ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION — TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de l'Assemblée

Le mercredi 27 octobre 1999 — N° 55

BIBLIOTHÈQUE
1999-11-01
DE L'ASSEMBLÉE NATIONALE

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 mercredi 27 octobre 1999

Table des matières

Affaires du jour

Affaires inscrites par les députés de l'opposition
Motion proposant que l'Assemblée somme le gouvernement de mettre fin aux compressions dans les services de santé 3163
Mme Michèle Lamquin-Éthier 3163
M. Gilles Baril 3170
Mme Pauline Marois 3174
Mme Michèle Lamquin-Éthier (réplique) 3178
Vote reporté 3180

Affaires courantes 3180

Dépôt de documents 3180
Rapports annuels de la Corporation d'hébergement du Québec et de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine 3180
Renvoi du rapport annuel de la régie régionale à la commission des affaires sociales pour examen 3180
Rapport annuel du Palais des congrès de Montréal 3180
Rapport annuel du ministère de la Sécurité publique 3180

Dépôt de rapports de commissions 3180
Étude détaillée du projet de loi n° 47 — Loi concernant les conditions de travail dans certains secteurs de l'industrie du vêtement et modifiant la Loi sur les normes du travail 3180

Dépôt de pétitions 3181
Tenir une consultation générale sur la mission et l'organisation d'Emploi-Québec 3181
Mettre en place un système de transport intégré et non polluant 3181

Questions et réponses orales 3181
Construction d'un hôpital dans Lanaudière
Mme Michèle Lamquin-Éthier 3181
Mme Pauline Marois 3182
Mme Michèle Lamquin-Éthier 3182
Mme Pauline Marois 3182
Publicité dans les écoles
M. Claude Béchard 3182
M. François Legault 3182
Document déposé 3183
M. Claude Béchard 3183
M. François Legault 3183
M. Claude Béchard 3183
M. François Legault 3183
Allégations concernant l'octroi d'aide financière à l'industrie du film et de la télévision
Mme Line Beauchamp 3183
Mme Agnès Maltais 3183
Mme Line Beauchamp 3184
Mme Agnès Maltais 3184
Partenariat avec le secteur privé concernant le réseau routier
M. Yvan Bordeleau 3184
M. Guy Chevrette 3184
M. Yvan Bordeleau 3185
M. Guy Chevrette 3185
M. Yvan Bordeleau 3185
M. Guy Chevrette 3185

Responsabilités ministérielles en matière d'intégration en emploi des prestataires de la sécurité du revenu
Mme Nicole Loiselle 3185
M. André Boisclair 3186
Mme Nicole Loiselle 3186
Document déposé 3186
Mme Diane Lemieux 3186
M. André Boulerice 3187
M. André Boisclair 3187
Niveau des investissements en capital de risque d'Hydro-Québec au Québec, au Canada et aux États-Unis
Mme Nathalie Normandeau 3187
M. Jacques Brassard 3187
Mme Nathalie Normandeau 3188
M. Lucien Bouchard 3188
Recentrage de la mission de l'Institut de recherche en électricité du Québec
M. Henri-François Gautrin 3188
M. Jacques Brassard 3188
M. Henri-François Gautrin 3188
M. Jean Rochon 3189
Implantation d'un régime de sécurité du revenu pour les producteurs agricoles
M. Yvon Vallières 3189
M. Rémy Trudel 3189
M. Yvon Vallières 3189
M. Rémy Trudel 3190
Aide aux acériculteurs de Chaudière-Appalaches à la suite de la tempête du 16 septembre 1999
M. Normand Poulin 3190
M. Rémy Trudel 3190
M. Normand Poulin 3190
M. Rémy Trudel 3190

Votes reportés
Motion proposant que l'Assemblée somme le gouvernement de mettre fin aux compressions dans les services de santé 3190

Avis touchant les travaux des commissions 3191

Avis de sanction 3191

Affaires du jour 3192

Projet de loi n° 74 — Loi concernant le mandat des administrateurs de certains établissements publics de santé et de services sociaux
Adoption du principe 3192
Mme Pauline Marois 3192
Mme Michèle Lamquin-Éthier 3193
M. Henri-François Gautrin 3193
Mise aux voix 3194
Commission plénière
Étude détaillée 3195
Mise aux voix du rapport de la commission 3196
Adoption 3197
Mise aux voix 3197

Ajournememt 3197

Le mercredi 27 octobre 1999

(Dix heures deux minutes)

Le Vice-Président (M. Brouillet): Alors, Mmes, MM. les députés, nous allons nous recueillir quelques instants.

Veuillez vous asseoir, s'il vous plaît.

Affaires du jour

Affaires inscrites par les députés de l'opposition

Motion proposant que l'Assemblée somme le gouvernement de mettre fin aux compressions dans les services de santé

Nous sommes aujourd'hui aux affaires du jour, aux affaires inscrites par les députés de l'opposition.

À l'article 44 du feuilleton, aux affaires inscrites par les députés de l'opposition en vertu de l'article 97 du règlement, Mme la députée de Bourassa présente la motion suivante:

«Que l'Assemblée nationale du Québec somme le gouvernement péquiste de mettre fin sans délai à toutes compressions dans les services à la population en matière de santé.»

À la suite d'une réunion avec les leaders afin de répartir le temps de parole pour le déroulement de ce débat, le partage du temps a été établi de la façon suivante: l'auteur de la motion disposera d'un droit de réplique de 10 minutes, cinq minutes sont allouées au député indépendant, 50 % du temps restant est alloué au groupe parlementaire formant le gouvernement et l'autre 50 % au groupe parlementaire formant l'opposition officielle. Dans ce cadre, le temps non utilisé par l'un des groupes s'ajoutera à celui de l'autre groupe, tandis que le temps non utilisé par le député indépendant pourra être distribué entre les groupes parlementaires. Et les interventions ne seront soumises à aucune limite.

Je suis maintenant prêt à entendre le premier intervenant. Dans ce débat dit débat de deux heures, vous savez que nous devrons quand même arrêter à midi. Alors, on ajuste le temps en conséquence dans le partage du 50 %. Mme la députée de Bourassa, je vous cède la parole.

Mme Michèle Lamquin-Éthier

Mme Lamquin-Éthier: M. le Président, merci. Alors, M. le Président, permettez-moi de revenir sur ce que vous venez tout juste d'annoncer, à savoir que je vais déposer une motion. Mais j'aimerais vous préciser que je suis en quelque sorte obligée de déposer cette motion-là, obligée eu égard au contexte actuel du réseau de la santé et des services sociaux, eu égard au manque de manoeuvre dont disposent les établissements de santé.

Donc, il y a une réalité dans le réseau de la santé, la réalité, à l'heure actuelle, c'est que 85 % des établissements de la province de Québec, pour l'exercice financier qui est en cours, ont une situation déficitaire. Ça, c'est une réalité. Également, comme réalité, 14 % des établissements autres que ceux mentionnés ont un équilibre financier extrêmement précaire qu'un engorgement à l'urgence, par exemple, pour l'hiver qui s'en vient pourrait carrément mettre définitivement en péril et 1 % déclarent un léger surplus. Donc, ce n'est pas une sinécure dans le réseau de la santé.

Et, M. le Président, contrairement aux beaux discours du gouvernement en place qui nous annonçait, un peu comme le chant de la sirène, la fin des compressions budgétaires dans le réseau de la santé... On nous disait avec beaucoup de sincérité, encore une fois: «Il était temps que ça finisse. L'effort demandé au réseau de la santé a été considérable, il est temps que ça finisse et qu'on mette de l'argent, affirmait Mme Marois. Fini les compressions budgétaires en santé.» Donc, c'est faux, il y aura des compressions budgétaires en santé. Comme je viens de le dire, 85 % des établissements de la province, pour l'exercice qui est déjà en cours, ont une situation déficitaire.

Alors, je me vois donc forcée, M. le Président, parce que je suis une parlementaire et, encore une fois, j'ai un engagement quant aux citoyens de mon comté... Comme parlementaire, je suis aussi préoccupée, comme mes collègues de l'opposition, par le bien-être de la population en général, donc de l'accessibilité aux soins et de la qualité des soins. Je serais mal à l'aise de penser qu'on puisse penser que ça sera effectivement la fin des compressions. Au contraire. Alors, je suis forcée de déposer une motion pour: «Que l'Assemblée nationale du Québec somme le gouvernement péquiste de mettre fin sans délai à toutes compressions financières dans les services à la population en matière de santé.»

Vous vous souviendrez, M. le Président, comme évoqué précédemment, que le gouvernement en place, Mme Marois, avait donc annoncé la fin des compressions budgétaires. Il faut savoir que Mme Marois avait effectivement annoncé le remboursement de la dette accumulée des établissements du réseau de la santé et, au même moment, elle avait annoncé les conditions qui étaient liées au versement des 700 000 000 $ prévus.

Cependant, M. le Président, il est bien important de comprendre qu'on parlait ici du déficit accumulé. Le déficit accumulé, ça n'a rien à voir avec le déficit en cours et ça n'a rien à voir avec le déficit prévisible. On parlait tout à l'heure de déficits en cours et de déficits qui sont à prévoir pour les établissements du réseau de la santé. Donc, quant au déficit accumulé, Mme Marois souhaite... Et l'opposition officielle peut comprendre qu'on souhaite l'équilibre financier, on souhaite l'assainissement des finances publiques, on n'a pas de difficulté avec ça. Les difficultés que j'ai et que l'opposition officielle a, c'est que les conditions ne sont pas réalistes.

Alors, Mme la ministre avait précisé, au chapitre des conditions, que les établissements devaient donc assainir leurs finances publiques, ce avec quoi on est d'accord, mais pas à n'importe quelles conditions, sans affecter les services à la population. Déjà, le «sans affecter les services à la population», ce n'est pas très réaliste. Qui dit déficit dit compressions budgétaires; qui dit comprimer pour atteindre un équilibre dit fatalement passer en revue l'ensemble des services d'un établissement et évidemment couper. Alors, qui dit couper parle de réduire l'accès aux services et probablement aussi d'avoir un impact au niveau de la qualité des services à la population.

Donc, les établissements, pour assainir leurs finances, vont devoir assumer leurs responsabilités, ce qu'ils ont toujours fait, soit dit en passant. Qu'on parle des établissements du réseau — d'ailleurs, Mme Marois l'a dit elle-même — ils ont fait des efforts considérables, que Mme Marois n'a pas niés d'ailleurs. Donc, ils vont tout à fait continuer d'assumer leurs responsabilités comme ils l'ont toujours fait.

Mme la ministre, par exemple, a assorti de conditions, et les conditions dont nous allons parler plus amplement sont contenues dans une entente de gestion qui vaut entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et les régies régionales. Et nous allons regarder si les conditions qui sont prévues dans cette entente sont bien réalistes et si elles vont permettre aux établissements de santé de ne pas couper dans les services à la population. Il nous est permis d'en douter, puisque les établissements sont déjà dans une situation financière déficitaire, puisqu'ils n'ont pas de marge de manoeuvre. Alors, malgré des beaux voeux, malgré l'assortiment de conditions, ils ne pourront pas faire des miracles. S'ils n'ont pas de marge de manoeuvre puis s'ils n'ont pas les ressources suffisantes, vous comprendrez bien qu'ils vont être forcés, encore une fois, de revoir l'ensemble des services qu'ils dispensent et d'arriver à couper certains services pour pouvoir atteindre l'équilibre budgétaire.

Donc, c'est une entente, et j'ai la copie finale entre les mains pour ne pas que l'on puisse nous objecter que le document que nous avons n'est pas valable, et nous savons que cette entente de gestion entre le ministère de la Santé et les régies régionales aurait été signée en juin, avec les régies régionales.

● *(10 h 10)* ●

Cette entente-là fixe donc, M. le Président, des objectifs de performance aux établissements de santé, alors, évidemment, et sous-entendu, le retour à l'équilibre budgétaire. Les établissements vont donc devoir rencontrer certains objectifs qui cadrent avec des priorités ministérielles qui sont dégagées à la page 2 de cette entente. Si vous me permettez, pour le bénéfice des gens qui nous écoutent et pour votre bénéfice, M. le Président, de revoir les priorités ministérielles. Il y en a quatre: l'accroissement de l'accessibilité aux services d'urgence et la diminution des listes d'attente; l'accès aux services spécialisés et surspécialisés; le soutien à domicile des personnes âgées; et l'amélioration des services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille. Bon. On ne peut pas être contre, évidemment, le fait que les parties conviennent de ces quatre priorités-là qui visent évidemment à offrir des services à la population.

Pour chacune des quatre priorités, il y a des cibles qui sont fixées aux établissements de santé, et, encore une fois, il faut être réaliste. La plus belle des ententes sur papier, ça peut être très intéressant de voir comme cible, au niveau des services d'urgence, de réduire à zéro le nombre des patients qui demeurent pour 48 heures ou plus sur des civières et à moins de 15 % pour 24 heures ou plus, de réduire à moins de 12 heures le séjour moyen sur civière pour les patients admis et d'atteindre un taux d'occupation de civières à l'urgence de 80 %. C'est beau, sauf qu'il faut que ça soit arrimé avec le réseau de la santé, arrimé avec les réalités du réseau de la santé, donc arrimé avec les besoins de la population, mais surtout arrimé avec la marge ou la capacité dont disposent les établissements de santé. Il est prévu... Et c'est tout à fait irréaliste, concrètement. C'est beau dans le texte, mais on sait que, quand on le transpose dans la réalité...

Et pensez à la situation de l'urgence de la Cité de la santé, qu'on a évoquée ici, en Chambre, la semaine dernière. Il y avait 74 patients déjà, à ce moment-ci, qui étaient civière à civière, à civière, à civière dans un corridor qui est froid, qui est complètement déshumanisé.

Alors, au niveau des cibles fixées pour les services d'urgence, on dit: «Il est par ailleurs entendu que ces objectifs sont maintenus intégralement peu importe la période de l'année.» Alors, c'est vous dire, M. le Président, que c'est du coûte que coûte. Mais c'est du coûte que coûte qui n'est pas réaliste. Encore une fois, c'est du coûte que coûte qui ne convient pas à la réalité que vivent les patients du réseau de la santé.

Ils ne peuvent pas s'empêcher d'être malades, hein. Ce n'est de leur faute s'ils attrapent la grippe et si on a encore des pneumonies. Parce que, vous savez, le programme de vaccination qui a été mis en place la semaine dernière, il y avait un CLSC, le CLSC de Longueuil, je crois, qui disait qu'il ne pouvait pas procéder à la vaccination pour l'ensemble, qu'il était obligé de couper dans le programme de vaccination parce qu'il n'avait pas les ressources nécessaires.

Puis c'est comme le cancer, hein. On a un programme de dépistage. Je suis une femme et particulièrement sensible à ce que vivent les femmes et surtout en matière de santé. Je suis également sensible au fait que des hommes ont un cancer de la prostate. Je peux donc convenir de l'intérêt de mettre en place un programme de dépistage. Mais ça me heurte profondément que la population n'ait pas accès dans des délais qui soient humainement acceptables à des soins qui sont requis. Ça me heurte particulièrement, malgré qu'on fixe dans cette entente de gestion des cibles de performance pour les établissements au niveau de l'oncologie, de voir que des cohortes de patients se font actuellement soigner aux États-Unis.

Ça me heurte profondément de voir que le ministère de la Santé et des Services sociaux, même s'il était au courant du problème en oncologie dès 1998 parce que des chefs de département avaient dénoncé la situation, il n'a

pas bougé, il a attendu. On l'a dénoncé en Chambre. Un an après, il n'y avait aucun progrès qui avait été fait, aucune mesure concrète qui avait été prise, de sorte que, sous la pression et, évidemment, la nécessité du traitement pour quelqu'un qui a un cancer du sein ou de la prostate, on a convenu d'envoyer les gens aux États-Unis, loin de leurs familles, dans des conditions, évidemment, qu'on souhaitait les plus humaines possible. Mais recevoir des soins auprès de l'hôpital de sa région, être entouré de sa famille, de ses enfants, ce n'est certainement pas aller aux États-Unis. Il y a des circonstances qui sont particulièrement douloureuses.

Alors, même si on a mis un programme, encore là, de dépistage en place, faute de radio-oncologues, parce qu'on a une pénurie importante qu'on ne peut pas nier même si on la prétend artificielle ou si on ergote de façon intellectuelle sur des notions qui sont absolument non avenues, dans la réalité des faits, les listes d'attente ont augmenté cet été.

Les radio-oncologues vivent une pénurie à laquelle s'ajoute en plus un exode. 15 % des technologues en radio-oncologie ont quitté le Québec. Ils ont des conditions de travail particulières à l'heure actuelle qui ne les retiennent pas au Québec. Quand ils sont sollicités par l'Ontario qui leur offre 10 000 $ ou 15 000 $ de plus, vous conviendrez que la tentation est grande. Alors, encore une fois, on peut avoir des bonnes intentions, mais elles doivent se concrétiser et, faute de ressources, c'est bien sûr que ça n'avance pas à grand-chose. Il y a encore des patients malheureusement qui sont en attente pour avoir des traitements spécialisés et ultraspécialisés.

M. le Président, on veut augmenter la cible au niveau de l'accès aux services spécialisés et surspécialisés. On veut augmenter le nombre de personnes desservies pour une chirurgie de la cataracte. Encore là, c'est tout à fait beau. C'est le plus bel exemple qu'on ne peut pas prendre, la chirurgie de la cataracte. D'abord, c'est l'endroit où les médecins se sont désengagés le plus de la Régie de l'assurance-maladie du Québec pour aller en pratique privée et procéder au privé, évidemment, à des opérations de la cataracte. Il n'y a pas une semaine dans mon comté où des personnes... Parce que le comté de Bourassa compte une population qui est vieillissante, donc des gens qui sont aux prises concrètement avec des besoins, et, quand on parle de vieillir, on parle d'avoir des problèmes, des problèmes qui sont très variés et ça inclut des cataractes.

Vous savez, ce n'est pas un luxe d'avoir une opération pour une cataracte. Je pense que toute personne, et même une personne âgée, et surtout une personne âgée qui s'est sacrifiée toute sa vie, qui a investi dans la société, qui a payé des impôts et des taxes, elle peut s'attendre à recevoir les soins dont elle a besoin. Pour ce qui est de la cataracte, les listes d'attente sont absolument faramineuses. Et j'ai apporté avec moi quelques exemples de personnes qui sont en attente, et j'ai les lettres, là, et, croyez-moi, elles sont contemporaines.

Une première, septembre 1999, Baie-du-Febvre. Le monsieur nous dit: «Les premiers symptômes apparurent en février 1997. J'ai finalement eu mon rendez-vous en juin 1999. Le rendez-vous a confirmé que l'opération de ma cataracte n'était pas un luxe. J'ai demandé au médecin si mon cas pouvait être classé urgent pour être opéré au plus vite, car ma vue décline. Présentement, je ne peux plus lire, même avec une loupe. Je serai probablement opéré quelque part en l'an 2000, dépendamment des événements qui surviendront. J'ai présentement 48 ans. Je suis sur l'aide sociale. J'ai trouvé deux emplois et j'ai bien peur que je ne pourrai cumuler ces emplois dû à la faillite de notre société.» Alors, ça vient de Baie-du-Febvre et c'est pour une opération pour une cataracte.

Un autre homme, je reçois la demande en septembre 1999. C'est un homme de 70 ans. Il a une cataracte. Il est en attente et probablement, sous réserve des disponibilités de l'établissement, qu'il ne pourra être opéré qu'au mois de mars en l'an 2000. Évidemment, il y a une liste d'attente importante auprès de l'établissement. Il y a 2 000 opérations de cataractes qui sont à prévoir. L'établissement, dans ce cas-ci un centre hospitalier de la région de Montréal, n'a pas les ressources nécessaires pour faire diminuer davantage les délais d'attente.

Une lettre qui me provient de Sherbrooke, encore là, en 1999, d'une dame âgée. Elle parle évidemment des publicités que nous avons vues dans les journaux à l'occasion, des belles pages entières de publicité, et cette dame-là trouve absolument indécent les millions de dollars qui ont été investis pour permettre au gouvernement du Parti québécois de faire de la publicité. Elle dit: «Ça m'aurait peut-être servi plus vite à me faire opérer. J'ai à subir une opération pour mes deux yeux, car mes yeux sont aussi précieux que la situation de santé de toute autre personne du côté ministériel.»

Alors, il y a urgence en la matière. Cette dame-là a 83 ans et elle pense qu'au mieux on pourrait aussi l'opérer en l'an 2000. Son mari vit avec elle aussi et il est en attente pour une opération pour les deux yeux depuis novembre 1998. Alors, madame attend depuis novembre 1998 et le mari attend depuis juillet 1998. Monsieur a 80 ans. Alors, madame me disait qu'elle ne voit pas la télévision, qu'elle a de la difficulté à vaquer à des occupations normales. Donc, au niveau de la qualité de vie, elle ne peut pas prétendre que son mari et elle, à l'heure actuelle, aient une qualité de vie importante.

• *(10 h 20)* •

Donc, on fixe des cibles de performance aux établissements de la santé, qui sont aux prises avec des listes d'attente importantes pour des cataractes, notamment, et qui doivent bien sûr prioriser d'autres cas comme les glaucomes. Donc, pour beaucoup de personnes, à l'heure actuelle, une opération, si elle survenait, ne pourrait avoir lieu qu'en l'an 2000 et, encore là, sous réserve de ce qui se passe dans le réseau de la santé.

La population est vieillissante, il y a une augmentation importante au niveau de la demande, des pressions qui sont exercées sur les établissements de santé. Vous savez que les besoins varient d'une région à l'autre. Les besoins varient en fonction évidemment des clientèles. Les besoins sont donc différents.

Encore une fois, on fixe une cible de performance aux établissements de santé, mais cette cible de performance ne tient pas compte de la réalité actuelle des établissements et ne tient pas compte du fait qu'ils sont déjà en situation financière précaire. Et, à défaut de ressources financières additionnelles, ils ne pourront pas rencontrer cette cible-là.

On veut aussi augmenter le nombre de personnes desservies pour les interventions en chirurgie cardiaque. Vous savez, M. le Président, à quel point le programme de mise à la retraite a pu toucher spécifiquement les médecins qui font des chirurgies cardiaques. Il y en a plus d'une trentaine qui se sont prévalus du programme des mises à la retraite. Alors, c'est bien sûr qu'augmenter le nombre de personnes desservies quand on n'a pas les professionnels requis et quand ceux qui sont ici opèrent plus qu'ailleurs dans des conditions souvent difficiles, ce n'est pas une cible qui tient compte, encore une fois, de la réalité du réseau de la santé.

On fixe également pour cible d'augmenter le nombre des personnes desservies en radio, et ça, on peut le comprendre, pour leur offrir, dans des délais cliniquement acceptables ou médicalement acceptables, les soins auxquels ils ont droit. Sauf qu'à l'heure actuelle on observe que, faute de radio-oncologues, vu l'exode et la pénurie des techniciens en radio-oncologie, les listes d'attente ont triplé de façon importante.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, donc Mme Marois annonçait récemment qu'elle entend prolonger d'une année encore l'envoi de patients aux États-Unis pour recevoir des traitements. C'est donc sûr que les pressions sont maintenues sur les listes d'attente au niveau du Québec, il n'y a pas de changement. S'il y en avait, Mme la ministre de la Santé n'aurait certainement pas choisi de continuer pour un an d'envoyer des patients aux États-Unis.

