



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

---

DEUXIÈME SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

## **Feuilleton et préavis**

**de l'Assemblée**

**Le mardi 30 septembre 2025 — N° 1**

*Quatorze heures*

**Présidente de l'Assemblée nationale :**  
**Mme Nathalie Roy**

---



*Allocution d'ouverture prononcée par Son Honneur la lieutenant-gouverneure*

---

**AFFAIRES DU JOUR**

**AFFAIRES PRIORITAIRES**

- 1) Discours d'ouverture prononcé par le premier ministre.

## QUESTIONS ÉCRITES

- 1) M. Leduc (Hochelaga-Maisonneuve) – **30 septembre 2025**  
Au ministre du Travail

Malgré les nombreuses avancées réalisées pour prévenir le harcèlement et la violence à caractère sexuel en milieu de travail ainsi que pour soutenir les victimes, il apparaît que le Tribunal administratif du travail (TAT) ne dispose pas encore de tous les outils pour traiter adéquatement les recours dans ce domaine et accompagner efficacement les victimes.

Le Comité chargé d'analyser les recours en matière de harcèlement sexuel et d'agressions sexuelles au travail, présidé par la professeure Rachel Cox, recommande notamment « qu'une Division en matière de violence à caractère sexuel au TAT soit créée au sein de la LITAT, et que les juges nommé·es pour siéger à cette Division possèdent une expertise en matière de harcèlement sexuel et d'agression à caractère sexuel et soient formé·es sur une base continue dans ces matières. » Cette recommandation a été soutenue par différentes parties prenantes, y compris des centrales syndicales et des groupes de défense des droits.

Il est crucial de doter le Tribunal administratif du travail d'une telle Division spécialisée, en raison des spécificités de la violence sexuelle, tant dans la nature des actes eux-mêmes que dans les impacts qu'ils ont sur les victimes, qui diffèrent des autres formes de harcèlement. De plus, des compétences spécifiques sont nécessaires pour traiter de manière juste et éclairée ce type de recours.

Ma question : le ministre du Travail est-il prêt à reconsidérer sa position et à créer une Division spécialisée en matière de violences sexuelles au Tribunal administratif du travail, tout en veillant à ce que les juges affectés à cette Division possèdent une expertise spécifique en matière de harcèlement sexuel et d'agression à caractère sexuel et bénéficient d'une formation continue dans ces domaines?

- 2) M. Marissal (Rosemont) – **30 septembre 2025**  
Au ministre de la Santé

Au Québec, les allergies alimentaires touchent jusqu'à trois enfants par classe et près de 25 % des réactions allergiques surviennent à l'école. On le sait, en cas de réaction allergique grave, une intervention trop tardive peut entraîner la mort en quelques minutes à peine.

Pourtant, à l'heure actuelle, le Québec demeure la seule province canadienne à ne pas avoir adopté de réglementation afin d'encadrer la prévention et la gestion des allergies alimentaires en milieu scolaire. Face à cette absence de cadre uniformisé, certaines écoles se sont dotées de leur propre protocole d'intervention en cas de réaction allergique, tandis que d'autres ont tout simplement adopté le bannissement systématique des allergènes, ce qui n'est pourtant pas une approche recommandée par la Santé publique.

L'approche actuelle du gouvernement du Québec semble être de déléguer la responsabilité de ce dossier aux centres de services scolaires, qui n'ont pourtant ni l'expertise en matière de gestion des allergies alimentaires, ni l'autorité nécessaire pour imposer des mesures adéquates aux directions d'écoles sans réglementation provinciale.

Résultat : ce sont les parents d'enfants allergiques qui, bien souvent, doivent pallier le manque d'encadrement des allergies alimentaires dans le système scolaire, par exemple en assurant eux-mêmes la formation du personnel, en multipliant les rappels et en vivant avec la peur constante qu'une erreur évitable soit commise. Pourtant, élaborer une réglementation nationale pour encadrer la gestion des allergies alimentaires dans les écoles, en collaboration avec la Santé publique, permettrait d'alléger le fardeau des parents, tout en représentant une solution facile à implanter dans de brefs délais.

L'Association des allergologues et immunologues du Québec (AAIQ), qui rassemble les spécialistes de référence en allergies alimentaires, a exprimé à maintes reprises sa préoccupation face à l'absence de législation provinciale assurant la gestion adéquate des allergies dans les écoles du Québec. Selon l'AAIQ, seule l'adoption rapide d'une réglementation claire et uniforme permettrait de protéger convenablement les plus de 75 000 élèves allergiques et de soutenir efficacement le personnel scolaire à cette fin.

Ma question pour le ministre est la suivante :

Est-ce que le ministère de la Santé et des Services sociaux peut s'engager à travailler dans les plus brefs délais, en collaboration avec la Direction de la santé publique et le ministère de l'Éducation, à l'élaboration d'une réglementation panquébécoise pour encadrer et standardiser la gestion des allergies alimentaires dans l'ensemble des établissements scolaires du Québec?

