



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de l'Assemblée

Le mardi 7 novembre 2006 — Vol. 39 N° 54

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (IPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries	
et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Débats de l'Assemblée nationale

Le mardi 7 novembre 2006 — Vol. 39 N° 54

Table des matières

Affaires du jour

Projet de loi n° 33 — Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives	
Reprise du débat sur l'adoption du principe	3109
Mme Diane Lemieux	3109
Motion de scission	3111
Débat sur la recevabilité	
Mme Diane Lemieux	3112
M. Claude Béchar	3114
Mme Diane Lemieux	3115

Affaires courantes

	3116
Présentation de projets de loi	3116
Projet de loi n° 44 — Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de retraite	3116
Mme Monique Jérôme-Forget	3116
Mise aux voix	3116
Projet de loi n° 46 — Loi sur le régime d'investissement coopératif	3116
M. Lawrence S. Bergman	3116
Mise aux voix	3117
Dépôt de documents	3117
Rapport annuel du ministère du Conseil exécutif	3117
Entente de prolongation de l'entente concernant la prestation de services policiers sur le territoire d'Odanak	3117
Rapport annuel de la Fondation de la faune	3117
Politique du Québec en matière de francophonie canadienne	3117
Préavis d'une motion des députés de l'opposition	3117
Dépôt de rapports de commissions	3117
Consultations particulières sur l'énoncé de politique intitulé <i>Moderniser la gouvernance des sociétés d'État</i>	3117
Consultation générale sur le document intitulé <i>Vers une politique gouvernementale de lutte contre le racisme et la discrimination</i>	3117
Questions et réponses orales	3117
Plan d'action en vue de faire reconnaître le concept de nation québécoise	
M. André Boisclair	3117
M. Jean Charest	3118
M. André Boisclair	3118
M. Jean Charest	3118
M. André Boisclair	3119
M. Jean Charest	3119
M. André Boisclair	3119
M. Benoît Pelletier	3119
Reconnaissance constitutionnelle du concept de nation québécoise	
M. André Boisclair	3119
M. Jean Charest	3120
M. André Boisclair	3120
M. Jean Charest	3120
Relance du débat sur la reconnaissance du concept de nation québécoise	
M. Jonathan Valois	3120
M. Benoît Pelletier	3120
M. Jonathan Valois	3121
M. Benoît Pelletier	3121
M. Jonathan Valois	3121
M. Benoît Pelletier	3121
M. André Boisclair	3122
M. Jean Charest	3122

Table des matières (suite)

État des relations avec les médecins spécialistes	
M. Mario Dumont	3122
M. Philippe Couillard	3123
M. Mario Dumont	3123
M. Philippe Couillard	3123
M. Mario Dumont	3123
M. Philippe Couillard	3123
Objectifs en matière de contrôle des infections nosocomiales	
Mme Louise Harel	3124
M. Philippe Couillard	3124
Mesures de contrôle des infections nosocomiales	
Mme Louise Harel	3124
M. Philippe Couillard	3125
Mme Louise Harel	3125
M. Philippe Couillard	3125
Transfert d'appareils de loterie vidéo dans les hippodromes	
Mme Solange Charest	3125
M. Philippe Couillard	3125
Mme Solange Charest	3126
M. Michel Audet	3126
Somme réclamée pour la correction du déséquilibre fiscal	
M. François Legault	3126
M. Michel Audet	3126
M. François Legault	3126
M. Michel Audet	3127
Avis touchant les travaux des commissions	3127
Motions sans préavis	3127
Offrir des condoléances à la famille et aux proches de M. Robert A. Boyd, pionnier du développement hydroélectrique du Québec	3127
Mme Rita Dionne-Marsolais	3127
M. Pierre Corbeil	3128
M. Mario Dumont	3128
Mise aux voix	3129
Souligner la Semaine de la douleur chronique au Québec	3129
Mme Louise Harel	3129
M. Philippe Couillard	3130
Mise aux voix	3131
Établir une bourse du carbone à Montréal	3131
Mise aux voix	3131
Souligner la Semaine nationale de la sécurité des aînés	3131
Mise aux voix	3131
Souligner la Semaine de l'efficacité énergétique du Québec	3131
Mise aux voix	3132
Souligner la Semaine de la formation professionnelle et technique	3132
Mise aux voix	3132
Procéder à des consultations particulières sur le projet de loi n° 36 — Loi sur la confiscation, l'administration et l'affectation des produits et instruments d'activités illégales	3132
Mise aux voix	3133
Avis touchant les travaux des commissions	3133
Renseignements sur les travaux de l'Assemblée	3133

Table des matières (suite)

Affaires du jour

Projet de loi n° 33 — Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives	
Décision de la présidence sur la recevabilité de la motion de scission	3133
Reprise du débat sur l'adoption du principe	3135
M. Claude Cousineau	3135
M. Luc Thériault	3137
M. Martin Lemay	3140
M. Michel Létourneau	3143
Mme Marie Malavoy	3146
Mme Lorraine Richard	3149
Débats de fin de séance	
Transfert d'appareils de loterie vidéo dans les hippodromes	3151
Mme Solange Charest	3151
M. Philippe Couillard	3152
Mme Solange Charest (réplique)	3153
Objectifs en matière de contrôle des infections nosocomiales	3153
Mme Louise Harel	3154
M. Philippe Couillard	3154
Mme Louise Harel (réplique)	3155

Ajournement

3155

Le mardi 7 novembre 2006 — Vol. 39 N° 54

(Dix heures cinq minutes)

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît, Mmes, MM. les députés! Nous allons maintenant nous recueillir pendant quelques instants.

Alors, veuillez vous asseoir.

Affaires du jour

Projet de loi n° 33

Reprise du débat sur l'adoption du principe

Je vous souhaite un bon mardi matin. Alors, M. le leader adjoint pour les travaux de ce jour.

M. Bécharde: Oui. Merci, M. le Président. Bonjour, bon matin. Je vous demanderais d'appeler l'article 5, s'il vous plaît, de notre feuilleton.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, à l'article 5 du feuilleton d'aujourd'hui, l'Assemblée reprend le débat, ajourné le 2 novembre 2006, sur l'adoption du principe du projet de loi n° 33, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.

Et je suis prêt à reconnaître le premier intervenant ou la première intervenante. Et je reconnais Mme la leader de l'opposition officielle. Allez pour votre intervention, à moins qu'il s'agisse d'autre chose.

Mme Lemieux: Il s'agit de mon intervention, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, allez-y pour votre intervention.

Mme Diane Lemieux

Mme Lemieux: Alors, merci, M. le Président. J'interviens donc à ce moment-ci, au moment de l'adoption de principe du projet de loi n° 33, comme vous l'avez identifié, loi qui modifie donc la Loi sur les... santé et les services sociaux.

M. le Président, ce projet de loi a été déposé le 15 juin 2006, donc le 15 juin dernier. On se rappellera que le gouvernement a dû faire face, M. le Président, à une décision de la Cour suprême qui a introduit un peu d'interrogation dans notre capacité de donner correctement les services de santé aux citoyens.

Je rappellerai rapidement qu'en fait cette décision de la Cour suprême introduit un peu l'idée que, dans le cas où l'État québécois n'est pas en mesure de donner certains services dans des délais jugés médicalement acceptables, il serait donc possible, pour des personnes, de recourir à l'assurance privée pour avoir donc accès plus rapidement à ces services de santé. En gros, c'est un peu ce que la décision qu'on a appelée l'arrêt Chaoulli, le jugement Chaoulli disait.

Mais a contrario cette décision de la Cour suprême dit également que l'absence... si les délais, pardon, dans

lesquels les chirurgies sont offertes à nos concitoyens sont raisonnables, il n'est donc pas justifié d'avoir recours à l'assurance privée pour obtenir donc ces chirurgies dans des délais raisonnables.

Alors, M. le Président, c'est un problème philosophique assez important auquel le gouvernement est confronté. Et c'est aussi une question d'efficacité de notre système de santé qui est mise en cause. Or, M. le Président, à partir du moment où cette décision a été connue, évidemment tout un débat s'est posé sur l'introduction d'éléments privés dans la gestion de notre système de santé. M. le Président, les gens se souviendront que, lorsque le gouvernement du Parti québécois était au pouvoir, le gouvernement, à ce moment-là, s'était avancé très sérieusement sur des hypothèses de travail, et il y a même eu des projets en ce sens-là à l'effet que, par exemple, pour certaines chirurgies qui impliquent un plus grand volume, donc des chirurgies qui peuvent être faites assez rapidement, et lorsqu'il y a de concentrés, dans un seul lieu, une seule clinique, un certain nombre de médecins très spécialisés pour ce type de chirurgie, qu'il y avait moyen effectivement que le système public réfère ces patients dans ces cliniques privées très spécialisées et qu'on puisse donc accélérer la réponse aux besoins de santé exprimés par les patients. Donc, à ce sujet, le Parti québécois était très favorable donc au fait que nous puissions, dans certains cas, lorsque le système public était embourbé, désigner, repérer une clinique privée qui pouvait opérer un grand nombre de patients en peu de temps, et ça désengorgeait donc les services publics. Ce sont donc des solutions qui sont expérimentées, qui ont été testées et qui portent fruit. D'ailleurs, le ministre lui-même a fait, au cours des derniers mois, un certain nombre d'efforts autour de certaines chirurgies, notamment les chirurgies de hanche et de genou, et effectivement on constate que les listes d'attente, lorsqu'on dirige des patients vers un même endroit puis qu'il y a un volume, hein, on fait ça rapidement, effectivement ça a des effets positifs sur les listes d'attente.

● (10 h 10) ●

Alors, ce qui est paradoxal, M. le Président, c'est que, depuis la décision Chaoulli, on sait que, lorsqu'on y met les efforts, lorsqu'on fait l'effort de trouver des manières de répondre plus rapidement et quelquefois autrement que dans le système public, c'est-à-dire que ce soit le système public qui délègue certaines tâches au système privé tout en étant redevable au système public, on sait que c'est possible d'améliorer la question des délais d'attente, qu'on peut réduire les délais d'attente. Or, on se retrouve dans un projet de loi, devant un projet de loi qui fait comme si on n'avait pas... on n'était pas capables d'avoir ces résultats-là. Et d'ailleurs le ministre lui-même a déjà indiqué, dans les semaines qui ont suivi cette décision de la Cour suprême, qu'il ne fallait pas espérer que le projet de loi qu'il a lui-même déposé servirait à améliorer l'accès des soins pour les patients du Québec. Ça, c'est grave, M. le Président, le ministre reçoit une décision de la Cour suprême comme tous les Québécois, comme l'État québécois, on reçoit une décision de la Cour suprême. La Cour suprême dit: Écoutez, si vos délais sont médicalement inacceptables, vous devez permettre aux gens d'avoir accès à une assurance privée pour pouvoir avoir des services

plus rapidement. Or, le ministre dit: Ça ne veut pas dire qu'on met — on a ce projet de loi là qui vise à améliorer l'accès des services et qui vise à réduire les délais — ...qu'on va améliorer nécessairement le service. Alors, on est devant une situation un peu incongrue, M. le Président, où d'emblée le ministre reconnaît que le projet de loi qu'il dépose n'est pas approprié, en tout cas ne comporte pas toutes les réponses pour améliorer le système de santé.

M. le Président, parmi les éléments qui soulèvent un certain nombre de questions, il y a évidemment l'arrivée ou le fait de cristalliser, dans une loi, ce concept d'assurance privée dite duplicative, où donc on permettrait, dans certains cas, à des gens d'avoir accès à une assurance privée pour un certain nombre de services, dans le cas où, par exemple, les médecins ne sont pas déjà payés par la Régie d'assurance du Québec, mais on permettrait à des gens d'avoir une assurance privée alors qu'ils sont déjà assurés par le grand régime d'assurance que représente la Régie d'assurance maladie du Québec.

