



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-CINQUIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de l'Assemblée

Le jeudi 7 mai 1998 — N° 176

Président de l'Assemblée nationale:
M. Jean-Pierre Charbonneau

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
880, autoroute Dufferin-Montmorency, bureau 195
Québec, Qc
G1R 5P3

Téléphone: (418) 643-2754
Télécopieur: (418) 528-0381

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

Société canadienne des postes — Envoi de publications canadiennes
Numéro de convention: 0592269

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Débats de l'Assemblée nationale

Le jeudi 7 mai 1998

Table des matières

Présence du président de l'Assemblée législative de l'Ontario, M. Chris Stockwell, et d'une délégation de parlementaires	10999
Affaires courantes	10999
Présentation de projets de loi	10999
Projet de loi n° 424 — Loi modifiant la Loi sur les impôts et d'autres dispositions législatives d'ordre fiscal	10999
Mme Rita Dionne-Marsolais	10999
Mise aux voix	10999
Projet de loi n° 425 — Loi modifiant la Loi sur les impôts et la Loi sur le ministère du Revenu concernant le contrôle de certains abris fiscaux	11000
Mme Rita Dionne-Marsolais	11000
Mise aux voix	11000
Dépôt de pétitions	11000
Maintenir l'hôpital Saint-Julien opérationnel	11000
Questions et réponses orales	11000
Fermeture de l'hôpital psychiatrique Saint-Julien, à Bernierville	11000
Documents déposés	11003
Fermeture de lits pour les personnes âgées dans la MRC de Bellechasse	11003
Transfert de personnes âgées de l'hôpital Saint-François d'Assise au centre hospitalier Robert-Giffard	11005
Indemnisation des orphelins de Duplessis	11006
Proposition de réouverture de lits au centre hospitalier gériatrique Maimonides, à Montréal	11007
Choix de Bell Canada pour gérer les communications du Centre hospitalier universitaire de Montréal	11007
Réponses différées	11009
Mandat de la commission d'enquête Nicolet sur la tempête de verglas	11009
Avis touchant les travaux des commissions	11009
Motions sans préavis	11010
Souligner la 28e édition de la Marche 2/3	11010
Mise aux voix	11010
Souligner la Semaine de la santé mentale	11010
Mme Michèle Lamquin-Éthier	11010
M. Jean Rochon	11011
Mise aux voix	11012
Souligner la Campagne annuelle de l'oeillet pour la sclérose en plaques	11012
Mme Jocelyne Caron	11012
M. Christos Sirros	11013
Mise aux voix	11014
Renseignements sur les travaux de l'Assemblée	11014
Ajournement	11014

Le jeudi 7 mai 1998

(Quatorze heures une minute)

Le Président: Mmes, MM. les députés, nous allons nous recueillir quelques instants.

Très bien. Veuillez vous asseoir.

Présence du président de l'Assemblée législative de l'Ontario, M. Chris Stockwell, et d'une délégation de parlementaires

Alors, chers collègues, avant de débiter la séance, j'ai le très grand plaisir de souligner la présence dans nos tribunes du président de l'Assemblée législative de l'Ontario, M. Chris Stockwell.

Une voix: Bravo!

Le Président: Le président Stockwell est à la tête d'une délégation de parlementaires de l'Assemblée législative de l'Ontario qui participent à la VIII^e assemblée générale de l'Association parlementaire Ontario-Québec, et j'ai également le plaisir de les saluer.

Affaires courantes

Nous allons aborder les affaires courantes.

Il n'y a pas de déclarations ministérielles.

Présentation de projets de loi

À la présentation de projets de loi, M. le leader adjoint du gouvernement.

M. Brassard: L'article b du feuillet, M. le Président.

Projet de loi n° 424

Le Président: À l'article b du feuillet, Mme la ministre déléguée au Revenu présente le projet de loi n° 424, Loi modifiant la Loi sur les impôts et d'autres dispositions législatives d'ordre fiscal. Mme la ministre.

Mme Rita Dionne-Marsolais

Mme Dionne-Marsolais: Merci, M. le Président. Ce projet de loi a pour objet principal d'harmoniser la législation fiscale du Québec avec celle du Canada. À cet effet, il donne suite principalement aux mesures d'harmonisation prévues dans le discours sur le budget du ministre des Finances du 9 mai 1996 ainsi que dans sa déclaration ministérielle du 19 décembre 1996. De manière accessoire, il donne également suite à certaines mesures prévues dans le discours sur le budget du ministre des Finances du 25 mars 1998.

Ce projet de loi modifie la Loi sur les impôts principalement afin d'y apporter des modifications semblables à celles qui ont été apportées à la Loi de l'impôt sur le revenu du Canada par le projet de loi fédéral C-92 sanctionné le 25 avril 1997. Ces modifications concernent notamment:

1° l'assouplissement des règles relatives au crédit d'impôt remboursable pour frais de garde d'enfants;

2° la défiscalisation des pensions alimentaires pour enfants qui sont versées en vertu d'un premier accord écrit ou d'une première ordonnance judiciaire intervenue après le 30 avril 1997, ou, dans certains cas, qui sont visées par un accord écrit ou une ordonnance intervenue avant le 1er mai 1997;

3° la non-qualification de certaines dépenses à titre de dépenses de recherche scientifique et de développement expérimental;

4° l'exclusion des frais à l'égard de biens canadiens relatifs au pétrole et au gaz, du mécanisme des actions accréditives applicable au secteur des ressources naturelles;

5° l'extension, de 60 jours à 12 mois suivant la fin d'une année, de la période au cours de laquelle certains frais relatifs à des ressources peuvent être engagés tout en étant déductibles dans cette année par l'acquéreur d'une action accréditive;

6° le secteur des assurances afin, notamment, d'assurer un meilleur appariement entre certaines provisions dont peuvent bénéficier les sociétés d'assurance dans le calcul de leur revenu pour une année et celles qui apparaissent à leurs états financiers.

Il modifie également la Loi sur les impôts ainsi que diverses autres lois afin d'y apporter des modifications à caractère technique, de concordance et de terminologie.

Le Président: Est-ce que l'Assemblée accepte d'être saisie de ce projet de loi? M. le leader de l'opposition officielle.

M. Paradis: Oui. Strictement à la ministre ou au leader adjoint du gouvernement: Est-ce qu'il est de l'intention du gouvernement de tenir des consultations soit particulières, soit générales quant à ce projet de loi?

Le Président: M. le leader adjoint du gouvernement.

M. Brassard: Non, M. le Président.

Mise aux voix

Le Président: Est-ce que l'Assemblée accepte d'être saisie du projet de loi? Adopté. Alors, M. le leader adjoint du gouvernement.

M. Brassard: Je vous demanderais d'appeler, pas d'appeler, mais de prendre en considération plutôt — appeler, c'est un anglicisme — l'article c.

Projet de loi n° 425

Le Président: Très bien. Alors, à l'article c du feuillet, Mme la ministre déléguée au Revenu présente le projet de loi n° 425, Loi modifiant la Loi sur les impôts et la Loi sur le ministère du Revenu concernant le contrôle de certains abris fiscaux. Mme la ministre.

Mme Rita Dionne-Marsolais

Mme Dionne-Marsolais: Merci, M. le Président. Ce projet de loi donne suite à l'annonce faite par le ministre des Finances dans son discours sur le budget du 25 mars 1997 à l'effet d'introduire dans la législation québécoise des mesures de contrôle à l'égard de certains abris fiscaux.

Ce projet de loi modifie la Loi sur les impôts afin d'y prévoir qu'un abri fiscal visé par ces mesures de contrôle ne peut faire l'objet d'une offre publique que si une décision anticipée est obtenue au préalable du ministère du Revenu. À cet effet, il prévoit que l'émetteur d'un abri fiscal doit lui divulguer toutes les informations qui lui sont nécessaires pour une analyse complète et détaillée.

La Loi sur les impôts et la Loi sur le ministère du Revenu sont modifiées afin de prévoir que le ministère du Revenu dispose des moyens nécessaires pour effectuer le contrôle de ces abris. Ces moyens comprennent, notamment, l'application de pénalités et l'imposition d'une amende aux contrevenants ainsi qu'un recours en injonction pour faire cesser toute commercialisation d'abris fiscaux non conformes aux règles introduites par le présent projet de loi.

Mise aux voix

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

Dépôt de pétitions

Il n'y a pas de dépôt de documents ni de dépôt de rapports de commissions, mais dépôt d'une pétition.

Alors, M. le député de Frontenac.

M. Lefebvre: Merci, M. le Président. M. le Président, je dépose l'extrait d'une pétition adressée à...

Le Président: Je n'ai pas demandé le consentement, puisqu'il s'agit d'une pétition non conforme.

M. Lefebvre: Est-ce qu'il y a consentement, M. le Président?

Le Président: Je pense que vous le saviez, qu'elle n'était pas conforme.

M. Lefebvre: Ha, ha, ha! Normalement, oui.

Le Président: Alors, y a-t-il consentement pour le dépôt d'une pétition non conforme? M. le député de Frontenac, vous avez le consentement.

Maintenir l'hôpital Saint-Julien opérationnel

M. Lefebvre: J'avais pris pour acquis, M. le Président, que j'aurais le consentement.

Alors, je dépose l'extrait d'une pétition adressée à l'Assemblée nationale par 12 247 pétitionnaires...

Des voix: Combien?

M. Lefebvre: ...12 247 pétitionnaires, citoyens et citoyennes du comté de Frontenac, de la région de l'Amiante, des Bois-Francs et de l'Érable.

«Les faits invoqués sont les suivants:

«Considérant la décision de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de fermer l'hôpital Saint-Julien;

«Considérant l'impact socioéconomique négatif pour nos régions de l'Amiante et de l'Érable — pertes d'emplois pour nos régions, exode des gens, éclatement des familles, diminution des activités économiques et commerciales;

«Considérant la qualité des infrastructures et des ressources humaines actuellement en place;

«L'intervention réclamée se résume ainsi:

«Nous demandons au ministre de la Santé, Jean Rochon, à la Régie régionale de la santé et des services sociaux Mauricie—Bois-Francs et au gouvernement québécois de maintenir l'hôpital Saint-Julien opérationnel au sein de nos régions de l'Érable et de l'Amiante.»

Je certifie, M. le Président, que cet extrait est conforme à l'original de la pétition.

• (14 h 10) •

Le Président: Alors, très bien. Cette pétition est déposée.

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

Je vous avise qu'après la période des questions et réponses orales M. le ministre d'État des Ressources naturelles va répondre à une question posée le 5 mai par M. le député de Robert-Baldwin concernant les travaux de la Commission scientifique et technique sur le verglas, la commission Nicolet.