3) M. Marissal (Rosemont) – **30 septembre 2025**  
À la ministre de l'Éducation

Au Québec, les allergies alimentaires touchent jusqu'à trois enfants par classe et près de 25 % des réactions allergiques surviennent à l'école. On le sait, en cas de réaction allergique grave, une intervention trop tardive peut entraîner la mort en quelques minutes à peine.

Pourtant, à l'heure actuelle, le Québec demeure la seule province canadienne à ne pas avoir adopté de réglementation afin d'encadrer la prévention et la gestion des allergies alimentaires en milieu scolaire. Face à cette absence de cadre uniformisé, certaines écoles se sont dotées de leur propre protocole d'intervention en cas de réaction allergique, tandis que d'autres ont tout simplement adopté le bannissement systématique des allergènes, ce qui n'est pourtant pas une approche recommandée par la Santé publique.

L'approche actuelle du gouvernement du Québec semble être de déléguer la responsabilité de ce dossier aux centres de services scolaires, qui n'ont pourtant ni l'expertise en matière de gestion des allergies alimentaires, ni l'autorité nécessaire pour imposer des mesures adéquates aux directions d'écoles sans réglementation provinciale.

Résultat : ce sont les parents d'enfants allergiques qui, bien souvent, doivent pallier le manque d'encadrement des allergies alimentaires dans le système scolaire, par exemple en assurant eux-mêmes la formation du personnel, en multipliant les rappels et en vivant avec la peur constante qu'une erreur évitable soit commise. Pourtant, élaborer une réglementation nationale pour encadrer la gestion des allergies alimentaires dans les écoles, en collaboration avec la Santé publique, permettrait d'alléger le fardeau des parents, tout en représentant une solution facile à implanter dans de brefs délais.

L'Association des allergologues et immunologues du Québec (AAIQ), qui rassemble les spécialistes de référence en allergies alimentaires, a exprimé à maintes reprises sa préoccupation face à l'absence de législation provinciale assurant la gestion adéquate des allergies dans les écoles du Québec. Selon l'AAIQ, seule l'adoption rapide d'une réglementation claire et uniforme permettrait de protéger convenablement les plus de 75 000 élèves allergiques et de soutenir efficacement le personnel scolaire à cette fin.

Ma question pour la ministre est la suivante :

Est-ce que le ministère de l'Éducation peut s'engager à travailler dans les plus brefs délais, en collaboration avec la Direction de la santé publique et le ministère de la Santé et des Services sociaux, à l'élaboration d'une réglementation panquébécoise pour encadrer et standardiser la gestion des allergies alimentaires dans l'ensemble des établissements scolaires du Québec?

4) Mme Prass (D'Arcy-McGee) – **30 septembre 2025**  
Au ministre responsable des Services sociaux

En mai 2022, le CIUSSS de la Capitale-Nationale annonçait la conversion de l'ancienne maison d'hébergement de l'Armée du Salut sur la côte du Palais en un centre offrant des services d'accueil, de convalescence, de soutien aux dépendances et d'intervention pour les personnes en situation d'itinérance. Le centre devait ouvrir en 2024. Or, selon les informations rapportées par *Le Soleil*, le 3 avril 2025, l'ouverture est maintenant prévue à l'hiver 2026, « si l'avancement des travaux se déroule comme prévu ». Dans le contexte d'une crise persistante de l'itinérance à Québec, ces délais soulèvent des inquiétudes importantes quant à l'accès aux services.

1. Le ministre peut-il expliquer les causes des retards qui ont repoussé l'ouverture du centre de 2024 à 2026, ainsi que les étapes à venir pour respecter le nouvel échéancier?
2. Quelles mesures ont été mises en place pour compenser l'absence de ce centre dans l'offre de services en itinérance à Québec en attendant son ouverture?

5) M. Tanguay (LaFontaine) – **30 septembre 2025**  
Au ministre de la Santé

À l'heure actuelle, la place des chiropraticiens dans le parcours de soins au Québec est limitée. Les compétences et l'expertise de ces professionnels représentent toutefois une offre de services potentielle.

À ce jour, l'expertise des chiropraticiens demeure peu intégrée au sein du réseau de la santé, bien qu'une meilleure collaboration avec cette profession pourrait contribuer à améliorer l'efficacité et l'accessibilité des soins et des services. Une telle reconnaissance serait cohérente avec les orientations annoncées par le ministre de la Santé, concernant l'élargissement des pratiques professionnelles et la participation accrue de divers professionnels de la santé.

Concrètement, en intégrant les chiropraticiens aux trajectoires de soins, ces derniers pourraient être appelés plus rapidement à traiter des usagers souffrant de problèmes neuromusculosquelettiques. De nombreux usagers qui consultent les services de santé publics pour des problèmes tels que des maux de cou ou de dos pourraient bénéficier des services offerts par les chiropraticiens. Une intégration accrue de ces professionnels faciliterait une orientation plus efficace vers le bon professionnel au moment opportun.