Au niveau de la radio-oncologie, on devait investir dans des appareils, à savoir des accélérateurs linéaires. Au moment où on se parle, les appareils promis n'ont pas tous été livrés. Et, même s'ils avaient tous été livrés, donc s'ils avaient été fabriqués — parce qu'ils doivent être fabriqués spécifiquement, ils doivent être livrés au Québec — quand ils sont livrés au Québec, il y a une personne qui doit s'asseoir devant l'appareil pour vérifier qu'il fonctionne bien. Tout ça, ça ne prend pas un mois, là, ça prend bien du temps avant de pouvoir être opérationnel, et encore faut-il qu'on ait en bout de ligne le personnel requis pour les faire fonctionner. Et il s'agit ici d'avoir des techniciens en radio-oncologie. Et je vous rappelle encore une fois, M. le Président, qu'on vit non seulement un exode, mais une pénurie importante en radio-oncologie.

On parle également de fixer des cibles au niveau des services à domicile, à savoir que l'objectif national vise à rejoindre 38 usagers de plus de 65 ans par 1 000 personnes pour des services à domicile pour l'an 2001. Encore une fois, malgré la bonne volonté des CLSC de donner des services, faute d'avoir les ressources suffisantes, ils sont obligés de saupoudrer actuellement des services à la graine à des clientèles qui en ont besoin. Alors, on ne donnera pas à une même personne l'ensemble des heures dont elle a besoin parce qu'on ne peut pas, on n'a pas les ressources. Les CLSC sont donc obligés, avec la meilleure volonté du monde et dans le respect évidemment des clientèles qu'ils desservent, de donner quelques heures de services à quelques personnes.

Et encore une fois je vous rappelle le programme de vaccination. Faute de ressources, on ne peut pas vacciner. Les vaccins, il faut les payer. Il faut payer les personnes qui donnent le vaccin à la population. Alors, quand on n'a pas les ressources financières, bien on est obligé de faire des compressions, et qui dit compression dit couper. Ah! c'est bien sûr que cette entente entre le ministère et la Régie, une entente de gestion, elle vise l'équilibre. À moins d'avoir l'équilibre, le déficit accumulé ne pourra pas être remboursé. Et le déficit ne sera remboursé qu'à la condition que l'établissement ait atteint l'équilibre budgétaire.

Alors, l'établissement, vous comprendrez bien que, pour atteindre l'équilibre budgétaire, il faut qu'il coupe; il va devoir couper dans ses services. Alors, ce n'est pas vrai qu'il n'y aura plus de compressions budgétaires, il va y en avoir d'autres. Les établissements, pour atteindre l'équilibre, vont être obligés de couper. Et, s'ils le font, ils vont couper dans des services à la population. Donc, il va encore y avoir des atteintes au niveau de l'accessibilité et évidemment un risque sérieux quant à la qualité des services qui sont offerts.

On prévoit également des cibles au niveau des services à l'enfance, à la jeunesse, à la famille, des interventions au niveau de la santé publique, des interventions pour la santé physique, notamment au niveau de l'hospitalisation, du virage ambulatoire. Donc, de façon à maximiser l'utilisation des ressources hospitalières et à poursuivre le virage ambulatoire, il y a des cibles de performance qui sont fixées, notamment celle de faire passer la durée de séjour moyen des établissements hospitaliers... de réduire, et encore une fois de faire augmenter le pourcentage des chirurgies d'un jour.

Mais ce qui est intéressant, c'est qu'en diminuant la durée de séjour puis en voulant augmenter les chirurgies d'un jour, un même lit d'un établissement de la santé, contrairement à ce qu'on peut penser... Parce qu'il faut regarder si c'est réaliste. Encore une fois, ce n'est pas très réaliste, dans certains cas. Le même lit, le même jour, peut être occupé par trois patients différents. Alors, imaginez-vous un peu, M. le Président, ce que ça peut signifier pour un établissement du réseau de la santé.

Donc, les établissements assument leurs responsabilités, ils l'ont toujours fait. Évidemment, ils ont, de bonne foi, enjambé le pas avec les objectifs qui avaient été fixés au niveau de l'hospitalisation et du virage ambulatoire, donc pour la durée de séjour et l'augmentation des chirurgies d'un jour. Ils l'ont tellement bien fait et ils le font tellement bien que le même lit, dans un hôpital, peut être occupé, le même jour, par trois patients différents. Aïe! c'est du volume, ça. Aïe! c'est quelque chose. Alors, imaginez-vous le roulement des établissements du réseau de la santé.

Puis imaginez-vous le patient qui passe à travers les belles formules qu'on met en place sous de belles étiquettes, ce beau langage de bois dont la réalité est dissimulée sous un beau terme, là. Bon. Virage ambulatoire, c'est bien beau, ça, mais ce n'est pas les patients du réseau de la santé qui ont requis ce virage ambulatoire là. Contrairement à ce qu'on prétend, il n'a pas été fait dans l'optique de donner de meilleurs soins ou de meilleurs services, ou d'augmenter l'accessibilité ou la qualité, il a été fait dans le but d'assainir les finances, de réduire la pression sur les finances publiques.

Et l'obsession du déficit zéro a donné lieu à des coupures de 2 100 000 000 $, des coupures sans précédent qui se sont abattues dans le réseau de la santé. Encore une fois, les établissements du réseau de la santé ont fait des efforts. Ils se retrouvaient, l'année dernière, avec un déficit accumulé de 351 000 000 $ pour l'exercice 1998-1999. Pour l'exercice 1997-1998, le déficit accumulé pour les établissements du réseau était de 275 000 000 $ et des grenailles pour le réseau de la santé. Et, pour 1996-1997, le déficit accumulé était de 152 000 000 $. Ce qui a fait un total de 700 000 000 $.

Mme la ministre vient nous dire: Bien, moi, je vais l'essuyer, je vais essuyer la dette. Oui, oui, c'est bien beau, ça, mais elle ne l'essuiera pas à n'importe quelle condition. Encore une fois, elle demande aux établissements d'atteindre l'équilibre, alors donc les établissements vont être obligés de couper. Alors, c'est faux de prétendre qu'il n'y aura plus de compressions budgétaires dans le réseau de la santé quand les établissements du réseau de la santé font actuellement face à un déficit prévisible de 300 000 000 $. Alors, on ne peut pas occulter cette réalité-là.

• *(10 h 30)* •

Encore une fois, le déficit accumulé, ça n'a rien à voir avec le déficit en cours. Le déficit en cours, c'est la situation réelle des établissements de la santé. Alors, on a beau fixer des ententes, ces ententes-là équivalent, encore une fois, à des compressions, à des coupures et à des coupures de services pour pouvoir atteindre l'équilibre budgétaire.

Les établissements, M. le Président, qui n'ont pas la marge de manoeuvre nécessaire, ils vont faire quoi, hein? L'établissement a une mission. La mission, c'est de répondre aux besoins de la population. Les besoins varient en termes de clientèle, en nombre et en demande d'une région à l'autre. Ils vont faire quoi, ces établissements de santé là?

Pensez à une région comme la Montérégie, qui vit un sous-financement chronique depuis des années, qui n'a jamais eu les ressources financières nécessaires pour arriver à une équité régionale ou encore à une équité interrégionale. Que vont faire les établissements du réseau de la santé en Montérégie, M. le Président, faute de ressources? C'est bien sûr qu'ils vont être obligés de couper, malheureusement, hein, parce qu'ils n'auront pas les ressources. Donc, compenser un déficit de 700 000 000 $, en apparence, c'est bien beau, sauf que la réalité, c'est que les établissements, encore une fois, vont devoir couper de façon importante dans les services qu'ils dispensent à la population.

C'est difficile de comprendre à quoi Mme la ministre de la Santé peut s'attendre. Encore une fois, on est d'accord avec l'atteinte d'un objectif budgétaire pour les établissements de la santé, mais il faut que les conditions soient réalistes. On ne peut pas, encore une fois, faire abstraction de la situation des établissements du réseau de la santé. Faire abstraction de la situation des établissements du réseau de la santé, c'est aussi nier à une population qui a besoin de services les services auxquels elle a droit. C'est comme dire: Écoutez, moi, je veux absolument que vous atteigniez l'équilibre budgétaire, c'est du coûte que coûte. Et c'est comme si j'acceptais de me fermer les yeux quant aux conséquences de ma décision. C'est comme si je niais la réalité de la coupure des services pour la population qui en a besoin.

Alors, encore une fois, les établissement du réseau de la santé ont réalisé des économies importantes, ils ont rencontré les objectifs qui avaient été fixés, ils ont fait des efforts surhumains dans une période où les compressions budgétaires se sont abattues de façon aveugle sur le réseau de la santé. Vous savez que ces compressions-là ont eu des impacts certains. La tournée que j'ai faite dans le cadre de l'engorgement de l'urgence a révélé... Et puis ça, là, je ne suis pas Aladin, je n'ai pas eu besoin de prendre une lampe pour demander à Aladin de me prédire quelle était la réalité ou quelle serait la réalité du réseau de la santé. Je suis allée voir sur le terrain, et déjà les établissements du réseau de la santé parlaient de l'impact des compressions. Ils ont été obligés de fermer des lits. Alors, quand on ferme des lits, on n'a pas de revenus, hein, c'est bien sûr, ou on en a moins. C'est donc difficile d'atteindre un objectif qui est bien louable, mais qui n'est absolument pas réaliste.

Les établissements, qu'on parle de l'Hôtel-Dieu de Montmagny, nous ont parlé d'un sous-financement extrêmement important. L'hôpital de Montmagny réclamait, au moment de notre visite, et le réclame encore, l'instauration de mesures visant l'équité. Les budgets des établissements, nous disait-on — et c'est vrai, ça m'a été dit ailleurs — sont donnés sur des bases historiques et des modalités qui doivent être révisées. La même situation a été dénoncée au pavillon Saint-Joseph du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières où on disait, pour la région, que ça demeure toujours celle qui présente le plus bas indice d'accès aux services médicaux de toute la province, ce qui constitue un élément d'iniquité majeur pour la population de notre région. Donc, pour cet établissement-là, dans cette région-là, la région demeure toujours... Ce n'est pas une situation nouvelle, on ne peut pas faire abstraction de cette situation-là qui date depuis des années, on dit que ça présente le plus bas indice d'accès aux services médicaux de la province. Pensez-vous, pour les établissements de cette région-là, qu'ils vont pouvoir, pour atteindre les cibles de performance, faire abstraction de la réalité? Est-ce qu'ils vont pouvoir faire abstraction de l'augmentation des besoins au niveau de la population?

Les établissements souffrent d'un sous-financement annuel chronique de 13 000 000 $ à l'égard du programme de santé physique. Il en résulte un déficit accumulé de

35 000 000 $ au 31 mars 1999. Alors, ils ont déjà un déficit accumulé; parce qu'il est accumulé, ça va être bien difficile de réaliser des compressions; mais ils ne pourront pas avoir les 11 000 000 $ promis pour effacer ce déficit-là parce qu'ils ne pourront pas atteindre l'équilibre. Vous conviendrez qu'on tourne dans un rond. Comment voulez-vous qu'un établissement qui est déjà en déficit puisse faire des compressions qui vont lui permettre d'effacer un déficit accumulé? Alors, le manque à gagner pour un établissement qui devait se voir offrir 11 000 000 $ et qui souffre déjà d'un sous-financement annuel chronique de 13 000 000 $, bien son manque à gagner, c'est 24 000 000 $. Et, quand on a 24 000 000 $, M. le Président, vous comprendrez que, bien réalistement, on doit couper, hein. On ne peut pas...

Et il en était de même pour la situation du centre hospitalier des Vallées-de-l'Outaouais qui est aussi connu sous l'étiquette ou l'anagramme CHVO. On parle ici d'un urgent besoin d'argent pour rapatrier une clientèle qui va à l'extérieur pour recevoir des soins. Le 20 000 000 $ de la ministre ne couvre que les dépenses encourues, et aucune somme additionnelle n'a été convertie. On rappelait le sous-financement important de l'établissement, des problèmes importants, évidemment, faute de ressources, d'engager et de retenir des infirmières. On parlait d'une organisation du travail qui était à revoir, de pénuries importantes au niveau de certains corps professionnels du réseau de la santé.

Le centre hospitalier Anna-Laberge, M. le Président, on parle d'une problématique importante, d'un sous-financement important, des soins à domicile qui sont insuffisants. Alors, c'est bien sûr que, si les soins à domicile, pour cette région-là, le centre hospitalier Anna-Laberge, sont déjà insuffisants, malgré la bonne volonté de l'établissement de rencontrer la cible de performance qui est fixée pour l'ensemble des établissements au chapitre du maintien à domicile, malgré la bonne volonté de rencontrer l'objectif national qui vise à rejoindre 38 usagers de plus de 65 ans par 1 000 personnes par des services à domicile pour l'an 2001, s'ils ne sont pas capables actuellement de donner à l'ensemble de la population les services, comment ils vont faire pour rencontrer une cible de performance?

Encore une fois, c'est beau sur papier, mais ce n'est pas réaliste. Ce n'est pas arrimé à la situation que vivent les CLSC de la région, qui ont déjà de la difficulté à donner entièrement et complètement des services à une clientèle qui en a besoin. Déjà, il y a une admission que les services à domicile sont insuffisants. Ils ont de la difficulté à rencontrer les besoins de base minimaux.

Parce que, quand on parle de la réalité du réseau de la santé, ce n'est pas du flafla, là, ce n'est pas du luxe. C'est comme dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Écoutez, on donne un bain par semaine. Ce n'est pas du luxe, ce n'est pas du flafla. Les centres d'hébergement et de soins de longue durée ont aussi une réalité qui est très difficile, faute d'avoir eu une augmentation au niveau de leurs sources de revenus. C'étaient les enfants pauvres du réseau de la santé. La clientèle, évidemment, est vieillissante. Alors, lorsqu'elle est admise, en bout de ligne, dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, elle présente d'importants besoins.

Faute de ressources, les établissements coupent. Ils coupent dans les services d'abord, ils coupent aussi au niveau du personnel. Alors, ça aussi, c'est une réalité qu'on ne peut pas occulter par une entente de gestion. L'entente doit être réaliste. On ne doit pas fixer des objectifs qui sont tout à fait irréalisables, parce que déjà, dans la réalité du réseau, les établissements de santé font face à une situation financière qui est extrêmement difficile et qu'on annonce un déficit prévisible de 300 000 000 $, je le répète, pour les établissements du réseau de la santé, et on parle du présent exercice, M. le Président. Alors, c'est une situation qui est importante et on ne doit pas l'occulter.

• *(10 h 40)* •

J'aimerais vous donner un autre exemple. Il y a des établissements de santé qui n'ont jamais, jamais fait de déficit financier. Alors, il y a des établissements du réseau de la santé qui ont été obligés, évidemment, d'emboîter le pas aux compressions budgétaires, donc de couper. Et il y avait une augmentation de besoins, une augmentation du volume en entrées à l'urgence, une augmentation du nombre d'interventions faites par personne, une augmentation au niveau des traitements donnés pour des pneumonies, en inhalothérapie, donc ça a causé des dépenses additionnelles. Écoutez, des établissements qui n'avaient jamais, jamais, jamais fait de déficit sont actuellement en situation financière déficitaire et prévoient avoir un déficit important.

Dans l'entente, M. le Président, rapidement, on parle aussi de l'intention de Mme la ministre de financer l'évolution du coût des programmes, évidemment, encore une fois, sous des conditions qui sont précisées, et, encore une fois, c'est sous réserve d'atteindre l'équilibre budgétaire. Alors, à ce chapitre, l'obligation qui est faite aux établissements: «La régie régionale doit s'assurer que les établissements en déficit élaborent, fassent approuver et mettent en oeuvre des plans de retour à l'équilibre budgétaire permettant de rencontrer les objectifs fixés.» Et ils ne pourront pas le faire à moins de couper dans les services. Encore une fois, cette entente-là équivaut à couper, alors c'est faux de prétendre qu'il n'y aura plus de compressions, il va en avoir d'autres, et, encore une fois, il y a un déficit prévisible de 300 000 000 $ pour les établissements de santé. Alors, on fixe des conditions.

On parle également, M. le Président, de mécanismes d'imputabilité avec lesquels on est parfaitement d'accord sauf que, encore une fois, les mécanismes dont on parle sont assortis à des conditions: «Le remboursement des déficits ne se fera qu'à la condition que l'équilibre budgétaire soit atteint.» Et pour atteindre l'équilibre, évidemment, il faut couper dans les services. «En signe d'encouragement à l'amorce d'un processus de redressement de la situation des établissements du réseau de la santé qui auront accumulé un déficit au 31 mars, le premier versement est établi sur la base des déficits accumulés au 31 mars.» Donc, il y a des conditions. Il y

en a partout, des conditions. Le deuxième versement, lui, il va être différent: «Le second versement portera les remboursements à 70 % du montant des déficits accumulés au 31 mars 1999.» Donc, ce n'est pas 100 %, déjà c'est 70 %. Et, comme si ce n'était pas assez, c'est «sous réserve de la signature de cette entente ainsi que du dépôt des plans d'équilibre budgétaire approuvés par la régie régionale». Ce n'est donc pas sans condition, et c'est des conditions qui font que les établissements vont être obligés de tourner dans un cercle, en rond, parce que, évidemment, ils n'ont pas la marge de manoeuvre. Sans entente, il n'y a pas d'équilibre; sans équilibre, il n'y a pas de remboursement. Alors, vous conviendrez que ce n'est pas une situation qui est facile et réaliste pour les établissements.

«Le troisième versement, lui, se fera au rythme de la démonstration de l'atteinte des objectifs de résultat.» «Au rythme de la démonstration», encore une fois, c'est bien beau de vouloir démontrer, et on ne peut pas douter de la bonne foi des établissements, sauf qu'il reste, «borderline», la capacité de le faire, la réalité, la marge de manoeuvre disponible ou pas. Et, si on ne l'a pas, je regrette, malgré une bonne foi évidente et malgré le fait qu'on se soit déjà serré la ceinture de façon extraordinaire, on ne pourra faire une démonstration de l'atteinte des objectifs de résultat.

Et on parle également dans cette entente-là — et c'est très important, M. le Président, qu'on en convienne — de la résorption des engagements régionaux non provisionnés. Encore une fois, on comprend que ce que l'on souhaite ici, c'est que la régie régionale ne procède pas à des engagements sans avoir les budgets nécessaires pour le faire. Alors, encore ici, c'est intéressant de regarder ce que dit le texte, parce qu'il faut comprendre ce que ça va signifier dans le réseau de la santé et pour la population. On dit: «La régie régionale s'engage à ne pas prendre, à partir de 1999-2000, de nouveaux engagements régionaux non provisionnés.» Encore une fois, pas d'engagement sans budget. Et, comme les budgets sont assez rares, les investissements sont assez rares, bien, on peut penser en logique qu'il n'y aura pas de nouveaux projets pour les régions.

Et, pourtant, dans le discours du gouvernement du Parti québécois, dans le discours de Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux, on a compris, on a dit et répété que les régions, c'était important. Alors, on parle ici de ce bel objectif d'équité régionale et de ce non moins bel objectif d'équité interrégionale. Sauf que, dans la réalité des faits, actuellement, aujourd'hui, au moment où on se parle, il y a certaines régions que l'on considère déjà être en phase terminale. On ne peut pas faire abstraction de cette réalité-là. Et on souligne, encore une fois, le manque de ressources financières, les difficultés d'accès pour la clientèle.

Mais heureusement qu'il y a la force du bénévolat, hein. Heureusement que la force du bénévolat est là. Et même les professionnels du réseau de la santé font du bénévolat pour compenser le manque de ressources financières et pour compenser les difficultés d'accès. Évidemment, il faut tenir compte du tissu social. La solidarité, heureusement qu'elle existe.

Cependant, on observe que le fardeau pèse très lourd sur les épaules des familles. Ce sont les femmes, nommément les infirmières, qui écopent, et aussi les femmes à domicile qui vont prendre soin d'un parent, d'un conjoint ou d'un enfant malade, des femmes qui vont réduire leurs heures de travail pour pouvoir donner des services, des femmes qui vont abandonner un emploi pour pouvoir donner des services, des femmes qui vivent des stress importants, des femmes qui posent des gestes qui sont du ressort du nursing, qui n'ont pas la formation requise, qui reçoivent un enseignement de deux heures parce que le réseau a déjà des difficultés à avoir le personnel requis, alors, des femmes qui vont s'approcher d'un mari qui va avoir peur de recevoir un soin qui est du ressort du nursing — l'épouse va être inconfortable à vouloir le donner, donc des conjoints qui se soumettent, au-delà de stress énormes, à des risques importants de commettre des erreurs — des femmes qui vivent des tensions importantes, qui ne peuvent pas compter entièrement sur des projets qui sont déjà en place dans la société.

On a présumé de la disponibilité des femmes. On les cantonne dans leur rôle traditionnel de soignantes, ce qu'elles veulent faire de bonne foi, sauf que les moyens dont elles disposent à l'heure actuelle ne sont pas à l'égal de l'idéologie qu'on avait établie. Quand on a décidé qu'on réduisait la durée de séjour, quand on a décidé qu'on se lançait dans le virage ambulatoire, il aurait fallu qu'on associe... et le gouvernement du Parti québécois ne l'a pas fait, il n'a pas associé les ressources financières nécessaires ou il n'a pas transféré dans la communauté les ressources financières nécessaires, de sorte qu'au moment où on se parle, dans la réalité du réseau, les organismes communautaires assument le pelletage de l'État, un État qui se déresponsabilise de plus en plus. La famille, les conjoints, des femmes portent le virage ambulatoire. Les CLSC ont des problèmes de disponibilité, ils n'ont pas les ressources financières puis ils n'ont pas les ressources humaines. Alors, c'est une situation qui est assez dramatique.

Donc, au niveau des régions, il n'y aura pas de nouveaux projets parce que ça prend des budgets. Et on le dit très bien: Pas d'engagements non provisionnés, exception faite de la récurrence annuelle des engagements déjà pris. Donc, s'il y avait, au moment où on se parle, de nouveaux projets en cours, qui étaient déjà en cours — parce que des réalités dans des régions, ça existe, puis parce que les obligations pour les établissements de santé d'y répondre, ça existe — bien, la régie régionale va être obligée de mettre un terme à des projets qui seraient déjà en cours mais qui étaient non provisionnés parce que là il vient d'être décidé qu'il n'y en avait pas. Alors, encore une fois, ça signifie qu'il y aura donc des coupures, pas de nouveaux programmes et des coupures dans des programmes qui seraient déjà en cours mais qui n'étaient pas provisionnés. Donc, les régions vont être encore plus pénalisées qu'elles ne le sont. Et, malgré le beau discours de tenir compte des régions, elles vont se retrouver encore

une fois maintenues en phase terminale. C'est donc dire que c'est important.

Lorsqu'on parle de la réalité du réseau de la santé, il ne faut pas faire abstraction de ce que les établissements disent. La Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec disait, au moment de la signature de l'entente: *La Régie n'apprécie pas le tordage de bras de Mme Marois*. Et ça, c'est rapporté dans *Le Nouvelliste* du 16 juin, au moment où les ententes se signaient. Subordonné d'effacer une dette à des conditions qui sont irréalistes, à savoir la signature d'une entente qui vise un équilibre, c'est considéré par la régie régionale comme étant une forme de chantage.

● *(10 h 50)* ●

Au centre hospitalier de la Sagamie, avec un déficit qui frise déjà les 4 000 000 $ après cinq périodes d'opération, on passe au peigne fin tous les services et on envisage de couper. La clinique de périnatalité du complexe hospitalier de la Sagamie sera sacrifiée sous prétexte des restrictions budgétaires et, de plus, les travaux de 2 000 000 $ qui devaient être effectués au bloc obstétrical sont remis sine die. Cette nouvelle coupure est difficile à digérer dans le réseau hospitalier. La présidente du syndicat des infirmières s'inquiète aussi des autres coupures qui viendront affecter les services de l'hôpital général. Encore une fois, le comité exécutif du Conseil des infirmiers et des infirmières du complexe de la Sagamie dit: «Dans le secteur des soins infirmiers, c'est un montant de 1 300 000 $ qui est coupé, ce qui va mettre en péril évidemment la qualité des services.» L'Hôtel-Dieu de Roberval va boucler l'exercice 1999-2000 avec un déficit de plus de 1 000 000 $; évidemment, ils vont être obligés de couper.