Alors, cette question-là, elle est sensible. Et on peut être, M. le Président, ouvert à l'introduction de nouvelles pratiques, de nouveaux modèles, mais il faut tout de même être prudent lorsqu'on introduit des éléments qui se démarquent autant des pratiques actuelles. Je ne dis pas qu'il ne faut pas briser quelquefois les barrières, mais je dis qu'il faut beaucoup plus de prudence que ce que le gouvernement semble indiquer en déposant ce projet de loi et en cristallisant, en fixant pour toujours, si je peux m'exprimer ainsi — quand on fixe quelque chose dans une loi, en général c'est pour longtemps — en fixant donc cette idée que les gens pourraient se faire assurer une deuxième fois par une assurance privée pour des services pour lesquels il y a déjà une assurance, alors que le ministre dit: De toute manière, ce n'est pas ce projet de loi qui va permettre de réduire les délais d'attente, c'est autre chose. Je pense que je viens de décrire le dilemme dans lequel le gouvernement place l'Assemblée nationale quant à l'adoption de ce projet de loi.

Ceci étant dit, le projet de loi prévoit également la création de centres médicaux spécialisés, superspécialisés, certains avec des médecins qui sont déjà payés par le régime d'assurance maladie du Québec, d'autres qui pourraient être des médecins qui ne sont pas payés par le régime d'assurance maladie du Québec et qui feraient donc des interventions médicales strictement sur leur propre base, sans que la Régie de l'assurance maladie du Québec n'ait un mot à dire.

Alors, il est évident, M. le Président — et je l'ai déjà dit — sur la question de la création de centres médicaux spécialisés, je crois que le passé du gouvernement du Parti québécois témoigne du fait que nous convenons très bien que, dans certains cas et même peut-être dans plusieurs cas, nous obtiendrions beaucoup plus d'efficacité, une plus grande efficacité dans la délivrance, si je peux m'exprimer ainsi, des services de santé, notamment en faisant appel, dans certains cas, à des cliniques privées dites spécialisées qui ont l'équipement, qui ont l'expertise, les médecins, les infirmières, etc., qui peuvent répondre à un grand volume d'opérations dans des délais beaucoup plus acceptables. Et en ce sens il n'y a rien de nouveau sous le soleil, c'était une piste qui avait déjà été explorée par le gouvernement précédent, et on ne peut donc qu'y souscrire.

Par ailleurs, le ministre prévoit dans sa loi un mécanisme pour gérer de manière centrale la question

des listes d'attente. Alors, c'est sûr que nous sommes dans une société où l'information est beaucoup plus fluide, que tous et chacun font appel à plus de transparence. Évidemment, d'imaginer un mécanisme central de gestion de la liste d'attente est un scénario positif à première vue, bien qu'on n'ait pas encore repéré les problèmes techniques que ça pose. À partir du moment où on a une liste d'attente centralisée, informatisée, appelez ça comme vous voulez, il ne suffit pas qu'on mette l'information, à savoir: Par rapport à telle chirurgie, dans telle région, tel hôpital, voici toute l'information sur les listes d'attente. Qu'est-ce que ça veut dire pour les gens? Est-ce qu'on va soumettre l'hypothèse aux citoyens qui font partie de ces chiffres, qui sont eux-mêmes en situation d'attendre une chirurgie, qu'on va procéder à la chirurgie de cette personne dans une autre région parce qu'il y a moins d'attente dans cette région? Ces questions-là, M. le Président, elles sont bien concrètes et, très honnêtement, elles ne sont pas abordées par le projet de loi n° 33.

Alors, c'est sûr que c'est sympathique puis ça fait très in de dire: On va gérer de manière centralisée, transparente les listes d'attente, tout le monde au Québec va savoir l'état des listes d'attente. Mais il faudra être capable de répondre aux questions que va soulever l'émergence d'un mécanisme comme celui-là, et à l'évidence le ministre n'y répond pas.

Alors, M. le Président, autre élément que je me permets de signaler, et je pense que c'est important, je pense que nous sommes à une époque, et chaque époque a son lot de critiques et porte son lot de critiques à l'égard des hommes et des femmes qui sont en politique, nous sommes dans une époque où il y a un certain cynisme qui s'exprime. Et pour toutes sortes de raisons, notamment parce que le gouvernement libéral a pris plusieurs engagements très solennels au sujet notamment de la santé, et qu'à l'évidence, ils ont promis le paradis, mais qu'ils ont volontairement sous-estimé la complexité de la réponse des besoins de santé, à l'évidence la parole donnée, exprimée d'un ministre de la Santé, dans un contexte où nous étions quelques mois avant les élections générales, a encore plus d'importance.

M. le Président, j'ai repéré une lettre aux lecteurs de l'actuel ministre de la Santé qui à l'époque était... bien qui est toujours neurochirurgien mais évidemment il était pratiquant à ce moment-là, il ne l'est pas maintenant, je l'espère, M. le Président. Alors, le jeudi 3 octobre 2002 où donc l'actuel ministre de la Santé fait une charge à fond de train contre l'ADQ qui, au moment de la préparation des dernières élections générales, avait introduit beaucoup de sujets ayant trait à la privatisation de la santé, et je constate, et je lis ce texte donc du ministre actuel de la Santé, qu'il dit la chose suivante, et je le cite: «Les Québécois sont, à juste titre, préoccupés par la taille de nos listes d'attente [...] il semble attrayant à première vue de les alléger à l'aide de la voie de garage d'un système privé parallèle.» Fin de la citation. Alors, le ministre actuel de la Santé — nous étions en octobre 2002, donc à peine six mois avant les élections générales — disait: Il semble attrayant à première vue d'alléger les Québécois des problèmes de listes d'attente à l'aide de la voie de garage d'un système privé parallèle.

M. le Président, qu'est-ce qu'il fait, le ministre, dans son projet de loi n° 33? Il formalise une voie de garage d'un système privé parallèle. C'est ça, le problème,

M. le Président. Ça ne veut pas dire que les Québécois ne sont pas prêts à regarder un certain nombre de modalités différentes pour améliorer notre système de santé. Et ça veut dire qu'entre ce qu'il a dit puis ce qu'il fait il y a un écart gros comme ça, puis les gens le voient, puis les gens le voient aussi sur le terrain, M. le Président.

● (10 h 20) ●

Moi, dans mon comté, là, d'abord, j'ai fait une expérience. J'ai demandé, autour de moi, que des gens vérifient s'ils étaient capables d'avoir accès à un médecin de famille. J'ai fait faire des téléphones. On le voit, là, l'enjeu d'avoir accès à un médecin de famille, il est fondamental. On peut bien jaser de la médecine surspécialisée, là, mais la base, là, c'est qu'on ait accès à un médecin, M. le Président. Or, un des premiers gestes posés par le gouvernement, ça a été de scraper cette idée de constituer des groupes de médecine familiale. Ils n'aimaient pas ça, les libéraux. Mais là le résultat net, là, c'est qu'il y a 1,6 million de Québécois qui n'ont pas de médecin de famille. Et j'ai fait appeler, M. le Président, dans des cliniques — je ne les nommerai pas, là, mais des cliniques — dont des cliniques dites réseaux. Parce que ça, c'est le nouveau concept, là, qui a été développé par le ministre; il n'aimait pas un, il l'a changé par un autre concept. Il n'y a pas moyen d'avoir un rendez-vous, M. le Président. Puis le monde que j'ai fait appeler, c'est du monde débrouillard, là, ça peut argumenter, puis... Mais écoutez, là... Alors, les gens qui ont moins la parole facile, ils font quoi, M. le Président, s'ils ont un problème de santé? Ils se retrouvent direct à l'hôpital? Alors, la réalité, là, c'est qu'à Montréal, là, il n'y en a pas, de médecin de famille de disponible pour des gens qui n'ont pas un médecin de famille. C'est ça, la réalité, M. le Président.

La réalité, M. le Président, c'est que le ministre a dit, le 13 octobre... le 6 octobre, pardon... je vais dire la bonne date, le 3 octobre 2002, toujours dans la même lettre, il a dit: Une des clés... et je le cite: «Le nécessaire allègement des listes d'attente peut être réalisé à l'intérieur de notre système public, si on en connaît bien les causes et si on s'attaque [aux] racines.

«Investissement important en soins à domicile et soins prolongés avec une modification profonde de l'organisation et de l'imputabilité de ce secteur névralgique, au coeur de bien des difficultés — l'engorgement des urgences, [et] autres.» Fin de la citation.

Le ministre, là, quand il n'est pas ministre, là, il croit ça, lui. Si on veut améliorer les listes d'attente, il faut être capable de désengorger toute la question des soins à domicile. Parce qu'on sait qu'il y a des gens qui ont besoin de services lourds, qui se retrouvent dans les salles d'urgence, puis ce n'est pas là qu'ils sont le mieux servis.

M. le Président, je regarde dans les centres de soins de longue durée chez nous, là, dans mon coin, la résidence Biermans, la résidence Triest, la résidence Judith-Jasmin, qu'est-ce que je constate? C'est qu'il y a plein de monde qui sont en attente pour entrer là, on n'est pas désengorgés. Et le pire, M. le Président, le pire, j'ai même vu un cas d'une personne qui était en attente d'une évaluation, M. le Président, à savoir combien d'heures-soins elle devrait recevoir, et que cette évaluation-là tarde; alors, elle n'est même pas rentrée dans le centre de soins de longue durée, M. le Président. J'ai même vu un cas d'une personne qui aurait besoin d'un fauteuil roulant.

Les délais pour évaluer si elle a vraiment besoin d'un fauteuil roulant sont à peu près de huit mois. Elle ne l'a pas eu, son fauteuil roulant, encore parce qu'elle n'est pas évaluée. Alors, il n'y a pas eu les investissements promis en matière de soins à domicile et de soins de longue durée.

Autre exemple qui nous vient en tête. Vous le savez, on a tous, dans nos comtés, des organismes communautaires qui font une job extraordinaire. J'en ai un, moi, un organisme dans mon comté qui s'appelle Le Rameau d'olivier. Qu'est-ce qu'ils font, eux? Ils s'occupent des gens qui sont chez eux, qui ont des services de base de santé, mais qui ont besoin d'en sortir puis d'avoir une vie agréable, somme toute. Alors, ils se retrouvent avec quoi comme problème? Ils ont 60 000 beaux dollars de l'État québécois, ils en demandaient 90 000. Ce n'est pas la mer à boire. Ils ont 200, 300 personnes qu'ils desservent à chaque mois, où ils font du voiturage, ils vont les chercher, ils les sortent, ils essaient de les aider dans leur quotidien. C'est ça, M. le Président. Vous demandez de passer de 60 000 à 90 000? Non, il n'y a pas une cenne pour ça. Comment voulez-vous qu'on maintienne des gens dans la communauté si on n'est pas capables de leur offrir ces services de base?

Alors, M. le Président, le projet de loi n° 33 va être étudié sérieusement de la part de l'opposition officielle, mais en même temps on ne négligera pas les questions qui sont soulevées par ce projet de loi n° 33, et on rappellera que le gouvernement libéral a promis le paradis, qu'il a volontairement sous-estimé les défis qui étaient posés et qu'en plus il n'ose pas nous dire qu'il manque d'argent. Alors, M. le Président, c'est de ça dont on parlera à l'occasion de ce projet de loi sur la santé et les services sociaux.

Motion de scission

Mais, d'ici là, M. le Président, je voudrais, à ce moment-ci... Et vous avez compris que nous étions capables de décortiquer un certain nombre de principes différents dans ce projet de loi, la question de la création des centres médicaux spécialisés, la question de l'assurance privée duplicative, et pour cette raison, M. le Président, je voudrais, en vertu de l'article 241 du règlement de l'Assemblée nationale, déposer une motion de scission qui se lit comme suit:

«Qu'en vertu de l'article 241 du règlement de l'Assemblée nationale le projet de loi n° 33, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, soit scindé en deux projets...: un premier intitulé Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, comprenant le paragraphe 3° de l'article 1, l'article 3, les articles 7 et 8, l'article 10, l'article 12 à l'exception du paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 349.1, l'article 16 à l'exception du quatrième alinéa de l'article [433.2], l'article 38, l'article 41, l'article 42 à l'exception, dans le premier alinéa de l'article 22.0.0.1, des mots "ou un médecin soumis à l'application d'une entente qui exerce dans un centre médical spécialisé" et des mots "ou du centre médical spécialisé" et, dans le deuxième alinéa de l'article 22.0.0.1, des mots "ou dans un centre médical spécialisé", l'article 43, l'article 47, l'article 49, l'article 52; un second intitulé Loi modifiant de nouveau la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives afin

de permettre la création d'un régime juridique d'exercice d'activité médicale dans des centres médicaux spécialisés, comprenant les paragraphes 1° et 2° de l'article 1, l'article 2, les articles 4 à 6, l'article 9, l'article 11, l'alinéa 1 et le paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 349.1, inséré par l'article 12, les articles 13 à 15, le quatrième alinéa de l'article 431.2, inséré par l'article 16, les articles 17 à 37, les articles 39 et 40, l'article 42 à l'exception, dans le premier alinéa de l'article 22.0.0.1, des mots "Un médecin soumis à l'application d'une entente ou un médecin désengagé qui exerce dans un cabinet privé ou" et des mots "du cabinet ou" et, dans le deuxième alinéa de l'article 22.0.0.1, des mots "dans un cabinet privé ou", [l'article] 44 à 46, l'article 48, et les articles 50 à 52.»