Questions et réponses orales

Alors, nous abordons la période des questions et des réponses orales. M. le député de Frontenac, en principale.

Fermeture de l'hôpital psychiatrique Saint-Julien, à Bernierville

M. Lefebvre: M. le Président, comme on vient de le constater, la décision du ministre de la Santé de fermer l'hôpital Saint-Julien, à Bernierville, soulève l'indignation

de la population. Plus de 12 000 personnes de Frontenac, de la grande région de Bernierville et des Bois-Francs, de toute la grande région de l'Amiante en fait, ont signé une pétition pour s'y opposer. Et il y a aussi les travailleurs qui ne comprennent pas la décision du ministre de fermer leur hôpital.

M. le Président, en janvier dernier, le ministre de la Santé est venu à la cachette à l'hôpital Saint-Julien, a refusé de rencontrer les travailleurs, a refusé de rencontrer la presse régionale. Aujourd'hui, 458 travailleurs — 458 travailleurs — de l'hôpital Saint-Julien, qui voulaient, en janvier dernier, parler au ministre de la Santé mais qui n'ont pu le faire, écrivent au ministre de la Santé.

M. le Président, est-ce que le ministre de la Santé veut recevoir ces 458 lettres que j'ai ici, et s'engager à les lire comme je l'ai fait? Va-t-il répondre à ces travailleurs, comprendre leur message qui est simple: Ne fermez pas l'hôpital Saint-Julien? Est-ce qu'il reçoit les lettres? Est-ce qu'il y a un consentement pour le dépôt de ces lettres, et est-ce que j'ai l'engagement du ministre qu'il va les lire, M. le Président?

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

M. Rochon: M. le Président, comme d'habitude, je vais prendre connaissance des informations qui me sont transmises de la population ou d'autres personnes dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Maintenant, à cette question, je dois dire que je pense que le député, en ramenant cette question régulièrement, contribue à confondre toujours à mesure que ça se clarifie. J'ai rencontré les gens qui ont formé le comité pour voir à l'avenir de l'hôpital de Saint-Julien, où il y avait les maires qui étaient représentés, des représentants des travailleurs, des représentants des patients; à peu près tous les gens impliqués étaient représentés sur ce comité qui voulait être impliqué dans les décisions pour l'avenir de cet établissement. Je les ai rencontrés au moins deux fois, une fois quand le groupe est venu à Québec, et je suis effectivement allé les rencontrer sur place. Et, quand je les ai rencontrés, je n'ai refusé de rencontrer personne qui devait être à la réunion, M. le Président. Ça, ce n'est pas vrai d'affirmer ça.

L'orientation où il y a un consensus solide qui s'est établi est que les patients qui sont là présentement sont graduellement orientés vers des endroits où ils vont recevoir des soins beaucoup mieux appropriés, beaucoup mieux adaptés à leurs besoins plutôt que d'être internés dans un établissement de malades psychiatriques qui, je l'ai déjà expliqué en cette Chambre, correspond à une autre époque et à une autre façon où on s'occupait des gens qui avaient un problème de santé mentale ou un problème de niveau cognitif. Il y a un accord là-dessus. Il y a une évaluation clinique personne par personne qui est faite de sorte que chaque personne soit orientée sur une base individuelle. Il y a des discussions qui sont faites et des analyses qui sont faites pour voir comment la bâtisse qui est là pourra offrir d'autres services au réseau de la

santé ou ailleurs avec sa buanderie, avec son service d'alimentation et des choses du genre. On a même lu, il n'y a pas longtemps, dans les journaux, le président du conseil d'administration, je pense, de l'établissement qui a expliqué comment le processus se faisait très bien et que c'était par convergence qu'on y arriverait et non pas en repartant des débats à la case de départ tout le temps.

Le problème plus spécifique que les employés et les syndicats peuvent soulever, c'est des difficultés d'application avec les règles qui existent actuellement pour la mobilité du personnel et pour l'établissement de fonctions dans les deux régions voisines, M. le Président. C'est un problème d'application, ce n'est pas une remise en question, et, quand on relance toujours à la case de départ, on fait de la confusion plutôt que de clarifier.

Le Président: M. le député.

M. Lefebvre: M. le Président, est-ce que le ministre s'engage à lire les lettres que je lui demande de recevoir? Il pourra constater à quel point les travailleurs se préoccupent beaucoup plus du sort de patients qu'ils connaissent depuis des années que lui-même.

M. le Président, qu'est-ce que ça prendra au ministre de la Santé pour admettre qu'il se trompe en fermant Saint-Julien? Oui à la désinstitutionnalisation de ceux et celles qui peuvent être retournés dans la communauté. Est-ce que le ministre va finir par entendre ses propres experts qui ont dit, en mai 1996: Saint-Julien doit rester ouvert? Est-ce que le ministre va continuer à ignorer encore longtemps le Protecteur du citoyen qui a dit clairement: Le projet de désinstitutionnalisation est tout croche, on traite la clientèle, les patients, les malades comme un bien matériel, un nombre considérable de patients de Saint-Julien ne peuvent être retournés dans la communauté?

M. le Président, est-ce que le ministre de la Santé...

Le Président: Je voudrais tout simplement, M. le député de Frontenac, vous indiquer que vous en êtes au moins à votre cinquième question complémentaire dans la même. Je pense qu'à ce moment-ci peut-être que, pour éviter des problèmes, on pourrait demander au ministre de répondre.

M. Rochon: ...continuer à répondre, mais on a beau donner n'importe quelle réponse, la question revient. On n'écoute pas la réponse ou ne veut pas l'entendre, M. le Président. C'est très clair. C'est facile d'affirmer que tout le monde a à cœur le soin des patients sauf le ministre. Évidemment, c'est facile à dire. On lance ça gratuitement; ça peut faire plaisir à la galerie. Mais ce n'est pas le cas.

Dans toutes les situations de ce genre-là, non seulement il y a eu un processus très transparent pour arriver à la décision, une grande participation de tous ceux qui sont impliqués, y compris du ministre quand la décision est plus difficile à prendre... Et, encore une fois, quand on revient à ce rapport... Et, si le député cite des rapports, je vais lui demander qu'il continue à déposer ce qu'il cite et

à quoi il se réfère. Parce qu'après le rapport de 1996 les études ont continué et les questions qui avaient été soulevées en 1996 ont été précisées par la suite. Il y a des avis qui sont devenus de plus en plus raffinés pour savoir qu'on parle du monde, on parle des patients et on s'occupe d'eux sur une base individuelle. Il n'y a personne qui va être envoyé n'importe où.

Et, contrairement au gouvernement précédent, qui a fait la politique en 1989, qui a désinstitutionnalisé les malades, mais qui n'a pas développé les ressources dans la communauté, là, ce qui se passe, c'est que les ressources sont d'abord développées et, à mesure qu'elles sont prêtes, les gens y sont envoyés. Et, à mesure que l'hôpital va se vider, comme les services vont être rendus autrement, la bâtisse va servir à d'autres fins. C'est une approche complètement différente. C'est l'approche qu'il fallait prendre en 1989, mais qu'ils n'ont pas prise. Une autre situation qu'ils nous ont laissée qu'on est après corriger avec difficulté. Ils pourraient au moins éviter de rebrouiller la sauce une fois qu'on est après la clarifier, M. le Président.

Des voix: Bravo!

Le Président: M. le député.

M. Lefebvre: M. le Président, est-ce que le ministre est au courant qu'à tous ceux dont je viens de parler s'ajoute le président de la CSN, Gérald Larose, qui, à Bernierville, a dit: Oui à la désins, mais non à la fermeture de Saint-Julien?

Ma question est très simple, M. le Président. Le ministre vient de reconnaître, pour la première fois, qu'il y a un nombre considérable de patients qui ne peuvent être désinstitutionnalisés. Il y en a plus ou moins 250. Où les 250 que l'on retrouve à l'intérieur de Saint-Julien seront-ils transférés? Dans quel autre centre hospitalier semblable à Saint-Julien seront transférés ces patients-là, M. le Président?

Le Président: M. le ministre.

M. Rochon: On ne veut vraiment pas comprendre, M. le Président. Ce n'est pas de prendre des patients d'un établissement où ils sont internés pour les interner dans un autre établissement; c'est d'offrir les services à ces gens-là autrement, en les intégrant mieux dans la communauté, dans des foyers de groupe, dans des logements adaptés, dans des familles d'accueil. Il y a une panoplie de différentes formules qui sont faites et qui sont proposées aux gens, selon leur état, sur une base individuelle.

Alors, c'est vrai de dire que, si on déclarait un jour J dans deux semaines et que tout le monde partait, ça n'aurait pas de bon sens. Ce n'est pas ça qui est fait. Chaque personne est traitée sur une base personnelle, individuelle, par des professionnels qui connaissent les problèmes des gens, qui connaissent la région, M. le Président, et qui développent les services dans la région.

Alors, ce que les gens veulent dire... La préoccupation des syndicats, c'est pour les jobs des personnes qui sont là, et on comprend ça. Les emplois des gens qui sont là, ça aussi, on va en tenir compte. Et l'utilisation de la bâtisse pour d'autres fins, qui pourrait protéger certains emplois en desservant d'autres établissements de la région, il y a des scénarios possibles de ce côté-là.

On comprend qu'il y a une préoccupation des syndicats pour les emplois. C'est un des volets de la mise en oeuvre de cette opération-là, et on va prendre soin de ça comme du reste, dans la mesure où ils vont collaborer. Et je ferai remarquer que les syndicats sont d'accord avec le mouvement qui est fait là, ils sont d'accord avec les objectifs poursuivis, mais ils veulent être tenus comme participants dans tout le processus. On est aussi d'accord là-dessus.

Je vous le dis, M. le Président, le député s'ingénie à retourner sur le terrain, à brouiller les cartes, à vouloir toujours mêler plutôt que de laisser les gens calmement faire ce qu'ils font très bien présentement.

• (14 h 20) •

Le Président: M. le député.

M. Lefebvre: Est-ce que le ministre, qui vient de carrément insulter les travailleurs de Saint-Julien, va finalement accepter de lire les lettres que je lui remets au nom de ces travailleurs-là? Il va pouvoir réaliser, M. le Président, que les travailleurs de Saint-Julien ont pas mal plus de compassion, ont pas mal plus de coeur à l'égard des patients qu'ils côtoient à tous les jours que lui qui n'a jamais voulu les rencontrer.

Le Président: M. le ministre.