Ce matin, dans les journaux, on parlait des hôpitaux de Québec qui vont vers un déficit de 72 000 000 $, donc qui font face à une impasse absolument épouvantable et qui ne peuvent pas, dans un tel contexte, répondre aux exigences de la régie de résorber et qui considèrent l'entente de gestion tout à fait irréaliste. Le centre hospitalier régional de Trois-Rivières se bat avec un manque de liquidités de 24 000 000 $. Le CHUQ est déjà dans le rouge pour payer ses fournisseurs.

Alors, M. le Président, cette entente-là, que ça soit bien clair, ça équivaut à des compressions budgétaires additionnelles, ça correspond à couper des services, à réduire l'accessibilité et, évidemment, la qualité des services. Alors, M. le Président, je ne suis pas démagogique, je suis bien arrimée sur le sol, branchée sur les citoyens à travers le Québec et principalement ceux de mon comté. L'horreur, l'horreur des compressions budgétaires, l'horreur de l'impact des compressions est pour bientôt, M. le Président, et ce, malgré un beau discours qui annonçait la fin des compressions.

Le Vice-Président (M. Brouillet): Alors, je vous remercie, Mme la députée de Bourassa. Il reste au parti ministériel 50 minutes pour votre intervention, puis il y aura 10 minutes de réplique, Mme la députée de Bourassa. Alors, M. le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse.

M. Gilles Baril

M. Baril (Berthier): Alors, M. le Président, il me fait plaisir d'intervenir sur la motion de l'opposition officielle. Permettez-moi d'abord de dire quelque chose franchement et sans détour. Toutes les questions qui touchent la santé de la population en général, que ce soit dans les pays industrialisés, avancés, en Amérique ou particulièrement au niveau de la société québécoise, sont des questions qui vont devenir de plus en plus préoccupantes pour l'ensemble des citoyens et des citoyennes du Québec. Ce sont des questions qui vont davantage toucher et interpeller la population à l'aube d'un nouveau siècle et à l'entrée d'un nouveau millénaire. Et je m'explique, M. le Président.

D'abord et avant tout, nous allons assister, au cours des prochaines années, à ce que j'appellerais la pyramide des âges inversée. Alors, il est vrai qu'au Québec malheureusement on connaît de plus en plus une population vieillissante. On va assister tantôt à une entrée massive au chapitre de la retraite des baby-boomers. Alors, des gens qui ont été, dans le fond, la composante importante sur le plan démographique dans notre société au cours des dernières années vont arriver à un âge de la retraite et les besoins de santé de cette clientèle-là, de ces gens-là, de ce groupe d'âge là vont être extrêmement importants, donc de plus en plus des gens qui auront besoin de services de santé compte tenu de cette trajectoire démographique importante dans notre histoire collective. Deuxièmement, M. le Président, des coûts technologiques, sur le plan de la technologie médicale comme telle, qui deviennent de plus en plus importants, qui grugent davantage toutes les questions financières du système de santé chez nous.

Donc, M. le Président, la question de la santé au Québec n'est pas une question facile. Mme Marois, à plusieurs reprises, députée de Taillon et ministre d'État à la Santé, l'a reconnu, il y a des problèmes. Mais je pense que ce débat-là, il faut l'interpeller avec beaucoup de sérénité et placer en ligne de fond les véritables enjeux pour le Québec, qui sont des enjeux qui vont au-delà de la question financière, quoiqu'il faille reconnaître que la question financière est une question fort importante.

M. le Président, le débat sur la santé, il faut le contexter dans une trajectoire aussi historique. Il faut comprendre qu'avant 1994 et pendant huit ans, donc de 1985 à 1994, la société québécoise a été dirigée sans aucun doute par un des gouvernements les plus gaspilleux et dépensier de l'histoire du Québec. Le Parti libéral qui nous a précédés — j'ouvre une parenthèse parce que j'ai tendance à les identifier un peu avec un vocabulaire québécois, on les appelle les ti-Jos-connaissant, les ti-Jos-connaissant du développement économique, les Jos-connaissant des finances publiques — bien ces gens-là ont été responsables sans aucun doute d'une des hausses les plus importantes du déficit accumulé dans l'histoire du Québec: on est passé de 34 000 000 000 $ à 75 000 000 000 $.

D'autre part, même à l'arrivée de Jean Rochon, député de Charlesbourg qui a fait un travail colossal,

extrêmement courageux, extrêmement visionnaire, un travail d'ailleurs qui aura des effets à moyen et à long terme... Marc-Yvan Côté, l'ex-ministre de la Santé, avait salué le courage et la détermination de Jean Rochon pour sa réforme. Alors, dans le fond, le député de Charlesbourg qui fut ministre de la Santé de 1994 à 1998 a fait avec beaucoup de courage et beaucoup de lucidité ce que le gouvernement libéral n'a pas osé faire. Ça, c'est la deuxième des choses.

La troisième des choses, et là on entre dans le coeur du sujet, on entre dans toutes les questions, les aspects financiers du système de santé. Et, moi, je suis obligé de reprendre une déclaration fort importante du chef de l'opposition actuel à l'époque où il était à la tête du Parti conservateur à Ottawa, pour nous dire: Ne cherchons pas de midi à 14 heures les vrais responsables de ce qui se passe actuellement dans le système de santé au Québec. Les vrais coupables — je reprends le mot qu'avait utilisé à l'époque le chef de l'opposition conservatrice, le chef du Parti conservateur à Ottawa; il ne faut pas oublier qu'à ce moment-là il était à peu près seul dans son parti et chef en même temps — c'était le gouvernement de Jean Chrétien, c'était le gouvernement fédéral qui, dans le fond, avait coupé dans les transferts fédéraux presque 7 500 000 000 $ depuis 1994.

Moi, demain matin, que ce soit un père ou une mère de famille qui a à administrer son budget puis qu'on nous annonce du jour au lendemain: On vous coupe la moitié de vos revenus, vous faites quoi avec ça? C'est ça. la réalité, la vraie réalité, le vrai... Si on veut regarder le fond des choses, qu'on regarde le problème dans son ensemble. Moi, je reconnais qu'il y a des problèmes, je reconnais qu'il y a des choses qu'il faut améliorer. Je reconnais aussi qu'il faut le contexter par rapport à la situation démographique puis aux préoccupations qui interpellent l'ensemble de la société québécoise par rapport au vieillissement, par rapport aux coûts de santé en général. C'est à peu près ce qui interpelle le plus le gouvernement de toutes les provinces au Canada.

Et j'ouvre une parenthèse. Lors de la dernière Conférence des premiers ministres, le premier ministre m'avait demandé d'accompagner la venue de premiers ministres des Maritimes à l'aéroport vu que j'avais fait mes études à l'Université de Moncton. Alors, j'ai rencontré le nouveau premier ministre de la Nouvelle-Écosse, le Dr Hamm, et la première discussion qu'on a enclenchée dans la voiture, c'était de dire à quel point il était désemparé par rapport aux problèmes qu'il avait dans sa province, les coûts importants, exorbitants qui montaient en flèche sur toute la question de la santé.

• *(11 heures)* •

Ça a été la même chose pour le premier ministre de l'Île-du-Prince-Édouard et ça a été la même chose pour mes vieux compatriotes d'études de l'Université de Moncton qui entourent le premier ministre Bernard Lord. Donc, c'est un problème qui interpelle l'ensemble des gouvernements et toutes les sociétés avancées à travers le monde. On ne vit pas avec un micro-problème, là.

J'ai fait la même chose quand j'ai fait une mission en Europe, dernièrement, sur les questions de détresse sociale chez les jeunes, pour aller dans un des pays les plus enviés au monde sur la question de la santé, la Suisse. Moi, j'ai beaucoup d'amis d'enfance, et tout ça, qui rêvaient, à un moment donné, d'aller travailler dans le système de santé en Suisse. La première des choses que les gens nous ont dites, c'est qu'au Québec on a probablement un des meilleurs systèmes de santé au monde. Et, moi, je crois encore que nous avons ici, au Québec... nous nous sommes donné au cours des 30 dernières années, sans aucun doute, un des meilleurs systèmes de santé au monde.

Alors, les problèmes qui interpellent le Québec actuellement en matière de vieillissement, en matière de listes d'attente, c'est quelque chose qui confronte l'ensemble des sociétés à travers le monde et l'ensemble des autres provinces canadiennes. Et, si on regarde les études de C.D. Howe ou de l'Institut Fraser, on se rend compte que, en matière de listes d'attente, c'est peut-être au Québec où on attend le moins. Alors, il faut contexter ça.

Je voudrais revenir sur la question de la dépense et de la question financière en ce qui concerne naturellement le gouvernement fédéral. 7 500 000 000 $, ce n'est pas des pinottes, c'est des montants fort importants qu'on aurait pu réinjecter justement pour soulager les détresses, pour soulager les attentes, pour donner une plus grande accessibilité aux personnes qui ont besoin de services spécialisés au Québec. 7 500 000 000 $, M. le Président, c'est un poste de dépenses budgétaire extrêmement important qui pourrait, demain matin, changer le paysage, changer complètement le paysage, transformer complètement le paysage. Mais ces 7 500 000 000 $ là, le gouvernement fédéral a décidé de ne pas les transférer au Québec.

Alors, les problèmes pour le Québec; les marges de manoeuvre à Ottawa, et, pendant ce temps-là, le gouvernement fédéral se lance dans toutes sortes d'offensives et il intervient, dans le fond, dans les champs de compétence qui appartiennent au Québec. Alors, le succès à Ottawa, les marges de manoeuvre là-bas, le beau temps là-bas, puis ici, bien, on refile les problèmes puis de plus en plus on étouffe puis on étrangle à petit feu le Québec, parce que c'est ça en réalité, c'est ça qui arrive en bout de piste.

Alors, moi, je voudrais qu'on prenne acte de ça, qu'on fait tout ce qu'on peut, on fait l'impossible. Et l'impossible, aussi, on a réussi d'abord à atteindre le déficit zéro, qui est un projet porté par l'ensemble de la société québécoise. Dans le fond, on a réalisé quelque chose que les Jos-connaissant du développement économique puis des finances publiques n'ont jamais pu faire en neuf ans de gouverne, entre 1985 et 1994. Donc, nous, on l'a fait, puis on l'a fait un an plus tôt que prévu grâce naturellement aux sacrifices, aux efforts qui ont été demandés à l'ensemble de la collectivité québécoise.

Alors, M. le Président, le ministre des Finances, cette année, a annoncé une bonne nouvelle, il a annoncé qu'on atteignait le déficit zéro un an plus tôt que prévu et il a annoncé des marges de manoeuvre qu'on avait dans le dernier budget. Bien, la plupart des marges de manoeuvre

ont été réinjectées en santé. Et ce n'est pas n'importe quoi, c'est des montants fort importants. On parle de 1 700 000 000 $, dans le fond, qui ont été réinjectés dans le réseau de la santé. On parle de 700 000 000 $ qui permettent d'améliorer la situation financière du réseau et ainsi contribuer à lui redonner un élan vers l'avenir et à se centrer encore davantage sur sa mission première, rendre des services à la population. 702 000 000 $ sont consacrés à l'amélioration des services offerts à la population, donnant suite aux orientations ministérielles que la ministre a annoncées le printemps dernier pour contribuer naturellement à régler des problèmes aigus dans le réseau, dont les services d'urgence, l'accès de services en chirurgie, les soins et les services offerts à domicile aux personnes âgées et les services aux jeunes en détresse.

Puis là je vais ouvrir une parenthèse, parce que, dans le fond, il ne faut jamais oublier que, dans le domaine de la protection de la jeunesse au Québec, par exemple, on dépense à peu près, bon an, mal an, par année, 690 000 000 $. C'est un des postes budgétaires importants du gouvernement pour soutenir un réseau et pour soutenir, en passant, un des modèles les plus avancés au monde, qui a décidé de consacrer comme fondement même de ce modèle la réhabilitation et la réadaptation des jeunes.

Alors, on a décidé de réinjecter pour venir en aide aux jeunes qui sont mal pris, pour les jeunes qui sont confrontés à toutes sortes de détresses, et on a réinvesti 27 500 000 $ par année. Donc, c'est près de 90 000 000 $ sur trois ans pour venir en aide, pour venir appuyer les gens qui interviennent soit en protection de la jeunesse, les gens qui interviennent soit pour faire reculer le problème de l'alcoolisme et de la toxicomanie dans notre société, les gens qui travaillent sur toute la question de la détresse psychologique et de la prévention du suicide et les gens naturellement qui sont confrontés au problème de l'itinérance. Il ne faudrait pas oublier aussi qu'on a injecté 21 000 000 $ dans le réseau de la protection de la jeunesse pour effacer les déficits accumulés.

Donc, c'est une bouffée d'air frais, une bouffée d'air frais d'ailleurs qui a été saluée par tout le monde dans le milieu, y compris la Conférence des régies régionales, l'Association des centres jeunesse. Puis on a fait quelque chose qui n'avait jamais été fait auparavant, au niveau des centres jeunesse. C'est que, moi, comme ministre, j'ai reconnu — puis de collégialité, de concert avec l'ensemble des intervenants de la protection de la jeunesse, l'Association des centres jeunesse du Québec — j'ai décidé de reconnaître le sous-financement de quatre régions. Alors, on a investi des montants importants dans Chaudière-Appalaches, dans Lanaudière, dans les Laurentides et en Montérégie, pour des montants équivalents à 10 000 000 $. Là, ça a été, véritablement, M. le Président, un coup important pour redonner un élan, pour générer de l'espoir et pour permettre, dans le fond, à ces régions d'être en mesure de donner une livraison complète de services auprès des jeunes en difficulté.

On a aussi lancé... Parce qu'on peut se gratter les bobos longtemps, mais on a fait des choses, on a fait des pas de géant extraordinaires. J'ai annoncé — puis ça a été félicité il y a deux semaines à Montréal, lors d'un grand congrès de médecins et d'intervenants sur toute la question des toxicomanies et particulièrement des drogues par injection — sans aucun doute un des programmes les plus importants, les plus vigoureux, les plus musclés sur toute la question du traitement pour les héroïnomanes à Montréal: on injecte 1 000 000 $ par année pour les trois prochaines années.

Donc, c'est 3 000 000 $ pour essayer d'endiguer cette grande détresse, ce grand problème qui confronte notre société, qui est malheureusement circonscrit davantage à Montréal, une annonce qui a été accueillie d'une façon unanime, par tout le monde dans le milieu, une annonce aussi qui est accompagnée d'un plan d'action précis qui vise dans le fond à traiter 2 500 personnes pour les trois prochaines années. Ce n'est pas juste de l'argent en l'air comme ça, on veut cibler davantage nos interventions, on veut mettre des unités de mesure, évaluer nos actions, mais avec, en bout de piste, des objectifs de résultat. Ça, il ne faut pas l'oublier.

D'ailleurs, il y avait des gens qui représentaient la province de l'Alberta, des Maritimes, et tout le monde a vu à quel point le Québec était engagé sur cette question-là. C'était drôle parce que, naturellement, vu que j'ai grandi dans le Témiscamingue, à côté des frontières ontariennes, près de North Bay, South Porcupine, Timmins et vu que j'ai étudié au Nouveau-Brunswick, je me demandais, dans le fond — parce que sont impliqués dans toute cette action vigoureuse là l'Hôpital juif de Montréal, le CRAN, l'hôpital Saint-Luc, un programme qui va venir en aide à l'ensemble de la société québécoise — je me suis dit: Mes jeunes compatriotes francophones acadiens, qui sont confrontés par le même problème au Nouveau-Brunswick, est-ce qu'ils vont être en mesure de recevoir des services dans leur langue? Nos jeunes compatriotes franco-ontariens, de North Bay, Ontario, du comté du premier ministre Mike Harris, je me demande s'ils vont avoir la chance de recevoir les mêmes services puis les mêmes traitements dans leur langue.

● *(11 h 10)* ●

Alors, moi, je suis fier de cette annonce-là, et ce n'est pas terminé. On a lancé un véritable chantier, puis c'est des services de santé très spécialisés à une population en détresse. On a annoncé des chantiers fort importants en ce qui concerne la réadaptation des jeunes, le traitement en alcoolisme et toxicomanie pour les jeunes au Québec. On a ouvert déjà une vingtaine de places dans le comté de Bellechasse, de notre confrère Claude Lachance, un projet qui est piloté à la fois par Le Portage et l'ensemble des centres jeunesse.

On a annoncé un projet important dans la région, d'ailleurs. Parce que je dois souligner le travail là-dedans du député de Papineau et de mon collègue le ministre des Affaires intergouvernementales canadiennes, M. Facal, pour aider les centres jeunesse, avec le centre de réadaptation Jellinek, pour ouvrir une dizaine de places de réadaptation pour les jeunes qui sont aux prises avec un problème de toxicomanie dure. On va faire la même chose

avec Le Portage et Batshaw, à Montréal, pour permettre justement aux jeunes de la communauté de l'Ouest-de-l'Île d'avoir accès à des services de santé spécialisés sur la question des toxicomanies dures.

Donc, deux expertises: les centres jeunesse Batshaw et Le Portage dont la réputation est acquise non seulement au Québec, mais au Canada et à travers le monde, pour mettre en place, encore une fois, une gamme de services pour des jeunes en difficulté. Même chose dans la région de Lanaudière avec le centre jeunesse de l'endroit et le centre Le Tremplin.

Donc, en l'espace de quelques mois, M. le Président, on est en train de doter le Québec de services de pointe, et ce n'est pas, là, des services raffinés d'il y a 15 ans, c'est des services de première pointe, avec une expertise de première pointe, avec des gens qui sont reconnus, qui sont actifs et engagés sur ces questions-là. Donc, c'est quand même des nouvelles fort importantes pour venir en aide et soulager la détresse de nos compatriotes à travers le Québec. Et, juste sur la question de la toxicomanie, le budget de 9 500 000 $ cette année, c'est quand même une augmentation de 19 % par rapport à ce qui était consacré dans les années précédentes.

Toute la question de la prévention du suicide, c'est important, ça. C'est important qu'on ait des bons services à travers le Québec pour être en mesure de désengorger justement les salles d'urgence. Parce que quelqu'un qui est en situation de détresse psychologique, la salle d'urgence, ce n'est peut-être pas sa place. Quelqu'un qui a un problème de toxicomanie, peut-être que, si on organise puis on structure nos services d'une façon adéquate, ce n'est peut-être pas à la salle d'urgence qu'il doit aller, mais c'est dans un centre de traitement ou dans un service externe, par exemple, qui fait partie du réseau. Donc, c'est ça, aussi, qu'il faut réorganiser, M. le Président.

Alors, on a annoncé il y a quelques semaines ici, à Québec, quelque chose de très important pour venir supporter toute la stratégie qui est faite au Québec actuellement autour des centres de prévention du suicide. C'est une augmentation de 80 % de leur budget. Et qu'est-ce que ça va faire? Dans le fond, c'est que tous les citoyens et toutes les citoyennes du Québec pourront compter sur un service téléphonique, ce qu'on appelle le 24-7, c'est-à-dire 24 heures par jour, sept jours par semaine, en matière de détresse psychologique. Alors, partout à travers le territoire québécois, M. le Président, on pourra compter sur des services spécialisés, avec des experts au bout du fil, avec une équipe qui pourra intervenir en cas de crise, des gens aussi qui pourront accompagner les familles endeuillées par ces problèmes-là.

Alors, encore une fois, c'est une injection fort importante. Il faut comprendre qu'avant le mois d'octobre il y avait cinq services comme ça à travers le Québec. Bien, là, il va y en avoir 11 de plus et on va couvrir l'ensemble du territoire québécois, et c'est quelque chose, à mon point de vue, qui vient faire du Québec, sans aucun doute, le fer de lance en matière de prévention du suicide. D'ailleurs, pas plus tard qu'il y a trois semaines, nos amis acadiens nous ont demandé une entente de collaboration pour être en mesure de les épauler à partir ce genre de service chez eux, en Acadie. Même chose pour toutes les questions reliées à la toxicomanie.

Donc, M. le Président, c'est quand même des annonces qui ont permis, dans un certain sens, de mettre en place une gamme de services très spécialisés que le Québec n'avait pas, et c'est une façon aussi d'agir concrètement pour soulager les détresses au Québec. Ça aussi, c'est important. À tous les jours, il y a des gens qui sont engagés sur ces questions-là, qui justement offrent des services.

On a beau parler des salles d'urgence, il faut comprendre que, dans la majorité des salles d'urgence au Québec, ça marche. Il faut comprendre qu'il y a des milliers puis des milliers de personnes qui passent à tous les jours dans notre système de santé, puis elles sont soignées, puis elles sont contentes. C'est ça qu'il faut comprendre aussi. Et ça, il faut prendre acte de ça, M. le Président.

Alors, il est clair que cette question-là, oui, il faut reconnaître qu'il y a des problèmes, M. le Président, mais je pense que le gouvernement, dans les limites de ses possibilités et de ses capacités, fait tout en son pouvoir pour mettre de l'avant des actions vigoureuses pour être en mesure d'endiguer les détresses puis de soulager les gens qui sont confrontés à des problèmes de maladie ou de détresse humaine, d'autre part.

Donc, M. le Président, pour moi, il faudrait peut-être poser une question qui est fondamentale, à ce stade-ci de l'histoire du Québec, compte tenu de ce que j'ai dit d'entrée de jeu tantôt, toute la question des besoins de santé, par exemple, des baby-boomers qui s'en viennent. Puis c'est une affaire qui va être discutée, ça, au grand Sommet québécois sur la jeunesse, l'année prochaine. On ne peut pas dire: À demain, à demain et à demain. C'est une question qui est fort préoccupante pour le Québec, sa capacité de payer par rapport à un système, oui, mais en fonction des moyens qu'il a.

Alors, moi, ce que je dis, j'aimerais ça voir l'opposition officielle embarquer avec le gouvernement pour demander — puis ça serait dans la suite logique du grand Parti libéral qu'a présidé Jean Lesage, *Maîtres chez nous*, ça serait définitivement dans la logique politique de Gérard D. Levesque et de feu Robert Bourassa — tous les points d'impôt du gouvernement fédéral en santé. Si on veut régler des problèmes puis si on veut vraiment s'attaquer au coeur du problème, pourquoi on ne demande pas à Ottawa les points d'impôt, le pouvoir de dépenser du fédéral en matière de santé pour qu'on soit en mesure, nous, comme société, nous, comme peuple, de décider où est-ce qu'on veut investir? Il est là, le fond du problème, M. le Président.

Quand le député de Sherbrooke, pour qui j'ai beaucoup de respect, est arrivé à la tête du Parti libéral et lors de sa conférence de presse à Sherbrooke où il s'est lancé à la gouverne du Parti libéral du Québec, il a dit: Je voudrais être l'héritier politique de Jean Lesage. Où est la pensée politique de Jean Lesage et de Georges-Émile Lapalme à l'intérieur de ce parti qui fut jadis un grand

parti politique dans l'histoire du Québec? Où est cette pensée politique qui a mobilisé autant de Québécois, qui fut un souffle, dans le fond, d'espoir, d'adrénaline dans des moments importants de l'histoire du Québec? On ne la retrouve pas.

L'enjeu fondamental, M. le Président, et j'en suis encore convaincu, pour les prochaines années, quel que soit le gouvernement qui présidera aux destinées du Québec, sera l'épineux dossier de la santé et de la façon dont on pourra financer notre système pour répondre aux grandes exigences puis aux grands défis qui interpellent la société québécoise à l'aube d'un nouveau siècle puis d'un nouveau millénaire.