Je dépose donc le texte de la motion.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, je remercie Mme la leader du gouvernement pour le dépôt ou la présentation de sa motion de scission. La pratique veut que, dans un cas comme ça, il y a des éléments réglementaires à prendre connaissance. Le gouvernement a entendu, comme vous, la présentation de votre motion de scission, mais il faut qu'il prenne quelques minutes pour en prendre connaissance eu égard aux dispositions du règlement.

Donc, en conséquence, moi, je vais suspendre les travaux de cette Assemblée pour quelques minutes. Je reviendrai après ça entendre vos plaidoiries, si tel était le cas, pour éclairer la présidence quant à sa décision ultérieure. Alors, les travaux sont suspendus pour quelques minutes.

(Suspension de la séance à 10 h 29)

(Reprise à 10 h 46)

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, chers collègues, veuillez prendre vos places. Et, comme je vous avais indiqué avant de quitter cette Assemblée, il était normal de donner un peu de temps à chacune des parties pour prendre connaissance de la motion de scission et préparer un argumentaire. Je suis prêt à entendre vos arguments, s'il vous plaît. Mme la leader de l'opposition officielle, pour ses arguments sur la recevabilité.

Débat sur la recevabilité

Mme Diane Lemieux

Mme Lemieux: Alors, M. le Président, oui, je voudrais vous soumettre cinq éléments. Bon, d'abord, vous rappeler qu'effectivement ce que cette motion-là de scission aurait pour effet, c'est donc de scinder le projet de loi et d'en faire deux projets de loi distincts: la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et dispositions législatives et Loi modifiant de nouveau la Loi sur les services de santé.

Je veux vous rappeler d'abord l'article 241 de notre règlement — vous le connaissez, mais tout de même:

«Lorsqu'un projet de loi contient plusieurs principes, il peut, avant leur adoption — alors, nous sommes en plein dans cette étape — faire l'objet d'une motion de scission.

Si elle est adoptée, les projets de loi résultant de la scission doivent être réinscrits à l'étape de la présentation.

«Une telle motion ne peut être faite qu'une [seule] fois, sauf par un ministre. Elle ne peut être amendée et [faire] l'objet d'un débat restreint.»

Alors, M. le Président, pourquoi cette procédure existe dans notre règlement? Parce qu'on veut permettre donc au législateur de se prononcer sans ambiguïté sur les principes mis de l'avant par le gouvernement. La motion vise donc à favoriser la libre expression. Et il y a plusieurs députés qui s'expriment librement actuellement, notamment de mon côté, afin qu'ils puissent se prononcer sur chacune des propositions, afin, notamment, d'éviter de faire des débats sur des projets de loi entiers, alors qu'un des principes qui y est contenu ne soulève pas d'opposition. Et c'est un peu la situation dans laquelle on se trouve. Moi-même, dans mon intervention, j'ai signifié notre confort par rapport à certains éléments du projet de loi et notre inconfort par rapport à tout un pan du projet de loi.

Alors, pour déterminer donc si cette motion est recevable, je me permets de vous rappeler la jurisprudence. D'abord, le projet de loi visé doit contenir plus d'un principe. Et je pense que dans l'espèce le projet de loi n° 33 comporte au moins deux principes. Et je sais bien, M. le Président, que la jurisprudence n'est pas à l'effet de considérer comme étant blindées les notes explicatives d'un projet de loi, mais elles constituent tout de même un indice extrêmement révélateur. Et, sans reprendre le détail de ces notes explicatives, il est quand même indiqué... j'en reprends quelques extraits: «À cette fin — je le cite, là, je cite les notes explicatives — le projet de loi prévoit l'instauration, dans un centre hospitalier, d'un mécanisme central de gestion de l'accès à ces services.» Alors, c'est exactement l'objet du premier projet de loi que nous proposons de mettre de l'avant. Et, un peu plus loin, on dit: «Le projet de loi prévoit de plus la création d'un régime juridique d'exercice d'activités médicales dans des centres médicaux spécialisés.» Alors, voilà, les notes explicatives campent bien, illustrent bien qu'il y a là deux principes.

Alors, ce que nous croyons donc qu'apparaît... le projet de loi fait apparaître donc deux principes: d'abord la gestion de l'accès aux services médicaux spécialisés et surspécialisés, et les modalités de ce principe apparaissent au projet de loi. D'abord, la mise en place d'un mécanisme central de gestion de l'accès aux services spécialisés et également la possibilité, pour les centres hospitaliers, de s'associer à une clinique spécialisée. Alors ça, c'est ce qui a trait au premier principe.

● (10 h 50) ●

Le deuxième principe, c'est la création d'un régime juridique permettant de souscrire une assurance privée couvrant les services offerts dans des centres médicaux spécialisés. Et, quant à ce deuxième principe, les modalités qu'on retrouve sont donc la création de centres médicaux spécialisés et la possibilité de souscrire un contrat d'assurance privée couvrant les services offerts dans un centre médical spécialisé.

Donc, pour déterminer si un projet de loi comporte un ou plusieurs principes, il faut donc se référer au contenu même du texte législatif, ce que je viens de faire. Et ce que la jurisprudence nous indique... Et je vous réfère à la jurisprudence du 1er juin 1995, page 3306, au sujet du projet de loi n° 83. On ne peut donc — et c'est ce que

je prétends, M. le Président — prétendre que la gestion de l'accès aux services spécialisés et que, de l'autre côté, la création d'un régime juridique qui permet de souscrire une assurance couvrant les services offerts dans des centres médicaux spécialisés soient deux fractions d'un tout, que l'un ne peut survivre à l'autre. On pourrait parfaitement provoquer la gestion de l'accès aux services spécialisés et la création de centres spécialisés sans nécessairement créer un régime juridique particulier pour ces centres médicaux spécialisés.

Alors, le principe du premier projet de loi, donc, on note qu'il porte sur l'amélioration de l'accès aux soins spécialisés. Le second projet de loi que nous proposons, issu donc de cette motion de scission, vise à écarter le principe du financement public et à ouvrir une brèche permettant la création donc d'un marché pour l'assurance privée en santé. Et c'est de ça dont nous voulons discuter séparément.

Non seulement donc ce second principe — financement public des soins de santé; ouvrir une brèche donc permettant la création d'un marché pour l'assurance privée... Ce second principe est donc distinct de la gestion de l'accès aux services de santé et s'inscrit également en contradiction avec le régime de financement public dans lequel s'inscrit donc la démarche de gestion de l'accès aux soins. C'est donc des dispositions législatives qui instaurent le financement privé en santé qui vont donc à l'encontre de principes d'égalité et de solidarité qui constituent donc les assises de notre régime d'assurance hospitalisation et d'assurance maladie.

Dans le cadre, M. le Président, de l'examen de la recevabilité d'une motion de scission — et là je cite une décision de la présidence: «...la présidence n'a pas, lorsqu'elle identifie les principes d'un projet de loi, à se questionner sur l'importance qu'accorde l'auteur à certaines parties du projet de loi ou à se demander si l'auteur considère qu'une partie du projet de loi est accessoire à une autre. Agir autrement [retirerait toute substance au moyen prévu à] l'article 241, puisqu'il serait très étonnant que l'auteur d'un projet de loi ne considère pas [...] toutes les parties de son projet de loi forment un tout absolument essentiel.» Je vous réfère — fin de la citation — à la décision du 3 juin 1998, page 11650. Dit autrement, il est fort possible que le leader du gouvernement dise: Vous le savez, pour nous, ce projet de loi, il est tellement important qu'on a mis tous les principes ensemble, et qu'ils sont d'égale valeur, et qu'un ne va pas sans l'autre, etc. Ce n'est pas ce que je vous soumetts, M. le Président. Ce n'est pas parce que le proposeur d'un projet de loi dit: Pour moi, c'est embriqué, pour moi c'est bien important qu'on fasse les deux en même temps... Ce n'est pas un motif valable, il faut le prendre un peu plus froidement.

Deuxième élément que je veux soumettre à votre attention: Chaque partie — on le sait, notre jurisprudence est claire — du projet de loi scindé doit constituer plus qu'une modalité. Je pense qu'on est assez clair, qu'on ne peut pas retirer une série de détails pour mettre ça dans un autre projet de loi causant ainsi des problèmes au respect d'un seul principe par projet de loi. Alors donc, prétendre que la création des centres médicaux spécialisés et le retrait de... souscrire une assurance privée est une modalité, c'est donc, à notre avis, un point de vue qui est insoutenable. L'instauration de la gestion de l'accès centralisé ne nécessite aucunement l'introduction du financement

privé des soins de santé et la création d'un marché pour l'assurance maladie privée, je pense que c'est assez évident comme élément.

Et au surplus j'ajoute, M. le Président, que ce n'est pas parce que les principes propres à chacun des projets de loi qui résulteraient de la scission pourraient être regroupés sous un même thème qu'on peut les réduire au statut de simple modalité. Et là je vous réfère à la jurisprudence du 3 décembre 1992, page 4152. Finalement, je vous réfère encore, à une autre occasion, aux notes explicatives qui sont révélatrices donc de l'existence d'au moins deux principes.

Autre élément que je veux soumettre à votre attention, c'est le fait que chacun des principes énumérés dans une motion doit pouvoir constituer la base d'un projet de loi et former en soi un tout cohérent et distinct qui peut exister indépendamment un de l'autre. Et, dans le cas présent, chacun des principes scindés constitue la base d'un projet de loi complet, indépendant et cohérent tel que le démontre le texte de la motion que nous présentons: d'abord, un tout cohérent complet et indépendant autour de la gestion de l'accès, principe donc sous l'égide duquel le projet de loi instaure un mécanisme de gestion centralisé et accorde la possibilité pour un établissement de s'associer à une clinique; et, deuxièmement, la possibilité de souscrire une assurance privée couvrant les soins de santé spécialisés et les services offerts dans des centres médicaux spécialisés ainsi que la possibilité d'élargir le marché de l'assurance privée par voie réglementaire. Alors, en soi, ce sont donc deux principes qui forment un tout cohérent, distinct et qui peuvent exister indépendamment un de l'autre.

Quatrième élément que je voudrais vous souligner, M. le Président, tous les articles du projet de loi — notre jurisprudence est assez claire; donc tous les articles du projet de loi — scindé doivent être redistribués dans les projets de loi proposés. Et vous avez vu que la motion que nous avons présentée, à part le fait que c'est assez ardu et ennuyeux à lire, redistribue effectivement les articles de chacun des projets de loi. Donc, tous les éléments qui se retrouvent dans le projet de loi original doivent donc se retrouver dans les deux projets de loi, et les mots retirés d'un article d'un projet de loi ont été d'ailleurs, je vous le signale, intégralement reproduits dans le second projet de loi.

Dernier élément que je soumetts à votre attention, certains articles, dont l'entrée en vigueur, peuvent se retrouver dans les deux projets de loi découlant de la scission. Et je vous réfère à une décision du 29 novembre 2000, page 8259, à l'effet, et je cite: «Le fait que quelques articles se retrouvent dans les deux projets de loi proposés n'a pas pour effet de rendre la motion irrecevable. Ces articles [se retrouvent] dans les deux projets de loi, puisqu'ils concernent des modalités compatibles avec les [...] principes» respectifs de chacun des projets de loi scindés. Fin de la citation.