Les chiropraticiens s'intéressent au diagnostic, au traitement et à la prévention des troubles neuromusculosquelettiques et de leurs effets sur la santé générale. Leur pratique inclut des traitements manuels, comme les manipulations vertébrales et articulaires, ainsi que des techniques de travail des tissus mous. Ils peuvent recommander des exercices, donner des conseils sur l'ergonomie, la posture et les habitudes de vie. Régis par un ordre professionnel et titulaires d'un doctorat de premier cycle, ils sont autorisés à poser un diagnostic sectoriel, traiter, prescrire certains examens, effectuer et interpréter des radiographies et prescrire d'autres examens d'imagerie médicale, tels que l'IRM, l'échographie ou le scan.

Ces professionnels de la santé sont disposés à jouer un rôle accru au sein du réseau de la santé.

Dans cette perspective, est-ce que le ministre de la Santé peut nous indiquer :

1. s'il envisage de déployer des mesures visant à intégrer davantage les chiropraticiens aux trajectoires de soins et à améliorer l'accessibilité à leurs services?
2. s'il explore la possibilité de mettre en place des mesures visant à développer des corridors de services entre les chiropraticiens et les médecins spécialistes en fonction de leur champ de compétence?

6) **Mme Nichols (Vaudreuil) – 30 septembre 2025**  
Au ministre de la Langue française

Comme le ministre le sait, le nouveau pont de l'Île-aux-Tourtes est en construction. Et comme le ministre le sait aussi, les citoyens de la région de Vaudreuil-Soulanges, de nombreux élus municipaux, des représentants des organismes de la région ainsi que des commerçants locaux ont proposé à de nombreuses reprises, notamment par le biais de résolutions, que le nouveau pont porte le nom de Paul Gérin-Lajoie.

La réputation de Paul Gérin-Lajoie n'est plus à faire. Député de Vaudreuil-Soulanges de 1960 à 1969 et premier ministre de l'Éducation au Québec, il a mis en œuvre des transformations majeures à notre système d'éducation. Surnommé le père de l'Éducation au Québec, il a activement participé à la création de l'école secondaire de la Cité-des-Jeunes à Vaudreuil-Dorion.

Grand bâtisseur du Québec moderne, Paul Gérin-Lajoie a contribué au développement économique, social et culturel de la région de Vaudreuil et Soulanges, mais aussi de l'ensemble du Québec et de sa politique internationale. On lui doit d'ailleurs la « doctrine Gérin-Lajoie », reconnaissant au Québec le droit d'établir des relations directes avec d'autres pays; d'ailleurs, cette année souligne le 60<sup>e</sup> anniversaire de cette doctrine.

Dès le début des démarches entreprises en 2022, la Commission de la toponymie nous a informés que dans un cas comme celui-ci, la décision relève du domaine politique. Nous nous sommes donc adressés à la ministre des Transports et de la Mobilité durable, qui nous a référé au cabinet du ministre de la Langue française. Le cabinet de ce dernier nous a redirigés vers la Commission de la toponymie, qui a publiquement informé la députée de Vaudreuil lors de l'étude des crédits du 6 mai dernier qu'il était trop tôt pour se pencher sur ce dossier, étant donné que le pont sera ouvert uniquement en 2030!

Or, selon les documents accessibles sur le site internet du Conseil du Trésor, sur le site internet du ministère des Transports et de la Mobilité durable et dans les cahiers des renseignements particuliers de l'étude des crédits, le pont sera partiellement ouvert dès décembre 2026.

Puisque l'information transmise n'est pas très claire, le ministre pourrait-il nous transmettre les informations suivantes :

- copie du mandat qu'il a donné à la Commission de la toponymie;
- détail du processus et des dates butoirs prévus par la Commission et/ou de son cabinet pour déterminer le nouveau nom du pont de l'Île-aux-Tourtes;
- mandat reçu de la ministre des Transports et de la Mobilité durable;
- toutes autres communications sur le sujet?

7) Mme Nichols (Vaudreuil) – **30 septembre 2025**  
Au ministre des Transports et de la Mobilité durable

Comme le ministre le sait, le nouveau pont de l'Île-aux-Tourtes est en construction. Et comme le ministre le sait aussi, les citoyens de la région de Vaudreuil-Soulanges, de nombreux élus municipaux, des représentants des organismes de la région ainsi que des commerçants locaux ont proposé à de nombreuses reprises, notamment par le biais de résolution que ce nouveau pont porte le nom de Paul Gérin-Lajoie.

La réputation de Paul Gérin-Lajoie n'est plus à faire. Député de Vaudreuil-Soulanges de 1960 à 1969 et premier ministre de l'Éducation au Québec, il a mis en œuvre des transformations majeures à notre système d'éducation. Surnommé le père de l'Éducation au Québec, il a activement participé à la création de l'école secondaire de la Cité-des-Jeunes à Vaudreuil-Dorion.