Alors, dans ce sens-là, M. le Président, je pense que plus que jamais toute la question du pouvoir de dépenser devient une question incontournable. C'est un chemin incontournable, c'est là que doit se faire la discussion. Et, si l'opposition officielle a vraiment à coeur les intérêts du Québec, les intérêts des citoyens et des citoyennes les plus éprouvés par la maladie, par des problèmes de santé, par des problèmes de détresse humaine, alors, qu'on arrête de pratiquer le discours de sainte nitouche puis qu'on se joigne au gouvernement en fonction de l'intérêt supérieur du Québec, et qu'on fasse un vrai débat de fond qui serait de toute façon dans la trajectoire historique des revendications politiques de tous les premiers ministres qui se sont succédé à Québec depuis Maurice Duplessis. On en est rendu là. On est rendu au bout du projet politique que nous ont légué les pères de la Révolution tranquille et René Lévesque.

Alors, M. le Président, si on veut faire plus, si on veut faire mieux, si on veut agir d'une façon différente pour répondre aux grands défis de notre société, bien la question du pouvoir de dépenser du gouvernement fédéral doit être au coeur des prochaines discussions. Puis, si on veut être sérieux sur notre système de santé, il faut absolument que cette question-là soit abordée. Sinon, on s'en va où? De plus en plus, le gouvernement fédéral étouffe, étrangle la société québécoise à tout point de vue. On le voit en éducation, on le voit en recherche et développement, on le voit en matière économique.

Quand j'ai vu justement — parce que ça s'est passé dans les dernières semaines — le sursaut de John Manley sur GM, j'ai trouvé ça assez curieux, alors qu'il avait cosigné une lettre de financement avec le ministre des Finances pour dire: Il faut tout faire pour que GM reste au Québec. L'Ontario commence l'année avec 4 % de chômage de moins parce que l'industrie automobile est là. Nous autres, on en a une, ça fait qu'on va tout faire pour se battre pour qu'elle reste ici.

• *(11 h 20)* •

Alors, M. le Président, moi, ça ne me dérange pas qu'on aborde tous les problèmes de notre société, mais qu'on n'intervienne pas juste en surface, qu'on regarde le fond des choses, qu'on aille à la racine du problème. Et la racine du problème, au Québec, bien, naturellement, c'est le pouvoir de dépenser du fédéral, qui se garde les marges de manoeuvre, qui nous repousse les problèmes puis qui, en même temps, nous frappe sans arrêt — sans arrêt! — depuis 1960 pour essayer d'étouffer le Québec. Est-ce qu'il y a, dans le fond...

Parce que les gens vont dire: Oui, un gouvernement qui veut l'indépendance du Québec. Qu'est-ce que Jean Lesage est allé chercher pour le Québec? Qu'est-ce que Daniel Johnson est allé chercher pour le Québec? Qu'est-ce que Robert Bourassa est allé chercher pour le Québec? Rien, M. le Président! Le Québec recule d'année en année. Et il devra être confronté à cette question incontournable: il faudra se brancher une fois pour toutes si on veut être en mesure de donner adéquatement l'ensemble des services pour la population du Québec. Je vous remercie, M. le Président.

Une voix: Bravo!

Le Vice-Président (M. Brouillet): Alors, je vous remercie, M. le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux. Il reste 22 minutes au parti ministériel. Alors, je suis prêt à céder la parole au prochain intervenant. Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux, je vous cède la parole.

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Je vous remercie, M. le Président. Je voudrais, d'entrée de jeu, m'excuser auprès des membres de cette Assemblée, parce que normalement j'aurais dû intervenir au départ, et en profiter aussi pour remercier mon collègue le ministre délégué aux Services sociaux et à la Jeunesse pour être intervenu de façon aussi remarquable sur ce débat. Mais je vais expliquer, M. le Président, pourquoi je n'ai pu assister à la première partie de nos échanges.

J'arrive directement de Calgary. Je participais à une conférence fédérale-provinciale des ministres de la Santé et des Services sociaux sur toutes les politiques concernant l'enfance, autant du côté des services d'aide et de garde que du côté des services sociaux. Et c'est probablement dans ces échanges que l'on peut tirer les conclusions, à cet égard, les plus... je dirais, qui ont les effets les plus dommageables, quant à l'action qui est menée actuellement de la part d'Ottawa et qui a un effet dévastateur à l'égard de nos services de santé et de nos services sociaux.

On nous annonce des réinvestissements auprès des enfants et de leur famille, ce avec quoi nous sommes tout à fait d'accord, soit, l'investissement auprès des enfants et de leur famille, particulièrement des enfants pauvres, des enfants en difficulté. Parce que, si nous ne le faisons pas tôt, souvent ces enfants risquent de se retrouver dans une spirale de pauvreté et de devoir toute leur vie être sinon dépendants, vivre des problèmes de comportement et avoir certaines difficultés à s'adapter et à devenir autonomes dans leur vie adulte. Et je pense qu'aucune société ne peut accepter cela. Donc, en soi, sur le fond, nous sommes parfaitement d'accord.

Cependant, pour qu'Ottawa puisse dégager des sommes pour investir dans la petite enfance, il a préalablement, à l'occasion de coupures dans le transfert social

canadien, empêché le gouvernement du Québec ou privé le gouvernement du Québec et surtout la population québécoise de sommes qui, si elles nous avaient été versées, nous auraient permis de ne pas être obligés de demander des efforts aussi considérables au réseau de la santé et des services sociaux.

M. le Président, il y a quelque chose d'un peu odieux, quand je suis assise à cette table, d'entendre la ministre du Développement des ressources humaines, Mme Stewart, aussi charmante et intéressante soit-elle, nous annoncer que maintenant ils ont de l'argent pour investir auprès de la petite enfance. Ajoutez à cela que le Québec n'a pas attendu que le fédéral lui dicte ce qu'il avait à faire.

D'abord, c'est notre responsabilité, et nous sommes capables de l'assumer. Nous avons fait ces choix, il y a déjà quelques années. Nous avons transformé l'ensemble de nos interventions à l'égard de la petite enfance et de la famille de telle sorte que maintenant c'est vrai que notre allocation familiale, elle est sélective, c'est-à-dire qu'elle est beaucoup plus importante pour les familles à très bas revenus et qu'elle devient de moins en moins significative pour les familles à moyens et hauts revenus parce que nous avions décidé de privilégier l'aide aux enfants en difficulté.

C'est ce qu'Ottawa veut que l'on fasse maintenant en nous ayant privé, par ailleurs, de ressources pour nous permettre d'assumer nos responsabilités. Et je trouve gênant, dans le fond, que ce soit le gouvernement du Québec, qui s'est littéralement arraché le coeur pour essayer d'assainir ses finances publiques en même temps qu'on lui imposait un fardeau absolument inacceptable du côté des compressions d'Ottawa en matière de transferts...

Quand je regarde les chiffres, qu'on peut analyser ensemble, les chiffres des efforts qui ont été demandés, en fait, en 1999-2000 — pas il y a trois ans, pas il y a cinq ans, pas il y a 10 ans, en 1999-2000 — les diverses coupures mises de l'avant par le gouvernement fédéral équivalent à près de 5 000 000 000 $ pour le Québec, dont 2 700 000 000 $ au titre de la santé. Et, si on va un peu plus loin derrière nous, au cours de la période 1994-1995, qui est celle où nous avons assumé pleinement et complètement nos responsabilités, M. le Président, au cours de la période 1994-1995 jusqu'à 1999-2000, c'est... Depuis le début des années quatre-vingt, on a parlé de 20 900 000 000 $, dont 12 100 000 000 $ au seul titre de la santé.

Il fallait être bon pas mal pour réussir à maintenir la qualité des services tel qu'on l'a fait, pas seulement parce que le gouvernement a fait les bons choix, mais — et je l'ai dit souvent et je vais le répéter à satiété — parce qu'il y a dans notre réseau de la santé et des services sociaux des gens de grande qualité, des gens compétents, des gens consciencieux et qui ont su faire les bons choix.

D'ailleurs, à cet égard, j'aimerais qu'on se rappelle que, pendant cette période difficile que nous avons traversée, nous avons demandé, c'est vrai, un effort considérable au réseau de la santé et des services sociaux. Je viens d'expliquer pourquoi cependant nous avons été contraints de le faire. Et il n'y avait pas seulement cette raison de la coupure des transferts fédéraux, mais il y avait aussi le déficit que nous avait laissé le gouvernement libéral qui nous avait précédés et qui était un déficit sans précédent, M. le Président, et qui, si nous n'étions pas capables de le harnacher, ce déficit, de le réduire, nous menait en droite ligne à la réduction très significative, pour ne pas dire à l'abandon de certaines missions de l'État québécois qui, à mon point de vue, demeurent absolument essentielles. Et, en ce sens, nous avons réussi un véritable tour de force. Ça n'a pas été sans laisser quelques séquelles, ça n'a pas été sans difficulté, bien sûr, et je n'en ai jamais disconvenu, ni ici, à l'intérieur de cette Assemblée, M. le Président, ni ailleurs.

En fait, nous avons demandé, entre 1995-1996, et ce, jusqu'à l'année dernière, 1998-1999, un effort de 1 700 000 000 $. Cependant, il faut savoir qu'il y avait dans cette somme d'effort budgétaire un 700 000 000 $ qui, lui, était réinvesti dans les services. Autrement dit, on demandait à certains établissements, à certaines parties du réseau de faire un effort plus grand pour assainir les finances de leur institution, participer à l'assainissement global des finances publiques, mais, en même temps, comme ils faisaient un effort un peu plus grand, ça nous a permis de réinvestir dans certains services. Et le meilleur exemple de cela, M. le Président, c'est, entre autres, la protection que nous avons assurée quant aux budgets, et même à leur progression, aux groupes communautaires et sociaux et, au niveau des institutions, quant au réinvestissement auquel on a procédé dans le cas des CLSC pour aider entre autres les personnes âgées, M. le Président.

● *(11 h 30)* ●

Alors, ce qu'il faut savoir, c'est que, en même temps qu'on nous imposait de façon inadmissible, unilatérale, une réduction du transfert des sommes qui devaient revenir au Québec — pas seulement pour la santé, d'ailleurs, ça a été vrai pour l'éducation et aussi pour la sécurité du revenu — en même temps qu'on nous imposait des efforts considérables et inacceptables — et les vraies coupures, elles sont pas mal plus venues de là, M. le Président, que des efforts que nous avons faits au gouvernement du Québec — en même temps, donc, qu'on nous imposait cela, en même temps que nous essayions et que nous avons surtout réussi à assainir les finances publiques, nous avons procédé à ce qui était absolument essentiel pour nous assurer que l'ensemble de nos institutions, que nos hôpitaux, que nos CLSC, que nos centres d'hébergement, que nos centres de réadaptation répondent mieux aux besoins nouveaux et à la réalité nouvelle des situations auxquelles on est confronté, en même que nous procédions à une transformation en profondeur du réseau de la santé et des services sociaux sous le grand titre général de «virage ambulatoire» qui simplement, dans le fond, veut dire de permettre à des gens de pouvoir avoir accès à des services, des interventions, même chirurgicales s'il y a lieu, sans avoir nécessairement à demeurer dans l'institution, donc être capable d'aller soi-même chercher le service et revenir dans son milieu de vie naturel, accompagné cependant bien sûr de professionnels pour assurer le suivi et éviter soit des rechutes ou s'assurer que la guérison suive correctement son cours, M. le Président.

Le chef de l'opposition me posait la question la semaine dernière en disant: On semble avoir abandonné cette orientation. Non seulement nous ne l'avons pas abandonnée, nous voulons la consolider et l'amplifier. Et il faut dire aux membres de cette Assemblée, M. le Président, que c'est une véritable réussite.

Je peux vous indiquer que j'ai rencontré à quelques reprises l'Association des hôpitaux, l'Association des CLSC et des centres d'hébergement et de soins de longue durée. Dans tous les cas, et particulièrement du côté des hôpitaux, on nous dit: On est en train d'atteindre presque un plafond, au sens où on est allé au bout de ce que l'on pouvait faire à cet égard dans certains cas.

Il reste encore de l'espace pour améliorer notre situation. Du côté des CLSC, il en reste davantage bien sûr, mais on a donc pris ce virage et on a assumé la responsabilité nouvelle qui nous était confiée, dans le sens où on est mieux équipé maintenant, au plan scientifique, au plan des médicaments, pour aider des gens à passer à travers une maladie, à passer à travers une opération sans avoir nécessairement à utiliser l'équipement lourd de l'hôpital et, entre autres, par exemple, l'hospitalisation. Occuper un lit, ça devient très coûteux si ce n'est pas nécessaire de le faire. Par ailleurs, le garder, ce lit, pour quelqu'un qui en aura besoin et qui devra y recevoir des services pendant quelques semaines, c'est faire le bon choix.

Alors, quels sont les résultats qu'on a pu constater de ces transformations auxquelles on a procédé et qui étaient absolument, je le répète, nécessaires et essentielles pour nous situer dans le peloton de tête des pays modernes capables de soigner mieux, plus efficacement, d'offrir une meilleure qualité de vie à ses concitoyens et à ses concitoyennes, à des coûts comparables ou à des investissements comparables?

Par exemple, on a augmenté de 65 % qu'on était à 88 % la proportion de chirurgies d'un jour par rapport à ce qu'on veut atteindre comme objectif. Donc, on est essentiellement sur la cible de ce qu'on avait prévu. On a réduit de 11 % le nombre de personnes hospitalisées. Je ne reviendrai pas, M. le Président, sur les nombreux exemples que l'on connaît où les gens se remettent beaucoup plus rapidement sur pied s'ils sont dans leur milieu naturel, aidés bien sûr par une infirmière, par un physiothérapeute, par un ergothérapeute, que s'ils sont dans un lit d'hôpital où, souvent, ils vont ressortir de là beaucoup plus faibles que s'ils peuvent rapidement se reprendre en main et bien sûr compter sur des services à domicile qui sont adéquats. On a réduit de près d'une journée la durée moyenne des hospitalisations en chirurgie et de près de deux jours la durée moyenne des hospitalisations en médecine.

C'est ça, le résultat du virage ambulatoire. En même temps qu'on nous a imposé ces coupures draconiennes de la part d'Ottawa, en même temps qu'on nous avait laissé un véritable gâchis des finances publiques, nous avons été capables de procéder à ce virage, à cette réorientation au plan des services pour qu'ils soient de meilleure qualité et plus adéquats.

Qu'est-ce qui s'est passé du côté du maintien à domicile? On a augmenté — alors, il ne s'agit pas de coupures, M. le Président — de 45 %, entre 1994-1995 et 1997-1998, le nombre de personnes desservies par le soutien à domicile. Parce que c'est vrai, les efforts demandés au niveau budgétaire à l'ensemble de nos institutions ont consisté aussi à réallouer des ressources.

Et d'ailleurs, j'aimerais dire que nos institutions ont été très responsables. Et, lorsqu'elles ont eu à faire des choix, elles ont résolument orienté leurs décisions, pour ce qui est des rationalisations, du côté des dépenses administratives. Les dernières données que nous possédons à cet égard nous disent ceci. Au cours de la période précitée, les grands centres hospitaliers ont réduit leurs dépenses administratives de plus de 11,3 % et celles des services auxiliaires, c'est-à-dire tous les services périphériques et moins essentiels à la mission de l'hôpital, de 5,5 %. Par ailleurs, on a réussi à contenir l'augmentation annuelle des dépenses de services et de soins de santé à 3,6 %. Autrement dit, il y a quand même eu une hausse des dépenses de santé et de services sociaux, mais, en même temps, on a réduit la portion des budgets qu'on envoyait à l'administration. Et ça nous dit, là, comment les gestionnaires de nos établissements, comment les décideurs dans nos établissements ont fait des choix judicieux à cet égard.

Nous passons actuellement à une autre phase qui est la consolidation de ce qui a été fait et, je vous dirais, un support plus adéquat à l'égard de certaines clientèles ou à l'égard de certains problèmes qui continuent d'exister dans notre réseau et auxquels nous devons nous attaquer, je dirais, sans réserve aucune, bien sûr. Et ça n'étonnera personne que je rappelle à ce moment-ci, d'abord, que nous avons recommencé l'année dernière, sur le budget de 1999-2000, en réinvestissant 1 700 000 000 $, dont 1 400 000 000 $ consacré essentiellement au secteur de la santé et des services sociaux qui a été réinvesti dans les établissements: d'abord, un 700 000 000 $ qui a permis d'améliorer la situation financière du réseau, qui permet de lui redonner un certain élan vers l'avenir, et un 702 000 000 $ qui a été consacré à l'amélioration des services offerts à la population.

Et quels sont ces services que l'on voudrait voir améliorés, que l'on voudrait voir encore plus performants? Je pense qu'on les connaît tous, les uns les autres. Ce n'est peut-être pas inutile de se les rappeler à ce moment-ci pour comprendre qu'on a établi un ordre de priorité qui correspond vraiment à l'ordre des besoins exprimés.

Vous avez vu, il y a quelques semaines à peine, que j'ai eu la chance — parce que je pense que c'est une chance qui m'a été offerte à cause des travaux qui avaient été faits précédemment — de tenir un forum sur les urgences. On constate qu'il y a encore des problèmes significatifs dans nos urgences, que nous devons corriger le plus rapidement possible. Mais, encore là, il n'y a pas de solution magique et de solution toute faite. On constate que c'est un ensemble d'éléments qui expliquent qu'il y a certaines difficultés dans nos urgences. C'est, dans un cas, le fonctionnement interne de l'hôpital; c'est, dans un cas,

l'organisation interne de l'urgence; c'est, dans l'autre cas, la difficulté de s'organiser avec les autres institutions autour de l'hôpital, avec les CLSC, avec le centre d'hébergement, avec les services de réadaptation. Donc, les problèmes sont multiples; les solutions sont aussi multiples.

Nous avons donc tenu un forum et on a réuni autour d'une même table autant des médecins d'urgence, autant des infirmiers et infirmières d'urgence, autant des représentants de groupes qui défendent les malades, autant des directions d'hôpitaux, autant des DSP. En fait, ceux et celles qui sont concernés par cette situation étaient autour de la table. Nous avons identifié d'une part les problèmes rencontrés, les pistes de solution auxquelles on devait s'attarder, et nous avons adopté un premier plan de travail général qui va être concrétisé par un plan d'action que je devrai présenter d'ici quelques jours à peine, M. le Président. Donc, nous relever les manches et, à partir des problèmes identifiés, corriger le tir pour que les temps d'attente dans nos urgences soient médicalement acceptables. Qu'il y en ait, on peut imaginer que ce sera toujours le cas. Et donc, en ce sens, on ne peut pas non plus avoir la pensée magique et imaginer que ça va, tout ça, se régler et qu'un jour il n'y aura plus jamais d'attente dans nos urgences. Il risque toujours d'y en avoir. On veut cependant réduire cette attente et faire en sorte que tous les cas qui ont besoin d'être traités dans un délai identifié le soient, M. le Président. Et nous y arriverons, je suis persuadée de cela, parce que le milieu concerné est prêt à mettre l'épaule à la roue.

• *(11 h 40)* •

D'ailleurs, je vous dirai, M. le Président, à titre d'exemple, que ce n'est pas toujours dans l'argent que je trouve les solutions aux problèmes que nous vivons dans nos institutions, que ce soit en santé, en services sociaux, à la protection de l'enfance ou ailleurs. Il s'agit parfois aussi de sous, bien sûr, mais pas toujours. Rappelez-vous le gouvernement qui nous a précédés, qui a investi des sommes faramineuses dans les urgences, des dizaines et des centaines de millions de dollars, d'abord la députée de l'Acadie, ministre de la Santé et des Services sociaux, Mme Lavoie-Roux, ensuite M. Côté, qui croyaient trouver la solution. Quelques mois, une année ou deux à peine plus tard, on se retrouvait exactement à la même étape, avec les mêmes problèmes. Alors, quand on constate qu'une recette donne toujours un gâteau qui ne lève pas, bien, il faut se poser la question, peut-être que la recette n'est pas bonne. Alors, c'est ce qu'on a fait. Puis, je pense qu'on est en bonne voie et qu'on va voir les résultats de ça dans les mois qui viennent.

Les listes d'attente. Les listes d'attente à l'égard de quatre champs d'intervention prioritaires, l'oncologie — les questions de cancer — le cardiovasculaire, les questions d'ophtalmologie et l'orthopédie avec les questions de hanches et de genoux, dans tous les cas, M. le Président, il y a eu une amélioration. Les listes sont plus longues, mais le temps d'attente est moins long. Alors, ça veut dire qu'on dépiste mieux les problèmes et on les traite plus rapidement. Donc, il y a une amélioration. S'il y a plus de gens qui sont malades ou qui constatent qu'ils ont un problème et qu'on le dépiste plus tôt, bien, c'est tant mieux parce qu'on risque d'améliorer la qualité de la vie de la personne plus rapidement. Sauf qu'à sa face même, quand on regarde ça, on dit: Mais ça a augmenté, ça n'a pas de bon sens. Plus de gens attendent, mais ils attendent moins longtemps. Donc, nous avons amélioré, pour chacune des personnes qui sont là, la situation. Et nous avons pris les grands moyens pour le faire, M. le Président, et je n'ai aucun regret des gestes que j'ai posés jusqu'à maintenant à cet égard, entre autres, par exemple, en oncologie, en utilisant des services disponibles aux États-Unis, parce que la vie des personnes était en jeu et nous n'avons pas hésité à faire en sorte qu'on puisse utiliser ces services pour que les délais médicalement acceptables... c'est-à-dire qu'on puisse soigner quelqu'un dans un temps qui va permettre de le guérir et qui n'amplifiera pas son problème s'il attend. Et c'est ça notre objectif, c'est de faire en sorte qu'on y arrive dans tous les cas.

Dans la question des chirurgies cardiovasculaires, j'ai rencontré la semaine dernière la table des chefs, c'est-à-dire tous les médecins responsables dans chacun des établissements de ces services très spécialisés, bien sûr. Nous avons convenu ensemble d'une proposition pour bâtir un plan d'action, encore là, et nous attaquer à ce problème d'une façon plus rigoureuse encore qu'on ne l'a fait jusqu'à maintenant.

Il reste, bien sûr, toute cette question de l'aide aux personnes âgées qu'il faut aussi améliorer, particulièrement le nombre d'heures de soins disponibles dans nos centres d'hébergement. Et nous savons — oui, M. le Président, vous m'indiquez que je dois terminer — que c'est une priorité qui a été retenue par l'ensemble du réseau, qui nous a été à maintes reprises signalée, et je suis d'accord. Donc, si nous réussissons à dégager de nouvelles ressources, c'est, entre autres et en priorité, vers ces personnes que ces ressources seront investies.

La question, bien sûr, de la santé mentale reste pour nous un dossier dans lequel il faut pouvoir et mieux articuler les interventions et aller un petit peu plus loin.

D'ici quelques jours aussi, j'aurai l'occasion de parler de ce que nous avons fait jusqu'à maintenant et de ce que nous comptons faire dans l'avenir. Il faudra là aussi trouver de nouveaux moyens de faire si nous voulons aider des gens dont la vie est particulièrement difficile, M. le Président. Et sans oublier — et cela vous donne, encore une fois, l'ordre des priorités — bien sûr, la question de la réadaptation, alors, autant les personnes âgées, autant les gens qui ont des difficultés en santé mentale, particulièrement celle qui concerne les enfants. Et je reviens à ce que je disais au départ: Plus on interviendra tôt dans la vie des enfants, plus on risque d'améliorer leurs chances de bonheur — c'est peut-être la première chose à laquelle il faut penser — et surtout leur de qualité de vie. Il y a des problèmes de comportement, des problèmes auditifs, des problèmes physiques qui, s'ils sont pris à temps, tôt, cela peut éviter que, par la suite, des gens vivent avec un handicap toute leur vie ou du moins ils peuvent mieux contrôler ce handicap et vivre avec celui-ci, mais en acquérant une plus grande autonomie, M. le Président.