En l'espèce, M. le Président, certains mots, vous avez remarqué que certains mots de l'article 12, notamment le sujet de la définition de «clinique médicale», et de l'article 42 qui concerne l'obligation d'affichage se retrouvent dans les deux projets de loi, car ces deux articles édictent des modalités qui sont compatibles avec les principes respectifs des deux projets de loi, et plus particulièrement ces modalités sont compatibles autant avec les cliniques médicales associées qu'avec les centres médicaux

spécialisés. En d'autres mots, il y a donc une situation où deux articles se retrouvent dans les deux projets de loi, mais c'était tout à fait indiqué de le faire de cette manière.

Et en ce sens je vous réfère également au *Journal des débats* au sujet... où il y avait eu, à ce moment-là, donc un débat sur le projet de loi n° 124, en décembre 2005, où la présidence indique, et je le cite: «Ceci étant dit, étant donné qu'un article d'entrée en vigueur d'un projet de loi constitue une modalité, la présidence devra déclarer recevable une motion de scission qui adapterait l'article d'entrée en vigueur aux deux projets de loi qui résulteraient de la scission. Autrement, il n'y aurait aucune ou [...] peu de motions ou très peu de motions possible.» En l'espèce, donc, je vous soumetts que nous répondons donc aux critères de cet élément de jurisprudence, et notamment en vous signalant qu'en l'espèce l'article 52 du projet de loi n° 33, qui énonce le mode d'entrée en vigueur, se retrouve dans les deux projets de loi qui découlent de la scission.

Donc, M. le Président, en conclusion, je sais que ça peut déplaire au gouvernement, mais notre règlement prévoit que des députés peuvent se prononcer sur des questions distinctes qui apparaissent à un projet de loi et que c'est le motif pour lequel nous proposons cette motion de scission.

Je vous rappelle donc que le projet de loi n° 33 comporte clairement deux principes, que chacun de ces principes constitue la base d'un projet de loi et que chacun de ces principes forme un tout cohérent et distinct, que chacune des parties du projet de loi scindé constitue plus qu'une simple modalité et que tous les articles du projet de loi n° 33 se retrouvent dans les projets de loi qui seraient issus de la scission. Alors, conséquemment, je crois et je vous soumetts que la motion de scission présentée par l'opposition officielle remplit tous les critères de l'article 241 et de la jurisprudence qui a été élaborée par la présidence, et je souhaite que vous jugiez cette motion recevable. Merci.

● (11 heures) ●

Le Vice-Président (M. Gendron): Merci, Mme la leader de l'opposition officielle, pour vos arguments. Je cède maintenant la parole au leader adjoint du gouvernement pour sa plaidoirie. M. le leader.

M. Claude Béchar

M. Béchar: Oui, merci beaucoup, M. le Président. M. le Président, sur les points qui ont été amenés par la leader de l'opposition officielle, d'abord, bien sûr, au niveau de l'article 241, les députés ont parfaitement la possibilité de déposer ce genre de motion de scission.

Je veux amener votre attention et plaider la non-recevabilité de cette motion sur la base de la cohérence. Le projet de loi n° 33 qui est présenté a effectivement un certain nombre d'éléments, mais il faut voir ces éléments-là comme étant un tout. C'est un projet de loi qui se veut une réponse à une décision de la Cour suprême, sur un jugement de la Cour suprême, et donc c'est l'ensemble du projet de loi qui permet d'apporter une réponse à ce jugement-là.

Il faut toujours se poser la question: S'il y avait des éléments qui étaient amenés dans deux projets de loi, ou séparément, ou pas imbriqués dans un tout, comme c'est le cas dans le projet de loi n° 33, quelles en seraient

les conséquences face à ce jugement-là? Est-ce que les deux projets de loi présentés... Est-ce que la façon dont c'est présenté par l'opposition officielle viendrait apporter une réponse convenable?

Autre élément, il faut, comme je le mentionnais, l'apprécier en fonction de sa globalité, de la vision globale qui est amenée, et aussi il ne faut pas oublier que la réponse amène des impacts sur plusieurs éléments qui sont présentés dans les notes explicatives du projet de loi. D'abord, on parle d'une centrale de gestion de l'accès aux services, c'est un des éléments qui est amené. Deuxièmement, on parle de rendre accessibles, dans un délai raisonnable, les services médicaux spécialisés. On a le centre. Par la suite, on veut offrir la garantie d'accès. Par la suite, on parle... Pour que ça se fasse bien, il faut créer un régime juridique, il faut l'encadrer, il faut encadrer ces deux éléments-là, M. le Président, et par la suite il faut amener, sous certaines conditions, pour un établissement qui exploite, la façon dont ça va se faire, c'est-à-dire, l'association qu'il y a avec une clinique médicale est à voir.

Et par ailleurs, quand on parle, du côté de l'opposition officielle, qu'on doit séparer le régime d'assurance, il faut voir ces éléments-là, mais il faut voir aussi la façon dont, pour le citoyen, ça va se faire. Et là c'est la mise en place du régime d'assurance, du contrat d'assurance et les modalités qui sont impliquées dans ce contrat-là de même que les modifications qu'il doit y avoir sur la Loi sur l'assurance maladie mais aussi sur les pouvoirs qu'a le ministre de, oui ou non, modifier ou changer ces éléments-là.

Donc, il faut le voir comme un tout. Si on arrivait puis on disait: Bien, voici la façon dont on amène les modalités, qu'on parle de la centrale de gestion de l'accès, que par la suite on parle des délais raisonnables, qu'on parle de la façon dont ça se fait avec les centres médicaux spécialisés et aussi avec certaines cliniques médicales, mais qu'on oublie ou qu'on enlève l'autre partie, on pourrait se retrouver dans une situation où on a une façon de faire qui est créée pour garantir l'accès, mais que, puisqu'on n'a pas réglé la question des assurances, ça devient impossible de le faire. On pourrait se retrouver dans cette situation-là si vous acceptez les propos qui ont été présentés par la leader de l'opposition.

Donc, il faut voir le projet de loi n° 33, qui a été présenté, comme étant un tout. Il faut voir ce projet de loi là comme étant une façon d'assurer une meilleure qualité de soins, un meilleur encadrement et une meilleure souplesse de notre système en permettant un apport du privé en soutien au réseau public, mais que les deux soient bien déterminés et bien cohérents. Il ne faut pas qu'il y ait de failles, il ne faut pas qu'il y ait d'oublis et il ne faut pas qu'il y ait d'incohérences, en ce sens qu'on met en place un régime mais qu'on laisse de côté certains outils essentiels, comme par exemple la couverture d'assurance, à la réalisation, si on veut, de cette décision-là et de cette façon de faire là.

Quand on parle aussi du projet de loi n° 33, on amène la possibilité, pour un établissement exploitant un centre hospitalier, de recourir, par association, à des cliniques privées, des professionnels, des laboratoires, des centres médicaux spécialisés pour faire dispenser certains services spécialisés ou surspécialisés. Donc, comme je le mentionnais, d'un côté, on permet un certain nombre de choses, mais il faut avoir la possibilité, au niveau de

l'assurance privée, de la faire. On ne peut pas mettre en place ce régime d'assurance là de n'importe quelle façon. C'est pour ça qu'à l'intérieur même du projet de loi n° 33 est amenée toute la question de la possibilité de recourir à une telle association et l'ouverture limitée à l'assurance privée qui nécessite la mise en place de dispositions pour encadrer la qualité et la sécurité de la dispensation de certains services médicaux spécialisés et surspécialisés en dehors du cadre hospitalier.

Si on enlevait cet élément-là — je reviens — si on enlève cet élément-là, on viendrait carrément mettre en place un régime d'accès aux services mais qui aurait une faille au niveau de la façon dont il doit être assuré, la façon dont il doit être défrayé, si on veut. Donc, là, on aurait vraiment un régime qui ne pourrait pas fonctionner. On ne peut donc pas, M. le Président, selon nous, dissocier les discussions qui portent sur la qualité des services de celles qui portent sur l'encadrement du statut des cliniques, mais aussi de l'approche qui vise aussi bien les centres médicaux spécialisés, des médecins participants, des médecins non participants, des questions d'assurance.

Donc, on peut dire qu'il y a beaucoup d'éléments, il y a des principes, il y a des modalités, mais, dans le fond, M. le Président, le projet de loi est présenté comme un tout. Prenons-le à l'envers: si on amenait... le projet de loi n° 33, s'il était présenté mais que tous les éléments qui sont là n'étaient pas mis en même temps, on ne pourrait pas mettre en place la réponse au jugement de la Cour suprême, et donc une réponse cohérente à ce que doit être la réponse au jugement Chaoulli, et donc on se retrouverait dans un vide ou dans une situation qui ne permettrait pas d'offrir des garanties d'accès et donc qui pourrait avoir des impacts sur les réponses à donner à ce jugement-là.

Donc, pour nous, il est clair que le projet de loi n° 33 présente plusieurs outils, présente plusieurs éléments mais qui doivent être considérés comme un tout. Il en va de la cohérence du projet de loi n° 33, mais il en va aussi de la possibilité de mettre en place les éléments qui sont inclus dans le projet de loi n° 33. Donc, M. le Président, au-delà... Sur ce qui concerne les articles, et tout ça, puis les mots, je pense que, là-dessus, on a vérifié, il n'y a pas de problème là-dessus, c'est davantage sur l'aspect cohérence et l'aspect conséquence de la non-mise en application et la non-mise en vigueur du projet de loi n° 33 dans son ensemble tel que présenté, et que des éléments amenés par l'opposition feraient en sorte que finalement tout le projet de loi n° 33 ne pourrait pas être mis en vigueur si on n'y va pas dans la suite cohérente qui a été présentée par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Merci.

Le Vice-Président (M. Gendron): Merci, M. le leader adjoint. Je voudrais indiquer, à ce moment-ci, cependant que la présidence reçoit l'éclairage que vous lui donnez. S'il y a des éléments neufs à être soumis, on peut toujours en ajouter, mais il ne faudrait pas reprendre le fond et les choses qui ont été très clairement explicitées. Mme la leader de l'opposition officielle.

Mme Diane Lemieux

Mme Lemieux: M. le Président, je n'ai pas l'intention de reprendre l'ensemble des arguments que j'ai déjà exposés. Je ne veux pas non plus entrer dans une dynamique

de réponse à chaque élément abordé par le leader du gouvernement, mais, tout de même, il a abordé un élément nouveau, je me permets de faire quelques remarques.

Qu'est-ce qu'il dit, le ministre, en gros? En gros, il dit: Le projet de loi n° 33, c'est la réponse que nous devons donner à une décision de la Cour suprême et c'est le résultat donc de la réponse à cette décision de la Cour suprême.

Alors, je vous soumetts deux, trois éléments. D'abord, le motif qu'il invoque est un motif politique. On peut jaser de politique tant que vous voulez, M. le Président, nous, ce qu'on dit, c'est: Jasons de politique mais autour de deux projets de loi. Parce que ce n'est pas sur la politique, la perception politique, la réponse politique que votre décision doit s'appuyer, c'est sur notre règlement. Ça, c'est sa réponse politique. Correct, il a le droit de le dire, mais ça n'a pas rapport avec notre règlement qui dit clairement que, lorsqu'il y a plusieurs principes dans un projet de loi, on peut les scinder.

Deuxièmement, je suis tentée de dire que la Cour suprême n'a pas imposé des moyens précis qui sont dans le projet de loi n° 33, parce que, si on veut aller dans cet argument-là, on se dirait: Bien, est-ce que la Cour suprême a dit: Le Québec doit absolument faire ça, ça, ça, ça, tel que décrit dans le projet de loi n° 33? Même pas, M. le Président, il n'y a pas d'obligation de moyens. Tout ce que la Cour suprême dit, c'est: Si les services ne sont pas donnés dans des délais médicalement acceptables, ça donne ouverture à l'accès à une assurance privée. C'est tout ce que ça dit, ça ne dit pas: Vous devez absolument, dans votre loi, mettre tel et tel élément. Donc, la réponse politique n'est pas la meilleure.