M. Rochon: M. le Président, encore une fois, c'est dire n'importe quoi que de dire que j'ai refusé de rencontrer des gens. Je me suis tenu en lien direct avec le comité que tout ce monde-là a formé, où tout le monde est représenté, pour pouvoir travailler avec eux, avec la régie régionale et l'établissement, là-dedans. Alors, le député a beau continuer à dire n'importe quoi, ça ne correspond absolument pas à la réalité.

Je n'insulte personne en disant que les syndicats sont préoccupés, bien sûr, eux aussi, comme tout le monde, par l'avenir des patients et je n'insulte pas quand je dis qu'ils sont préoccupés par leurs emplois. C'est tout à fait normal, et on a cette préoccupation-là, nous aussi, M. le Président. Les syndicats savent très bien, ils sont d'accord avec les objectifs, qu'on est prêt à collaborer avec eux. S'il y en a qui en doutaient, je peux leur réaffirmer que la collaboration qu'on a non seulement faite, mais déjà entreprise avec eux va continuer.

Encore une fois, qu'on laisse la paix à ce monde-là. On est capable de se comprendre directement avec eux, et les choses vont continuer à se passer très bien comme ça va de mieux en mieux quand des troubleurs de fête ne viennent pas intervenir, M. le Président.

Le Président: M. le député de Brome-Missisquoi, en complémentaire.

Documents déposés

M. Paradis: Est-ce qu'on doit comprendre du ministre qu'il accepte le dépôt des lettres et que cette fois-ci, par exception, il répond aux gens?

Le Président: M. le ministre.

M. Rochon: Bien non! Un autre jugement laissé n'importe comment. On répond régulièrement et constamment aux gens. Les lettres qu'on nous envoie, on les reçoit très bien. Si on aime mieux utiliser l'Assemblée nationale comme un bureau de poste pour déposer les lettres, on peut le faire et on va les prendre pareil, M. le Président.

Le Président: Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, en principale.

Mme Loiselle: Il y a eu consentement, M. le Président?

Le Président: En principale.

Fermeture de lits pour les personnes âgées dans la MRC de Bellechasse

Mme Loiselle: En principale, M. le Président. Hier, je dénonçais en cette Chambre la fermeture de 69 lits pour personnes âgées dans la MRC de Bellechasse. Et je dois dire que c'est avec un peu d'arrogance que le ministre de la Santé se vantait d'être personnellement intervenu à plusieurs reprises dans ce dossier. Quelques heures plus tard, malgré les belles paroles creuses de ce ministre, le couperet tombait et 69 lits pour personnes âgées fermaient dans la région de Bellechasse. Deux choses, M. le Président: soit que le ministre, comme à son habitude, répond n'importe quoi dans cette Chambre, ou, pire encore, que plus personne ne l'écoute. Le ministre sait-il...

Le Président: Mme la députée. M. le leader adjoint du gouvernement.

M. Boulerice: Auriez-vous l'obligeance, M. le Président, de...

Le Président: Alors, sur votre question de règlement, rapidement, M. le député.

M. Boulerice: Est-ce qu'à défaut d'avoir du fond, elle pourrait avoir la forme et respecter l'article 35?

Le Président: Mme la députée.

Mme Loiselle: M. le Président, le ministre de la Santé sait-il que les citoyens de Bellechasse sont en colère face à cette fermeture de 69 lits et que ceux qui ont des parents en attente d'une place pour hébergement sont révoltés et même dégoûtés par l'attitude de ce gouvernement?

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

M. Rochon: Alors, les informations qu'on m'a transmises aujourd'hui, c'est qu'effectivement, après avoir examiné la situation, consulté, le conseil d'administration de la régie régionale... Je rappelle que, dans les conseils d'administration des régies régionales, c'est des décisions qui sont prises par des représentants de la population, c'est des collèges électoraux des maires, collèges électoraux des socioéconomiques, collèges électoraux du milieu communautaire et du milieu scolaire. C'est tout ce monde-là qui se trouve sur un conseil d'administration comme un conseil d'administration d'établissement et qui prend des décisions sur l'organisation des services de santé et des services sociaux dans leur région. C'est ça, quand on parle d'une régie régionale. Ce n'est pas une espèce de monstre qui est en quelque part, qui fait des gestes incontrôlés.

Donc, la décision qui a été prise va amener le nombre de lits de longue durée autour de la norme de quatre pour 100 personnes de 65 ans et plus. C'est ça qui est fait à travers tout le Québec. C'est ça qui est fait dans toutes les autres régions du Canada, dans toutes les autres provinces. C'est, en général, ce que les pays font: c'est autour de quatre lits par 100 personnes de 65 ans et plus. Il va y en avoir même 4,3 qui vont rester. Ça va être même au-dessus de la moyenne. Et ça, ça tient compte des autres services qui sont offerts, d'hôpital de jour, de centre de jour, de maintien à domicile, et c'est ça qui compte.

L'inquiétude qui reste actuellement et qui se comprend très bien, c'est celle des familles des résidents qui sont dans ces maisons-là, qui n'ont peut-être pas réalisé que le transfert va se faire à mesure que l'attrition normale, comme on dit, va se produire. Il n'y a pas de gens qui vont être envoyés n'importe où. À mesure qu'on va avoir besoin de moins de lits, graduellement, c'est ce qui va se faire et ce qui va se réaliser.

Dans la décision qui a été prise et dans les moyens qui ont été convenus pour la mettre en pratique, les maires des villes concernées, m'a-t-on dit ce matin, sont prêts à continuer à marcher là-dedans. La liste d'attente, le délai moyen d'attente diminue dans...

Des voix: ...

Le Président: Je demanderais à tout le monde la collaboration, quand je fais des signes d'atterrir, de le faire, sinon ça m'oblige éventuellement à vous interrompre, ce qui n'est pas très agréable pour le président. Alors, Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne.

Mme Loiselle: M. le Président, est-ce que le ministre sait qu'il y a des listes d'attente importantes maintenant dans le comté de Bellechasse? Et j'aimerais savoir ce que le député a fait pour protéger les personnes âgées de son comté en particulier. Est-il exact que le ministre de la Santé s'apprête à donner une directive aux régies régionales du Québec, qu'il va baisser de 4,3 lits

par 100 personnes âgées à 3,8 pour toutes les régions et les régies régionales du Québec?

Le Président: M. le ministre.

M. Rochon: Je veux bien essayer de répondre rapidement, M. le Président, mais, dans l'espace d'une question puis de deux, trois commentaires, on soulève tellement d'horreurs qu'il faut prendre le temps de répondre. Non, mais c'est ça. D'abord, les listes...

Des voix: ...

Le Président: Un peu de calme, s'il vous plaît! Très bien. M. le ministre.

M. Rochon: Le délai moyen d'attente dans cette région, dans la région Chaudière-Appalaches, diminue régulièrement depuis trois ans. Ce n'est pas qu'il manque de ressources, ça diminue régulièrement. Ça, c'est des statistiques formelles qu'on a. On va dire que c'est technocratique, mais c'est l'information factuelle.

Évidemment, l'attitude de dire: Ne venez pas m'encombrer avec des faits, on va parler de n'importe quoi, c'est une attitude facile quand on veut critiquer. La répartition des ressources et la gamme de services à domicile, en passant par les formules de soins ambulatoires et d'établissement, est après s'établir, là. Il y a un consensus — il y a eu de bonnes discussions — qui s'établit dans la région. Je vais voir les détails de la recommandation. S'il y a quoi que ce soit qui doit être révérifié, ça va être révérifié. Mais on me dit que, essentiellement, les gens, les preneurs de décisions locaux impliqués en sont arrivés à un consensus.

Il y a des patients et des familles qui sont encore inquiets, ne sachant pas exactement comment ça va se passer, mais ils vont être rassurés là-dessus, et ça va être fait comme dans le cas de Saint-Julien, en s'occupant personnellement, individuellement de chacune des personnes qui sont impliquées, de chacune des familles qui sont impliquées là-dedans. Il faut laisser aux gens le temps et le soin d'assumer leurs responsabilités comme ils le font et arrêter de crier au loup quand tout le monde s'entend sur quoi faire puis qu'il n'y a pas vraiment de... On crée des problèmes, M. le Président.

Le Président: Mme la députée.

Mme Loiselle: Comment le ministre peut-il nous dire qu'il y a un consensus dans la région de Bellechasse quand 400 personnes, hier, ont crié leur révolte avec la fermeture de 69 lits et que le directeur de la régie régionale, après le vote, a dit que ce n'était qu'un minimum, qu'il va y avoir d'autres fermetures de lits dans le comté de Bellechasse, M. le Président? Comment il peut nous dire des énormités comme ça?

Le Président: M. le ministre.

• (14 h 30) •

M. Rochon: Je l'ai dit, M. le Président, l'information qu'on m'a transmise, c'est qu'effectivement il y a des citoyens et des citoyennes qui ont des gens dans les résidences, telles qu'elles sont actuellement, de soins de longue durée, qui sont inquiets de comment ça va se passer, des services qu'ils vont recevoir. Dans tous les changements qu'on a faits depuis trois ans, il a fallu prendre le temps de bien expliquer, de rejoindre tout le monde, de s'occuper des gens, et, à mesure qu'on le fait, les choses se passent bien. Ce qui se passe là a été fait aussi à d'autres endroits au Québec.

Quand on a laissé aller les gens tranquillement, c'est eux-mêmes qui le font entre eux. Ce que je vous dis, ce qu'on m'a confirmé ce matin, c'est que les preneurs de décisions du domaine de la santé, du domaine municipal en sont arrivés à un accord de comment les choses pourront se passer, et que les ressources que ça va libérer, d'avoir moins de lits en ayant plus que la norme du Québec, de toute façon, parce qu'on a jugé que c'est ce qu'il fallait, ça va permettre de développer en plus d'autres genres de services qui vont être complémentaires et dont les gens ont besoin. C'est un rééquilibrage qui se fait. Ils n'ont pas l'air à vouloir comprendre ça, M. le Président. Bien, heureusement, le monde sur le terrain le comprend de plus en plus et ils le font eux-mêmes, M. le Président.

Le Président: Mme la députée.

Mme Loiselle: M. le Président, que répond le ministre de la Santé à une résidente de Saint-Michel, de 81 ans, qui a été séparée de son époux qui souffre d'Alzheimer, qu'on a envoyé à 20 km de chez elle, à Saint-Gervais, et que la régie régionale s'apprête à réorienter monsieur à 60 km de Saint-Michel dans un foyer privé où il n'y a aucun service pour la maladie d'Alzheimer? Quel est le message de compassion et de respect envers cette personne âgée qui a vécu 60 ans avec le même homme et que vous séparez de 60 km?

Le Président: M. le ministre.