Et je termine en vous rappelant mes propos du départ. Je trouve complètement inadmissible ce qui se passe actuellement du côté d'Ottawa, où on est en train de décider à notre place, envers et contre la Constitution qui nous encadre, même si, nous, au Québec nous ne l'avons pas signée ni les gouvernements qui nous ont précédés, même s'ils n'étaient pas des mêmes orientations politiques, n'avaient pas les mêmes convictions que nous. Nous n'avons jamais signé cette Constitution. On nous l'impose puis on ne la respecte même pas, ce qui est inadmissible, je vous le répète. Et jamais je n'accepterai la responsabilité que veut nous faire porter l'opposition quant aux efforts budgétaires qu'on a dû faire à l'égard de l'assainissement des finances publiques, à l'égard de l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux. C'est le fédéral qui, au premier titre, est responsable

Le Vice-Président (M. Brouillet): Alors, je vous remercie, Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux. J'ai laissé prolonger de quelques minutes parce qu'il y avait le cinq minutes de l'indépendant qu'on a pu distribuer. Alors, le reste du temps, 13 minutes, je céderais la parole à Mme la députée de Bourassa.

Mme Michèle Lamquin-Éthier (réplique)

Mme Lamquin-Éthier: Merci, M. le Président. J'aimerais rappeler que le gouvernement du Parti québécois a choisi de couper 2 100 000 000 $ en santé. Alors, c'est bien sa décision à lui, c'est une décision qui lui appartient, il ne peut pas l'invoquer pour quelqu'un d'autre. Le gouvernement du Parti québécois a également choisi de réinvestir moins en santé qu'il avait coupé. Alors, le gouvernement du Parti québécois peut difficilement prétendre qu'il améliore directement les services directs aux patients. Encore une fois, la réforme était nécessaire, tous en ont convenu. Sauf que le gouvernement du Parti québécois et le discours de ce même gouvernement sont complètement déconnectés de la réalité du réseau de la santé. On semble faire des abstractions commodément et on ne peut pas, je pense, quand on est engagé à améliorer les conditions de vie et le sort d'une population, faire abstraction de situations comme elle dépeint.

Alors, encore une fois, l'entente de gestion entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, malgré les beaux discours rassurants qu'on nous sert ou qu'on nous a servis qui annonçaient comme des vertes prairies la fin des compressions budgétaires, malgré que le gouvernement du Parti québécois ait admis sur le bout des lèvres, au mois de mars, qu'il était temps que ça finisse, que l'effort demandé au réseau de la santé a été considérable, qu'il était temps que ça finisse et qu'on mette de l'argent, alors, M. le Président, ça ne finira pas. «Et qu'on mette de l'argent», le gouvernement du Parti québécois a mis moins, hein, que ce qu'il avait coupé. Le 700 000 000 $ dont on parle, il est mis, mais avec des conditions. Alors, encore une fois, pas d'entente, pas d'équilibre budgétaire. Et, à défaut d'équilibre budgétaire, pas de remboursement de la dette du 700 000 000 $. Alors, c'est un 700 000 000 $ qui est conditionnel et qui est vu par des instances du réseau de la santé — qu'on ne peut pas occulter, d'ailleurs — comme étant carrément un chantage.

• *(11 h 50)* •

Je vous rappelle la déclaration de la Régie régionale de la santé et services sociaux de Montréal-Centre qui disait en juin 1999, donc au moment où les ententes entre le ministère et la Régie se sont signées: «Dans le but de faciliter la réflexion de la Régie, la ministre a pris soin de subordonner son aide aux établissements qui sont toujours en situation déficitaire à la signature de l'entente en question, ce qui est perçu par certains comme une forme de chantage.» Il est important de rappeler également que le remboursement ou l'effacement de la dette, donc le 700 000 000 $ dont on nous parle, est subordonné à cette signature de l'entente. L'entente est subordonnée à l'équilibre, et pas d'équilibre, pas d'argent.

Et, encore une fois, rappeler la réalité du réseau de la santé et des établissements qui sont déjà aux prises avec une situation financière difficile, avec un déficit important: 85 % des établissements de la province, pour l'exercice en cours, sont en situation déficitaire; 14 % des établissements ont un équilibre financier précaire que la moindre petite poussée de grippe, pneumonie à l'hiver ou la moindre demande accrue de services va faire complètement basculer; et 1 % actuellement déclarent un léger surplus.

Alors, je pense qu'il est important pour le gouvernement du Parti québécois et pour la ministre de la Santé et des Services sociaux de même que pour le ministre délégué aux Services sociaux et à la jeunesse d'être branchés sur la réalité, d'être connectés sur la réalité, la réalité des établissements. La réalité du mandat des établissements, c'est de répondre à des besoins de la population. C'est difficile pour eux d'arriver à l'équilibre sans couper dans les services. Donc, oui, M. le Président, il y aura des compressions budgétaires additionnelles dans le réseau de la santé, puisque l'entente entre le ministère et les régies équivaut à demander aux établissements de livrer des coupures budgétaires.

Et j'aimerais que Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux dépose soit jeudi de cette semaine ou encore lundi prochain les ententes de gestion qui ont été signées entre le ministère de la Santé et les régies régionales.

Il faut avoir un discours. Le gouvernement du Parti québécois n'a pas un discours qui est branché sur la réalité. Il fixe des cibles qui sont... Tout le monde va convenir que le virage ambulatoire était nécessaire. Tout le monde en convient. La façon avec laquelle ça s'est fait, trop vite, trop loin, alors qu'on demandait des compressions budgétaires sans précédent, ça a été dénoncé. Mais ça, dans le discours, ils ne la reprennent pas, la réalité du réseau de la santé, ils ne reprennent pas la réalité du propos des intervenants du réseau de la santé qui admettaient tous, qui ont tous dénoncé que ça avait été trop vite, trop loin, qu'il n'y avait pas eu de planification, de coordination, et que ça avait créé des impacts directs au

niveau de l'accessibilité et de la qualité des services. C'est bien sûr que, pour apporter les bonnes solutions, il faut voir la réalité, puis on ne la voit pas.

En oncologie, M. le Président, Mme la ministre nous rappelle le programme. C'est bien sûr, sauf que, du 24 juin au 24 août, dans la région de Québec... Je recevais une lettre, et on dénonçait... Ça provient du pavillon de l'Hôtel-Dieu de Québec et du service de radio-oncologie. Il faut la voir, cette réalité-là, si on veut apporter des bonnes solutions. Donc, du 24 juin 1999 au 27 août 1999, 70 patients ont été référés à l'extérieur, 49 ont été référés aux États-Unis et 21 à Montréal. Il y a 421 nouveaux cas.

Encore une fois, M. le Président, la réalité, c'est que déjà le centre hospitalier le CHUQ est dans le rouge. Et ce n'est pas moi qui l'invente, ça a été dénoncé dans le journal. Alors: «Le CHUQ doit donner un sérieux coup de barre dans ses finances et trouver rapidement les moyens de réduire ses dépenses de 5 000 000 $. Qui dit réduire les dépenses dit passer les services au peigne fin et réduire dans les services.»

Le centre hospitalier de la Sagamie et ses contemporains, 18 septembre 1999: «Avec un déficit qui frise déjà les 4 000 000 $ après cinq périodes d'opération, le complexe hospitalier n'a pas d'autres choix que de passer tous les services au peigne fin et de couper.» Les économies que devra atteindre ce centre hospitalier là, c'est 1 500 000 $ en 1999-2000, 2 400 000 $ en 2000-2001. Bref, le budget du centre hospitalier de la Sagamie va devoir être réduit de 3 600 000 $. Rien de moins, M. le Président. Alors, c'est bien sûr que ça veut dire qu'il va y avoir des coupures dans les services directs.

Encore une fois, le centre hospitalier de la Sagamie, 22 septembre 1999, où, il y a moins d'un an, on avait ouvert une clinique de périnatalité et, dans le cadre des objectifs dont la ministre de la Santé et des Services sociaux nous parlait, objectifs qui sont bien louables, mais objectifs qui, à défaut d'être arrimés sur la réalité du réseau de la santé, ne peuvent pas être atteints parce que les établissements de santé n'ont pas la marge de manoeuvre malgré une bonne volonté que tout le monde admet... Donc, ils ont ouvert, il y a moins d'un an, la clinique de périnatalité et là ils sont obligés de la sacrifier évidemment en raison des restrictions budgétaires.

Une mauvaise nouvelle n'arrive jamais seule. Ce n'était pas assez de couper la clinique de périnatalité, en plus, des travaux de 2 000 000 $ qui devaient être effectués au bloc obstétrical sont remis sine die. Évidemment, ces travaux-là auraient permis à l'établissement de rencontrer les objectifs, encore une fois, fort louables mais parfaitement irréalistes dont Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux parlait tout à l'heure.

La présidente du Syndicat des infirmières, Mme Lajoie, s'inquiète aussi des autres coupures qui vont venir affecter les services de l'hôpital, parce que ça ne restera pas là, bien sûr. L'hôpital doit couper 3 600 000 $, et c'est bien sûr que d'autres services vont être amputés. Le président de l'exécutif du conseil des infirmières et des infirmiers du complexe hospitalier de la Sagamie, le 20 octobre 1999, dénonçait également que le personnel avait tenté, durant tout l'été, d'alerter la population sur le fait que la qualité des soins était en péril, en raison de la lourdeur de la tâche évidemment qui est la leur. Et, depuis ce temps, malgré les dénonciations, malgré les réalités du réseau, la situation n'a pas changé, les réalités sont les mêmes. Donc, de nouvelles compressions budgétaires vont devoir être faites et elles auront des répercussions importantes sur les listes d'attente. «La réalité, lance-t-il, c'est que les gens devront attendre plus longtemps avant de se faire opérer.»

Alors, encore une fois, le gouvernement du Parti québécois devrait arrimer son discours sur la réalité du réseau de la santé. On ne peut pas l'écarter, on ne peut pas banaliser cette réalité-là sous prétexte d'objectifs qui sont fort louables, mais les efforts qui sont demandés sont irréalistes, et encore une fois la ministre demande aux établissements de couper dans des services. M. Boulianne, qui est le président de l'exécutif du conseil des infirmiers et des infirmières rappelle que, dans le secteur des soins infirmiers, c'est un montant de 1 300 000 000 $ qui est coupé. Il croit que cette décision mettra en péril la qualité des soins, car «nous faisons déjà le maximum». Selon lui, la mise en place du nouveau plan de redressement budgétaire est inappropriée et irréaliste.

Encore une fois, l'Hôtel-Dieu de Roberval va boucler l'exercice financier 1999-2000 en enregistrant un déficit de plus de 1 000 000 $. Évidemment, c'est plus qui avait été prévu, et ça risque d'être plus encore d'ici la fin de l'année financière parce que les réalités du réseau de la santé sont telles que, si le personnel infirmier fait le moindrement plus d'heures supplémentaires, ça va demander des efforts additionnels et ça va réduire la marge de manoeuvre des établissements.

Un personnel qui travaille des chiffres bout à bout, c'est un personnel qui est fatigué. Il n'est pas rare dans la réalité du réseau de voir actuellement des infirmières faire deux burnout et une dépression. Qui dit, dans la réalité du réseau de la santé, deux burnout et une dépression dit assurance-salaire; qui dit assurance-salaire dit dépenses. Quand on paie plus pour un personnel qui est à bout, à bout, à bout, qui est fatigué, en assurance-salaire, on a moins de marge de manoeuvre.

Encore une fois, le gouvernement du Parti québécois devrait s'arrimer à la réalité du réseau et arrêter de nous sortir des cassettes: la cassette n° 1, le fédéral, la cassette n° 2, les libéraux. C'est dommage quand on a la responsabilité d'assurer des soins. Encore une fois, ils ont investi moins qu'ils n'ont coupé en santé, alors qu'ils ne viennent pas me dire, que Mme la ministre ne vienne pas me dire, que le gouvernement du Parti québécois ne prétende pas qu'il améliore, il n'améliore pas. Comment est-ce qu'on peut améliorer quand on investit moins qu'on coupe, en logique?

Et, si on a un discours qui peut étonner parce qu'on est branché sur la réalité des gens, des besoins, c'est notre devoir. Dans la région de Québec, 72 000 000 $ de déficit, dans le journal de ce matin, le 27, *Les hôpitaux du Québec vont vers un déficit prévisible de 72 000 000 $*. Alors, ces hôpitaux-là, dans ce contexte-là, considèrent tout...

Le Vice-Président (M. Brouillet): Excusez-moi, madame, votre 13 minutes... et il est midi. Alors, merci, Mme la députée de Bourassa. Merci.

Vote reporté

Alors, je mets aux voix la motion présentée par Mme la députée de Bourassa:

«Que l'Assemblée nationale du Québec somme le gouvernement péquiste de mettre fin sans délai à toutes compressions dans les services à la population en matière de santé.»

Une voix: Vote nominal.

Le Vice-Président (M. Brouillet): Vote nominal. Alors, le vote sera nominal. M. le leader adjoint du gouvernement.

M. Boulerice: Ça mérite réflexion, un tel vote, M. le Président. Donc, conformément à l'article 223 de notre règlement, je vous demanderais de le reporter à la période des affaires courantes de cet après-midi. Peut-être que durant le lunch ils changeront d'idée.

Le Vice-Président (M. Brouillet): Alors, le vote sera reporté à la période des affaires courantes de cet après-midi. Nous suspendons nos travaux jusqu'à 14 heures

(Suspension de la séance à 12 h 1)

(Reprise à 14 h 2)

Le Président: Alors, Mmes, MM. les députés, nous allons débuter par un moment de recueillement.

Très bien, veuillez vous asseoir.

Affaires courantes

Alors, nous débutons les affaires courantes.

Il n'y a pas de déclarations ministérielles aujourd'hui, ni présentation de projets de loi.

Dépôt de documents

Au dépôt de documents, d'abord Mme la ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux.

Rapports annuels de la Corporation d'hébergement du Québec et de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine

Mme Marois: Merci, M. le Président. Je dépose les rapports annuels 1998-1999 suivants, soit celui de la Corporation d'hébergement du Québec et celui de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine.

Le Président: Alors, ces documents sont déposés. M. le leader du gouvernement.

Renvoi du rapport annuel de la régie régionale à la commission des affaires sociales pour examen

M. Brassard: Oui. Je sollicite le consentement des membres de cette Assemblée afin de présenter la motion suivante:

«Que, conformément à l'article 392 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le rapport annuel 1998-1999 de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine soit déféré à la commission des affaires sociales pour étude;

«Que la ministre de la Santé et des Services sociaux soit membre de ladite commission pour la durée du mandat.»

Le Président: Bien. La motion est-elle adoptée? Alors, la motion est adoptée. Mme la ministre d'État aux Affaires municipales et à la Métropole.

Rapport annuel du Palais des congrès de Montréal

Mme Harel: Alors, M. le Président, je dépose le rapport annuel 1998-1999 du Palais des congrès de Montréal.

Le Président: Alors, le rapport est déposé. M. le ministre de la Sécurité publique.

Rapport annuel du ministère de la Sécurité publique

M. Ménard: M. le Président, je dépose le rapport annuel 1998-1999 du ministère de la Sécurité publique.

Le Président: Alors, le document est également déposé.

Dépôt de rapports de commissions

À l'étape du dépôt de rapports de commissions, Mme la présidente de la commission de l'économie et du travail et députée des Chutes-de-la-Chaudière.

Étude détaillée du projet de loi n° 47

Mme Carrier-Perreault: Oui, M. le Président, je dépose le rapport de la commission de l'économie et du travail qui a siégé les 19 et 20 octobre derniers afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi n° 47, Loi concernant les conditions de travail dans certains secteurs de l'industrie du vêtement et modifiant la Loi sur les normes du travail. La commission a adopté le projet de loi avec des amendements.

Le Président: Merci. Le rapport est déposé.

Dépôt de pétitions

Au dépôt de pétitions, M. le député de Robert-Baldwin, avec une pétition conforme au règlement.

Tenir une consultation générale sur la mission et l'organisation d'Emploi-Québec

M. Marsan: M. le Président, je dépose l'extrait d'une pétition conforme adressée à l'Assemblée nationale par 14 pétitionnaires, le Centre d'intégration multiservices de l'Ouest-de-l'Île.

«Les faits invoqués sont les suivants:

«Considérant le cafouillage administratif et politique qui règne au ministère de l'Emploi;

«Considérant l'incapacité de la ministre de l'Emploi et de son gouvernement à corriger la situation;

«Considérant les dommages causés aux chômeurs, aux personnes assistées sociales, aux chercheurs d'emploi par l'incompétence de ce gouvernement;

«Considérant la perte de confiance de la population du Québec à l'endroit des services publics d'emploi;

«Considérant le désengagement du gouvernement du Québec dans le financement des mesures actives destinées aux personnes désirant améliorer leurs compétences et la chance d'accéder à un emploi rémunérateur et stable;

«Considérant le manque de transparence dans la gestion de la ministre de l'Emploi;

«Considérant les coupures inacceptables et les modifications sans consultation que la ministre est en train de faire dans les programmes de préparation, d'insertion, de maintien et de création d'emplois;

«Considérant les pertes considérables d'expertise que ces coupures font subir aux services externes partenaires d'Emploi-Québec dans la lutte au chômage, à la pauvreté et à l'exclusion;

«L'intervention réclamée se résume ainsi:

«Nous, soussignés, demandons à l'Assemblée nationale qu'elle exige du gouvernement du Québec la tenue d'un débat public élargi sur la mission, l'organisation et le rôle d'Emploi-Québec dans l'application d'une véritable politique active du marché du travail afin de mettre fin au cafouillage actuel, au manque de transparence et à l'improvisation dont les victimes sont les personnes les plus démunies de la société québécoise et qu'à cette fin le gouvernement convoque une commission parlementaire permettant aux chômeurs, aux personnes assistées sociales, aux chercheurs d'emploi, aux groupes communautaires, aux entreprises d'insertion, aux partenaires du marché de même qu'aux commissions scolaires de se faire entendre.»

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

Le Président: Alors, cette pétition déposée par le député de Robert-Baldwin est reçue.

Maintenant, M. le député de l'Acadie.

M. Bordeleau: Oui, M. le Président. Je demande le consentement de la Chambre pour déposer une pétition non conforme.

Le Président: Il y a consentement, M. le député de l'Acadie.

Mettre en place un système de transport intégré et non polluant

M. Bordeleau: Merci. Alors, je dépose l'extrait d'une pétition non conforme présentée à l'Assemblée nationale par 356 pétitionnaires, citoyennes et citoyens du Québec.

«Les faits invoqués sont les suivants:

«Nous, citoyennes et citoyens du Québec, demandons aux députés de l'Assemblée nationale de mandater le gouvernement à l'effet de mettre en place un système de transport accessible, efficace, intégré et, dans la mesure où toutes les technologies seront disponibles, non polluant.

«L'intervention réclamée se résume ainsi:

«En conséquence, nous souhaitons que les divers paliers de l'administration publique, y compris le gouvernement fédéral et les municipalités, collaborent à la création de programmes de financement appropriés, et ce afin d'encourager un meilleur équilibre des moyens de déplacement, y compris ceux par transport en commun, à vélo et à pied.»

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

Le Président: Bien. Alors, cette pétition est également déposée. Puisqu'il n'y a pas d'interventions portant sur une violation de droit ou de privilège, je vous avise qu'après la période de questions et de réponses orales sera tenu le vote reporté sur la motion de Mme la députée de Bourassa présentée aux affaires inscrites par les députés de l'opposition.

Questions et réponses orales

Et nous abordons maintenant la période de questions et de réponses orales. Mme la députée de Bourassa, en question principale.

Construction d'un hôpital dans Lanaudière

Mme Michèle Lamquin-Éthier

Mme Lamquin-Éthier: Merci, M. le Président. Les citoyens du sud de Lanaudière attendent toujours la construction de leur nouvel hôpital, et surtout ils attendent toujours que le gouvernement péquiste tienne ses promesses. Vous vous rappellerez que l'ancien premier ministre, Jacques Parizeau, avait promis en 1994, à l'occasion des dernières élections... Les six candidats péquistes de la région en avaient fait leur cheval de bataille et, en mars 1999, la ministre de la Santé et des Services sociaux s'était personnellement engagée à donner des nouvelles ou une réponse d'ici la fin avril, puis d'ici la fin de juin, puis d'ici la fin de l'été. Évidemment, ça n'échappera pas à personne qu'on est rendu à la fin du mois d'octobre, et Mme la ministre reste toujours très silencieuse sur le sujet.

Depuis plus de cinq ans, M. le Président, le gouvernement manipule la population de Lanaudière, parce qu'il ne dit jamais oui et il ne dit jamais non quant à la construction de ce nouvel hôpital. La ministre peut-elle aujourd'hui confirmer, oui ou non, si elle entend donner l'aval pour la construction d'un nouvel hôpital, un hôpital qui est promis depuis plus de cinq ans, et, si elle n'entend pas le faire, peut-elle le dire en toute honnêteté en cette Chambre?

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

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Alors, M. le Président, je veux rassurer notre collègue de Bourassa. En aucune façon, nous n'avons jamais eu l'intention, ni d'une façon ou d'une autre, de manipuler la population sur ces questions ou sur d'autres.

• *(14 h 10)* •

Sur la question des investissements, généralement, les décisions sur ces questions se prennent soit à la fin du printemps, soit au début de l'automne. Les demandes en investissements sont actuellement considérables, en investissements dans le secteur de la santé et services sociaux, autant du côté des équipements que du côté des bâtisses soit à rénover, soit à améliorer ou soit à construire, et le projet de Lanaudière est toujours dans le cahier de l'ensemble des investissements qui concernent le secteur de la santé et services sociaux. Et, par la voie de la question de la députée de Bourassa, je peux peut-être dire aux citoyens de Lanaudière que les députés de la région se chargent particulièrement de faire les représentations pertinentes et utiles de ce côté-ci de la Chambre, M. le Président.

Le Président: Mme la députée de Bourassa.

Mme Michèle Lamquin-Éthier

Mme Lamquin-Éthier: M. le Président, est-ce que la ministre de la Santé et des Services sociaux peut nous préciser pendant encore combien de printemps et combien encore d'automnes la question de l'hôpital va rester à l'étude ou dans le cahier en question?

Une voix: Et voilà!

Le Président: Mme la ministre.

Mme Pauline Marois

Mme Marois: M. le Président, vous comprendrez que, lorsqu'il s'agit d'investissements de l'ordre de plus d'une centaine de millions, il est normal que l'on puisse prendre la peine de bien planifier ces investissements et d'établir leur calendrier de telle sorte que nous tenions compte des priorités. Et, en ce sens, le projet de Lanaudière reste parmi le cahier des priorités, M. le Président.

Le Président: En question principale, M. le député de Kamouraska-Témiscouata.

Publicité dans les écoles

M. Claude Béchard

M. Béchard: Oui, merci, M. le Président. Étant donné que les écoles primaires et secondaires ont été abandonnées financièrement par le gouvernement péquiste et par le ministre de l'Éducation, voici que de grandes entreprises sont prêtes à les adopter. Et, M. le Président, au-delà de vouloir s'en laver les mains, de dire que c'est la faute des autres, que c'est la responsabilité des conseils d'établissement ou d'autres personnes, est-ce que le ministre de l'Éducation peut nous dire si, lui, en tant que ministre et en tant qu'individu, trouve acceptable que de grandes entreprises veuillent adopter des écoles pour en faire non pas seulement des outils de transmission du savoir et de formation, mais en faire des éléments d'une stratégie de marketing et d'une stratégie de communication?