● (11 h 10) ●

Et troisième élément, en disant que ce projet de loi se veut une réponse à la décision de la Cour suprême, ça ne tient pas la route parce que, très, très honnêtement, quand on examine le projet de loi en entier et de manière minutieuse, on se rend compte qu'il y a deux ou trois articles, maximum, maximum, qui abordent des changements à la Loi sur l'assurance-hospitalisation et sur l'assurance maladie donc, et je note notamment les articles 39 et 40 qui sont les seuls articles visés par une application rétroactive au 9 juin 2006, date à laquelle le sursis d'exécution à la décision de la Cour suprême a pris fin. Dit autrement, la Cour suprême dit beaucoup de choses, elle ne dit pas les moyens précis. Et le gouvernement d'ailleurs ne reprend que deux petits éléments qui concernent la Loi sur l'assurance-hospitalisation et l'assurance maladie, qui sont vraiment, vraiment, vraiment en lien direct avec le fait que la décision de la Cour suprême est rétroactive au 2 juin 2006, donc que le gouvernement doit gérer les problèmes techniques d'avoir une décision rétroactive au 2 juin 2006, M. le Président.

Alors, je crois que les motifs, les nouveaux motifs invoqués par le leader du gouvernement sont des motifs d'ordre politique et qu'au contraire scindons ce projet de loi et discutons séparément des enjeux. Ils pourront les présenter tant qu'ils voudront, ça ne veut pas dire que la discussion ne se fera pas, mais elle ne doit pas se faire autour de principes qui sont contradictoires, à notre point de vue.

Le Vice-Président (M. Gendron): Bon. Je vous remercie, Mme la leader de l'opposition officielle.

Très rapidement, là, je veux dire, vos plaidoiries témoignent que la décision ne pourra pas se prendre dans les cinq, six prochaines minutes parce qu'il y a des considérations techniques importantes. Il y a des références, et je viens de vous entendre très sérieusement sur l'important travail d'analyse que la présidence devra faire. Parce que, juste dans le dépôt de la motion de scission, on fait référence, d'une part, à 14 articles et, d'autre part, à 54 articles. Alors, s'il faut prendre quelques secondes pour les regarder, ça suppose qu'il faut prendre le temps de le faire.

Et en conséquence les travaux sont suspendus jusqu'à cet après-midi, 14 heures.

(Suspension de la séance à 11 h 12)

(Reprise à 14 h 8)

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

Je vous remercie. Veuillez vous asseoir.

Mes chers collègues, je voudrais, en votre nom, souhaiter un bon anniversaire à la présidente du caucus de l'opposition officielle et députée de Taschereau.

Affaires courantes

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

Présentation de projets de loi

Présentation de projets de loi. M. le leader du gouvernement.

M. Dupuis: J'apprécierais que vous appeliez l'article a du feuilleton, M. le Président.

Projet de loi n° 44

Le Président: À l'article a du feuilleton, Mme la ministre responsable de l'Administration gouvernementale et présidente du Conseil du trésor propose que l'Assemblée soit saisie du projet de loi n° 44, Loi modifiant diverses dispositions législatives en matière de retraite. Mme la présidente du Conseil du trésor.

Mme Monique Jérôme-Forget

Mme Jérôme-Forget: Merci, M. le Président. Alors, ce projet de loi apporte aux lois constitutives des régimes de retraite du secteur public diverses modifications découlant notamment de recommandations des comités de retraite.

C'est ainsi que le projet de loi modifie ces régimes afin d'apporter des précisions quant aux pouvoirs réglementaires, de supprimer certaines obligations en matière d'évaluations actuarielles, de préciser ou d'uniformiser des libellés utilisés en matière de calcul des intérêts et de modifier le nombre des arbitres pouvant agir en application du Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics.

Le projet de loi modifie également les régimes de retraite du secteur public afin de déterminer le traitement

admissible d'un employé en congé pour adoption, aux fins du calcul de ses cotisations et de sa pension, et afin de prévoir que les jours d'un congé de maternité sont crédités à l'employée, sans cotisation, jusqu'à concurrence de 135 jours cotisables au lieu de 130.

Le projet de loi prévoit aussi des mesures relatives à la participation de certaines personnes morales agréées à titre de bureaux coordonnateurs de la garde en milieu familial au régime de retraite établi en vertu de la Loi favorisant l'établissement d'un régime de retraite à l'intention d'employés oeuvrant dans le domaine des services de garde à l'enfance.

● (14 h 10) ●

Le projet de loi permet de plus la terminaison du Régime de rentes pour le personnel non enseignant de la Commission des écoles catholiques de Montréal au 31 décembre 2006, conformément à la volonté des participants actifs, et la participation de ceux-ci au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics.

Le projet de loi comporte enfin d'autres modifications de nature technique et de concordance afin de faciliter l'administration des régimes de retraite du secteur public.

Mise aux voix

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

Une voix: Sur division.

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

M. Dupuis: Vous pourriez appeler l'article c du feuilleton, M. le Président?

Projet de loi n° 46

Le Président: À l'article c du feuilleton, M. le ministre du Revenu propose que l'Assemblée soit saisie du projet de loi n° 46, Loi sur le Régime d'investissement coopératif. M. le ministre du Revenu.

M. Lawrence S. Bergman

M. Bergman: Merci, M. le Président, ce projet de loi instaure le nouveau Régime d'investissement coopératif...

Des voix: ...

Le Président: S'il vous plaît! Je vous demande votre collaboration. M. le ministre du Revenu.

M. Bergman: Ce projet de loi instaure le nouveau Régime d'investissement coopératif, destiné à favoriser la capitalisation de certaines coopératives et fédérations de coopératives. Les règles applicables à ce nouveau régime ont été annoncées dans les discours sur le budget du 30 mars 2004 et du 23 mars 2006 ainsi que dans les bulletins d'information publiés par le ministère des Finances en 2004 et en 2005.

Ce projet de loi modifie également la Loi sur les impôts. En résumé, les modifications proposées à la Loi

sur les impôts consistent principalement à introduire ou à modifier l'ensemble des règles fiscales applicables à ce nouveau régime. Merci, M. le Président.

Mise aux voix

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

Des voix: Adopté.

Des voix: Sur division.

Le Président: Adopté sur division.

Dépôt de documents

Dépôt de documents. M. le premier ministre.

Rapport annuel du ministère du Conseil exécutif

M. Charest: M. le Président, j'ai l'honneur de déposer le rapport annuel de gestion 2005-2006 du ministère du Conseil exécutif.

Le Président: Ce document est déposé. M. le ministre de la Sécurité publique.

Entente de prolongation de l'entente concernant la prestation de services policiers sur le territoire d'Odanak

M. Dupuis: M. le Président, permettez-moi de déposer une entente de prolongation de l'entente sur la prestation de services policiers entre le Conseil de bande d'Odanak, le gouvernement du Canada et le gouvernement du Québec.

Le Président: Ce document est déposé. M. le ministre des Ressources naturelles et de la Faune.

Rapport annuel de la Fondation de la faune

M. Corbeil: M. le Président, je dépose le rapport annuel 2005-2006 de la Fondation de la faune du Québec.

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

Politique du Québec en matière de francophonie canadienne

M. Pelletier: M. le Président, j'ai l'honneur de déposer la Politique du Québec en matière de francophonie canadienne. Et vous me permettez sans doute de souligner la présence, dans la galerie, des quatre présidents des associations pancanadiennes de la francophonie et des 12 représentants des associations francophones provinciales et territoriales du Canada.

Préavis d'une motion des députés de l'opposition

Le Président: Pour ma part, j'ai reçu, dans les délais prescrits, préavis d'une motion qui sera inscrite dans le feuillet de demain, aux affaires inscrites par les députés de l'opposition, conformément à l'article 97.1 du règlement. Je dépose copie du texte de ce préavis.

Dépôt de rapports de commissions

Dépôt de rapports de commissions. M. le président de la Commission des finances publiques et député de Louis-Hébert.

Consultations particulières sur l'énoncé de politique intitulé *Moderniser la gouvernance des sociétés d'État*

M. Hamad: M. le Président, je dépose le rapport de la Commission des finances publiques qui, les 31 octobre, 1er et 2 novembre 2006, a procédé à des consultations particulières et a tenu des auditions publiques dans le cadre de l'énoncé de politique intitulé *Moderniser la gouvernance des sociétés d'État*.

Le Président: Ce rapport est déposé. M. le président de la Commission de la culture et député de Shefford.

Consultation générale sur le document intitulé *Vers une politique gouvernementale de lutte contre le racisme et la discrimination*

M. Brodeur: M. le Président, je dépose le rapport de la Commission de la culture qui, les 13, 19, 20, 21, 26, 27 et 28 septembre, 18, 19, 24, 25 et 31 octobre, ainsi que le 1er novembre 2006, a tenu des auditions publiques dans le cadre d'une consultation générale sur le document intitulé *Vers une politique gouvernementale de lutte contre le racisme et la discrimination*. La commission s'est également réunie en séance de travail, le 2 novembre 2006, relativement à ce mandat.

Le Président: Ce rapport est déposé.
Il n'y a pas de dépôt de pétitions.
Il n'y a pas d'interventions portant sur une violation de droit ou de privilège.

Questions et réponses orales

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

Plan d'action en vue de faire reconnaître le concept de nation québécoise

M. André Boisclair

M. Boisclair: Oui. M. le Président, à mon tour je voudrais souhaiter la bienvenue aux représentants de la francophonie, leur souhaiter la bienvenue dans notre Assemblée nationale.

Je voudrais, M. le Président, aborder un sujet qui traite essentiellement de la différence la plus importante qui peut nous opposer au premier ministre et à son parti et je voudrais aborder avec lui la question constitutionnelle québécoise. Nous avons, la semaine dernière, à nouveau réinitié un dialogue avec les membres du gouvernement sur cette question. Notre collègue député de Joliette, par le biais d'une interpellation, a pu, pendant deux heures, échanger avec le ministre responsable des Affaires canadiennes. À cette occasion, le ministre a été très clair, et je le cite. Il nous indique qu'aux yeux du gouvernement du Québec la reconnaissance de la nation québécoise est maintenant devenue nécessaire, qu'elle est inévitable.

Sachant ces déclarations du ministre des Affaires canadiennes, le premier ministre peut-il nous dire quel est son plan d'action? Comment il entend donner suite aux demandes du ministre? A-t-il échangé avec ses collègues des autres provinces? A-t-il abordé cette question avec le premier ministre du Canada alors qu'il le voyait tout récemment? Quel est le plan d'action du gouvernement du Québec pour que la reconnaissance de la nation québécoise devienne, dans les faits, quelque chose de nécessaire et d'inévitable?

Le Président: M. le premier ministre.

M. Jean Charest

M. Charest: M. le Président, je veux remercier le chef de l'opposition officielle pour l'intérêt nouveau qu'il manifeste pour une ronde de négociations constitutionnelles parce que ça m'avait échappé, quand j'ai lu le programme du Parti québécois, que le Parti québécois proposait qu'on améliore le système fédéral canadien.

Et, puisqu'il s'intéresse à cette question-là, je lui rappelle que notre parti a déposé... Alors que nous étions dans l'opposition, reconnaissant le devoir, en passant, de rendre le gouvernement imputable, d'une part, et, deuxièmement, notre autre devoir, d'offrir une alternative, nous avons rendu publique et déposé une politique, sur ces questions-là, très élaborée. C'est le ministre actuel qui s'était chargé de conduire cette mission pour le Parti libéral du Québec. Il y avait, vous vous rappellerez, dans cette politique qu'on proposait en 2002, la proposition de créer un conseil de fédération. Or, depuis ce temps-là, on a réalisé l'engagement que nous avons pris et, depuis ce temps-là, on a connu une conférence fédérale-provinciale sur la santé qui témoigne d'un très grand succès pour les citoyens québécois et les patients dans le réseau de la santé, puisqu'on est allés chercher 4,2 milliards de dollars sur une période de six ans. Et, dans cette même entente, on a fait reconnaître le fédéralisme asymétrique pour la première fois dans l'histoire du Canada, ce qui m'a valu, à ma grande surprise, je l'avoue, les félicitations de Jacques Parizeau et même de très bons mots de la part de Gilles Duceppe, M. le Président.