Grand bâtisseur du Québec moderne, Paul Gérin-Lajoie a contribué au développement économique, social et culturel de la région de Vaudreuil et Soulanges, mais aussi de l'ensemble du Québec et de sa politique internationale. On lui doit d'ailleurs la « doctrine Gérin-Lajoie », reconnaissant au Québec le droit d'établir des relations directes avec d'autres pays; d'ailleurs, cette année, souligne le 60<sup>e</sup> anniversaire de cette doctrine.

Dès le début des démarches entreprises en 2022, la Commission de la toponymie nous a informés que dans un cas comme celui-ci, la décision relève du domaine politique. Nous nous sommes donc adressés au cabinet de la ministre, qui nous a référé au cabinet du ministre de la Langue française. Celui-ci nous a redirigés vers la Commission de la toponymie, qui a publiquement informé la députée de Vaudreuil lors de l'étude des crédits du 6 mai dernier qu'il était trop tôt pour se pencher sur ce dossier, étant donné que le pont sera ouvert uniquement en 2030!

Or, selon les documents accessibles sur le site internet du Conseil du Trésor, sur le site internet du ministère des Transports et de la Mobilité durable ainsi que dans les cahiers des renseignements particuliers de l'étude des crédits, le pont sera partiellement ouvert dès décembre 2026.

Donc, puisque l'information transmise n'est pas très claire, le ministre pourrait-il nous transmettre les informations suivantes :

- confirmation écrite qu'il a mandaté le ministère de la Langue française afin de se pencher sur le dossier du nom du nouveau pont de l'Île-aux-Tourtes;
- confirmation de la date de l'ouverture partielle du nouveau pont de l'Île-aux-Tourtes;
- confirmation de la date de l'ouverture totale du nouveau pont de l'Île-aux-Tourtes?

8) M. Tanguay (LaFontaine) – **30 septembre 2025**  
Au ministre de la Santé

Dans son Plan d'action gouvernemental du système préhospitalier d'urgence 2023-2028, le gouvernement annonçait le déploiement tant attendu d'un service de transport médical hélicoptéré (TMH), appuyé par un investissement de 125 millions de dollars sur cinq ans. Ce service vise à améliorer l'accès aux soins spécialisés pour les patients vivant entre 75 et 275 kilomètres des centres tertiaires, notamment en cas de traumatismes, d'AVC ou d'infarctus.

En février 2024, le gouvernement a également annoncé la construction de quatre héliports pour soutenir ce service, soit au Centre hospitalier régional de Lanaudière (Joliette), à l'Hôpital de Roberval, à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et au Centre universitaire de santé McGill. Or, un an plus tard, aucun de ces héliports n'est encore fonctionnel, et le service de TMH n'est toujours pas déployé, malgré les recommandations de l'INESSS en 2021 qui jugeait le modèle cliniquement pertinent, efficient et sécuritaire.

Le Québec demeure ainsi la seule province canadienne sans service public de TMH, exposant les populations régionales à des délais de transport potentiellement critiques pour leur survie.

En conséquence, le ministre de la Santé peut-il expliquer :

Pourquoi, malgré les annonces budgétaires et les engagements publics, son ministère n'a-t-il toujours pas lancé le service de transport médical hélicoptéré ni assuré la construction et la mise en service des héliports annoncés en février 2024?

Le ministre reconnaît-il que ces retards privent les Québécois vivant en région d'un accès équitable et sécuritaire aux soins d'urgence, malgré les recommandations claires de l'INESSS et les engagements répétés de son propre gouvernement?

9) Mme Nichols (Vaudreuil) – **30 septembre 2025**  
Au ministre de la Santé

À Vaudreuil, comme partout ailleurs au Québec, nous manquons de médecins pour desservir notre population. Nous avons donc été très heureux à l'été 2024 d'apprendre l'implantation d'un Groupe de médecine familiale en partenariat avec l'université McGill, une clinique qui forme des médecins, mais surtout, qui soigne des patients.

L'implantation du GMF-U est une excellente nouvelle pour les citoyens de toute la région, car avec la construction du nouvel hôpital de Vaudreuil-Soulanges, notre région a un besoin criant de médecins.

La clinique est prête, elle est aménagée et des locaux sont réservés pour recevoir les médecins-résidents de l'université McGill. Tout le monde est d'accord et toutes les parties prenantes auraient donné leur approbation officielle, dont le CISSS de la Montérégie-Ouest, Santé Québec, le ministère de la Santé et le ministère de l'Enseignement supérieur. Pourtant, le projet est toujours bloqué et nous sommes toujours dans l'impossibilité d'avoir l'heure juste.

Pour une raison mystérieuse et inconnue, cela aura pris plus de six mois pour obtenir l'autorisation d'afficher le « U ». Puis, l'ouverture officielle avait été annoncée par la CAQ et annulée à la dernière minute sans explication. Lors de l'étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministre nous a confirmé qu'il avait apposé sa signature là où c'était requis.