M. Rochon: Je voudrais d'abord connaître les faits réels. Ce n'est pas d'hier qu'on fait sortir des exemples cités tout croche, tout de travers.

Des voix: ...

M. Rochon: Oui, oui, oui...

Le Président: M. le ministre.

M. Rochon: Alors, M. le Président, encore une fois, comme dans toutes les situations particulières, on a trop de respect pour la situation de ces gens-là pour traiter ça rapidement, à la légère. Chaque personne va avoir sa situation prise en compte par des gens qui connaissent ça, par des gens qui sont responsables, des professionnels de la santé, et qui vont s'assurer de donner à cette personne comme aux autres les services dont elle a besoin, et dans

un établissement qui peut vraiment bien les donner, et dans sa communauté. C'est ça qui est l'objectif et c'est ça qu'on fait pour tout réaliser.

Le Président: En principale, Mme la députée de Bourassa.

Mme Lamquin-Éthier: M. le Président, des personnes âgées...

Une voix: ...

Le Président: Un instant. M. le député de Bellechasse, en complémentaire.

M. Lachance: Oui, M. le Président. Est-ce que le ministre de la Santé peut rassurer la population de la MRC de Bellechasse quant au nombre suffisant de places en hébergement de soins de longue durée pour desservir les personnes âgées en perte sévère d'autonomie sur ce territoire?

Le Président: M. le ministre.

M. Rochon: En passant, ça me permet de préciser, suite à l'allusion qui a été faite par la députée tout à l'heure, que la population, oui, je peux la rassurer, parce que non seulement les gens qui prennent des décisions et les professionnels dans le réseau de la santé se comportent de façon responsable, comme je l'ai dit tout à l'heure, mais on a travaillé de très près. Et la population peut être rassurée aussi que le député, là, qui me pose la question, il sait ce qu'il se passe; il a représenté les intérêts de cette population comme de toute sa région, et c'est ensemble qu'on a rencontré les maires et les représentants des employés de ces établissements-là et qu'on a voulu s'assurer avec eux et les assurer que les choses se passeraient correctement, selon les objectifs qui sont fixés. Alors, le député, oui, il peut être rassuré, oui, il peut rassurer la population qu'on va continuer la même collaboration pour le bien-être de la population dans cette région de Chaudière-Appalaches.

Le Président: Mme la députée de Bourassa, en principale.

Transfert de personnes âgées de l'hôpital Saint-François d'Assise au centre hospitalier Robert-Giffard

Mme Lamquin-Éthier: M. le Président, des personnes âgées de la région de Québec doivent quitter le département où elles sont présentement logées à l'hôpital Saint-François d'Assise. Au lieu de les installer tel que promis et de façon permanente à la résidence Christ-Roi, la Régie régionale de Québec s'apprête, malgré l'opposition ferme des personnes âgées, à les déménager au sixième étage à Robert-Giffard. Et tout le monde sait que c'est un hôpital à vocation psychiatrique et non pas un milieu de vie approprié pour des personnes âgées.

M. le Président, comment est-ce que le ministre de la Santé fait pour accepter que des personnes âgées soient traitées de la sorte? Et, surtout, comment est-ce qu'il fait pour accepter que des personnes âgées soient transférées contre leur gré dans un hôpital psychiatrique?

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

M. Rochon: Il y a deux...

Des voix: ...

Le Président: M. le ministre.

M. Rochon: S'ils veulent répondre eux-mêmes à leurs questions, M. le Président, on ne va pas les déranger.

Il y a deux choses qu'il faut prendre en compte. Il y a d'abord, dans la réorganisation qui se complète, le Centre hospitalier universitaire de Québec, avec, dans le cas dont on parle, le pavillon de Saint-François-d'Assise, qui est à compléter, à faire des réorganisations physiques majeures pour que le développement des services de spécialité, de la recherche et de l'enseignement puisse continuer. Et ça va viser, entre autres types de services, tout le projet de services et de recherches autour du centre mère-enfant. Et, en même temps, il y a des travaux qui se feront pour réaménager des parties du Christ-Roi, dans sa nouvelle mission de soins de longue durée.

Pendant cette période où les travaux se font et se complètent, à ce qu'on m'avait donné comme information sur le dossier, il faut trouver, de façon transitoire, des endroits où les gens vont être bien, vont être confortables et pourront rejoindre l'endroit qui sera leur demeure définitive, mais en prenant le temps de faire les travaux et en évitant de retarder indéfiniment, en mettant toujours en séquence, l'un après l'autre, les différents chantiers qui doivent se réaliser. Donc, il y a deux chantiers importants pour la région de Québec: dans le domaine des soins spécialisés et de la recherche, à Saint-François-d'Assise; et les soins de longue durée, en même temps, qui se font au Christ-Roi.

Et, pendant ce temps-là, si je fais référence à la bonne situation soulevée par la députée, il y a besoin d'une situation transitoire sur quelques mois, un an pour les personnes. Maintenant, où les gens sont envoyés... Il faut faire attention de ne pas dire des choses comme ça. Avec ce qui a été la politique que le gouvernement précédent avait appliquée, de désinstitutionnalisation, malgré qu'il l'ait mal faite, pour les gens qui étaient dans la rue, il avait quand même vidé les établissements. Il y a des grandes parties de Robert-Giffard et d'établissements sur le terrain de Robert-Giffard qui ne sont plus un hôpital pour malades mentaux, qui peuvent être recyclées pour d'autres fins, et c'est ça qui arrive. Alors, il ne faudrait pas que la députée ou n'importe qui voie encore Robert-Giffard comme un gros établissement, un asile comme il a été dans le passé; ce n'est plus ça, Robert-Giffard. Et il

peut y avoir des utilisations différentes de certaines des ressources physiques qui sont là. Et c'est ça qui se passe, M. le Président.

Des voix: Bravo!

Le Président: Mme la députée.

Mme Lamquin-Éthier: M. le Président, est-ce que le ministre de la Santé est prêt à assumer ses responsabilités et, au nom du respect de la dignité et de l'intégrité de la personne et des personnes âgées, à leur accorder la priorité, aux personnes, au respect de leur volonté, à intervenir dans ce dossier-là et à faire en sorte que ce cauchemar-là prenne fin?

Des voix: Bravo!

Le Président: M. le ministre.

M. Rochon: Alors, M. le Président...

Le Président: Bien. M. le ministre.

M. Rochon: ...les responsabilités du ministre, du ministère, de la régie régionale, de l'établissement, tout le monde... On n'a pas découvert ça demain matin, ce que la députée soulève. C'est depuis plusieurs mois que les gens sont au travail pour organiser ces transformations-là et les faire de façon correcte, justement, en s'occupant des personnes, de chacune des personnes et en trouvant un logement, une habitation, un habitat où les gens vont avoir des services qui correspondent à leurs besoins pendant que se font les travaux qui vont réaménager l'utilisation de nos ressources.

● (14 h 40) ●

Il ne faudrait pas qu'elle se surprenne, si elle circule au Québec: il y a 2 000 lits, comme ça, qui se réajustent à travers l'ensemble du Québec, à part les changements faits à Montréal. Alors, c'est des chantiers qui rebâtissent notre système pour correspondre aux besoins de l'avenir. Et là il y a tout ce monde-là qui fait ça, tout ce monde-là qui s'entend, tout ce monde-là qui le fait tranquillement et très bien. Je ne sais pas si la députée serait la seule en possession tranquille d'une vérité que personne ne connaît, là, et qui devrait être regardée pour faire les choses autrement. Ces décisions-là se font par des gens responsables qui s'occupent du monde pas mal plus que la députée a l'air de le connaître, M. le Président.

Le Président: Mme la députée de Mégantic-Compton, en principale.

Indemnisation des orphelins de Duplessis

Mme Bélanger: M. le Président, le 12 mars 1997, le premier ministre s'engageait à s'occuper personnellement du dossier des orphelins de Duplessis. Le 22 octobre suivant, il a dit que ce dossier lui tenait à coeur, et je le

cite: «Nous savons qu'une bonne journée il va falloir que le gouvernement règle cette affaire.» Le 19 mars 1998, un an plus tard, il a répondu, à ma question quant à la réparation du tort qu'ont subi les orphelins de Duplessis, que c'était une affaire de quelques semaines.

M. le Président, depuis le 19 mars, exactement sept semaines se sont écoulées. Ma question au premier ministre: C'est pour quand, la réponse?

Le Président: M. le premier ministre.

M. Bouchard: M. le Président, je vais répondre, mais je voudrais, si vous me permettez, d'abord saluer la présence dans les galeries de notre ex-collègue le député de Pointe-aux-Trembles, M. Michel Bourdon. Et de M. Élie Fallu.

M. le Président, cette question complexe de ce qu'on appelle les orphelins de Duplessis comporte quatre éléments: d'abord, une demande d'excuses officielles de la part du gouvernement du Québec; deuxièmement, une demande de modifier les entrées diagnostiques dans les dossiers médicaux des personnes concernées; troisièmement, une demande d'indemnisation comme telle; et, quatrièmement, une demande de rectification des registres de l'état civil.

Il y a quelques-uns de ces aspects qui sont présentement... je considère qu'on est en mesure de faire une proposition acceptable, mais il y en a un ou deux qui souffrent encore de difficultés. J'ai demandé un rapport, des études plus précises et des propositions plus concrètes. J'attends d'ici quelques semaines... Je sais que ça prend un peu de temps, mais ce n'est pas simple, M. le Président, surtout quand il s'agit de diagnostics. Les diagnostics, ce sont des gestes posés par des professionnels et qui apparaissent dans des dossiers dont souvent les majeures parties sont disparues. Comment peut-on, après coup, des années et des années après, modifier un diagnostic de l'état d'une personne de l'époque par une autre personne qui était là et qui n'est plus là? Ça pose des problèmes considérables. Nous sommes en consultation auprès d'organismes autorisés dans ce domaine, M. le Président.

Quant à l'indemnisation, on sait bien que, du côté des ressources financières, il y a un problème très grave qui se pose.

Ceci étant dit, c'est, disons, un rapport d'étape que je fais de l'état des travaux que nous poursuivons. J'espère très bientôt pouvoir annoncer une proposition d'ensemble aux personnes concernées.

Le Président: Mme la députée.

Mme Bélanger: M. le Président, je constate que c'est la même réponse que voilà un an. Le premier ministre peut-il prendre aujourd'hui un engagement ferme et précis quant à la réparation pour le tort subi par les orphelins de Duplessis ou bien va-t-il continuer à faire des beaux discours sans joindre le geste à la parole? À quand la date butoir?

Le Président: M. le premier ministre.