On a continué ce travail-là et, depuis ce temps-là, on a signé, avec le nouveau gouvernement, une entente où on reconnaît le rôle du Québec à l'international et on fait une place pour le Québec à l'UNESCO, comme on s'était engagés, M. le Président, à le faire. Alors, vous avez là la mise en oeuvre du programme que nous avons effectivement rendu public en 2002, et on suit le plan de match qu'on s'est donné depuis ce temps-là.

Le Président: En question complémentaire, M. le chef de l'opposition officielle.

M. André Boisclair

M. Boisclair: Est-ce que le premier ministre, qui doit conclure comme moi que son plan de match, qui conduit à l'échec sur Kyoto, sur le déséquilibre fiscal, sur l'entente sur les garderies, sur le registre des armes à feu, sur le programme d'adaptation pour les travailleurs âgés, est-ce que le premier ministre, qui réalise que son plan de match l'amène droit sur le mur, peut nous dire, de façon concrète, au-delà des débats qu'il a déjà engagés, ce qu'il souhaite pour l'avenir du Québec? Son ministre des Affaires canadiennes nous a dit ici, dans cette Assemblée nationale, que la reconnaissance de la nation québécoise était quelque chose d'inévitable et de nécessaire. Qu'est-ce que le premier ministre du Québec entend faire pour qu'elle devienne, dans les faits, inévitable et nécessaire? Entend-il aborder cette question avec son homologue le premier ministre du Canada? Entend-il soumettre ce sujet à une prochaine rencontre du Conseil de la fédération? En somme, quel est le plan de match du premier ministre?

● (14 h 20) ●

Le Président: M. le premier ministre.

M. Jean Charest

M. Charest: M. le Président, je veux répéter à nouveau que l'intérêt que portent l'opposition officielle et le Parti québécois sur cette question-là, c'est nouveau. Il faut que le chef de l'opposition officielle soit clair. Est-ce qu'il est en train de proposer une réforme du système fédéral canadien? Parce que, si c'est le cas, il faudrait qu'il relise la page 15 de son programme, un programme qu'il a dit lui-même adopter de tout coeur, sans réserve, où il dit ceci — je le cite: «Au lendemain de son élection, le gouvernement du Parti québécois se limitera à poser uniquement les gestes absolument indispensables pour donner suite à son engagement de réaliser la souveraineté» et de tenir un référendum le plus vite possible. Alors, je m'étonne que le Parti québécois s'intéresse autant à une réforme du système fédéral.

Mais entre-temps je rappelle au chef de l'opposition officielle que, sur certaines questions, il n'y a jamais eu d'ambiguïté chez nous et que j'ai toujours cru, par exemple, que le Québec et que les Québécois formaient une nation, et je ne me suis jamais gêné pour l'exprimer. C'est tellement vrai que, l'été dernier, dans la revue *L'Express*, dans une entrevue que j'ai donnée en France, ils en ont fait leur page couverture, et c'est bel et bien écrit, hein, *Le Québec est une nation*. Je vous avoue, M. le Président, que la photo n'est pas aussi bonne que j'aurais voulu qu'elle le soit...

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président: En terminant.

M. Charest: ...mais on ne peut pas tout avoir non plus dans la vie.

Le Président: En question complémentaire, M. le chef de l'opposition officielle.

M. André Boisclair

M. Boisclair: M. le Président, on se souvient tous du voyage du premier ministre en France: c'est là qu'il nous a dit qu'on avait les moyens de faire la souveraineté du Québec. Puis je comprends qu'on ne peut pas tout avoir, mais il y a une différence entre tout avoir puis ne rien avoir, puis en ce moment le premier ministre, il n'a rien, il n'a pas de plan de match. Il se fait dire non par Ottawa, à longueur de journée, sur Kyoto, sur les services de garde, sur bien d'autres sujets, et la liste est longue. Même sur la santé, son ministre est obligé de reculer parce qu'il n'est pas capable d'atteindre ses objectifs parce qu'il n'a pas l'argent du fédéral. Sur le déséquilibre fiscal, pas une cenne, alors que son ministre des Affaires canadiennes nous dit que la reconnaissance est inévitable, alors qu'il déclare, et je le cite aussi, que «ceux, dans le reste du Canada, qui craignent la reprise du débat constitutionnel portant sur la spécificité du Québec, je tiens — et je le cite, M. le Président — à dire que celui-ci est inévitable».

Alors, le premier ministre peut-il faire son camp? Fait-il partie de ceux qui pensent que la reprise du débat est inévitable ou si plutôt, comme le reste du Canada anglais, si on prend les paroles de son ministre, il pense que le statu quo est acceptable?

Le Président: M. le premier ministre.

M. Jean Charest

M. Charest: M. le Président, juste pour que tout le monde s'entende sur les faits, depuis l'élection de notre gouvernement, on a signé, avec les deux gouvernements, pour 14 milliards de dollars d'ententes. Oui, je vois le chef de l'opposition officielle qui fait ça, mais, vous savez, 14 milliards de dollars, c'est des services supplémentaires aux citoyens québécois, aux hommes et aux femmes du Québec. Vous ne pouvez pas renvoyer ça du revers de la main, 14 milliards de dollars, M. le Président.

Est-ce que j'ai besoin de rappeler au chef de l'opposition officielle que le gouvernement dont il faisait partie a créé le déséquilibre fiscal, que son premier ministre de l'époque, Lucien Bouchard, avait même affirmé qu'il approuvait les coupures du gouvernement fédéral? Il a dit ça au mois de juillet 1998, il a dit que les coupures étaient correctes, et, aujourd'hui, il se plaint du problème qu'il a lui-même créé.

Mais, pour nous éclairer davantage sur nos choix, permettez-moi de vous rappeler, M. le Président, que «l'Etat-nation, même sans la souveraineté complète, [que le Québec] est [...] plus puissant à certains égards que bien des États-nations formellement souverains ne le sont en réalité. Notre État dispose déjà d'importants moyens juridiques et financiers qui supportent des actions cruciales pour notre société dans les domaines de la culture, de l'éducation, de la solidarité sociale, de l'économie, de l'environnement, de la justice, [un] rayonnement international et nombre d'autres.» Qui disait ça? Bernard Landry, pas plus tard que le 27 octobre dernier.

Est-ce que le chef de l'opposition officielle sait ce qu'il veut? Parce qu'à force de nous demander de réformer le fédéralisme on commence à être assez confus, au Québec, sur ce que le chef de l'opposition officielle veut au juste.

Le Président: Dernière question complémentaire, M. le chef de l'opposition officielle.

M. André Boisclair

M. Boisclair: Ma question, elle va s'adresser au ministre des Affaires canadiennes. Il sait les déclarations que je viens de lui rappeler. Peut-il nous dire ce qu'il pense des déclarations du premier ministre?

Des voix: ...

Le Président: M. le ministre...

Des voix: ...

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

M. Benoît Pelletier

M. Pelletier: M. le Président, pour dire les choses franchement et candidement, ses déclarations sont excellentes, excellentes. Le fait est, M. le Président...

Des voix: ...

M. Pelletier: ...le fait est, M. le Président, que, de ce côté-ci de...

Des voix: ...

Le Président: Un instant! Je vous demande votre collaboration. La parole est à M. le ministre.

M. Pelletier: Le fait est, M. le Président, que, de ce côté-ci de la Chambre, il n'y a absolument aucun doute que les Québécois forment une nation, et, oui, il faudra qu'un jour cette réalité, qui est celle de la spécificité du Québec, soit reconnue dans la Constitution canadienne afin que les Québécois s'y reconnaissent pleinement pour ce qu'ils sont, dans ce qu'ils sont.

Cela étant dit, M. le Président, ce qui nous distingue de l'opposition officielle, c'est que, nous, ce qui fait que les Québécois forment une nation, une société spécifique, c'est évidemment la langue, la culture, les institutions, le droit privé; eux, c'est le fait qu'on est les plus gros payeurs d'impôt en Amérique puis qu'on a l'État le plus lourd. C'est ça qui distingue le Parti libéral du Parti québécois.

Le Président: En question principale...

Des voix: ...

Le Président: En question principale, M. le chef de l'opposition officielle.

Reconnaissance constitutionnelle du concept de nation québécoise**M. André Boisclair**

M. Boisclair: Alors, M. le Président, le ministre des Affaires canadiennes vient de dire à nouveau que

c'est inévitable que nous soyons reconnus comme étant une nation distincte. Le ministre nous indique qu'un jour ce débat devra revenir sur la table. Donc, la question qui suit, que tous les Québécois se posent, c'est quand.

Puis le ministre peut-il nous dire qu'est-ce que ça signifie, lui, dans son esprit, la reconnaissance de la nation québécoise? Quelles sont les conséquences juridiques de cette reconnaissance? Et souhaite-t-il un enchaînement de cette différence dans la Constitution canadienne?

Le Président: M. le premier ministre.

M. Jean Charest

M. Charest: Bien, M. le Président, maintenant qu'on va au fond des choses, on sait que le ministre est tout à fait d'accord avec son premier ministre, ce qui, soit dit en passant, est une bonne idée.

Moi, je veux savoir. Nous aimerions, les Québécois, nous aimerions savoir si le chef de l'opposition officielle est d'accord avec Bernard Landry quand Bernard Landry dit que le Québec actuellement, dans la fédération canadienne, a beaucoup plus de pouvoirs qu'un grand nombre d'États-nations, hein, qu'il nous manquerait juste la défense nationale. C'est ce que Bernard Landry dit. Est-ce qu'il est d'accord avec Jacques Parizeau quand Jacques Parizeau m'a félicité suite à l'entente sur le fédéralisme asymétrique et l'entente sur la santé? Est-ce qu'il est d'accord... Tiens, il peut choisir un des trois. Il peut choisir Gilles Duceppe qui m'a félicité après l'entente sur la santé. La porte n° 1, n° 2 ou n° 3. Ou est-ce qu'il va faire comme d'habitude puis dire: Toutes ces réponses sont bonnes?

Le Président: En question complémentaire, M. le chef de l'opposition officielle.

M. André Boisclair

M. Boisclair: Est-ce que le premier ministre peut répondre aux Québécois? L'an prochain...

Des voix: ...

Le Président: À l'ordre, s'il vous plaît! M. le chef de l'opposition officielle.

M. Boisclair: Cela, l'an prochain, fera 25 ans que le Québec n'a pas signé la Constitution. La question de la nation québécoise en ce moment fait plus de bruit ailleurs au Canada qu'elle n'en fait en ce moment au Québec. Même des gens du Parti libéral du Canada, son parti frère, sont prêts, certains de ses membres sont prêts à rouvrir le débat. M. Ignatieff dit qu'il faut rouvrir une ronde constitutionnelle. Bob Rae au contraire nous dit qu'il faut taire la question.

Est-ce que le premier ministre... Lorsqu'il nous parle que le fruit n'est pas mûr pour rouvrir le débat constitutionnel, n'est-il pas en train de transformer ce fruit qui n'est pas mûr dans un fruit défendu? Et comment pourra-t-il expliquer aux Québécois qu'il sera un des premiers, ou le rare, ou le seul premier ministre de l'histoire du Québec à n'avoir formulé aucune demande constitutionnelle?

Le Président: M. le premier ministre.

M. Jean Charest

M. Charest: Juste rappeler au chef de l'opposition officielle que, si le fruit défendu, il était caché, il n'était pas très bien caché, hein? Et cette déclaration-là remonte au mois de juillet dernier, bien avant qu'il y ait un débat, ailleurs au Canada, sur la question de la nation. Je suis très fier de le rappeler parce que ça témoigne du fait que, sur une question aussi importante que celle-là, là où les Québécois savent justement, hein... les Québécois savent très bien qu'ils forment une nation. Et, en passant, ils n'ont pas de permission à demander à quiconque pour être justement une nation. Nous le sommes, et ça, là-dessus, personne ne peut remettre en question ce que nous sommes, les Québécois.