Parce que les fonds ne sont pas confirmés, depuis près d'un an, on prive les citoyens de Vaudreuil et Soulanges de soins de santé et on prive notre futur hôpital de nouveaux médecins. Les étudiants universitaires sont à quelques jours de la fin de leur session. Nos futurs médecins de famille doivent effectuer des stages pour pouvoir terminer leur cheminement. Pour plusieurs étudiants en médecine de McGill, leur stage au GMF-U de Vaudreuil est important.

Il n'est pas normal de mettre à risque le parcours scolaire de nos futurs médecins pour une question administrative. Est-ce que le ministre de la Santé pourrait consulter ses collègues et obtenir une fois pour toutes l'information exacte, à savoir :

- Quel document manque exactement pour que le GMF-U puisse aller de l'avant avec l'accueil des étudiants ?
- Quel ministère est responsable de l'approbation manquante?
- Quel détenteur de charge publique doit signer le document manquant?
- Dans quel délai le ministre peut-il obtenir la signature manquante?

10) M. Tanguay (LaFontaine) – **30 septembre 2025**

Au ministre de la Santé

Au Québec, le parcours de soins pharmaceutiques représente un enjeu névralgique pour la sécurité des patients et l'efficacité des traitements médicamenteux. Ce parcours comprend toutes les interventions des pharmaciens – en pharmacie communautaire, en GMF, ou en milieu hospitalier, liées à l'optimisation de la pharmacothérapie à chaque étape du cheminement du patient dans le réseau.

Pourtant, un rapport récent publié par un comité intraprofessionnel en pharmacie, réunissant les principales organisations du secteur, met en lumière de graves lacunes structurelles qui nuisent à la continuité des soins. On y dénonce notamment l'absence de coordination entre les différents milieux de pratique, des outils informatiques inadéquats et peu interopérables, ainsi que le manque de soutien institutionnel pour structurer l'organisation régionale des services pharmaceutiques.

Les données scientifiques sont alarmantes :

- Plus de 60 % des patients hospitalisés voient au moins trois de leurs médicaments modifiés.
- 20 % des patients subissent des événements indésirables liés aux médicaments post-hospitalisation.
- Jusqu'à 21 % des réadmissions seraient dues à des problèmes pharmacologiques, dont 69 % évitables.
- La non-adhésion au traitement augmente de près de 20 % le risque de réhospitalisation chez les 55 ans et plus.

Ces constats soulèvent des préoccupations majeures en matière de sécurité des soins, mais aussi de performance du système, notamment en ce qui concerne les hospitalisations évitables. Or, les comités territoriaux sur les services pharmaceutiques, créés dans le cadre de la récente réforme, devraient permettre de corriger ces failles. Mandatés pour recommander une organisation cohérente des soins pharmaceutiques à l'échelle régionale, ces comités peinent toutefois à remplir leur mission, faute de financement, d'encadrement et de soutien opérationnel de la part du ministère et de Santé Québec.

Parallèlement, le virage numérique en santé se poursuit, mais sans que les pharmacies communautaires soient systématiquement intégrées aux plateformes de communication clinique. Cette situation compromet la fluidité de l'information entre les milieux de soins, en particulier lors des congés hospitaliers ou des transitions complexes, et empêche les pharmaciens de jouer pleinement leur rôle dans la prévention des erreurs et la surveillance thérapeutique.

Dans un réseau de santé qui aspire à la cohérence et à l'efficacité, il est préoccupant de constater que le parcours de soins pharmaceutiques, pourtant reconnu comme essentiel, demeure aussi peu soutenu par des mesures structurantes.

Le ministre de la Santé peut-il expliquer pourquoi, malgré les risques bien documentés associés aux transitions médicamenteuses et les recommandations claires du comité intraprofessionnel en pharmacie, aucun financement dédié ni mesure technologique concrète n'a été prévue pour permettre aux comités territoriaux d'encadrer efficacement le parcours de soins pharmaceutiques ni pour intégrer pleinement les pharmacies communautaires aux outils numériques cliniques du réseau?

11) M. Tanguay (LaFontaine) – **30 septembre 2025**  
Au ministre de la Santé

Le cancer du sein est la forme de cancer la plus fréquente chez les femmes québécoises. Pourtant, malgré les avancées scientifiques majeures dans le domaine du dépistage, le Programme québécois de dépistage du cancer du sein continue de reposer uniquement sur un critère d'âge (50 à 74 ans), comme si toutes les femmes de cette tranche présentaient un risque équivalent – ce qui est contredit par la littérature scientifique. Pendant ce temps, près de 16 % des cancers du sein sont diagnostiqués chez des femmes de moins de 50 ans, une proportion qui tend à augmenter. Selon une étude récente de l'Université d'Ottawa, l'incidence du cancer du sein a bondi de 45,5 % chez les femmes dans la vingtaine en trois décennies.