Le Président: M. le ministre d'État à l'Éducation et à la Jeunesse.

M. François Legault

M. Legault: M. le Président, d'entrée de jeu, je tiens à réaffirmer devant cette Chambre que je ne suis pas du tout partisan de la publicité dans nos écoles. Je veux aussi réitérer que la pratique de la publicité puis de la commandite dans nos écoles est déjà encadrée par deux lois. Il y a d'abord une première loi, la Loi de l'instruction publique, où on confie aux parents sur les conseils d'établissement, donc aux conseils d'établissement, l'acceptation ou le refus de toute demande de commandite. Donc, c'est clair, le conseil d'établissement — et c'est bien clair dans la loi — doit refuser toute contribution à laquelle sont rattachées des conditions qui sont incompatibles avec la mission de l'école. De plus, M. le Président, on a aussi une loi, la Loi de protection du consommateur, qui défend toute publicité destinée à des enfants de moins de 13 ans.

La publicité dans les écoles, ce n'est pas un phénomène nouveau. C'est un phénomène qui est préoccupant, on le voit de plus en plus, la raison pour laquelle, la semaine dernière, à l'intention des conseils d'établissement, j'ai fait parvenir un nouveau guide — et je m'en viens en déposer une copie aussi dans cette Chambre — à l'intention des parents et des conseils d'établissement dans toutes les écoles pour bien interpréter la loi. Et c'est clairement indiqué dans ce guide: Si les parents ont un doute, qu'ils refusent. Donc, le dossier et la proposition de Wal-Mart seront examinés dans ce cadre, et nous n'accepterons jamais d'avoir dans l'école de la publicité et des gestes qui sont à l'encontre de la mission éducative. Je le dépose.

Document déposé

Le Président: Ça va. Il y a consentement pour le dépôt. M. le député de Kamouraska-Témiscouata.

M. Claude Béchard

M. Béchard: M. le Président, est-ce que le ministre de l'Éducation se rend compte qu'il répond exactement ce qu'on avait prévu? C'est de la faute des autres. Est-ce que le ministre de l'Éducation sait que c'est en raison des coupures de 1 200 000 000 $ de son gouvernement depuis quatre ans qu'on vit la situation actuelle? Est-ce qu'il sait que c'est parce que sa prédécesseure a introduit dans la Loi sur l'instruction publique cette possibilité-là de faire entrer la publicité dans les écoles qu'on est devant cette situation-là? Et il a beau dire qu'il est contre personnellement, mais, s'il n'agit pas, les gens au Québec, tout ce qu'ils vont avoir à dire du ministre de l'Éducation, c'est qu'il est contre la publicité dans les écoles, mais que, dans le fond, le monsieur, il est bien content.

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

M. François Legault

M. Legault: M. le Président, je dirais que le monsieur de l'opposition n'a rien compris. Parce que, d'abord, je lui demanderais de réviser ses chiffres. Actuellement, au Québec, on investit per capita plus que l'Ontario en éducation. Ça, c'est un fait: on investit plus au Québec en éducation per capita que l'Ontario. Donc, à un moment donné, il faut être responsable. Oui, il faut réinvestir en éducation, mais il faut le faire selon nos capacités, pas faire comme l'opposition l'a fait. Et concernant la publicité, contrairement au député de Kamouraska-Témiscouata, moi, je fais confiance aux parents sur les conseils d'établissement pour prendre des bonnes décisions pour nos enfants.

Le Président: M. le député de Kamouraska-Témiscouata.

M. Claude Béchard

M. Béchard: M. le Président, juste pour ramener un petit peu le monsieur à un peu plus de cohérence, là, est-ce que le ministre de l'Éducation se rend compte qu'il est en train de nous dire qu'il est contre la publicité dans les écoles, mais que, en même temps, par l'autre main, il envoie un guide aux écoles et aux parents pour dire comment faire?

M. le ministre, un peu plus de cohérence et dites-nous ce que, vous, vous en pensez. Vous êtes contre? Bien, qu'est-ce que vous allez faire pour vous assurer que les écoles ne se transforment pas en panneaux publicitaires mais demeurent un lieu de savoir et d'apprentissage?

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

M. François Legault

M. Legault: M. le Président, depuis que je suis à l'Éducation, on m'a appris une chose: une des bases de la pédagogie, c'est de répéter, donc je vais répéter.

Je vais répéter qu'on a déjà deux lois: la Loi sur l'instruction publique, qui encadre justement la publicité dans nos écoles; on a aussi la Loi de protection du consommateur, qui interdit la publicité aux 13 ans et moins. M. le Président, encore une fois, je fais confiance aux parents, à la direction et au personnel de nos écoles pour s'assurer qu'on ne fasse pas de nos écoles des vitrines, et j'ai confiance que ce sera bien géré par ces personnes qui sont des personnes qui donnent de leur temps de façon bénévole. Et je sais bien que le député de Kamouraska-Témiscouata souhaiterait que j'aille gérer chaque école du Québec, mais, à un moment donné, il faut être responsable, il faut comprendre la façon dont il faut responsabiliser tous les gens dans chacune de nos écoles.

Le Président: En question principale, maintenant, Mme la députée de Sauvé.

Allégations concernant l'octroi d'aide financière à l'industrie du film et de la télévision

Mme Line Beauchamp

Mme Beauchamp: Merci, M. le Président. La protection de la culture au Québec, de ses créateurs, de ses produits et de ses entreprises est un dossier important qui sera d'ailleurs discuté très bientôt dans le cadre des négociations de l'Organisation mondiale du commerce.

Or, la position du Québec est actuellement fragilisée par des allégations persistantes concernant des irrégularités et des travers dans les méthodes et les procédés d'octroi, entre autres par le gouvernement du Québec, d'aide financière à l'industrie du film et de la télévision, et cela commence à faire mal à l'ensemble du milieu de la culture. Compte tenu de la décision douteuse de ce gouvernement de reporter la commission de la culture qui avait pourtant un mandat de surveillance sur la SODEC, la Société de développement des entreprises culturelles, il n'y a pas de lieu pour éclaircir sereinement la question.

La ministre peut-elle reconnaître que sa demande de rapport interne à la SODEC est maintenant insuffisante et peu crédible? Quelles enquêtes ce gouvernement compte-t-il faire faire pour faire de la lumière sur les méthodes de la SODEC, pour apporter les corrections qui seront peut-être nécessaires, et surtout pour protéger le milieu de la culture?

Le Président: Mme la ministre de la Culture et des Communications.

Mme Agnès Maltais

Mme Maltais: M. le Président, d'abord, je tiens à faire savoir la différence entre ce qui se passe actuellement

au niveau de Téléfilm Canada, du gouvernement fédéral, et ce qui se passe au Québec.

● *(14 h 20)* ●

D'abord, au niveau des réactions. À Téléfilm Canada, dès qu'il y a eu allégations — je dis bien «allégations» — là-bas on a dit: Non, tout est net chez nous, tout va bien, et on a émis un communiqué. Ici, la ministre de la Culture a immédiatement demandé à la SODEC, d'ici à la mi-novembre, de lui déposer un état de situation, et ça a été fait publiquement. Pour deux raisons, et c'est important de les répéter: c'est que cette industrie a effectivement connu une évolution impressionnante au cours des dernières années et constitue un apport majeur à l'économie du Québec et à l'expression de sa culture; deuxièmement, toutefois, et c'est là que toute notre vigilance s'exerce, il est du devoir de l'État de s'assurer que l'éthique est respectée par tous les professionnels qui sont à l'origine d'un succès.

Actuellement, il y a enquête à la GRC, effectivement, parce qu'il y a eu des plaintes déposées à la GRC, au niveau fédéral. Au niveau du Québec actuellement, il n'y a que des allégations. Ce qu'on a eu, par exemple, ça a été une Mme Duguet qui nous a dit à Radio-Canada qu'en 1989, sous un régime libéral, elle n'a pas porté plainte face à un employé, qui n'est plus à l'emploi de la SOGEC, qui n'existe plus, pour des abris fiscaux qui sont disparus. C'est le type d'allégations, actuellement, avec lesquelles on travaille au Québec, avec lesquelles on vit.

Alors, M. le Président, il y a enquête au fédéral, nous allons attendre les résultats de l'enquête, parce qu'il y a eu plainte. Nous sommes extrêmement attentifs à tout ce qui se passe de ce côté-là, et, dès qu'il y aura les résultats de l'enquête au niveau fédéral, à ce moment-là, on agira. D'ici là, nous travaillons avec la SODEC à évaluer la situation.

Le Président: Mme la députée de Sauvé.

Mme Line Beauchamp

Mme Beauchamp: M. le Président, est-ce que la ministre réalise qu'il faut maintenant un peu plus de sérieux et qu'il faut dépasser des questions purement partisanes, comme il s'est passé à Ottawa? Il faut maintenant dépasser l'étape de l'enquêteur enquêté. La situation de la culture, je suis sûre qu'elle le comprend, est maintenant préoccupante. Il faut qu'elle joue son rôle de ministre de la Culture, qu'elle défende le milieu de la culture, qu'on évite de jeter le bébé avec l'eau du bain, et il faut que ce gouvernement procède à de vraies enquêtes pour contrer les allégations en cours, M. le Président.

Le Président: Mme la ministre.

Mme Agnès Maltais

Mme Maltais: M. le Président, la députée de Sauvé vient bien de dire: Il faut qu'il y ait enquête pour des allégations. On ne peut pas enquêter sur la base d'allégations. On a une évaluation de la situation qui va être déposée, on suit très attentivement la situation. C'est la GRC qui enquête parce qu'il y a eu plainte, et, en plus, cela implique des Américains. Donc, impliquant des Américains, c'est la GRC qui doit enquêter.

Dès les résultats de l'enquête — et on a des ententes administratives qui nous permettront à ce moment-là, s'il y a lieu, d'avoir accès aux documents — on jugera de ce qu'il faut faire au Québec. Mais, effectivement, je suis extrêmement attentive. D'ailleurs, à peu près tous les médias ont noté la différence d'attitude qu'il y a eu et à quel point la ministre de la Culture a pris en main la situation et a immédiatement demandé une évaluation. C'est dans tous les médias. Merci, M. le Président.

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

Partenariat avec le secteur privé concernant le réseau routier

M. Yvan Bordeleau

M. Bordeleau: Oui, merci, M. le Président. Alors, le 21 octobre dernier, en entrevue au réseau TVA, le ministre des Transports s'engageait à permettre des partenariats public-privé dans le réseau routier du Québec, notamment dans le cadre du prolongement de l'autoroute 25, et avec un pont à péage entre Montréal et Laval, le tout avec la bénédiction du Conseil du trésor.

Comme dans le cas notamment des casques protecteurs, du virage à droite, des vitres teintées, le ministre semble avoir parlé trop vite. Il s'est fait contredire encore une fois par un de ses collègues du Conseil des ministres. En effet, dès le lendemain, le président du Conseil du trésor, par voie de communiqué, ramenait à l'ordre le ministre des Transports en lui rappelant que les délibérations du Conseil du trésor sont confidentielles et que ce dernier ne s'est jamais prononcé sur un quelconque projet ni même sur le principe d'un partenariat public-privé dans ce domaine.

Le ministre des Transports peut-il clarifier la situation et indiquer à cette Chambre qui dit vrai entre lui et son collègue du Conseil du trésor?

Le Président: M. le ministre des Transports.

M. Guy Chevrette

M. Chevrette: Merci, M. le Président. Le député de l'Acadie devrait écouter tous les reportages puis lire tous les articles. «S'engager personnellement, comme ministre, à recommander une forme de partenariat», je le répète ici même dans cette Chambre, parce que j'ai ajouté qu'il appartenait au Conseil des ministres de trancher ultimement. Ce bout-là, il ne l'a pas entendu probablement, ou il ne l'a pas compris. Mais, c'est le propre d'un ministre d'avancer des politiques, au moment où on

peut avoir du capital privé qui crée de l'emploi, qui rapporte des argents et des impôts et qui peut générer des revenus au point de régler des problèmes en éducation, en santé et dans d'autres secteurs. C'est ce que j'ai dit. Je le répète et je le maintiens

Le Président: M. le député de l'Acadie.

M. Yvan Bordeleau

M. Bordeleau: Oui. M. le Président, comment, suite à sa mauvaise estimation du coût du métro de Laval, le ministre entend-il être en mesure de faire croire à la population, cette fois-ci, qu'il peut donner suite à ses engagements, devant le refus du Conseil du trésor? Et à quel moment entend-il mettre fin à cette confusion qu'il a lui-même créée?

Le Président: M. le ministre des Transports

M. Guy Chevrette

M. Chevrette: M. le Président, je ne suis pas un libéral de nature. Ce n'est pas moi qui ai évalué les coûts du métro de Laval, puis je ne voudrais surtout pas, comme les libéraux faisaient, évaluer des déficits à 1 000 000 000 $ puis en faire un de 3 000 000 000 $. Ce n'est pas ce qui est arrivé. C'est un document de travail d'une société de transport qui a omis de comptabiliser 1 km. Et, c'est vrai, on le reconnaît publiquement. Ce n'est pas le ministre des Transports qui a fait ça.

Deuxièmement, on a pris un engagement formel, c'est mon prédécesseur qui l'a pris, avec au moins cinq à six ministres, et le métro, à votre grande surprise, cette fois-ci, il va se faire.

Le Président: M. le député de l'Acadie.

M. Yvan Bordeleau

M. Bordeleau: M. le Président, je demandais au ministre quand est-ce qu'il entendait mettre fin à la confusion qu'il a lui-meme créée concernant le prolongement de l'autoroute 25 et du pont

Le Président: M. le ministre.

M. Guy Chevrette

M. Chevrette: Il n'y a pas de confusion, M. le Président, il y aura une recommandation au Conseil des ministres, qui prendra la décision. Je vous ai dit que je recommanderais personnellement un partenariat privé. Ça fait des mois et des mois qu'on travaille là-dessus, au niveau du ministère des Transports. J'en arrive à la conclusion qu'il serait intéressant d'avoir des formes de partenariat entre le privé et le public, sauf que je ne suis pas le Conseil des ministres, je suis un vingt-sixième Et je dois vous dire que je ne me prends pas pour un autre et le Conseil des ministres décidera en bonne et due forme.

On n'a pas semé de confusion. Loin de là, on veut améliorer le sort de la couronne. On sait les attentes le matin Sur la Rive-Sud de Montréal, par exemple, il y a des filées qui commencent à 6 h 15 le matin. Et, sur la Rive-Nord, ce sont des kilomètres et des kilomètres de long. Il faut donc faire quelque chose. On ne fera pas comme les libéraux, on va faire quelque chose.

Le Président: En question principale, Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne

Responsabilités ministérielles en matière d'intégration en emploi des prestataires de la sécurité du revenu

Mme Nicole Loiselle

Mme Loiselle: Merci M. le Président, un décret gouvernemental publié dans la *Gazette officielle* du 20 octobre, la semaine dernière, vient de retirer au ministre de la Solidarité sociale toutes ses responsabilités en matière de main-d'oeuvre et d'intégration en emploi pour sa clientèle...

Une voix: Il ne le savait pas...

Mme Loiselle: Il ne le savait pas?

Une voix: Non. Louis Bernard...

Mme Loiselle: Louis Bernard vient de lui en parler. Alors, je disais donc que le décret gouvernemental publié la semaine dernière dans la *Gazette officielle* vient de retirer au ministre de la Solidarité sociale toutes ses responsabilités en matière de main-d'oeuvre et d'intégration en emploi pour sa clientèle et transfère le tout à la ministre de l'Emploi Alors, une chose est claire, par ce décret, la ministre de l'Emploi devient donc la seule responsable de l'intégration sociale des personnes assistées sociales.

Alors, M. le Président, je vois que je viens d'annoncer la nouvelle aux deux ministres.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Loiselle: C'est assez inquiétant!

M. le Président, une chose est claire, Louis Bernard en mène plus large qu'on pensait.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Loiselle: Alors, je suis un peu gênée de lui poser la question, mais la ministre de l'Emploi a-t-elle eu la commande de son nouveau tuteur de vider le ministère de la Solidarité sociale de sa mission en ne laissant au ministre de la Solidarité sociale que le mandat d'émettre des chèques?

Le Président: M. le ministre de la Solidarité sociale.

• *(14 h 30)* •

M. le ministre de la Solidarité sociale.

M. André Boisclair

M. Boisclair: Je n'ai pas vu le document, M. le Président, auquel...

Le Président: Alors, M. le député de Papineau, je demande votre collaboration ainsi que celle de tous vos collègues de ce côté de la Chambre. M. le ministre.

M. Boisclair: Ça serait trop facile, M. le Président, de vouloir semer la zizanie entre les collègues au Conseil des ministres, mais rappelons une chose. Rappelons une chose que personne ici ne pourra nier: il y a des choses qui vont bien au Québec, et une de celles-là, c'est la diminution du nombre de personnes à l'aide sociale. Et je voudrais attirer l'attention de tous mes collègues sur les derniers chiffres qui viennent de sortir à l'aide sociale, les chiffres officiels du mois de juillet. Pour la clientèle des aptes au travail, de laquelle je retire tous les gens qui sont soutiens financiers et qui ne peuvent travailler — et je termine, M. le Président — depuis deux ans, la baisse des adultes...

Le Président: S'il vous plaît! Il n'y a pas, M. le leader de l'opposition officielle, que l'article 79, il y a aussi l'article 32, sur le décorum, et je crois qu'à cet égard tout le monde aurait intérêt, en particulier de votre côté, à se rappeler de la lecture et du sens de cet article 32. Le ministre achève sa réponse, vous aurez la possibilité de répliquer. Et vous savez très bien que la présidence — et ce n'est pas d'hier, et ce n'est même pas depuis ma présidence — en général, ne s'ingère pas dans le contenu des réponses à la période des questions et des réponses orales.

M. le ministre.

M. Boisclair: Alors, M. le Président, depuis deux ans, la baisse des adultes prestataires sans contraintes est impressionnante, à 220 774 en juillet 1999. Ce nombre ne s'était jamais vu depuis octobre 1991. Le rythme de diminution de ces adultes prestataires semble toujours aussi fort depuis un an, une baisse de 10 %. Donc, M. le Président, l'intendance, on s'en occupe. Ce qui compte pour le monde, ce sont les résultats: il y a moins de monde à l'aide sociale, il y a plus de monde qui travaille. L'opposition devrait s'en réjouir, M. le Président.

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

Mme Nicole Loiselle

Mme Loiselle: M. le Président, si vous me le permettez, pour l'information du gouvernement, particulièrement des deux ministres concernés, j'aimerais déposer le décret 1109-99 émis le 29 septembre 1999 et publié dans la *Gazette officielle* du 20 octobre dernier. Et j'apprends au ministre de la Solidarité sociale, qui n'émet maintenant que des chèques, que...

Le Président: Non, non. Vous êtes en question complémentaire. Vous avez demandé... Non, non, un instant! Vous nous avez demandé la possibilité de déposer le document; on va voir si le document peut être déposé. Vous poserez votre question, et vous n'avez, vous le savez, à ce moment-ci, pas le droit d'un complément.

Alors, est-ce qu'il y a consentement pour le dépôt du document?

Des voix: Consentement.

Document déposé

Le Président: Il y a consentement. Mme la députée, en question complémentaire.

Mme Loiselle: Est-ce que j'ai le consentement pour déposer le décret?

Le Président: Oui, Mme la députée.

Mme Loiselle: Merci. Alors, M. le Président, étant donné que le ministre de la Solidarité sociale a moins de prestataires, on peut se questionner, maintenant qu'il a moins de chèques à émettre, pourquoi on a un ministre de la Solidarité sociale dans ce gouvernement.

Mais la ministre de l'Emploi, j'aimerais lui demander comment elle va concilier ses nouvelles responsabilités contenues au décret avec sa déclaration qu'elle a faite la semaine dernière, et je la cite: «La business d'Emploi-Québec, c'est de s'assurer que les responsabilités sont portées au bon endroit, dans les bons ministères.» Maintenant que vous ne pouvez plus pelleter vos problèmes sur le bureau du ministre de la Solidarité sociale, qui n'a plus de pouvoirs, qu'allez-vous faire pour l'insertion sociale des personnes démunies?

Le Président: Mme la ministre d'État au Travail et à l'Emploi.

Mme Diane Lemieux

Mme Lemieux: M. le Président, je pense que la députée essaie de faire une grande nouvelle d'une opération extrêmement technique. On le sait, il y a eu de grands changements au Québec ces deux dernières années. Il y a eu une nouvelle loi, la loi no° 150, qui prévoyait différentes étapes à différents moments, et ce décret-là ne fait que confirmer ces changements-là, et il le fait de manière technique.

Ceci étant dit, la députée oublie aussi que je dis et je redis que le défi d'Emploi-Québec et l'objectif que nous allons atteindre, c'est de faire en sorte que nous desservions les personnes selon leurs besoins, que nous

offrions aux personnes qui sont en recherche d'emploi la bonne mesure, la bonne intervention, et que c'est bien évident qu'il y a des personnes qui ont plus d'obstacles à franchir pour pouvoir intégrer le marché du travail et que nous devons réserver ces mesures-là permettant à des personnes plus éloignées du marché du travail de le réintégrer.

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

Mme Normandeau: Merci, M. le Président.

Le Président: Juste un instant. Question additionnelle? M. le député de Sainte-Marie—Saint-Jacques, en question complémentaire, rapidement.

Des voix: ...

Le Président: Puis-je vous rappeler que tous les membres de l'Assemblée qui ne sont pas membres du Conseil des ministres sont sur le même pied d'égalité dans cette Chambre? C'est une question de principe fondamentale. Le président n'a pas à se demander pourquoi un député ministériel veut poser une question complémentaire et comment il va le faire.

M. le député de Sainte-Marie—Saint-Jacques.

M. Paradis: Sur une question de règlement, M. le Président, pour au moins qu'on comprenne ce qui se passe. Les gens n'ont pas vu le ministre souffler la question au député.

Le Président: Vous savez très bien que ce n'était pas une question de règlement. M. le député de Sainte-Marie—Saint-Jacques, en question complémentaire.

M. André Boulerice

M. Boulerice: M. le Président, ma question s'adresse — le chef de l'opposition officielle s'en est rendu compte — au ministre de la Solidarité. Est-ce que le ministre pourrait nous préciser si les réformes auxquelles a fait allusion la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne sont consécutives à la réforme de la loi qui est en vigueur depuis le 1er octobre et au décret, apparemment, selon elle, du Conseil des ministres?

Le Président: M. le ministre.

M. André Boisclair

M. Boisclair: Effectivement, M. le Président, je vais confirmer...

Le Président: Alors, M. le ministre, rapidement.

M. Boisclair: Non, mais ça nous permet, M. le Président, de mettre les choses au clair. La députée semble oublier que, le 1er octobre, il y a la réforme de la sécurité du revenu qui est entrée en vigueur, que la loi qu'eux-mêmes avaient votée, l'odieuse loi qu'ils avaient votée, on a corrigé de nombreuses erreurs, on a adopté la loi n° 186 à l'Assemblée nationale, elle est entrée en vigueur le 1er octobre. Tout simplement, il y a des décrets de concordance qui ont été votés pour rappeler les mêmes responsabilités que celles que le premier ministre nous a confiées. Il n'y a rien de nouveau là-dedans, monsieur. Il n'y a pas de nouvelles, puis, encore une fois, la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne joue pas mal à étirer la vérité pour faire des nouvelles où il n'y en a pas. Faux ballon, M. le Président!