M. Bouchard: M. le Président, je peux prendre solennellement l'engagement d'aller plus vite que le Parti libéral, qui pendant neuf ans n'a rien fait dans ce dossier.

Le Président: Mme la députée.

Mme Bélanger: M. le Président, est-ce que je pourrais faire remarquer au premier ministre...

Le Président: Je pense que vous savez bien que la remarque, c'est une question que vous devez poser.

Mme Bélanger: Est-ce que le premier ministre est au courant que le Dr Lazure, qui siégeait dans cette Chambre dans l'opposition, avait promis que, quelques semaines après l'élection du Parti québécois au pouvoir, le dossier des orphelins de Duplessis serait réglé?

Le Président: M. le premier ministre.

M. Bouchard: M. le Président, je prends acte de la promesse du Dr Lazure, mais nous sommes en train de travailler, là, dans la réalité quotidienne sur des éléments complexes d'une proposition que nous ferons.

Le Président: M. le député de D'Arcy-McGee, en principale.

Proposition de réouverture de lits au centre hospitalier gériatrique Maimonides, à Montréal

M. Bergman: M. le Président, au mois de février dernier, le ministère de la Santé et des Services sociaux, afin de pallier aux situations insoutenables vécues dans les salles d'urgence de la région de Montréal, demandait au centre hospitalier gériatrique Maimonides de rouvrir temporairement 22 de ses 35 lits vacants que le ministère lui-même avait fermés.

M. le Président, ma question s'adresse au ministre de la Santé et des Services sociaux: Peut-il nous expliquer pourquoi la solution proposée par le centre hospitalier gériatrique Maimonides pour maintenir son unité ouverte a été refusée, solution, d'ailleurs, qui permettait de générer des économies annuelles de l'ordre de 700 000 \$ et qui permettait à 35 personnes âgées de se loger?

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

M. Rochon: M. le Président, je pense que, pour répondre à cette question-là, il faut avoir à l'esprit le contexte d'ensemble de la région de Montréal en ce qui regarde les lits de soins de longue durée. Il manquait de lits de soins de longue durée dans la région de Montréal essentiellement pour des patients, pour des personnes qui ont besoin de services pour deux heures et demie, trois heures par patient, par jour, alors qu'il y avait en grand nombre et en nombre... plus que les besoins de la demande des gens... on requerrait des lits où il y avait des services pour une heure, une heure et demie par jour.

La stratégie qui a été prise à Montréal, c'est qu'on n'avait pas besoin de bâtir de nouveaux édifices, mais qu'on pouvait réorganiser, en ayant plus de personnel, plus d'équipements, ce qu'il fallait pour qu'un certain nombre d'endroits donnent des soins avec une plus grande intensité. Il y en a à peu près 2 500 comme ça qui ont été réorganisés au cours des trois dernières années.

Pour en arriver à ce qui est estimé être le besoin de la population, il en faut presque un autre 1 000, qui doit être ajouté, et c'est ça qui va se faire en cours d'année 1998, d'ici le début le 1999. Il y en a 2 500 de faits; il reste près de 1 000 à faire. Ce qu'il a été décidé de faire pour accélérer un peu ce processus-là, vu qu'il y a quand même des contraintes au temps que ça prend pour y organiser des espaces, oui, on a décidé de rouvrir sur une base temporaire des endroits qui existaient et dont on n'aura plus besoin dans l'avenir et d'utiliser ces espaces-là et ces endroits-là pour les prochains six à neuf, 10 mois, le temps que ça va prendre pour que les endroits définitifs deviennent disponibles, M. le Président.

Alors, c'est donc une espèce de pont ou une passerelle qui a été faite pour rendre le service accessible tout de suite pendant qu'on finit la situation permanente, M. le Président.

Le Président: M. le député.

M. Bergman: Mr. Speaker, can the Minister explain why he hasn't accepted the solution proposed by the Maimonides Hospital, a solution which would permit a saving of \$700 000 a year, and therefore allow the hospital to remain open 35 beds and thus allow these old age people to have beds in this hospital?

Des voix: Bravo!

Le Président: M. le ministre.

M. Rochon: Bon, là, si le député veut de l'information au sujet d'un des établissements qui sont impliqués dans tout ce projet qui implique des milliers de places pour les personnes, je ne peux pas avoir cette information disponible de mémoire. Je vais vérifier exactement ce qui a été proposé par l'établissement, sur quelle base on a pris la décision qui est là. Et, si le député tient à régler le cas si spécifique dans un comté par l'Assemblée nationale, on va le faire par l'Assemblée nationale. Je prends en délibéré et je reviendrai avec l'information, M. le Président.

• (14 h 50) •

Le Président: M. le député de l'Acadie, en principale.

Choix de Bell Canada pour gérer les communications du Centre hospitalier universitaire de Montréal

M. Bordeleau: Oui. Merci, M. le Président. Depuis plusieurs années déjà, le ministre de la Santé et des Services sociaux se cache derrière les gestionnaires du réseau pour passer ses commandes de coupures dans les services de santé. Au moment où tous les citoyens du Québec

ont à subir directement et quotidiennement les conséquences négatives des décisions du ministre, voilà que nous apprenions hier matin que le ministre est intervenu encore une fois en rejetant du revers de la main la volonté des gestionnaires du Centre hospitalier universitaire de Montréal, en les obligeant à annuler un appel d'offres complété qu'ils avaient effectué en toute bonne foi et en conformité avec leurs responsabilités relativement à un contrat de 1 200 000 \$ pour le réseau interne de communications informatiques. Ce faisant, il force ce centre hospitalier à donner le contrat à Bell et à dépenser 200 000 \$ de plus que certaines propositions moins coûteuses.

Comment le ministre de la Santé peut-il justifier qu'il ait forcé personnellement cette dépense supplémentaire de 200 000 \$ alors que la population du Québec est obligée de vivre les effets négatifs des coupures budgétaires du ministre?

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

M. Rochon: Bon, alors, je ne ferai pas de commentaires sur les procès d'intention qui sont faits pour ouvrir des questions toujours injustifiées, mais... Ce qui est arrivé, M. le Président, c'est qu'il y a eu — et c'est ce que le CHUM a confirmé, d'ailleurs — de l'information qui est mal passée, pour une raison ou pour une autre; les gens ne s'étaient pas compris. Il y a une décision qui a été prise par le Conseil des ministres, à la suite d'un travail qui a été fait sur la période des deux dernières années, de doter le réseau de santé et de services sociaux du Québec d'un véritable réseau d'information et de télécommunications moderne. On avait la situation.

La situation qu'on a présentement, c'est que ça s'est développé, au cours des années — ils doivent s'en rappeler — selon les projets dans une région, dans un établissement, et là on était après vraiment développer une tour de Babel totale avec des systèmes de santé où ça commençait à coûter plus cher à les interrelier et à rendre la transmission de l'information possible que ça coûtait pour faire marcher le système de santé. C'était inacceptable, selon les concepts modernes des systèmes d'information. La décision a été de bâtir un réseau de télécommunications de base à travers tout le système de santé et de services sociaux et éventuellement de pouvoir rejoindre, à partir de là, les cabinets des professionnels et même le foyer des personnes. C'est un projet majeur qui fait partie de la politique gouvernementale de l'autoroute de l'information, d'ailleurs.

Alors, comme il y a certains établissements qui n'avaient pas réalisé ce qui se passait, qui prenaient des mesures, comme dans le passé, pour faire leur propre affaire et qui risquaient de nous remettre dans la situation où on était avant, on a simplement rappelé aux gens quelle était la situation, la décision du gouvernement, et tout le monde est embarqué dans le projet, et je pense que tout le monde en est bien heureux, M. le Président.

Le Président: M. le député.

M. Bordeleau: M. le Président, comment peut-on croire le ministre quand il fait référence à l'incompatibilité, alors que ce n'était certainement pas l'avis des gestionnaires du Centre hospitalier universitaire de Montréal? Et pourquoi n'a-t-il pas fait valoir cette exigence avant d'autoriser lui-même l'appel d'offres, pour ensuite traiter les gestionnaires comme des marionnettes?

Le Président: M. le président du Conseil du trésor.

M. Léonard: M. le Président, il y a eu un appel d'offres, au mois de juin 1997, pour constituer le réseau de télécommunications sociosanitaires au Québec. L'appel d'offres s'est tenu en accord avec l'accord interprovincial de commerce, en particulier avec l'Ontario et le Québec, et c'est Bell qui l'a emporté sur Vidéotron. AT&T aurait pu, à l'époque, soumissionner, comme d'autres.

Par la suite, au début de 1998, la direction du CHUM est allée en appel d'offres sur invitation, ce qui est d'ailleurs contraire aux règles que nous avons édictées, parce que, en l'occurrence, il fallait un appel d'offres ouvert au public. Donc, nous avons fait mention de cette situation à la direction du CHUM, laquelle a pris finalement le réseau de télécommunications sociosanitaires du Québec, et tout le monde est heureux présentement.

Encore une fois, tel que l'a dit mon collègue, il faut un système uniforme à la grandeur du Québec, sur le réseau de base de télécommunications sociosanitaires, et c'est ce que nous avons réalisé.

Des voix: Bravo!

Le Président: M. le député.

M. Bordeleau: Doit-on comprendre, M. le Président, que le ministre prétend que pour être compatible il faut que le réseau soit uniformisé, c'est-à-dire confié à une seule et même entreprise? Et peut-il, dans ce cas, déposer à l'Assemblée nationale les avis qui démontrent hors de tout doute le bien-fondé de cette prétention?

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

M. Rochon: M. le Président, le ministre a travaillé en étroite collaboration avec les autres secteurs impliqués et ceux qui sont responsables de développer la politique de l'autoroute de l'information. Je ne sais pas à quel genre de documents veut faire référence le député, mais on va regarder ce qu'on a comme études, ou analyses, ou avis techniques. Mais ce n'est pas une décision politique, ça a été une décision basée sur une analyse, et c'est un travail...

Si le député veut vraiment comprendre ce qui s'est passé, on pourra lui donner tout le dossier. On a travaillé pendant deux ans là-dessus. Alors, on pourra l'inviter à faire ses devoirs, ça va l'occuper pendant un certain temps, pour voir comment ce dossier-là a évolué.

Alors, je vais faire donner un état de situation technique de ce dossier-là pour l'information du député et de ceux à qui il voudra bien transmettre cette information-là, M. le Président.

Le Président: Alors, cela complète la période de questions et de réponses orales pour aujourd'hui.

Réponses différées

J'avais indiqué au préalable qu'il y aurait une réponse différée. Alors, M. le ministre d'État des Ressources naturelles va maintenant répondre à la question posée le 5 mai dernier par M. le député de Robert-Baldwin concernant les travaux de la Commission scientifique et technique sur le verglas. M. le ministre.