Le Québec reste sourd à cette évolution alors que d'autres juridictions mettent déjà en place des approches de dépistage personnalisé fondées sur le profil de risque réel des patientes. Le projet PERSPECTIVE, qui combine test salivaire et questionnaire, permet une stratification du risque efficace et accessible, ouvrant la voie à une véritable révolution du dépistage. Maintenir une approche unique fondée sur l'âge revient à nier la science, à manquer une occasion de sauver des vies, et à continuer de faire du Québec une juridiction à la traîne.

Comment le ministre justifie-t-il le maintien, en 2025, d'un programme de dépistage du cancer du sein fondé uniquement sur l'âge, une approche dépassée scientifiquement alors que des outils éprouvés comme le projet PERSPECTIVE permettent désormais un dépistage fondé sur le risque réel de chaque femme? Le ministre peut-il expliquer pourquoi le Québec tarde à moderniser son approche malgré une hausse inquiétante de l'incidence chez les femmes de moins de 50 ans, et s'il entend corriger ce retard, selon quel échéancier?

- 12) M. Tanguay (LaFontaine) – **30 septembre 2025**  
Au ministre de la Santé

Considérant que le ministère de la Santé et des Services sociaux conclut chaque année des ententes d'inscription avec les fabricants pharmaceutiques, lesquelles ont généré plus de 1 milliard de dollars au 31 mars 2024, dont 496,6 millions pour les médicaments utilisés en établissement, le ministre peut-il expliquer pourquoi l'accès à ces traitements demeure inégal d'une région à l'autre?

Des informations préoccupantes laissent croire que certains établissements hospitaliers continuent de prendre leurs décisions d'achat de médicaments onéreux – notamment en oncologie – sur la base du prix catalogue, sans tenir compte des prix négociés par le gouvernement. Cette situation compromet les économies prévues, crée des iniquités géographiques et contraint certains patients à se déplacer vers d'autres établissements pour obtenir les traitements recommandés, pourtant inscrits sur la Liste des médicaments fournis en établissement.

Par ailleurs, malgré l'évaluation scientifique de l'INESSS, la négociation pancanadienne par l'APP et l'inscription officielle de ces médicaments par le ministre, plusieurs établissements procèdent à leur propre évaluation interne, ce qui entraîne un dédoublement inutile du travail des pharmaciens hospitaliers dans un contexte déjà marqué par la pénurie de main-d'œuvre.

Le ministre peut-il donc indiquer :

1. Quelles mesures concrètes seront mises en place pour assurer une application uniforme des ententes d'inscription dans tous les établissements du réseau de la santé?
2. Quelles actions sont envisagées pour harmoniser les règles budgétaires afin d'éviter que les établissements freinent l'accès à des traitements déjà autorisés?
3. Si une directive ministérielle sera émise pour mettre fin à la pratique de réévaluation locale des médicaments déjà approuvés, afin de libérer les pharmaciens de tâches administratives redondantes et leur permettre de se concentrer sur leur rôle clinique?

13) M. Tanguay (LaFontaine) – **30 septembre 2025**  
Au ministre de la Santé

Le Canada s'est engagé en 2016 à éliminer l'hépatite C comme menace à la santé publique d'ici 2030, conformément à la stratégie de l'Organisation mondiale de la santé. Pourtant, le Québec accuse un retard préoccupant : selon un article publié dans le *Canadian Liver Journal* et confirmé très récemment dans un rapport d'Action hépatites Canada, il fait partie des trois provinces canadiennes les plus en retard, aux côtés de l'Ontario et du Manitoba, et ne serait en mesure d'atteindre les cibles qu'en 2037, soit sept ans après l'échéance nationale.

Plusieurs facteurs expliquent ce retard : une trajectoire de soins fragmentée, un accès inégal au dépistage selon les régions, une absence d'intégration des tests de dépistage rapide homologués par Santé Canada, et surtout, aucune stratégie provinciale d'élimination formelle et financée. Résultat : des milliers de Québécois porteurs du virus ignorent leur statut ou ne complètent jamais leur parcours de soins. À ce jour, moins d'un tiers des personnes diagnostiquées au Québec ont complété leur traitement avec succès. Cette situation représente non seulement un échec de santé publique, mais engendre également des coûts évitables liés aux complications hépatiques avancées.

Par contraste, des provinces comme l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve-et-Labrador sont en voie d'atteindre leurs cibles dès 2025, grâce à des plans clairs, à l'accessibilité des tests rapides et à un soutien accru aux organismes communautaires.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux peut-il expliquer pourquoi le Québec accuse un tel retard dans l'atteinte des cibles d'élimination de l'hépatite C fixées par l'OMS et endossées par le Canada, et peut-il indiquer s'il entend :

1. Déposer un plan provincial structuré, assorti de cibles mesurables et d'une reddition de comptes annuelle;
2. Inscrire sans délai les tests rapides de dépistage du VHC au Répertoire québécois des procédures de biologie médicale;
3. Bonifier de façon prévisible le soutien aux groupes communautaires œuvrant auprès des populations les plus à risque?