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

Niveau des investissements en capital de risque d'Hydro-Québec au Québec, au Canada et aux États-Unis

Mme Nathalie Normandeau

Mme Normandeau: Merci, M. le Président. Hier, dans le plan stratégique que déposait Hydro-Québec, on apprenait que la société d'État entend repositionner l'activité de capital de risque de l'entreprise. Plus concrètement, on précise, à la page 46 de ce plan, donc, que la politique d'investissement d'Hydro-Québec, CapiTech, favorisera les investissements directs là où les occasions d'affaires sont les plus nombreuses. Or, sur la base d'un document confidentiel d'Hydro-Québec datant de septembre 1999, on apprend que, pour 1998, les investissements directs au Canada et au Québec ont été de 10 800 000 $ et qu'Hydro-Québec a l'intention de les couper de 70 %, ne laissant plus aux entreprises d'ici que 3 000 000 $ en capital de risque en 2001. Le document confidentiel d'Hydro-Québec nous apprend également que les investissements aux États-Unis, qui étaient nuls en 1998, vont passer à 17 000 000 $ en 2001.

● *(14 h 40)* ●

Donc, ma question au ministre des Ressources naturelles: Comment le ministre peut-il accepter qu'Hydro-Québec, CapiTech, coupe 70 % de ses investissements en capital de risque au Canada et au Québec pour favoriser le développement d'entreprises aux États-Unis, et ça, donc au détriment du Québec?

Le Président: M. le ministre des Ressources naturelles.

M. Jacques Brassard

M. Brassard: M. le Président, je pense qu'il faut prendre en compte aussi les investissements massifs qu'Hydro-Québec investit directement dans le développement économique, particulièrement dans le développement hydroélectrique. Alors, je pense que ça doit être pris en compte, ce qu'Hydro-Québec entend faire. Et, avec la déréglementation du marché de l'électricité en Amérique du Nord, je pense qu'il est tout à fait pertinent, souhaitable

même qu'Hydro-Québec cherche à investir ailleurs qu'au Québec, dans les autres provinces mais également aux États-Unis, comme on le dit dans le plan stratégique, cherche à profiter d'occasions d'affaires. C'est ce qu'elle a déjà commencé à faire, c'est ce qu'Hydro-Québec compte continuer.

Mais, au Québec même — il faut aussi lire tout le plan stratégique, prendre connaissance de tout le plan stratégique — Hydro-Québec entend continuer à faire des investissements massifs dans des projets hydroélectriques. Ça aussi, ça doit être pris en compte.

Le Président: Mme la députée de Bonaventure.

Mme Nathalie Normandeau

Mme Normandeau: M. le Président, est-ce qu'on comprend que le ministre des Ressources naturelles trouve acceptable qu'Hydro-Québec, CapiTech, coupe 70 % de ses investissements à capital de risque au Québec? C'est des emplois en moins, des investissements en moins, de la recherche en moins, et c'est le Québec, M. le Président, en bout de ligne, qui est perdant. Est-ce que le ministre est conscient de cette situation?

Le Président: M. le premier ministre.

M. Lucien Bouchard

M. Bouchard: En termes d'investissements, M. le Président, le Québec se porte beaucoup mieux qu'à l'époque libérale. En 1998, M. le Président, le taux d'augmentation des investissements privés au Québec a été de 4 %, alors qu'il a chuté légèrement dans le reste du Canada. Et, présentement, le taux d'augmentation, au Québec, de l'investissement privé est de 9,4 %, au Canada, de 6,4 %.

Et je voudrais inciter l'opposition, qui s'inquiète de l'économie, d'après ce que je peux voir, à entendre lecture d'un commentaire qui nous vient de l'économiste en chef de chez Desjardins aujourd'hui, 27 octobre, M. Soucy, et je cite: «La croissance des investissements au Québec s'approche de celle des États-Unis. On fait presque aussi bien, ce qui est nettement plus fort que dans le reste du Canada.»

Alors, M. le Président, en termes d'investissements, nous progressons. Nous ferons encore mieux, si c'est possible. Nous allons continuer à travailler très fort, et j'aimerais que l'opposition nous le reconnaisse.

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

M. Gautrin: M. le Président, continuons sur Hydro-Québec...

Le Président: En complémentaire.

M. Gautrin: Non, en principale, M. le Président.

Le Président: En principale, très bien.

Recentrage de la mission de l'Institut de recherche en électricité du Québec

M. Henri-François Gautrin

M. Gautrin: Vous savez parfaitement vous-même, compte tenu de la situation de votre comté, ce qu'est l'IREQ, l'Institut de recherche en énergie du Québec, qui dépend d'Hydro-Québec. L'IREQ avait trois grands projets de recherche: le Tokamak, le moteur-roue et la pile au polymère lithium.

Alors, regardez, je comprends, avec l'aide du fédéral, le Tokamak est en train de se dissoudre et d'être vendu en pièces détachées un peu partout. Oublions le Tokamak. Il restait le moteur-roue. On l'a plus ou moins sabordé et envoyé au calendes grecques. Et, en fin de compte, il restait un projet de recherche important, la pile au polymère lithium. Alors, maintenant, on est rendu où les gens, les chercheurs principaux de la pile au polymère lithium, M. Gauthier et M. Armand, démissionnent.

Alors, ma question, elle s'adresse au ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie, qui a un mandat horizontal: Qu'a-t-il fait pour protéger, à Hydro-Québec, ce dernier fleuron de la recherche à l'IREQ?

Le Président: M. le ministre des Ressources naturelles.

M. Jacques Brassard

M. Brassard: M. le Président, j'invite le député de Verdun à prendre connaissance du plan stratégique d'Hydro-Québec. Et, effectivement, sur le plan de la recherche-développement, Hydro-Québec a décidé — et, moi, je vous dis, avec raison — de recentrer ses investissements et ses activités sur les missions qui sont les siennes, c'est-à-dire les secteurs de production, de transport et de distribution d'électricité. C'est dans ces secteurs-là qu'Hydro-Québec est une entreprise performante, et c'est d'ailleurs dans ces secteurs-là qu'elle a autrefois fait des gains, accompli des progrès considérables en matière de recherche-développement. Et Hydro-Québec entend se recentrer sur sa mission en matière de recherche-développement, et je pense que c'est un bon choix et une bonne décision.

Le Président: M. le député de Verdun.

M. Henri-François Gautrin

M. Gautrin: M. le Président, en complémentaire. Est-ce que le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie a été consulté sur ce recentrage de mission, premièrement? Est-il d'accord avec l'abandon des grands projets de recherche à l'IREQ? Est-il d'accord avec l'abandon de ce projet de recherche sur la pile au polymère lithium?

Le Président: M. le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie.

M. Jean Rochon

M. Rochon: Alors, M. le Président, la question, entre autres, d'un des projets, celui du Tokamak, avait déjà été soulevée à l'été, et, dans les semaines et les mois qui ont suivi, j'ai effectivement, avec mon collègue des Ressources naturelles, fait le point sur l'ensemble de l'évolution de la recherche de l'IREQ et d'Hydro-Québec. Nous avons demandé à Hydro-Québec de préciser ses intentions dans la révision de son plan stratégique, puis elle l'a fait, ce dont mon collègue vient de parler.

Il y a eu une première rencontre tout récemment, depuis moins d'une semaine, où mon collègue des Ressources naturelles et moi-même avons rencontré le président d'Hydro-Québec sur différentes questions, et nous avons soulevé justement cet élément que, une fois qu'on connaît maintenant les orientations stratégiques d'Hydro-Québec, comme mon collègue dit, qui a ses décisions à prendre en tant qu'entreprise, ça pose correctement la question — et c'est à ça que fait allusion le député — de qu'est-ce qui arrive comme orientations, au Québec, de la recherche dans le domaine de l'énergie, spécialement, et de qu'est-ce qui arrive de l'avenir d'un institut comme l'IREQ.

La question est posée, et, dans le cadre — je termine — de l'élaboration des travaux que nous avons présentement, de l'élaboration de la politique scientifique du Québec, au cours des prochaines semaines et des prochains mois, avec le ministère des Ressources naturelles, avec Hydro-Québec, nous devrons répondre à ces questions et déterminer dans nos priorités qu'est-ce que nous ferons à l'avenir de la recherche dans le domaine de l'énergie. Et, si Hydro-Québec se recentre sur sa mission centrale, ne les fait plus, ça recentre autrement l'avenir d'un institut de recherche sur l'énergie au Québec, M. le Président.

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

Implantation d'un régime de sécurité du revenu pour les producteurs agricoles

M. Yvon Vallières

M. Vallières: Oui, M. le Président, le 25 mars dernier, lors du rendez-vous des décideurs en agriculture, dans le but de mieux protéger le revenu des entreprises agricoles contre les risques occasionnés par la nature ou les fluctuations du marché, certaines décisions ont été prises. Le premier ministre s'engageait à cette occasion, pour respecter le consensus des partenaires du mois de mars 1998 au Sommet de Saint-Hyacinthe, à proposer une enveloppe budgétaire déterminée de sept ans — une enveloppe qui serait prédéterminée — pour mettre en place un nouveau régime de sécurité du revenu basé sur le revenu global de la ferme. Ce régime offrirait une couverture de toutes les productions, nous disait le premier ministre, dont certaines, comme l'acériculture, qui ne bénéficient d'aucune protection présentement.

M. le Président, pour ajouter à la liste des engagements non respectés de ce gouvernement, je veux citer le premier ministre, qui présidait lui-même le forum. Je l'ai vu et entendu à cette occasion nous dire, et je cite: «Le Conseil du trésor, le ministère de l'Agriculture, le ministère des Finances vont travailler à définir l'enveloppe d'ici la fin juin», nous déclara alors le premier ministre.

Ma question sera très simple: Comment le premier ministre peut-il aujourd'hui expliquer que son engagement, soit l'échéance qu'il a lui-même fixée pour le mois de juin 1999, n'a pas été respecté, dans un dossier aussi important et aussi déterminant pour l'ensemble de l'avenir agricole au Québec?

Le Président: M. le ministre de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: M. le Président, nous avons pris cet engagement au rendez-vous des décideurs en mars dernier, ici, à Québec. Nous avons convenu de déployer tous les efforts possibles pour en arriver à déterminer cette enveloppe fixe et déterminée d'avance, donc pour les sept prochaines années, d'ici la fin juin 1999. Nous avons informé nos partenaires de l'Union des producteurs agricoles du Québec que nous aurions besoin de quelques semaines, de quelques mois de plus pour parfaire des travaux très complexes et nous avons tenu informés régulièrement nos partenaires. Et, encore il y a trois semaines, j'ai eu l'occasion d'échanger avec M. Laurent Pellerin, le président de l'Union des producteurs agricoles du Québec, pour continuer à travailler sur les modalités de ce nouveau régime de sécurité financière pour les producteurs agricoles, et nous aurons une réponse d'ici peu, M. le Président.

• *(14 h 50)* •

Le Président: M. le député de Richmond.

M. Yvon Vallières

M. Vallières: M. le Président, pendant que le ministre se presse lentement dans ce dossier, est-ce que cela voudrait signifier qu'il veut plutôt se réserver cette bonne nouvelle pour le congrès de l'UPA du début décembre? Est-ce qu'il est conscient que, pendant qu'il attend, il y a des productions qui ne sont pas actuellement couvertes, comme le secteur acéricole? Et est-ce que le ministre peut nous indiquer comment, dans ce contexte où lui-même retarde le dossier, il peut maintenant, par le biais de son ministère, proposer aux acériculteurs qui ont été victimes de tempêtes de vent au cours du dernier été de s'assurer dans le secteur privé, alors qu'il sait pertinemment bien qu'il n'y a pas d'assurance à ce niveau-là, pour couvrir ce type de dégât dû aux fléaux occasionnés par la nature?

Le Président: M. le ministre.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: M. le Président, effectivement, nous avançons lentement mais sûrement dans le dossier pour connaître un résultat probant. C'est une bonne idée, au début de décembre, de faire connaître cela aux producteurs agricoles. Enfin une suggestion positive qui va enthousiasmer du côté des producteurs agricoles!

Ce que je veux indiquer aussi au député de Richmond, c'est que j'aurai l'occasion, la semaine prochaine, de me rendre, comme je l'ai fait au cours des derniers mois, mais précisément à Saint-Benoît-du-Lac pour évaluer directement les dommages aux entreprises acéricoles de cette région, parce qu'il y a eu des vents violents dans cette région, et nous examinerons ça de plus près, M. le Président

Le Président: M. le député de Beauce-Nord, en question principale.

Aide aux acériculteurs de Chaudière-Appalaches à la suite de la tempête du 16 septembre 1999

M. Normand Poulin

M. Poulin: M. le Président, le 16 septembre dernier, la tempête de vent nommée Floyd qui s'est abattue dans la région Chaudière-Appalaches a fait beaucoup de dommages. De nombreuses municipalités de la région, dont six dans le comté de Beauce-Nord, ont décrété leur territoire zone sinistrée et ont adressé des demandes d'aide financière auprès des ministres de l'Agriculture, de la Sécurité publique et des Ressources naturelles. Seulement dans le comté de Beauce-Nord, plus de 100 producteurs en acériculture ont subi des dommages qui ont affecté des dizaines de milliers d'arbres matures, sains et productifs.

Que compte faire le gouvernement pour assurer le support à ces producteurs, afin que les travaux puissent être exécutés dans un laps de temps suffisamment court leur permettant à tout le moins de préparer la nouvelle saison de sirop et de maximiser leurs récoltes de bois, sachant qu'ils ne peuvent compter sur un régime d'assurance adapté à leur production?

Le Président: M. le ministre.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: Oui, M. le Président, je viens d'indiquer que, la semaine prochaine, je me rendrai à Saint-Benoît-du-Lac d'abord pour examiner sur place la première tempête de vent qu'il y a eu dans cette région. Également, dans la région de la Beauce, j'ai demandé à notre direction régionale de faire l'évaluation de la situation et surtout, dans mon ministère, de demander à ce qu'effectivement, pour ces événements, on puisse prévoir pour établir un régime d'assurance, parce que ça revient pas mal tous les étés, les vents, M. le député, et on pourrait se donner un régime contributoire d'assurance. Nous sommes à examiner cette question pour trouver une réponse adéquate à ces situations.

Le Président: Dernière question, M. le député de Beauce-Nord.

M. Normand Poulin

M. Poulin: Est-ce que le régime d'assurance serait rétroactif aux incidents qui se sont déroulés au mois de septembre de cette année?

Le Président: M. le ministre.

M. Rémy Trudel

M. Trudel: On n'est pas très habitué à avoir des effets rétroactifs, de ce côté-ci de la Chambre.

M. le Président, je vous indique que j'ai eu des rencontres avec les acériculteurs, et nous allons examiner la situation adéquatement et trouver une réponse qui puisse permettre aux producteurs de continuer leurs excellents résultats dans ce domaine de production agricole au Québec.

Votes reportés

Motion proposant que l'Assemblée somme le gouvernement de mettre fin aux compressions dans les services de santé

Le Président: Bien, puisque la période de questions et de réponses orales est terminée, nous allons passer immédiatement à l'étape des votes reportés. En fait, il y a un vote reporté. Alors, il s'agit d'un vote sur la motion de Mme la députée de Bourassa présentée aux affaires inscrites par les députés de l'opposition. La motion se lit comme suit:

«Que l'Assemblée nationale du Québec somme le gouvernement péquiste de mettre fin sans délai à toutes compressions dans les services à la population en matière de santé.»

Alors, que les députés en faveur de cette motion veuillent bien se lever d'abord.

La Secrétaire adjointe: M. Paradis (Brome-Missisquoi), Mme Gagnon-Tremblay (Saint-François), Mme Bélanger (Mégantic-Compton), M. Middlemiss (Pontiac), M. Vallières (Richmond), M. Gobé (LaFontaine), M. Benoit (Orford), M. Laporte (Outremont), M. Bergman (D'Arcy-McGee), M. Després (Limoilou), M. Williams (Nelligan), Mme Delisle (Jean-Talon), M. Gauvin (Montmagny-L'Islet), M. Brodeur (Shefford), M. Béchard (Kamouraska-Témiscouata), Mme Houda-Pepin (La Pinière), M. Gautrin (Verdun), Mme

Lamquin-Éthier (Bourassa), M. Chagnon (Westmount—Saint-Louis), M. Mulcair (Chomedey), M. Fournier (Châteauguay), Mme Loiselle (Saint-Henri—Sainte-Anne), M. Sirros (Laurier-Dorion), M. Bordeleau (Acadie), M. Marsan (Robert-Baldwin), M. Lafrenière (Gatineau), M. Poulin (Beauce-Nord), M. Pelletier (Chapleau), M. Ouimet (Marquette), Mme Beauchamp (Sauvé), Mme Jérôme-Forget (Marguerite-Bourgeoys), M. Dupuis (Saint-Laurent), Mme Leblanc (Beauce-Sud), M. Kelley (Jacques-Cartier), Mme Normandeau (Bonaventure), M. MacMillan (Papineau), M. Copeman (Notre-Dame-de-Grâce), M. Whissell (Argenteuil), M. Cholette (Hull), M. Marcoux (Vaudreuil), M. Lamoureux (Anjou).

Le Président: Que les députés contre cette motion veuillent bien se lever maintenant.

La Secrétaire adjointe: M. Bouchard (Jonquière), M. Brassard (Lac-Saint-Jean), M. Legault (Rousseau), Mme Harel (Hochelaga-Maisonneuve), Mme Lemieux (Bourget), M. Léonard (Labelle), Mme Marois (Taillon), M. Rochon (Charlesbourg), M. Trudel (Rouyn-Noranda—Témiscamingue), Mme Maltais (Taschereau), M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine), M. Cliche (Vimont), M. Jolivet (Laviolette), M. Ménard (Laval-des-Rapides), M. Bégin (Louis-Hébert), M. Perreault (Mercier), M. Bertrand (Portneuf), Mme Dionne-Marsolais (Rosemont), M. Julien (Trois-Rivières), Mme Léger (Pointe-aux-Trembles), M. Baril (Berthier), Mme Beaudoin (Chambly), M. Boisclair (Gouin), Mme Caron (Terrebonne), Mme Goupil (Lévis), M. Chevrette (Joliette), M. Baril (Arthabaska), Mme Carrier-Perreault (Chutes-de-la-Chaudière), M. Simard (Richelieu), M. Rioux (Matane), M. Bertrand (Charlevoix), M. Lachance (Bellechasse), M. Gendron (Abitibi-Ouest), M. Boulerice (Sainte-Marie—Saint-Jacques), M. Létourneau (Ungava), Mme Vermette (Marie-Victorin), M. Beaumier (Champlain), Mme Charest (Rimouski), Mme Robert (Deux-Montagnes), M. Laprise (Roberval), M. Beaulne (Marguerite-D'Youville), M. Paré (Lotbinière), Mme Leduc (Mille-Îles), M. Pelletier (Abitibi-Est), M. Boucher (Johnson), M. Kieffer (Groulx), Mme Doyer (Matapédia), M. Deslières (Salaberry-Soulanges), M. Lelièvre (Gaspé), M. Gagnon (Saguenay), M. Côté (La Peltrie), Mme Barbeau (Vanier), M. Dion (Saint-Hyacinthe), M. Morin (Nicolet-Yamaska), M. Simard (Montmorency), M. Cousineau (Bertrand), Mme Blanchet (Crémazie), Mme Papineau (Prévost), M. Paquin (Saint-Jean), Mme Signori (Blainville), M. St-André (L'Assomption), M. Duguay (Duplessis), M. Geoffrion (La Prairie), M. Bédard (Chicoutimi), M. Désilets (Maskinongé), M. Bergeron (Iberville), M. Boulianne (Frontenac), M. Labbé (Masson), M. Côté (Dubuc).

Le Président: Y a-t-il des abstentions?

Le Secrétaire:	Pour:	41
	Contre:	69
	Abstentions:	0

Le Président: Alors, en conséquence, la motion de Mme la députée de Bourassa est rejetée.

Alors, nous allons maintenant à l'étape des motions sans préavis. Et, s'il n'y a pas de motions sans préavis... Oui, M. le député d'Anjou, aux motions sans préavis.

M. Lamoureux: M. le Président, je sollicite le consentement de cette Assemblée pour présenter la motion suivante:

«Que l'Assemblée nationale exige du gouvernement du Québec la tenue d'une consultation publique élargie pour entendre les chômeurs, les personnes assistées sociales, les chercheurs d'emploi, les groupes communautaires et les entrepreneurs des différentes régions du Québec sur la gestion et l'administration d'Emploi-Québec.»

Des voix: Bravo!

Le Président: Alors, est-ce qu'il y a consentement? Il n'y a pas consentement, M. le député d'Anjou.

Avis touchant les travaux des commissions

Alors, nous allons aller aux avis touchant les travaux des commissions. M. le leader du gouvernement. • *(15 heures)* •

M. Brassard: Alors, M. le Président, j'avise cette Assemblée que la commission des transports et de l'environnement poursuivra les consultations générales sur le document intitulé *Réforme du transport par taxi — Pour des services de taxi de meilleure qualité* demain, le jeudi 28 octobre 1999, de 9 h 30 à 12 h 30, à la salle Louis-Joseph-Papineau.

Le Vice-Président (M. Brouillet): Alors, c'est terminé, M. le leader du gouvernement? Oui?

Alors, pour ma part, je vous avise que la commission de la culture se réunira en séance de travail demain, le jeudi 28 octobre 1999, de 9 h 30 à 12 h 30, à la salle 3.31 de l'hôtel du Parlement. L'objet de cette séance est d'étudier le projet de rapport final sur le passage à l'an 2000 et d'organiser les travaux de la commission.

Je vous avise également que la commission de l'administration publique se réunira demain, le jeudi 28 octobre 1999, de 9 h 30 à 12 h 30, à la salle 1.38 de l'édifice Pamphile-Le May. L'objet de cette séance est de vérifier les engagements financiers du ministère des Ressources naturelles pour les listes d'avril 1997 à mars 1999

Avis de sanction

Alors, nous en sommes rendus maintenant aux renseignements sur les travaux de l'Assemblée. Je vous avise qu'il y aura sanction de plusieurs projets de loi au cabinet de Son Honneur le lieutenant-gouverneur aujourd'hui, à 16 heures.

Affaires du jour

Alors, ceci met fin à la période des affaires courantes. Nous allons entreprendre les affaires du jour. Et j'inviterais le leader adjoint du gouvernement à nous indiquer le menu à l'ordre du jour.

M. Boulerice: Oui, M. le Président. Avec le consentement des membres de...

Le Vice-Président (M. Brouillet): S'il vous plaît! Ça fait déjà quelques minutes, là, que la période de questions est finie, puis il y en a qui restent ici pour palabrer un peu. Je vous inviterais à aller à votre travail, là où on vous demande. Et pour les autres, bien, je vous inviterais d'être attentifs au déroulement de nos travaux. Alors, M. le leader adjoint du gouvernement

M. Boulerice: Oui. M. le Président, avec le consentement des membres de cette Assemblée pour déroger à l'article 237 de notre règlement, je vous référerais donc à l'article 5 du feuilleton.

Le Vice-Président (M. Brouillet): Alors, je vais indiquer, à l'article 5, ce dont il est question, puis nous demanderons le consentement par la suite.

Projet de loi n° 74

Adoption du principe

À l'article 5, Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux propose l'adoption du principe du projet de loi n° 74, Loi concernant le mandat des administrateurs de certains établissements publics de santé et de services sociaux.

Ici, je demande le consentement pour déroger à l'article 237 du règlement prévoyant un délai d'une séance entre la présentation et l'adoption du principe d'un projet de loi. Y a-t-il consentement? Il y a consentement.

Alors, je suis prêt à reconnaître les intervenants. Mme la ministre, je vous cède la parole.