Mandat de la commission d'enquête Nicolet sur la tempête de verglas

M. Chevette: Oui, M. le Président. Sur la question que m'adressait le député de Robert-Baldwin sur le coût de la Commission, d'abord, des démarches sont effectivement présentement en cours entre le président de la Commission, M. Roger Nicolet, et le Conseil du trésor afin de convenir d'un budget. Quant au budget de 6 000 000 \$ à 8 000 000 \$ déjà avancé publiquement, ce n'est absolument pas confirmé, puisque la Commission est à élaborer un budget avec le Trésor.

Quant à l'éventuel délai additionnel pour la remise du rapport, la deuxième dimension de la question, le président de la Commission aurait en effet évoqué publiquement, me dit-on, la possibilité d'une telle demande de report en conférence de presse, mais je dois vous dire que, vérification faite auprès de tous mes collègues qui pouvaient être touchés de près ou de loin par l'événement, aucune demande officielle n'a été acheminée à nos bureaux présentement.

Le Président: M. le député de Robert-Baldwin, en complémentaire.

M. Marsan: Oui, M. le Président, comment la population va croire les conclusions de la commission Nicolet qui a reçu le mandat du gouvernement? Et, aux dires même de son président, elle ne doit pas blâmer Hydro-Québec, elle ne doit pas blâmer la Sécurité publique et sûrement qu'elle ne blâmera pas le gouvernement. Comment la population va-t-elle croire ce gouvernement qui nous a habitués à dire une chose et à faire le contraire?

Le Président: M. le ministre.

M. Chevette: Comment voulez-vous que j'analyse une question du genre? On me demande de porter un jugement sur une population qui devra d'abord attendre le déroulement de la Commission, qui devra attendre les recommandations de la Commission.

Et je peux vous dire que je ne suis pas inquiet quant à la crédibilité et la valeur du rapport que fera la commission Nicolet. Il y a des gens d'expérience qui ont déjà oeuvré, pour un bon nombre, sur la commission suite au déluge du Saguenay—Lac-Saint-Jean. Ce sont des gens qui ont un sens des responsabilités. Je suis persuadé, M. le Président, quant à la crédibilité de cette Commission, à la crédibilité du rapport, je n'ai aucun doute que la crédibilité sera beaucoup plus grande que la nature des questions qui nous sont posées là-dessus.

Le Président: Très bien.

Alors, à l'étape des votes reportés, il n'y a pas de votes reportés.

Nous allons aux motions sans préavis. M. le leader adjoint du gouvernement.

M. Boulerice: Je sollicite le consentement pour faire les avis touchant les travaux des commissions avant de passer...

Avis touchant les travaux des commissions

Le Président: Il y a consentement, M. le leader.

M. Boulerice: Il y a consentement. Alors, M. le Président, j'avise cette Assemblée que la commission de l'aménagement du territoire complètera l'étude des crédits budgétaires du ministère des Affaires municipales aujourd'hui, de 15 heures à 16 h 30, par la suite, de 16 h 30 à 18 heures; cette commission procédera à l'étude des crédits budgétaires dévolus aux loisirs et sports, à la salle Louis-Joseph-Papineau;

Que la commission des transports et de l'environnement complètera l'étude des crédits budgétaires du ministère de l'Environnement et de la Faune aujourd'hui, de 15 heures à 18 heures, à la salle Louis-Hippolyte-LaFontaine;

Que la commission des affaires sociales complètera l'étude des crédits budgétaires du ministère de la Famille et de l'Enfance aujourd'hui, de 15 heures à 18 h 30, à la salle du Conseil législatif;

Que la commission de la culture procédera à l'étude des crédits budgétaires dévolus à la Commission d'accès à l'information aujourd'hui, de 15 heures à 17 heures, par la suite, de 17 heures à 18 heures; cette commission procédera à l'étude des crédits dévolus à la Commission des droits de la personne, à la salle 1.38 de l'édifice Pamphile-Le May;

Finalement, que la commission des affaires sociales complètera l'étude des crédits budgétaires du ministère de la Santé et des Services sociaux demain, vendredi 8 mai 1998, de 8 h 30 à 12 h 30, à la salle 1.38 de l'édifice Pamphile-Le May.

Je me souhaite bon anniversaire pour demain. Merci, M. le Président.

● (15 heures) ●

Le Président: Très bien. Merci, M. le leader adjoint du gouvernement.

Motions sans préavis

Alors, nous allons passer aux motions sans préavis. Si tout le monde est d'accord, puisqu'il y en a un certain nombre, on pourrait peut-être permettre au ministre des Relations internationales, qui, paraît-il, aurait une motion qui se ferait sans débat, si l'information qui m'a été communiquée des deux côtés est exacte... C'est une motion, semble-t-il, sur la Marche du club 2/3. Alors, M. le ministre des Relations internationales.

Souligner la 28e édition de la Marche 2/3

M. Simard: M. le Président, j'aimerais déposer la motion suivante:

«Que l'Assemblée nationale souligne la 28e édition de la Marche 2/3 qui se tiendra le 9 mai à Montréal; qu'elle adresse ses félicitations aux organisateurs du Club 2/3 ainsi qu'aux jeunes Québécoises et Québécois qui, en y participant, témoignent de leur engagement en faveur de sociétés moins favorisées et de leur persévérance dans cet engagement au cours des 27 dernières années; qu'elle réaffirme sa solidarité envers ces mêmes sociétés qui comptent sur les valeurs véhiculées notamment par la société québécoise pour poursuivre l'édification d'une société globale juste et équitable.»

Mise aux voix

Le Président: Très bien. Est-ce qu'il y a consentement pour débattre de la motion? Alors, la motion est adoptée. Très bien. Alors, le président de l'Assemblée nationale vous remercie, puisqu'il a accepté d'être le président d'honneur de la Marche du Club 2/3.

Une voix: ...

Le Président: Très bien, vous étiez mieux de dire oui. Ha, ha, ha! Alors, M. le député de Verdun, maintenant.

M. Gauthrin: Merci, M. le Président. J'aimerais solliciter le consentement de cette Chambre...

M. Boulerice: ...

M. Gauthrin: ...et de cette Assemblée — merci, M. le député de Sainte-Marie—Saint-Jacques — pour déposer la motion sans préavis suivante qui pourrait permettre de résoudre les quelques difficultés qu'on semble voir dans le cas des bourses du millénaire:

«Que l'Assemblée nationale du Québec demande au gouvernement fédéral d'amender le projet de loi C-36 instituant le Fonds de dotation des bourses du millénaire selon les principes suivants:

«a) la part attribuable chaque année à des étudiants québécois est déterminée à l'aide d'une formule basée sur des paramètres démographiques;

«b) le Québec sélectionne les étudiants qui recevront une bourse et en transmet la liste à la Fondation;

«c) la Fondation envoie, selon les modalités convenues avec le gouvernement du Québec, les bourses aux récipiendaires;

«De plus, l'Assemblée nationale prend acte de la volonté du gouvernement du Québec — répétée maintes fois — d'allouer les sommes ainsi économisées à son programme de bourses au financement des institutions collégiales et universitaires.»

Le Président: Très bien. Est-ce qu'il y a consentement pour débattre? M. le leader adjoint du gouvernement.

M. Brassard: M. le Président, la motion libérale, de toute évidence dictée par le bureau de Jean Chrétien, ne respecte pas les revendications historiques du Québec en matière d'éducation. C'est non.

Le Président: M. le leader de l'opposition officielle.

M. Paradis: Oui. Vous avez tout simplement invité le gouvernement à donner ou à refuser son consentement à une telle motion qui vise à dénouer une impasse. C'est oui ou non. Si on se complait dans la chicane et dans l'impasse, qu'on dise non.

Le Président: M. le leader adjoint du gouvernement.

M. Brassard: Si au moins la motion respectait le programme du Parti libéral en matière de droit de retrait, peut-être qu'on l'accepterait.

Le Président: Alors, il n'y a pas consentement, c'est ce que je comprends. Alors, nous allons passer à une autre motion sans préavis. Est-ce qu'il y a d'autres motions sans préavis? Mme la députée de Bourassa.

Souligner la Semaine de la santé mentale

Mme Lamquin-Éthier: M. le Président, dans le cadre de la Semaine de la santé mentale, je sollicite le consentement de la Chambre pour déposer la motion suivante:

«Que l'Assemblée nationale souligne la Semaine de la santé mentale qui se tient du 3 au 9 mai 1998.»

Le Président: Est-ce qu'il y a consentement pour débattre de la motion? Il y a consentement. Une intervention de chaque côté, ça va? Vous avez le temps qu'il vous faut.

Mme Michèle Lamquin-Éthier

Mme Lamquin-Éthier: Merci, M. le Président. J'aimerais tout d'abord inviter la population, dans le cadre

de la Semaine de la santé mentale, à faire preuve d'ouverture et de tolérance pour les nombreuses personnes souffrant de maladie mentale au Québec.

J'aimerais également souligner le courage et la détermination dont font preuve de nombreuses personnes, des parents, des conjoints, des amis et des bénévoles qui, jour après jour, apportent du confort et du réconfort tout aussi bien que de l'aide et de l'assistance directe aux personnes atteintes de maladie mentale.

J'aimerais, si vous me le permettez, extraire du document *Orientations pour la transformation des services de santé mentale*, document de consultation soumis à la consultation du milieu par le ministre de la Santé en avril 1997, le passage suivant concernant les familles et les proches:

«Pour un grand nombre de personnes atteintes d'un trouble mental, la famille représente la principale source de soutien et, en même temps, constitue leur milieu d'accueil. La situation des proches demeure cependant fragile, et l'aide qu'ils apportent à leur entourage les conduit parfois à l'épuisement. Ce sont principalement les mères qui voient un surcroît de travail ajouté à leurs tâches quotidiennes.

«Depuis la politique de santé mentale, des efforts ont été faits pour mettre sur pied des services de répit, mais le soutien aux familles et aux proches devrait être beaucoup plus important. De l'avis des associations qui représentent les parents, les amis des personnes atteintes de maladie mentale, le mouvement de désinstitutionnalisation amorcé dans les années soixante s'est appuyé sur les proches en exigeant d'eux des efforts importants sur de longues périodes de temps sans nécessairement leur accorder tout le soutien requis.» Alors, M. le Président, ça serait important qu'on prenne en compte les investissements considérables que ces personnes font au quotidien.