● (14 h 30) ●

M. le Président, c'est intéressant que le chef de l'opposition officielle demande où est le plan de match. On l'a livré dès 2002. Et lui-même avait pris l'engagement de préparer un projet de constitution, qu'il n'a pas livré. Il y a quelques semaines, au mois de juillet, il avait promis que le député de Rousseau livrerait un budget de l'an 1. Il ne l'a pas livré. Ils avaient promis de mettre à jour les études. Ils ne l'ont pas fait. Il faut demander justement au chef de l'opposition pourquoi il ne l'a pas fait. Ou est-ce que ce n'est pas Gilles Duceppe qui a répondu à sa place? Le 16 octobre dernier, il y a deux semaines, Gilles Duceppe, le chef du Bloc québécois, disait ceci: «Si vous mettez le plan de match le samedi sur la table, vous risquez d'en manger une bonne le dimanche.» Moi, en fait je pense que ça prendrait moins de temps que ça.

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

Relance du débat sur la reconnaissance du concept de nation québécoise

M. Jonathan Valois

M. Valois: M. le Président, quand nous demandons au ministre des Affaires intergouvernementales canadiennes quand et comment il entend régler la question québécoise, la question de la nation québécoise, souvent il nous répète que le dossier constitutionnel se réglera en temps et lieu, ce qui ne nous avance pas beaucoup. Il ose même dire — et d'ailleurs notre chef l'a répété — que le fruit n'était pas mûr. C'est d'ailleurs une phrase qu'on entend souvent du côté des fédéralistes. Mais, depuis 2001, M. le Président, il possède une idée, une certaine idée constitutionnelle, et l'idée de la nation québécoise est reconnue par tous les Québécois.

Alors, pourquoi le fruit n'est pas mûr? En quoi le fruit n'est pas mûr?

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

M. Benoît Pelletier

M. Pelletier: Oui. M. le Président, lorsque le député de Joliette s'exprime sur cette question, on a parfois

l'impression que nous n'avons rien fait en trois ans et demi. Or, on a fait énormément pour faire progresser le Québec à l'intérieur du fédéralisme canadien sans qu'il soit nécessaire de toucher à la Constitution. C'était ça que nous avons annoncé aux électeurs en 2003. Nous avons été élus sur cette base et nous suivons notre plan de match.

Cela étant dit, M. le Président, nous continuons à avoir des ambitions constitutionnelles, des aspirations constitutionnelles, mais nous voulons surtout que les Québécois connaissent du succès, connaissent des réussites, et c'est ce que nous avons fait déjà depuis 2003.

Maintenant, vous admettez que l'intérêt que porte le député de Joliette pour la question constitutionnelle est extrêmement suspect, parce qu'une réussite du Québec dans le dossier constitutionnel éliminerait la raison d'être même du Parti québécois, M. le Président.

Il va falloir qu'un jour nous sachions... il va falloir qu'un jour nous sachions, M. le Président, à quelle enseigne il se loge: une semaine, il nous parle du déséquilibre fiscal; l'autre semaine, il nous parle du dossier constitutionnel; l'autre semaine, il nous parle de l'obsession de la souveraineté du Québec. Il faudrait savoir si vraiment ils ont le goût de flirter avec le «beau risque» ou non. Vos militants ont le droit de savoir, l'ensemble de la population du Québec également...

Le Président: En terminant.

M. Pelletier: ...a le droit de savoir ce qu'il en est en toute transparence.

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

M. Jonathan Valois

M. Valois: Est-ce que le ministre réalise qu'à chaque fois qu'il parle de notre option, la souveraineté, à chaque fois qu'il parle de notre programme, il fait état du vide intellectuel, du désert idéologique qui se trouvent présentement chez les fédéralistes du Québec? La question est pourtant claire...

La question est pourtant claire: Quel est le plan de match? Et le ministre peut-il nous dire qu'aujourd'hui une ronde constitutionnelle n'est pas à point? Pourquoi il peut nous dire, aujourd'hui, sur quoi il se base? Est-ce que c'est parce qu'il a parlé à ses homologues des autres provinces qu'il peut nous dire qu'aujourd'hui le dossier constitutionnel, le fruit n'est pas mûr? Sur quoi se base-t-il?

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

M. Benoît Pelletier

M. Pelletier: Posons la question différemment, M. le Président: S'il devait y avoir une reconnaissance constitutionnelle de la spécificité du Québec, est-ce que le Parti québécois serait prêt à renoncer à l'article 1 de son programme? C'est ça, la grande question. On voit bien... C'est ça, la grande question.

Des voix: ...

M. Pelletier: Non, non, c'est ça, c'est ça...

Le Président: S'il vous plaît!

M. Pelletier: ...c'est ça, la grande question.

Des voix: ...

Le Président: S'il vous plaît! En vous adressant toujours à la présidence, M. le ministre.

M. Pelletier: Alors, on voit bien, M. le Président, que dans ce dossier, le dossier constitutionnel, ils n'ont aucune crédibilité. Par ailleurs, ils nous parlent de plan de match. Quel est le plan de match d'accession du Québec à la souveraineté? Depuis que le chef du Parti québécois a décidé de prendre ses distances par rapport au programme du PQ puis de cacher, d'ici l'élection finalement, toutes ses ambitions, toutes ses ambitions référendaires, son plan de match pour que le Québec devienne un État souverain...

M. le Président, les Québécois ont le droit à la transparence...

Le Président: En terminant.

M. Pelletier: Ils ont de la transparence, ils ont, M. le Président, de la transparence de la part de ce gouvernement, ils ont droit maintenant, sur un enjeu qui fait partie du débat national, à autant de transparence de la part du Parti québécois.

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

M. Jonathan Valois

M. Valois: Est-ce que, M. le Président, par souci de transparence, le ministre peut justement nous dire quand et comment, quel est son plan d'action pour justement faire en sorte que la nation québécoise soit finalement reconnue? Est-ce qu'il a téléphoné à ses homologues du Canada anglais? Est-ce qu'il a fait des représentations auprès du premier ministre du Canada? Qu'ont-ils fait pour que la nation québécoise soit à l'ordre du jour?

Si on dit, aujourd'hui, que c'est nécessaire...

Le Président: Votre question.

M. Valois: ...si on dit, aujourd'hui, que c'est inévitable, que font-ils, en toute transparence, pour faire en sorte que le dossier de la nation québécoise soit réellement un dossier sur lequel on avance?

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

M. Benoît Pelletier

M. Pelletier: M. le Président, encore une fois, comme je le disais précédemment, ce que nous voulons, c'est surtout que les Québécois connaissent des réussites, et, des réussites, ils en ont connu depuis trois ans et demi, dans le cadre d'un grand nombre d'ententes que nous avons conclues avec Ottawa, qui rapportent au Québec

14 milliards de dollars sur six ans. Ça, c'est des réussites concrètes, c'est des gains concrets pour les Québécois et les Québécoises, M. le Président.

Et ce n'est pas fini, parce que j'ai des petites nouvelles pour nos adversaires: nous allons continuer à renforcer le Québec à l'intérieur du Canada, M. le Président, avec l'intime conviction que ce que souhaitent justement les Québécois, c'est de se reconnaître encore davantage dans ce pays qu'ils ont fondé et qu'ils ont à coeur. Et, pour ce faire, M. le Président, les Québécois vont pouvoir compter sur le gouvernement libéral actuel.

Le Président: Une dernière question complémentaire, M. le chef de l'opposition officielle.

M. André Boisclair

M. Boisclair: Comment le ministre des affaires intercanadiennes peut nous parler de 14 milliards, alors qu'il sait comme moi qu'il y en a au moins, sur le 14, 4,5 qui ont été imposés dans une formule de la péréquation sur laquelle Québec n'a pas dit un mot? Même le recteur Lacroix, qui avait regardé cette question-là, a dit qu'on s'est fait avoir par le gouvernement fédéral.

Comment peut-il évoquer le 14 millions, que le premier ministre évoque sans faire broncher personne, alors qu'il sait très bien qu'il s'est fait avoir sur la formule de la péréquation, qu'il y en a pour, là-dedans, 4,5 milliards qui devraient être tout de suite retranchés du 14?

Le Président: M. le premier ministre.

M. Jean Charest

M. Charest: Je vais vous dire comment il serait retranché. Si jamais le Québec, par malheur, devenait souverain, il serait retranché sur le champ, le 4,5 milliards de dollars. Les transferts de péréquation, on n'en aurait plus. Comment...

Des voix: ...

Le Président: S'il vous plaît! S'il vous plaît! S'il vous plaît! La question a été posée, et je vous demanderais votre collaboration. M. le premier ministre.

M. Charest: Je veux rappeler aux Québécois pourquoi on s'est trouvés dans une situation où il y a un déséquilibre fiscal et je veux citer un premier ministre québécois, du Parti québécois, dont faisait partie... le chef de l'opposition officielle faisait partie de son gouvernement à ce moment-là, qui a dit ceci: «Moi, j'ai été de ceux qui ont été assez silencieux vis-à-vis des coupures fédérales du côté des transferts parce que, moi aussi, je comprenais qu'il fallait que le fédéral...»

Des voix: ...

Le Président: S'il vous plaît! La question a été posée dans l'ordre, je vous demande votre collaboration. S'il vous plaît! M. le premier ministre. S'il vous plaît!

Une voix: ...

Le Président: S'il vous plaît! M. le leader, vous n'avez pas la parole. Alors, je vous demande de respecter le droit de parole du premier ministre. M. le premier ministre.

M. Charest: Alors, j'étais en train de dire, de répéter une citation de Lucien Bouchard, qui disait: «J'ai été de ceux qui ont été assez silencieux vis-à-vis des coupures fédérales du côté des transferts parce que, moi aussi, je comprenais qu'il fallait que le fédéral supprime son déficit. Je le comprenais. Je pensais que c'était une politique qui était correcte.» Lucien Bouchard, le 20 juillet 1998.

Le chef de l'opposition officielle faisait partie du gouvernement du Parti québécois, qui a été silencieux, il a accepté les coupures du fédéral. Je peux vous dire aujourd'hui, M. le Président, que, moi, je n'ai pas été silencieux, parce que j'étais au Parlement fédéral à ce moment-là et j'étais un de ceux, contrairement au chef de l'opposition officielle, qui a dénoncé les coupures fédérales qui étaient faites au Québec.

Le Président: En question principale, M. le député de Rivière-du-Loup.

État des relations avec les médecins spécialistes

M. Mario Dumont

M. Dumont: Oui. M. le Président, le premier ministre a pris des engagements extrêmement solennels, lors de la dernière campagne électorale, sur l'amélioration du système de santé. Encore aujourd'hui, trois ans et demi après, le système de santé est dans une quasi-crise permanente. L'Institut Fraser, que le ministre de la Santé aimait citer dans son rapport de l'année d'avant — il ne le citera plus cette année — l'Institut Fraser nous rappelle que les délais d'attente ont recommencé à augmenter. Dans la seule région de Québec, en chirurgie cardiaque, plus de la moitié des gens en attente de chirurgie cardiaque hors délai. Il y a des personnes qui meurent dans les hôpitaux — il ne faut pas avoir peur des mots, on a vu le cas de Saint-Hyacinthe — parce que les lieux ne sont pas correctement entretenus, parce que les mesures ne sont pas prises.

Mais ma question au premier ministre, c'est... Pour se sortir d'une crise permanente, il a nécessairement besoin de la collaboration des premiers acteurs du milieu, ce sont les médecins spécialistes. Son gouvernement, son ministre ont choisi la confrontation avec une loi spéciale le printemps dernier, inutile, alors qu'il n'y avait aucun moyen de pression illégal, il n'y avait aucune raison apparente...

Le Président: ...question, M. le député.

● (14 h 40) ●

M. Dumont: Alors, ma question au premier ministre: Est-ce que le premier ministre considère que le conflit ouvert entre son ministre de la Santé et les médecins spécialistes a assez duré? Est-ce qu'il est prêt à proposer à l'Assemblée nationale le retrait de cette loi spéciale?

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

M. Philippe Couillard

M. Couillard: M. le Président, il y avait plusieurs inexactitudes dans le préambule du député de Rivière-du-Loup. N'en citons qu'une: le rapport de l'Institut Fraser comporte encore des bonnes nouvelles pour le Québec, notamment le troisième rang au Canada pour l'accès aux traitements spécialisés et la première place dans de nombreuses spécialités.