Mme Pauline Marois

Mme Marois: Merci, M. le Président. J'interviendrai brièvement sur le projet de loi qui est à l'étude devant nous cet après-midi. En fait, il vise essentiellement à prolonger jusqu'au 30 novembre 2000 le mandat des membres du conseil d'administration de certains établissements publics, soit, en l'occurrence, ici, le centre hospitalier Angrignon. Plus spécifiquement, par ailleurs, ce projet concerne aussi les centres hospitaliers universitaires

En fait, pourquoi retardons-nous, entre autres, l'élection des membres des conseils d'administration des centres hospitaliers universitaires? D'abord, on sait que des travaux sont en cours au ministère de la Santé et des Services sociaux concernant les établissements désignés centres hospitaliers universitaires, et ce, avec la collaboration active d'intervenants de ces établissements. Des représentations ont donc été faites par ces établissements à cette fin, à savoir de ne pas procéder maintenant à l'élection des membres des conseils d'administration.

Quels sont les principaux motifs invoqués et évidemment ceux auxquels non seulement j'adhère, mais qui sont aussi les miens? Soit, d'abord, la nécessité d'adapter la composition de ces conseils d'administration en raison de la nature particulière des activités des centres hospitaliers universitaires. Il faut savoir que la plupart de ces centres sont engagés dans des réorganisations structurelles et de fonctionnement d'une très grande ampleur et que les aptitudes acquises évidemment par les membres actuels de leur conseil d'administration viennent faciliter ou, du moins, éviter que ce ne soit plus difficile, ces efforts de réorganisation et de transformation.

Afin de permettre l'adoption du projet de loi avant la date d'élection par la population, nous avons avisé d'ailleurs les régies régionales concernées que la date d'élection serait reportée au 30 novembre pour les établissements désignés centres hospitaliers universitaires et ceux appelés à l'être, puisque nous savions qu'un projet de loi devait être déposé ici à cet effet. Mais, la loi nous permettant de repousser la date des élections, nous l'avions faite pour que les procédures ne s'engagent pas. Mais, ne pouvant prendre pour acquis cependant que l'Assemblée allait entériner le projet, nous avons refixé une nouvelle date, qui était celle du 30 novembre. Donc, évidemment, si nous adoptons aujourd'hui ou dans les jours qui viennent ce projet, il est évident que tout cela deviendra caduc.

Donc, l'adoption de ce projet de loi assurera la stabilité nécessaire aux établissements concernés en leur permettant de compter sur la même équipe d'administrateurs, et ce, au moins jusqu'au 30 juin 2001 dans les centres hospitaliers universitaires, de poursuivre les réflexions amorcées, de parachever les travaux en cours avec les mêmes interlocuteurs et, finalement, d'envisager des modifications à la Loi sur les services sociaux et les services de santé, ce que j'ai l'intention de faire dans les mois, ou l'année et demie sur laquelle je pourrai compter, évidemment, si nous retenons le projet de loi qui est devant nous, puisque les élections dans ces conseils pourraient n'avoir lieu qu'en juin 2001. Il convient aussi de souligner que les établissements concernés sont non seulement, je le disais au départ, favorables à ce projet, mais en demandent de plus l'adoption.

Maintenant, en ce qui a trait au centre hospitalier Angrignon, nous retardons son élection jusqu'au 30 novembre 2000, soit un an à partir de maintenant. Pourquoi retarder l'élection spécifiquement d'un centre? D'abord, il faut savoir que l'établissement hospitalier Angrignon est issu de la fusion entre le Centre hospitalier de Verdun et le centre hospitalier de LaSalle. Peu de temps après la fusion, le centre hospitalier faisait face à des problèmes de planification de même que de couverture médicale sur deux sites. En conséquence, cet établissement présentait un projet de redéploiement à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre prévoyant que les hospitalisations aux soins généraux et spécialisés seraient

concentrées exclusivement à son pavillon LaSalle, restreignant par ailleurs la mission bien sûr de l'autre pavillon, soit celui de Verdun, à des activités de soins de longue durée et à des activités partielles de services ambulatoires.

Ce scénario comporte des inconvénients majeurs, tel l'impact sur l'accessibilité aux services de soins généraux et spécialisés pour la population desservie par le pavillon Verdun. Les coûts élevés de ce projet de transformation sont aussi évalués à 60 000 000 $ et présentent évidemment un certain délai de réalisation. La Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre recommande actuellement la création d'un nouvel établissement qui se porterait acquéreur de l'une des installations afin de préserver une offre de service optimale et de qualité à la population du sud-ouest de l'île de Montréal.

Le processus électoral conduisant à l'élection ou à la nomination des membres du conseil d'administration des établissements du réseau de la santé et des services sociaux aurait pu donner lieu, au centre hospitalier Angrignon, à une certaine forme de déstabilisation de l'équilibre parfois fragile entre les représentations présentes au sein de cette instance de décision. Donc, les membres du conseil d'administration concerné et la Régie régionale souhaitent que les élections puissent intervenir à un autre moment, de crainte qu'il en résulte un contrôle des discussions à venir sur le partage des activités requis pour la création du nouvel établissement qui se porterait acquéreur de l'une de ces installations. Autrement dit et plus simplement dit, pour que le processus se fasse avec le moins de heurts possible, le moyen choisi nous permet de maintenir en place les administrateurs élus à ce jour de telle sorte qu'ils puissent, avec la connaissance plus fine du dossier, compte tenu qu'ils y sont associés depuis un certain temps, mener à bien le processus. Donc, nous prolongeons le mandat des membres jusqu'au 30 novembre 2000.

Je pense qu'il n'est pas inutile de souligner, M. le Président, que les membres du conseil d'administration de cet établissement sont en accord avec la mesure proposée dans ce projet de loi, mais aussi les médecins qui y exercent leurs activités, la Régie régionale. Et, les députés des circonscriptions concernées auront sûrement l'occasion de vous le dire, ils ont été aussi consultés sur ce projet et pourront nous signifier leur accord, si tant est que cet accord aux modifications qui sont proposées ici soit acquis. Je vous remercie, M. le Président.

• *(15 h 10)* •

Le Vice-Président (M. Brouillet): Je vous remercie, Mme la ministre. Est-ce qu'il y a un autre intervenant? Mme la députée de Bourassa, d'abord? Alors, je vais vous céder, Mme la députée Bourassa, la parole.

Mme Michèle Lamquin-Éthier

Mme Lamquin-Éthier: Merci, M. le Président. Alors, comme la ministre vient de le rappeler, nous sommes à l'adoption du principe du projet de loi n° 74, loi qui concerne le mandat des conseils d'administration de certains établissements publics de santé et de services sociaux. Donc, il s'agit de prolonger le mandat des établissements de santé qui sont nommés en annexe, à savoir celui du Centre universitaire de santé de l'Estrie, du Centre universitaire de Québec, de l'hôpital Sainte-Justine, du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, du Centre universitaire de santé McGill et, enfin, du centre Angrignon.

Mme la ministre nous a fait parvenir des amendements à l'article 1 qui font en sorte qu'on prolongera, en ce qui a trait aux centres hospitaliers universitaires, le mandat des membres du conseil d'administration jusqu'en 2001, et, dans le cas du Centre hospitalier Angrignon, on prolongera le mandat pour une année, à savoir jusqu'en novembre. Effectivement, des représentations ont été faites par les membres des conseils d'administration des établissements, des représentations voulant que la composition des conseils d'administration reflète les réalités des établissements en question, et principalement les réalités des centres hospitaliers universitaires. Nous entendons offrir notre collaboration à Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux quant à l'adoption dudit projet de loi, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Brouillet): Alors, Mme la députée de Bourassa, je vous remercie. Il y a M. le député de Verdun qui semble être intéressé par certains aspects de ce projet de loi. Je vous cède la parole, M. le député de Verdun.

M. Henri-François Gautrin

M. Gautrin: Merci, M. le Président. Je vais être relativement bref et je vais vous dire qu'en principe — en principe — la loi 120, celle qui gouverne actuellement nos établissements de santé, qui a redonné en quelque sorte la gouverne des établissements de santé à la population en amenant tous les trois ans une élection par la population de son conseil d'administration, est une loi sur laquelle nous ne devrions pas déroger, sauf situation tout à fait exceptionnelle. Donc, comprenons-nous bien, ici. Si nous acceptons, si nous contribuons, si nous avons demandé de déroger à cette loi, c'est parce qu'il y avait des situations exceptionnelles.

Il y avait des situations exceptionnelles dans les centres universitaires, les médias en ont fait état de nombreuses manières. Il y avait des situations exceptionnelles dans les centres universitaires, où actuellement nous assistons à des modifications importantes décidées par la ministre — peut-être pouvons-nous dire «presque improvisées par la ministre» — modifications qui... Si nous allions tout de suite dans un processus électoral, tant au Centre universitaire de l'Université McGill qu'à celui de l'Université de Montréal, nous risquerions complètement de handicaper et d'hypothéquer éventuellement les modifications qui semblent être voulues par le milieu. Donc, précipiter les élections, actuellement, dans ces centres universitaires serait contraire à l'intérêt public. Autant nous croyons et nous sommes attachés au principe fondamental

qui est celui que les hôpitaux appartiennent à la population et que, périodiquement, tous les trois ans, nous procédons à des élections pour nommer les conseils d'administration, autant nous pensons qu'il est sage et bon de retarder ces élections dans les centres universitaires pour permettre en quelque sorte que les modifications, les mutations qui sont prévues, puissent être réalisées.

Deuxième élément, M. le Président, le Centre hospitalier Angrignon. Je dois vous dire que je n'ai pas honte, ici, de reconnaître que et la députée de Marguerite-Bourgeoys, et la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne, et le député de Verdun, qui sont directement dans les circonscriptions qui sont concernées par ces hôpitaux, ont demandé à la ministre qu'on retarde les élections. J'en fais reconnaissance ici et je vais vous dire pourquoi. Si tant est que je croie à la nécessité de ces élections périodiques — et je ne voudrais pas faire ici l'explication, la ministre l'a faite tout à l'heure — nous arrivons à un processus de défusion, une fusion qui avait été mal faite, mal enclenchée, toute croche, qui avait généré un paquet de problèmes et pour l'Hôpital de LaSalle et pour l'hôpital de Verdun, et, cette fusion forcée, acceptée ni par le corps médical de Verdun ni par le corps médical de LaSalle et avec laquelle on n'arrivait plus réellement à fonctionner, très sagement, après consultation du conseil d'administration, la Régie régionale avait recommandé la défusion et la ministre a accepté la défusion.

Mais, M. le Président, vous savez parfaitement qu'une défusion ne se fait pas du jour au lendemain, même si la fusion a duré seulement un an ou deux. Il faut répartir les actifs, il faut répartir actuellement les responsabilités de chacun. Les deux communautés, et la communauté lasalloise et la communauté verdunoise, actuellement, sont sur un pied de guerre. Elles ont toutes peur, l'une et l'autre, que, si défusion il y a, l'hôpital se fasse au profit d'un groupe plutôt que de l'autre groupe.

Forcer des élections aujourd'hui, ça veut dire quoi? Ça veut dire faire en sorte que ce nouveau conseil d'administration n'ait qu'une existence très minime, quelques mois simplement, puisque l'établissement Angrignon n'existera plus, d'ici deux à trois mois, premièrement, et, deuxièmement, ramener une confrontation inutile enter la communauté lasalloise et la communauté verdunoise. Dans ce sens-là, M. le Président, bien que l'opposition tienne mordicus au principe que les conseils d'administration des hôpitaux doivent être par des personnes élues et élues périodiquement, nous pensons — parce que l'établissement Angrignon n'existera plus d'ici deux ou trois mois et que chacun des établissements, et l'hôpital de Verdun et l'Hôpital de LaSalle, va regagner en quelque sorte sa existence propre — qu'il est sage, et c'est le sens de la loi n° 74 actuellement, que nous retardions les élections, que nous demandions au conseil d'administration qui est actuellement en poste et qui représente grosso modo les équilibres entre les deux communautés de procéder à la défusion, à la répartition des actifs entre les deux nouvelles corporations et qu'ensuite, lorsque nous aurons terminé ce processus, on puisse procéder et à l'élection du conseil d'administration de l'Hôpital de LaSalle et à l'élection du conseil d'administration de l'hôpital de Verdun.

C'est vraiment parce qu'il y a une situation tout à fait particulière que nous avons demandé aux députés ministériels qui s'adonnent à représenter ici les trois circonscriptions concernées de retarder les élections, et c'est dans ce sens-là, M. le Président, que nous allons voter en faveur de la loi n° 74, tout en rappelant que l'opposition, ici, tient au principe de la loi 120 et tient au principe que les conseils d'administration doivent être élus périodiquement par la population. Merci.

Mise aux voix

Le Vice-Président (M. Brouillet): Alors, je vous remercie, M. le député de Verdun. Il n'y a plus d'autres intervenants? Alors, je mets aux voix le principe du projet de loi n° 74, Loi concernant le mandat des administrateurs de certains établissements publics de santé et de services sociaux. Est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Vice-Président (M. Brouillet): Adopté. M. le leader adjoint du gouvernement.

M. Boulerice: M. le Président, compte tenu du consentement pour déroger à l'article 237...

Des voix: ...

M. Boulerice: Je m'excuse, il semble que mes partenaires se concertent pour le mieux-être de notre procédure. Alors, M. le Président, oui, nous allons aller dans le sens que la ministre de la Santé souhaite, mais, ceci étant dit, avec le consentement des membres de l'Assemblée pour déroger à l'article 137, donc je vous ferai motion pour que le projet de loi soit déféré à la commission plénière pour étude détaillée. Mais, par contre, je vous demanderais aussi une brève suspension de séance d'environ deux minutes.

Le Vice-Président (M. Brouillet): Alors, nous avons une motion pour renvoyer à la commission plénière C'est une chose, ça. Alors, cette motion est-elle adoptée?

Des voix: Adopté.

Le Vice-Président (M. Brouillet): Adopté. Et il y aurait éventuellement, là... Est-ce que, habituellement, il y a une autre motion pour qu'on se constitue en commission plénière? M. le leader adjoint, est-ce que vous faites la motion pour qu'on se constitue en commission plénière?

M. Boulerice: Oui, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Brouillet): Est-ce que cette motion est adoptée?

Des voix: Adopté.

• *(15 h 20)* •

Le Vice-Président (M. Brouillet): Adopté. Alors, avant cependant de suspendre quelques minutes pour que nous puissions nous constituer, je vous fais part qu'il y aura deux débats de fin de séance demain. J'aime autant qu'on règle ça tout de suite, vous serez avertis. Tout d'abord, le député de Verdun aimerait interroger le ministre de la Recherche et du Développement...

Une voix: De la Science et de la Technologie.

Le Vice-Président (M. Brouillet): ... — alors, je crois que c'est cela, il faudra modifier un peu la lettre ici, là — le ministre de la Recherche, de la Science et de la Technologie — dans la lettre, on n'a pas tout à fait indiqué ça correctement — concernant les projets de recherche et de développement d'Hydro-Québec. Alors donc, ça, c'est un débat de fin de séance demandé pour demain. Et le deuxième, de la part du député de Kamouraska-Témiscouata: il aimerait s'adresser au ministre de l'Éducation concernant la commercialisation de nos écoles publiques. Alors, ce sont les deux projets de débat de fin de séance.

Et nous allons, conformément à la motion que nous avons adoptée tantôt, suspendre quelques minutes pour permettre à l'Assemblée de se... M. le député de Sainte-Marie—Saint-Jacques.

M. Boulerice: M. le Président, si vous permettez, nous sommes prêts à procéder à l'étude détaillée en commission plénière.

Le Vice-Président (M. Brouillet): C'est ça, oui, mais je dois... Oui, c'est très bien. La motion est adoptée, et, en conséquence de cette motion, je dois suspendre les travaux de l'Assemblée pour que nous puissions nous constituer en commission plénière et faire l'étude détaillée du projet de loi dont nous venons d'adopter le principe. Alors, je suspends quelques instants pour permettre à l'Assemblée de se constituer en commission plénière.

(Suspension de la séance à 15 h 22)

(Reprise à 15 h 23)

Commission plénière

Étude détaillée

M. Brouillet (président de la commission plénière): Conformément à la motion qui vient d'être adoptée, nous sommes maintenant réunis en commission plénière pour l'étude détaillée du projet de loi n° 74, Loi concernant le mandat des administrateurs de certains établissements publics de santé et de services sociaux. Nous avons habituellement un temps prévu pour quelques remarques préliminaires, et après ça nous passons à article par article, et, s'il y a des amendements, vous pourrez les déposer immédiatement si vous n'avez pas de remarques préliminaires. Mme la ministre de la Santé et des Services sociaux.

Mme Marois: Effectivement, M. le Président, comme nous avons déjà procédé à l'adoption du principe il y a deux minutes à peine, je vous proposerais ceci: de présenter les amendements et qu'on puisse procéder immédiatement aux écritures, s'il n'y a pas de commentaires, d'opposition ou de remarques sur l'un ou l'autre de ces amendements.

Alors, il s'agit d'amendements à l'article 1. Le premier élément dit ceci:

1° remplacer, dans la quatrième ligne du premier alinéa, les mots «et la» par ce qui suit: «pour le Centre hospitalier Angrignon et jusqu'au 30 juin 2001 pour les autres établissements. La»;

2° remplacer le deuxième alinéa par le suivant: «Le mandat des personnes élues ou nommées membres du conseil d'administration du Centre hospitalier Angrignon entre le 1er octobre 1999 et le — selon la date évidemment de sanction de la présente loi — prend fin le 30 novembre 2000.»;

3° nous supprimons le troisième alinéa.

Le Président (M. Brouillet): Alors, est-ce qu'on pourrait me déposer le... Est-ce qu'on a ici l'amendement?

Mme Marois: Oui, on a le texte des amendements.

Le Président (M. Brouillet): Très bien. Alors, l'opposition a pris le temps de prendre connaissance de l'amendement?

Mme Lamquin-Éthier: Oui, M. le Président.

M. Gautrin: Essentiellement...

Le Président (M. Brouillet): Sur l'amendement, M. le député de Verdun?

M. Gautrin: ...M. le Président, si je comprends bien, la prolongation est d'un an pour le centre Angrignon et d'un an et six mois pour les centres hospitaliers universitaires, compte tenu que la restructuration peut prendre un peu plus de temps.

Mme Marois: Et j'ajouterai ceci, M. le Président: dans le cas des centres hospitaliers universitaires, j'ai l'intention de venir avec un projet de loi et je veux que l'on puisse prendre le temps de bien en débattre.

M. Gautrin: De l'étudier correctement et à tête reposée.

Mme Marois: C'est ça.

M. Gautrin: Parfait.

Mme Marois: Donc, un an et demi, ça m'apparaît raisonnable à partir de ce moment-ci. On se comprend qu'à partir des dates fixées ici c'est évidemment le processus normal d'élection qui éventuellement ramènera les établissements dans le cycle habituel des élections, mais il devra y en avoir une pour constituer les nouveaux conseils à ces dates-là. On se comprend bien?

M. Gautrin: M. le Président.

Le Président (M. Brouillet): M. le député de Verdun.

M. Gautrin: Est-ce que je comprends bien, donc, que les mandats de ces conseils de transition n'auront, à ce moment-là, que des mandats de deux ans et des mandats d'un an et demi de manière à resituer nos nouveaux établissements dans les cycles périodiques des établissements du réseau?

Mme Marois: C'est exactement ce qu'il faut comprendre, et je tenais à le dire ici parce qu'on n'a pas d'article qui le mentionne nommément, mais c'est la loi générale qui s'applique. À ce moment-là, pour les gens, le mandat sera plus court, évidemment, puisqu'ils reviendront dans le cycle normal d'élection. Particulièrement vrai, évidemment, pour Angrignon. Dans le cas des centres hospitaliers universitaires, bien, selon les corrections qu'on apportera à la loi, ça pourrait modifier le processus électoral et la durée des mandats, mais ça, c'est une autre histoire. Pour l'instant, c'est la loi générale qui s'appliquerait.

Le Président (M. Brouillet): S'il n'y a plus d'autres questions, est-ce que l'amendement à l'article 1, tel que présenté par Mme la ministre, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Brouillet): Adopté. Maintenant, sur l'article tel qu'amendé, je suppose qu'il n'y a pas d'autres commentaires.

Mme Marois: Ça va

Le Président (M. Brouillet): Ça va? Alors, l'article 1, tel qu'amendé, est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Brouillet): Adopté. L'article 2 est-il adopté?

Mme Lamquin-Éthier: Le deuxième alinéa?

M. Gautrin: Maintenant, l'article 2, c'est...

Le Président (M. Brouillet): L'article 2, c'est la date d'entrée en vigueur. C'est: «La présente loi entre en vigueur le...»

M. Gautrin: La date de la sanction.

Mme Lamquin-Éthier: Adopté.

Le Président (M. Brouillet): Adopté. Maintenant, il y a... Oui, il y a quelques annexes au verso, oui. L'Annexe du projet de loi est-elle adoptée?

Une voix: Adopté.

Le Président (M. Brouillet): Adopté. Le titre du projet de loi est-il adopté?

Une voix: Adopté.

Le Président (M. Brouillet): Adopté. Alors, le titre est adopté.

Bon. Alors, voici, tout est adopté. Tout ce qu'on devait adopter l'est. C'est merveilleux. Donc, en conséquence, la commission plénière met fin à ses travaux. Afin de permettre que nous nous reconstituions en Assemblée, je demanderais aux personnes qui doivent se retirer... Je crois qu'il n'y en a pas, aujourd'hui. Habituellement, on a des batteries de fonctionnaires avec nous, mais là ça a bien été. Nous allons donc suspendre quelques minutes pour nous reconstituer en Assemblée.

(Suspension de la séance à 15 h 28)

(Reprise à 15 h 29)

Le Vice-Président (M. Brouillet): Alors, M. le député de Verdun, je vous invite à présenter le rapport de la commission plénière, s'il vous plaît.

M. Gautrin (président de la commission plénière): Merci, M. le Président. J'ai l'honneur de faire rapport que la commission plénière a étudié en détail le projet de loi n° 74, Loi concernant le mandat des administrateurs de certains établissements publics de santé et de services sociaux, et qu'elle l'a adopté avec un amendement

Mise aux voix du rapport de la commission

Le Vice-Président (M. Brouillet): Le rapport est-il adopté?

Des voix: Adopté.

Le Vice-Président (M. Brouillet): Adopté. Alors, M. le leader adjoint du gouvernement.

M. Boulerice: M. le Président, avec le consentement des membres de cette Assemblée pour déroger à l'article 230 de notre règlement, je proposerai que nous procédions à l'adoption du projet de loi n° 74.

● *(15 h 30)* ●

Le Vice-Président (M. Brouillet): Il y a consentement?

Des voix: Consentement.

Adoption

Le Vice-Président (M. Brouillet): Il y a consentement. Alors, Mme la ministre, donc, propose l'adoption du projet de loi n° 74, Loi concernant le mandat des administrateurs de certains établissements publics de santé et de services sociaux. S'il y a des interventions, je pourrais céder la parole. Alors, tout a été dit, dans la belle harmonie, c'est merveilleux.

Mise aux voix

Alors, je mets au voix le projet de loi n° 74. Ce projet de loi concernant le mandat des administrateurs de certains établissements publics de santé et de services sociaux est-il adopté?

Des voix: Adopté

Le Vice-Président (M. Brouillet): Adopté. M. le leader adjoint du gouvernement.

M. Boulerice: Oui, M. le Président. Je fais motion pour que nous ajournions nos travaux à demain, le jeudi 28 octobre 1999, à 10 heures.

Le Vice-Président (M. Brouillet): Alors, cette motion est adoptée?

Des voix: Adopté.

Le Vice-Président (M. Brouillet): Adopté. Alors, nous allons ajourner nos travaux à demain, jeudi, 10 heures.

(Fin de la séance à 15 h 31)