J'aimerais rappeler que l'État a une responsabilité sociale importante envers les personnes souffrant de maladie mentale, personnes qui sont absolument et totalement vulnérables. L'État ne doit surtout pas profiter de l'obsession du déficit zéro pour transférer ses responsabilités aux familles et aux groupes communautaires. Après maintes consultations, maints rapports, avis, analyses, le ministre de la Santé devra éventuellement déposer un plan d'action précis qui viendra préciser ses orientations et les modalités d'application de sa politique en santé mentale.

Lors de l'étude article par article du projet de loi n° 39 portant sur la garde en établissement, l'opposition officielle a fait valoir en de nombreuses occasions ses préoccupations et ses recommandations pour la plus grande protection et le plus grand respect des droits des personnes dont la santé et la sécurité se trouvent, dans ces moments, très précaires. De la même façon, dans le cadre de l'étude des crédits en commission parlementaire, l'opposition a soulevé l'importance de mettre en place les ressources nécessaires et adéquates dans le milieu avant de procéder davantage à plus ample désinstitutionnalisation des patients hospitalisés dans des établissements à vocation psychiatrique.

J'aimerais de nouveau, si vous me le permettez, toujours extraire du même document, *Orientations pour la transformation des services de santé mentale*, le passage suivant: «Les dépenses globales servent toutes les clientèles aux prises avec des difficultés de santé mentale. Toutefois, l'analyse démontre que la très grande majorité des ressources financières sont consacrées aux personnes atteintes de troubles sévères et persistants.»

J'aimerais également, M. le Président, si vous me le permettez, ajouter: «La rareté des services autres que l'hospitalisation dans plusieurs régions ainsi que le peu d'intégration et de coordination des services offerts sont des problèmes fréquemment rapportés autant par la clientèle que par les prestataires des services eux-mêmes.» Enfin, toujours dans le même document: «...compléter la mise en place, dans chaque région du Québec, des services de santé mentale s'adressant prioritairement aux personnes atteintes de troubles sévères et persistants en privilégiant des interventions dans la communauté et en accentuant la qualité, la continuité et la coordination des services.» Alors, il est donc important, si l'on veut dispenser aux personnes qui sont parmi les plus vulnérables de notre société des services adéquats, qu'on puisse mettre en place le plus rapidement possible et de la meilleure façon la gamme de services les plus adéquats pour répondre à leurs besoins. Je vous remercie.

• (15 h 10) •

Le Président: Merci, Mme la députée de Bourassa. Du côté ministériel, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Jean Rochon

M. Rochon: M. le Président, au nom du gouvernement, je suis heureux de signifier que nous associons à cette motion et que la sensibilisation que permettront de réaliser les activités pendant cette semaine, la sensibilisation de toute la population et des gens qui sont impliqués dans les services et les soins aux personnes qui souffrent de maladie psychiatrique sera sûrement un appui additionnel pour aider à faire progresser encore plus rapidement et de la façon la plus harmonieuse possible, comme y a fait référence la députée de Bourassa, la mise en oeuvre des orientations en santé mentale, qui ont été développées en s'inspirant de la politique qui avait été établie en 1989, de l'évaluation de cette politique qui avait été faite par le ministère et par le Vérificateur général, qui était assez critique pour signifier que, si on avait pris une bonne orientation en orientant et en transférant des gens pour qu'ils vivent plus dans leur communauté et dans leur famille, on avait manqué, de façon importante, de faire suivre des services dont ces gens ont besoin, et que le développement de ce côté-là est insuffisant.

Et c'est essentiellement ce sur quoi est orientée la politique dans son application, et c'est pour ça qu'on les appelle «les orientations». La consultation qui est en cours est une consultation d'action. Le consensus est établi sur ce qu'on devrait faire. Et maintenant, depuis plusieurs mois, le ministère, avec les régies régionales et les gens

sur le terrain, complète la consultation pour s'assurer que dans chacune des régions et dans chacun des territoires du Québec on aura établi de façon concrète les façons de faire pour améliorer la situation et l'intégration sociale, même l'intégration qui peut aller jusqu'à l'emploi, dans plusieurs cas, des gens qui ont, de façon générale, une situation où est impliqué un problème de santé mentale, mais, de façon singulière, les personnes qui ont un problème de maladie psychiatrique grave et persistante, comme y a fait référence la députée de Bourassa.

La députée de Bourassa a rappelé les objectifs de ces orientations, et ces objectifs seront présentés avec l'articulation des moyens dans les prochains mois. Je pense qu'on visait au plus tard le début de l'automne. Et on essaie même de terminer avant l'été ce document qui ne va pas seulement, encore une fois, j'insiste là-dessus, dire et révéler ce qu'on devrait faire, mais qui va refléter en bonne partie ce qui se fait, ce qu'est la volonté du milieu et qui va venir appuyer les actions qui sont déjà prises.

Ces actions, je voudrais donner quelques exemples pour bien montrer ce que ça veut dire de développer dans la communauté des moyens pour aider les familles, aider les gens pour y vivre en développant tout le potentiel qu'ils ont, pour garder, contrôler dans toute la mesure du possible les problèmes d'une maladie psychiatrique et évoluer avec une situation qu'on voudrait voir s'améliorer régulièrement, tout en gardant un accès à des services spécialisés ou surspécialisés au besoin, quand il y a des rechutes, quand il y a des crises qui peuvent se présenter. Et ces moyens sont développés de façon, comme on dit dans notre jargon, intersectorielle. Ce n'est pas seulement des services de santé; c'est différents types de moyens, comme assurer l'accès au logement et aux besoins de subsistance. On veut que les gens fonctionnent mieux. C'est important qu'ils aient les médicaments dont ils ont besoin, mais c'est important qu'ils sachent se loger et qu'ils aient les moyens de subsistance pour fonctionner avec le minimum, et même l'optimum de bien-être qui est nécessaire pour vivre correctement.

On sait qu'une situation de quelqu'un qui a une maladie psychiatrique est toujours fragile, peut toujours, si des changements rapides se passent dans l'environnement, provoquer une rechute. Alors, un élément important des services qui sont développés, c'est d'avoir des équipes capables d'intervenir dans ce qu'on appelle «des situations de crise» pour que, très rapidement et de façon très intensive, les services soient apportés à une personne. Et on m'a expliqué que l'expérience a largement démontré que, quand on agit comme ça, on prévient souvent le besoin d'une réhospitalisation et d'une réinstitutionnalisation. Ou, s'il faut la faire, l'intervention rapide et intensive, précocement, permet d'avoir une réhospitalisation beaucoup plus courte, de sorte que la personne n'est pas retirée de son milieu mais continue à y vivre et continue à voir sa situation progresser, s'améliorer, c'est-à-dire.

En plus, les différentes formes de traitement, par exemple un meilleur lien, une meilleure continuité entre les psychiatres et les médecins de famille dans la communauté, de collaboration entre les médecins de famille et les

infirmières, psychologues ou d'autres types de professionnels ou d'intervenants dans le domaine de la santé, font partie de ces orientations, de même que l'accès à des services de réadaptation. Si, pour éviter des situations de crise, on veut s'assurer qu'une personne a besoin de services de nature spécialisée visant une réadaptation qui peut renforcer et consolider la situation d'une personne, ça, ça en fait partie aussi. Et, bien sûr, il y a un certain nombre de services qui sont développés pour assurer un soutien aux familles et aux proches des gens qui retournent dans un milieu familial et pour s'assurer qu'on évite que le milieu familial ne doive absorber une tâche ou des responsabilités trop lourdes sans avoir à sa disposition les services qui correspondent à leurs besoins.

Alors, c'est ce qui se passe présentement. Je pense que le thème que l'on a cette semaine, *L'équilibre en tête, on prend soin des besoins affectifs et physiques*, c'est vraiment d'équilibre dont on parle: d'équilibre pour la personne, d'équilibre dans la société et d'équilibre dans les services qui veulent vraiment aider les gens et s'ajuster, s'adapter à leurs besoins à mesure qu'ils évoluent. Alors, nous saluons cette initiative de cette Semaine et nous la supporterons par tous les moyens, M. le Président.

Mise aux voix

Le Président: Très bien. Alors, je comprends que la motion est adoptée. Très bien. Alors, maintenant, Mme la whip en chef du gouvernement.

Souligner la Campagne annuelle de l'oeillet pour la sclérose en plaques

Mme Caron: Oui, M. le Président. Je sollicite le consentement des membres de cette Assemblée afin de présenter la motion suivante:

«Que l'Assemblée nationale du Québec souligne la Campagne annuelle de l'oeillet pour la sclérose en plaques, qui se déroule cette année les 7, 8 et 9 mai et qui permet de sensibiliser la population au fléau de cette maladie tout en appuyant les bénévoles qui se consacrent quotidiennement à cette cause.»

Le Président: Alors, est-ce qu'il y a consentement pour débattre? Il y a consentement. Mme la députée.

Mme Jocelyne Caron

Mme Caron: Oui, M. le Président. Je pense qu'il est extrêmement important de souligner cette campagne de la sclérose en plaques, campagne qui permet aux milliers de bénévoles de récolter, un peu partout au Québec, des fonds afin de faire de la recherche sur cette maladie.

M. le Président, le premier ministre, tantôt, à la période de questions, soulignait la présence de notre ex-collègue, l'ex-député de Pointe-aux-Trembles, M. Michel Bourdon, collègue atteint de cette terrible maladie de la sclérose en plaques. Je discutais avec Michel ce midi, et tout repose effectivement sur la recherche.

La sclérose en plaques touche plus de 10 000 Québécoises et Québécois dont l'âge varie habituellement entre 20 et 40 ans. C'est donc une maladie qui vient frapper de plein fouet des personnes en pleine possession de toutes leurs capacités et c'est la maladie qui vient toucher le plus de jeunes adultes. C'est donc une maladie qui a des conséquences extrêmement graves pour l'ensemble de notre société.

Il faut signaler que cette maladie n'est pas une maladie contagieuse, M. le Président, et que les symptômes chez les personnes qui en sont atteintes, les principaux signes sont évidemment: perte d'équilibre, troubles de la vue, problèmes d'élocution, tremblement et, dans plusieurs cas, la paralysie. Cette maladie est évolutive. Souvent, elle se fait par poussées suivies de rémissions, mais les attaques qui se succèdent s'aggravent de fois en fois.

La recherche est donc fondamentale. Il y a lieu de se donner de l'espoir, puisqu'il semble que les dernières recherches — et M. Bourdon m'en faisait part tantôt — sont sur la bonne voie et devraient nous permettre au cours des prochains mois... Et peut-être que l'an prochain, lorsque nous aurons à faire cette motion, nous serons déjà à l'aube d'un nouveau médicament qui nous permettra de vraiment pouvoir agir sur cette terrible maladie. Donc, il est important que, cette année, la campagne de financement, dans la section Québec, puisse atteindre son objectif qui est de 450 000 \$ et qui va permettre d'offrir la recherche, mais aussi des services à 12 000 Québécoises et Québécois atteints de cette maladie.