14) M. Tanguay (LaFontaine) – **30 septembre 2025**

Au ministre de la Santé

Malgré le fait que le cancer colorectal soit la deuxième cause de décès par cancer au Québec, le taux de participation au dépistage demeure nettement sous la cible. En 2021, seulement 31,6 % des personnes admissibles ont effectué le test RSOSi, comparativement à 38,2 % en 2019. Cette performance est inférieure aux cibles internationales (souvent fixées à 60 % ou plus), ainsi qu'à la moyenne canadienne. Le MSSS s'est engagé à atteindre 44 % d'ici 2027, sans toutefois détailler les leviers concrets qui seront déployés pour y parvenir.

De plus, malgré plusieurs années de mise en œuvre du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR), celui-ci repose toujours essentiellement sur un dépistage opportuniste, c'est-à-dire initié lors d'un contact avec un professionnel de la santé. Or, l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) recommande déjà depuis plusieurs années la mise en place d'un programme structuré avec invitation systématique des personnes à risque moyen, comme cela se fait dans plusieurs autres juridictions.

Le ministre de la Santé peut-il préciser quelles sont les mesures concrètes que son ministère entend mettre en œuvre d'ici 2027 pour atteindre la cible de 44 % de participation au dépistage du cancer colorectal chez les personnes âgées de 50 à 74 ans, et expliquer pourquoi le Québec accuse encore un retard important par rapport aux autres provinces canadiennes et aux cibles internationales, malgré les recommandations répétées de l'INESSS?

Peut-il également expliquer pourquoi, après plusieurs années de mise en œuvre du PQDCCR, le programme repose toujours essentiellement sur un dépistage opportuniste plutôt que sur un programme structuré avec envoi d'invitations systématiques à la population cible?

- 15) M. Tanguay (LaFontaine) – **30 septembre 2025**  
Au ministre de la Santé

Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle reconnu comme la deuxième cause de cancer du poumon au Québec, après le tabac. Il est inodore, incolore et peut s'accumuler dans les bâtiments, notamment les sous-sols, exposant ainsi des milliers de Québécois à un risque sanitaire important. Malgré cela, la surveillance de sa présence dans les bâtiments résidentiels et publics demeure partielle, tout comme les campagnes de sensibilisation auprès de la population.

Le Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie identifie pourtant le radon comme un facteur de risque sur lequel agir. Il prévoit notamment deux cibles précises à cet égard : 1) la révision de la page Québec.ca sur le radon en lien avec celle sur le cancer, et 2) l'élaboration de stratégies conjointes de sensibilisation destinées aux personnes atteintes de cancer du poumon et à leurs proches. Or, aucune subvention n'a été versée en 2024-2025 à l'Association pulmonaire du Québec, qui œuvre activement à la cartographie du radon et à la sensibilisation des citoyens. De plus, aucune prévision budgétaire ne semble prévue pour 2025-2026, alors même que les actions du Plan doivent se poursuivre jusqu'en 2026.

Le ministre de la Santé peut-il indiquer les sommes versées en 2024-2025, et celles prévues en 2025-2026, pour soutenir la mise en œuvre des actions liées au radon dans le cadre du Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie? Plus précisément, peut-il préciser :

1. Les sommes accordées aux organismes partenaires, dont l'Association pulmonaire du Québec, pour des activités de sensibilisation, de formation ou de cartographie?
2. Les initiatives prévues pour favoriser la détection du radon dans les résidences à risque, notamment dans les régions où la concentration est historiquement élevée?
3. Les mesures concrètes envisagées pour soutenir la mitigation du radon dans les bâtiments touchés, notamment pour les ménages à faible revenu ou les milieux communautaires?

- 16) **M. Beauchemin (Marguerite-Bourgeoys) – 30 septembre 2025**  
À la ministre de l'Économie, de l'Innovation et de l'Énergie

Le contexte commercial mondial exerce une pression croissante sur plusieurs ressources critiques. Ainsi, les tarifs douaniers imposés par l'administration du président Donald Trump affectent directement des secteurs clés comme l'acier, l'aluminium et la foresterie, générant une incertitude économique notable.

L'industrie sidérurgique canadienne, notamment, doit composer avec la concurrence de pays comme la Chine, qui pratiquent fréquemment le dumping et contournent les mesures protectionnistes en faisant transiter leur acier par des pays tiers, où il est transformé avant d'être exporté au Canada.

En 2022, le gouvernement a présenté, et l'Assemblée nationale a adopté, le projet de loi n° 12, qui visait à renforcer l'achat local et responsable dans les marchés publics, notamment en dotant les organismes publics d'outils favorisant les entreprises québécoises et canadiennes lors des appels d'offres.

Dans ce contexte, serait-il possible de connaître, pour les cinq dernières années, le volume total d'acier utilisé dans les projets d'infrastructure financés par l'État québécois, ainsi que la proportion de cet acier provenant de producteurs canadiens?

- 17) **Mme Maccarone (Westmount–Saint-Louis) – 30 septembre 2025**  
À la ministre responsable de la Solidarité sociale et de l'Action communautaire

Dans le cadre d'une demande d'accès à l'information, j'ai constaté que le nombre de prestataires d'assistance sociale engagés dans une démarche vers l'emploi ou une autre forme de participation sociale est passé de 58 047 en 2018 à 48 728 en 2023.

Est-ce que la ministre peut nous éclairer sur les causes de cette diminution?

- 18) **Mme Maccarone (Westmount–Saint-Louis) – 30 septembre 2025**  
À la ministre responsable de la Solidarité sociale et de l'Action communautaire

Le Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2017-2023 avait pour ambition de réduire significativement la pauvreté au Québec. L'une des mesures clés de ce plan consistait à sortir 100 000 personnes de la pauvreté, en mobilisant diverses initiatives et ressources visant à améliorer les conditions de vie des plus vulnérables.

Alors que la période couverte par ce plan touche à sa fin, il est essentiel de dresser un bilan des résultats concrets obtenus pour s'assurer de l'efficacité des actions entreprises.

À cet égard, est-ce la ministre pourrait nous partager combien de personnes ont réellement été sorties de la pauvreté au Québec depuis le début de ce plan?

19) Mme Maccarone (Westmount–Saint-Louis) – **30 septembre 2025**

À la ministre responsable de la Solidarité sociale et de l'Action communautaire

Considérant que le Plan d'action gouvernemental pour l'inclusion économique et la participation sociale 2024-2029 prévoit des actions sous la responsabilité du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, et que certaines d'entre elles sont dites « autofinancées »;

Considérant que le ministère invoque les articles 20 et 22 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics pour refuser de préciser la provenance des crédits autofinancés de ces actions;

La ministre peut-elle indiquer pourquoi l'information relative à la provenance des crédits autofinancés dans le cadre du Plan d'action 2024-2029 est considérée confidentielle, et comment elle entend assurer la transparence sur le financement réel des mesures relevant de son ministère?

20) Mme Dufour (Mille-Îles) – **30 septembre 2025**

Au ministre de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs

Le Centre d'expertise en analyse environnementale du Québec (CEAEQ), une entité relevant du ministère de l'Environnement, de la Lutte contre les changements climatiques, de la Faune et des Parcs, a récemment indiqué aux laboratoires œuvrant dans le secteur de la microbiologie de l'air qu'il cessera de produire des accréditations pour des domaines d'activité comme le dénombrement et l'identification des bactéries, des moisissures et des spores. Ces domaines d'accréditations seront retirés du Programme d'accréditation des laboratoires d'analyse à compter du 30 juin 2025.

Les laboratoires pourront poursuivre leurs activités, mais personne ne sera chargé de s'assurer qu'ils respectent les plus hauts standards de pratique et que les résultats qu'ils produisent sont fiables, traçables et conformes aux exigences réglementaires. Cette décision du CEAEQ complexifiera la tâche des citoyens qui voudront s'assurer que les professionnels de la microbiologie de l'air qu'ils consultent possèdent les compétences nécessaires pour effectuer des analyses – en plus de compliquer les défenses en cas de litige.

Dans les faits, n'importe qui pourra désormais se prétendre spécialiste en microbiologie de l'air. De mauvaises pratiques risquent de mener à l'accroissement de la fréquence des infections respiratoires, des allergies, et des maladies pulmonaires liées à une mauvaise qualité de l'air. La décision du CEAEQ risque de faire courir un risque inutile pour la santé et à la sécurité du public. Par conséquent, c'est toute la confiance que voue le public envers la rigueur des analyses et des rapports d'expertise en qualité de l'air dans les bâtiments qui s'en retrouvera diminuée.

Le CEAEQ écrit pourtant sur son site web que « les activités d'accréditation [en microbiologie de l'air] s'inscrivent à l'intérieur d'une amélioration de la qualité des résultats d'analyse. L'accréditation permet de mieux gérer les situations de contamination microbiologique de l'air en offrant une information analytique crédible ». Or, cette décision va à l'encontre même de ses objectifs, puisqu'elle fragilisera la crédibilité de l'information analytique produite par les laboratoires.

Dans cette perspective, mes questions sont les suivantes :

1. Que compte faire le ministre pour s'assurer que les laboratoires en microbiologie de l'air aient les compétences techniques pour produire des résultats fiables, traçables et conformes aux exigences réglementaires?
2. Quelles mesures seront mises en place pour assurer l'uniformité des méthodes de pratiques dans les analyses en microbiologie de l'air, en l'absence d'un centre d'accréditation reconnu par l'État?
3. Considérant le rôle essentiel des analyses en microbiologie de l'air pour prévenir des risques liés à la santé publique (moisissure, agents pathogènes, qualité de l'air, etc.), comment le ministre justifie-t-il l'arrêt d'octroi d'accréditation sans alternative immédiate?

## **PRÉAVIS**

**I. PRÉAVIS DÉJÀ PARUS**

**II. NOUVEAUX PRÉAVIS**