M. le Président, vous appellerez, l'an dernier, que nous avons eu un travail de sensibilisation qui a été fait de la part de plusieurs parlementaires — déjà sensibilisés par notre ex-collègue, évidemment — sur l'importance de pouvoir retrouver sur la liste des médicaments que le gouvernement du Québec autorise le médicament, l'interféron bêta pour permettre de soulager ceux et celles qui sont atteints de cette maladie, et lorsqu'ils sont atteints par la forme cyclique, que j'expliquais tantôt, donc poussées plus rémissions. ● (15 h 20) ●

Le ministre de la Santé, le gouvernement du Québec, a accepté de mettre ce médicament sur la liste, et les personnes qui sont atteintes de la sclérose en plaques et que ce médicament peut aider peuvent maintenant obtenir ce médicament qui est remboursé à 80 % par le gouvernement du Québec. On s'est aperçu, dans les résultats, qu'on peut diminuer d'environ 30 % les poussées chez les personnes qui sont victimes de cette terrible maladie.

M. le Président, je voudrais aussi évidemment souligner le travail exceptionnel des bénévoles qui aident, soutiennent les personnes atteintes de cette maladie et encouragent les familles, et aussi bien sûr les chercheurs et les chercheuses qui, par leur action, vont nous permettre de redonner espoir.

Il faut aussi souligner évidemment le travail de la Société canadienne de la sclérose en plaques, qui est le seul organisme à but non lucratif à subventionner la recherche et à offrir les services. La division Québec, M. le Président, est composée d'une vingtaine de sections locales qu'on retrouve partout au Québec et qui compte 5 200

membres. Cette année, la Société souligne son 50^e anniversaire, 50 ans de travail et d'effort, partout. Il faut les en féliciter.

Mes derniers mots, M. le Président, seront bien sûr pour encourager les citoyens et citoyennes du Québec à participer à cette campagne de financement pour que nous puissions obtenir les résultats escomptés et souligner le courage exceptionnel des personnes atteintes de la sclérose en plaques, les remercier de leur contribution et les encourager. Parce que, si la recherche donne les résultats que l'on souhaite, ils pourront bientôt poursuivre leurs activités, et c'est ce que nous souhaitons tous, M. le Président.

Le Président: Merci, Mme la whip en chef du gouvernement. M. le député de Laurier-Dorion.

M. Christos Sirros

M. Sirros: Merci beaucoup, M. le Président. En mon nom personnel et au nom de notre formation politique, il me fait extrêmement plaisir de m'associer à cette motion de sensibilisation de la population à la Campagne de l'oeillet qui est menée par la Société canadienne de sclérose en plaques.

Comme la députée l'a bien dit, c'est une maladie qui arrive un peu de nulle part, quand on la vit, et qui frappe effectivement les gens en pleine possession de leurs moyens et en pleine force de l'âge, sans exclure non plus les plus jeunes, M. le Président, des fois. C'est une chose avec laquelle les gens doivent apprendre à vivre, parce que, effectivement, vivre avec l'incertitude de quand ça va revenir, si ça revient, c'est quelque chose qui est, pour les personnes qui ont à assumer cette maladie et leur famille, difficile à vivre.

Je ne sais pas si notre ex-collègue, Michel, m'entend, parce que, là où je suis placé, il ne peut pas me voir et je ne peux pas le voir, mais, s'il est toujours là et qu'il nous entend, je le salue très amicalement, ainsi qu'un autre de nos ex-collaborateurs de notre côté, ici, de cette Chambre, M. le Président, M. Robert Chapdelaine, qui est aussi un des bénévoles qui oeuvrent avec la Société canadienne de la sclérose en plaques pour faire la promotion de cette campagne.

Tout récemment, il nous écrivait à nous tous, je crois bien, si on pouvait tous trouver dans notre budget discrétionnaire quelques petits montants, si minimes soient-ils ou si grands soient-ils, pour qu'on puisse encourager la campagne qui est en cours. Aujourd'hui, il me disait également qu'il avait réussi à trouver une compagnie, M. le Président, qui a accepté — sans la nommer — de matcher, si je peux parler ainsi, le montant que nous, les députés, ici, à l'Assemblée nationale, on pourrait donner.

Donc, j'encourage, en son nom et au nom de la Société canadienne de la sclérose en plaques, section Québec, tous nos collègues ici, en cette Chambre, à faire cet effort et à trouver dans leur budget discrétionnaire, dans l'opération comté, comme on l'appelle, 100 \$, 200 \$, 300 \$, peu importe le montant, mais de faire le geste d'aider concrètement cette campagne qui est en cours.

J'ai aussi des pensées très particulières, M. le Président, pour un autre très bon ami à nous tous, de ce côté-ci, qui, tout récemment, apprenait que possiblement sa petite fille de 15 ans pourrait être atteinte de cette maladie, un peu comme moi personnellement dont le fils de ma femme est possiblement atteint. On ne le saura pas vraiment, parce qu'il ne s'agit pas de quelque chose qui peut être diagnostiqué très rapidement.

C'est une maladie qui fait une apparition avec quelques symptômes qui disparaissent pendant un bout de temps, et là on est dans l'attente. Peut-être qu'ils reviennent, peut-être qu'ils ne reviennent pas, et, s'ils reviennent, peut-être que ça dégénère, peut-être que ça ne dégénère pas. Alors, vous comprenez que ce n'est pas quelque chose de très facile, M. le Président.

Donc, mes pensées vont très certainement à Martial Fillion, qui est notre ami à nous tous ici, ainsi qu'à tous ceux qui ont cette maladie et qui doivent apprendre à vivre avec. Parce que l'autre chose qu'on trouve et qu'on constate, c'est que, quand on regarde des choses comme ça en face — et on le voit chez ceux qui ont à vivre avec cette maladie — on comprend réellement le sens d'un certain nombre de choses et on développe très rapidement une maturité humaine et une compassion humaine qui vont au-delà de toutes les choses qui peuvent si facilement — ha, ha, ha! — des fois nous faire sortir de nos gonds ici, en cette Chambre, puis ça permet de mettre les choses dans une réelle perspective.

Avec ces quelques mots, je tenais tout simplement, moi aussi, au nom de ma formation politique, au nom de nos collègues ici, au nom de tous ceux, si on les connaît ou si on ne les connaît pas, qui ont à vivre avec cette maladie, à faire l'appel que la députée faisait tantôt également, à encourager nos concitoyens à contribuer à la campagne qui est en cours, parce que, effectivement, ce n'est que la recherche qui peut venir à bout de cette maladie dont on ignore les raisons. Semble-t-il, ça pourrait être surtout lié à des choses environnementales.

En faisant un peu de recherche dans tout ça, il y a un phénomène que j'ai trouvé étrange et intéressant à la fois dans la littérature, c'est que, au sud de l'équateur, semble-t-il, cette maladie n'existe pas. Plus on monte vers le Nord, plus l'incidence de la maladie augmente. Donc, nous sommes dans une région, M. le Président, comme ceux qui vivent au Nord, qui a plus de chances de connaître cette maladie. Semble-t-il, un dernier petit fait cocasse de cette statistique, c'est que, si on avait vécu nos 15 premières années au sud de l'équateur, après ça, on pourrait vivre n'importe où sans avoir la crainte que ça pourrait arriver. Je ne sais pas par quoi ça s'explique. Est-ce que c'est lié à toute la question du développement de l'hémisphère du Nord? Est-ce que c'est atmosphérique? Est-ce que c'est environnemental? Est-ce que c'est nos habitudes de vie? Est-ce que c'est nos habitudes alimentaires? Ça, c'est un débat qui est en cours, et des recherches se font dans ce sens-là, M. le Président. C'est pour ça qu'effectivement on ne peut que souhaiter que la campagne de financement, dont l'objectif, cette année, on dit, est de 450 000 \$, puisse réussir et qu'elle puisse être même dépassée.

Donc, je joins ma voix à celle de la députée qui m'a précédé et à tous ceux qui oeuvrent avec la Société canadienne de la sclérose en plaques, section Québec, pour qu'on puisse effectivement faire des avancements dans la recherche. C'est encourageant de voir que, l'année passée, le gouvernement a finalement accepté d'inclure l'interféron bêta dans ses médicaments reconnus. On ne peut que souhaiter que, aussitôt qu'il y aura d'autres médicaments qui vont faire leur entrée sur le marché, aussitôt qu'il y aura d'autres médicaments qui vont faire la démonstration qu'ils peuvent être efficaces, soit retarder les poussées successives de cette maladie — parce que c'est de ça dont il s'agit à ce moment-ci — eux aussi vont être inclus dans la liste sans que les gens aient à descendre dans la rue, sans que les gens aient à démontrer leur besoin de compréhension et de compassion de quiconque.

Et peu importe qui formera le gouvernement quand les développements se feront, ça doit être quelque chose que nous prenons pour acquis, comme société, que nous agirons aussitôt qu'on pourra faire les moindres petites choses qui peuvent adoucir ou donner encore plus d'espoir à ces gens-là, parce que leur courage est quelque chose qu'on doit souligner, M. le Président, et qu'on doit encourager. Merci.

Mise aux voix

Le Président: Très bien. Alors, je comprends que la motion est adoptée à l'unanimité

Renseignements sur les travaux de l'Assemblée

Nous en arrivons aux renseignements sur les travaux de l'Assemblée. Alors, je vous avise qu'à la commission des affaires sociales de demain matin on va compléter l'étude des crédits budgétaires des ministères pour l'année financière 1998-1999.

Je vous demande: Est-ce qu'il y a consentement pour déroger à l'article 286 du règlement qui stipule qu'une séance de la commission plénière est consacrée à l'étude des crédits de l'Assemblée nationale, puisque les crédits ont été adoptés par le Bureau de l'Assemblée? Alors, il y a consentement?

Des voix: Consentement.

Le Président: Très bien. Je vous avise également que l'interpellation prévue pour le vendredi 15 mai prochain va porter sur le sujet: La réforme de la santé mentale. Mme la députée de Bourassa va s'adresser alors à M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Et, puisque nous sommes toujours à la période de l'étude des crédits, alors, conformément aux dispositions de notre règlement qui font en sorte qu'on ne procède qu'aux affaires courantes, puisque nous venons de terminer ces affaires courantes, je lève donc la séance, et les travaux de l'Assemblée sont ajournés à mardi prochain, 12 mai, à 14 heures.

(Fin de la séance à 15 h 30)