Sur l'élément qu'il mentionne quant à la relation avec les médecins spécialistes, je rappelle cependant quelques faits au député de Rivière-du-Loup. Dans la législation qui a été adoptée en juin — et nous aurions bien sûr préféré, comme ça a été le cas avec les omnipraticiens, en venir à une entente négociée — les spécialistes ont reçu 15 % d'augmentation et 25 % de l'augmentation de leur masse salariale, ce qui est considérable par rapport à ce qui est donné, dans l'ensemble de la société, aux personnes qui sont payées à même les fonds publics.

Maintenant, nous allons plus loin et nous avons, depuis juin dernier, manifesté à plusieurs reprises que la porte était ouverte et la main tendue aux médecins spécialistes. Cette médiation que nous avons débutée avec les omnipraticiens la semaine dernière, elle aurait pu être débutée déjà depuis un certain temps avec les médecins spécialistes, au profit de leurs membres bien sûr, mais d'abord et avant tout au profit des patients et des citoyens du Québec. Alors, lorsque les médecins spécialistes voudront saisir cette main tendue, nous pourrons aller de l'avant et reprendre les conversations avec eux sur la question de la parité de leur rémunération avec celle de leurs confrères du reste du Canada.

Mais, sur le soutien au système de santé, M. le Président, sur le redressement — où il y a encore beaucoup à faire — observé depuis 2003, je mets au défi le député de Rivière-du-Loup de citer un pareil redressement depuis les 15 dernières années dans le système de santé.

Le Président: En question complémentaire, M. le député de Rivière-du-Loup.

M. Mario Dumont

M. Dumont: Oui. Comment le ministre de la Santé peut à la fois parler de politique de la main tendue, alors que, lui-même, il a placé les médecins spécialistes sous le couvert d'une loi spéciale inutile, odieuse, une loi spéciale tellement odieuse qu'elle donne aux médecins spécialistes des amendes en cas d'annulations éventuelles de chirurgies, alors que lui-même, le ministre de la Santé, son ministère, ses politiques, fait annuler à chaque semaine des centaines d'opérations à la grandeur du système de santé? Des centaines de chirurgies sont annulées, puis à ma connaissance il ne s'est pas chargé d'amende à lui-même.

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

M. Philippe Couillard

M. Couillard: M. le Président, c'est encore une fois une caractéristique commune à l'ADQ — et on remarquera que je parle de la formation politique en évitant de parler de l'individu: la recherche de la forme

avant la recherche du fond, le clip, la petite citation aux dépens de la substance des questions, donc qu'il faut porter à l'attention du public ici, dans cette Assemblée.

Alors, M. le Président, la question fondamentale qui a été celle...

Des voix: ...

Le Président: Alors, vous pouvez poursuivre, M. le ministre.

M. Couillard: M. le Président, la question fondamentale que le gouvernement a eu à arbitrer lors des négociations avec les médecins, comme d'ailleurs les négociations avec l'ensemble du secteur public, c'est l'équilibre entre les sommes qui sont consacrées à la rémunération et celles qui sont consacrées aux services. Il y a un équilibre à définir et à clarifier. Et, si j'ai donné tantôt les chiffres de 15 % et de 25 %, c'est pour savoir du député de Rivière-du-Loup combien, lui, il aurait donné et jusqu'où il aurait prélevé de l'argent dans les fonds publics pour satisfaire les besoins, certainement légitimes, de rémunération de certains groupes. Notre priorité, ce sont les services à la population. Nous demeurons prêts à converser avec les médecins spécialistes sur l'ensemble des sujets qui les concernent.

Le Président: Dernière question complémentaire, M. le député de Rivière-du-Loup.

M. Mario Dumont

M. Dumont: Oui, M. le Président. Est-ce que j'ai entendu une leçon de politique de fond de l'homme qui a trafiqué les délais d'attente...

Des voix: ...

Le Président: S'il vous plaît! M. le député de Rivière-du-Loup, je vous demanderais de retirer le dernier mot que vous avez utilisé, il n'est pas parlementaire. Est-ce que vous le retirez? Retiré. Posez votre question.

M. Dumont: ...de l'homme qui a changé la façon de calculer les délais d'attente pour essayer d'améliorer ses chiffres, de celui qui dépense l'argent du public pour mettre dans les journaux une publicité que ça va mieux, beaucoup mieux?

Est-ce que, sur le fond — ma question au premier ministre — ce n'est pas que son ministre a fait une crise de nerfs au printemps avec les médecins spécialistes et qu'aujourd'hui il refuse de retirer cette loi spéciale pour sauver la face, puis c'est l'ensemble des patients du Québec qui sont en train de payer le prix de l'incapacité du ministre de corriger aujourd'hui son erreur?

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

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Alors, M. le Président, tous les jours depuis 2003, comme d'ailleurs l'ensemble des personnes qui ont occupé le poste que j'occupe actuellement,

un seul souci à notre portée: celui d'améliorer l'état de santé de la population et les services. Je vois qu'on rigole de l'autre côté, ça s'explique compte tenu du bilan de leur formation politique à l'époque où ils ont exercé ces responsabilités.

Maintenant, la dernière remarque du député de Rivière-du-Loup illustre tout à fait...

Des voix: ...

Le Président: S'il vous plaît! S'il vous plaît! M. le ministre.

M. Couillard: Donc, M. le Président, la dernière remarque du député de Rivière-du-Loup illustre malheureusement tout à fait ce que je disais il y a quelques instants. Les normes concernant les délais médicalement raisonnables ont été établies, au Québec et ailleurs, en collaboration avec les associations médicales concernées. Alors, s'il pense que ces normes ont été trafiquées, comment explique-t-il les normes qui sont les mêmes dans le reste du Canada? Et comment explique-t-il qu'elles ont été faites avec la collaboration du président des orthopédistes et des ophtalmologues? Sont-ils des trafiquants?

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

Objectifs en matière de contrôle des infections nosocomiales

Mme Louise Harel

Mme Harel: Alors, M. le Président, 10 morts par négligence dans les locaux tout neufs de l'Hôpital Honoré-Mercier, d'ailleurs inauguré par le ministre de la Santé il y a à peine quelques mois.

Et, au cours de cette inauguration, le ministre déclarait — et je cite: «Maintenant que les locaux sont pleinement fonctionnels, la protection de la santé des patients s'en trouvera améliorée, notamment en regard de la prévention des infections nosocomiales.» Quelle prévision, M. le Président!

Les 10 décès auraient pu être évités, confirme un rapport interne préparé pour les membres du conseil d'administration de l'hôpital.

Alors, M. le Président, les données, qui sont fiables, là, sur le plan international, nous démontrent qu'avec des obligations de résultat claires et chiffrées... nous démontrent que des maladies, celles qu'on attrape à l'hôpital, sont évitables, jusqu'à 50 % et jusqu'à hauteur de 80 % pour celles qui sont les plus mortelles.

Alors, la question au ministre, c'est celle que se pose la population, M. le Président, qui essaie d'éviter maintenant les hôpitaux, dans l'état où se trouvent ces maladies qui les effraient, la question, c'est simple: Peut-il nous dire quels sont les objectifs de résultat clairs et chiffrés de son plan de réduction des maladies que l'on attrape à l'hôpital? Quels sont les objectifs de résultat qu'il s'impose et sur lesquels il entend être évalué?

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

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Bien, M. le Président, avant toute chose, bien sûr qu'il est extrêmement regrettable que, tous les jours, des personnes soient atteintes d'infections nosocomiales, malheureusement un phénomène inévitable dans nos centres hospitaliers mais que nous voulons garder au minimum de ce qui est acceptable. Et c'est délicat de le dire, mais il s'agit d'un minimum qu'aucun gouvernement au monde ne peut dépasser.

Maintenant, pour ce qui est de la situation Honoré-Mercier, effectivement c'est assez regrettable, et je l'ai exprimé ce matin, que justement, dans des locaux aussi neufs que ceux qui ont été rénovés récemment, on ait de toute évidence laissé de côté certaines pratiques d'hygiène assez fondamentales, raison pour laquelle il y a une intervention, qui est rare, actuellement, à l'Hôpital Honoré-Mercier, c'est celle de l'intervention par autorité ministérielle, de la directrice de santé publique, sur place, dans l'hôpital, afin de superviser personnellement le redressement de la situation, qui est d'ailleurs en cours.

Pour ce qui est de la question posée par la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, si elle consulte le plan d'action de lutte aux infections nosocomiales — il faut d'ailleurs noter que le Québec est le seul gouvernement au Canada à avoir présenté un tel plan — on y trouve les objectifs chiffrés, globalement une réduction du tiers des infections nosocomiales. Et il n'y a pas que le C. difficile, il y a un ensemble d'autres germes, connus et à venir, qui malheureusement font partie maintenant du paysage de la médecine moderne. Nous devons constamment maintenir nos efforts et ne jamais baisser la garde dans ce combat. On le voit avec Honoré-Mercier, ce combat n'est jamais terminé.

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

Mesures de contrôle des infections nosocomiales

Mme Louise Harel

Mme Harel: Alors, M. le Président, la réduction du tiers dont parle le ministre, c'est très décevant et bien en deçà des objectifs de résultat que... Est-ce que le ministre reconnaît que... Est-ce que le ministre reconnaît...

Une voix: ...

Le Président: En question... S'il vous plaît!

Mme Harel: ...

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

Mme Harel: Alors, est-ce que le ministre reconnaît que la réduction du tiers dont il vient de parler, c'est bien en deçà des objectifs de résultat que se sont fixés des pays qui ont des systèmes de santé équivalents au nôtre sur le plan international? C'est très, très décevant, là, M. le Président. Est-ce que le ministre est conscient qu'il y a beaucoup de familles en colère, beaucoup de familles en colère?

Et est-ce qu'il peut nous indiquer quels sont les objectifs que lui se fixe comme responsable de la santé, de la santé publique au Québec, clairs et chiffrés, de réduction de ces maladies qu'on attrape à l'hôpital? Je pense, M. le Président, que la vraie question, c'est: Est-ce que les moyens incitatifs mis en place jusqu'à maintenant sont suffisants?

● (14 h 50) ●

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

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Alors, M. le Président, sur la question fondamentale des objectifs à atteindre, deux choses. D'abord, ces objectifs n'ont pas été fixés en vase clos au ministère de la Santé et des Services sociaux mais par les travaux menés suite au rapport Aucoin, qui a réuni l'ensemble des intervenants sur la question, menés donc avec les professionnels, notamment les infectiologues du Québec, qui ont convenu que cet objectif était celui qu'il fallait viser, première chose.

Deuxième chose. Pour avoir un objectif, il faut savoir mesurer le phénomène; on ne corrige pas ce qu'on ne mesure pas. Or, le Québec est actuellement la seule juridiction, au moins en Amérique du Nord et peut-être ailleurs, où on peut obtenir des données constantes sur le taux d'infection au C. difficile et à trois autres situations d'infection en milieu hospitalier, ce qui, en soi, est un progrès considérable, parce que, dans ce domaine comme dans d'autres, la transparence est gage de succès et d'amélioration des services. L'objectif de réduction du tiers est un objectif consensuel de la communauté des experts québécois, incluant le directeur national de santé publique, que j'invite d'ailleurs la députée à consulter.

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

Mme Louise Harel

Mme Harel: Est-ce que le ministre reconnaît que la publication dont il parle est celle du C. difficile et non pas de l'ensemble des autres maladies nosocomiales, dont ces éclosions nouvelles, là, qui font des ravages présentement, je pense au SARM en particulier? Et le ministre, qui avait annoncé son grand plan, là, est-ce qu'il assume lui-même les résultats concrets et se contente-t-il du tiers?

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

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Alors, M. le Président, d'abord, c'est de 40 % que le taux d'incidence du C. difficile a été réduit depuis l'introduction des mesures, donc c'est plus du tiers, et on veut continuer cet effort-là pour le ramener au taux acceptable et prévisible de ces infections.

Maintenant, malheureusement, la députée d'Hochelega peut-être n'avait pas toutes les informations, mais le programme de surveillance ne vise pas que le C. difficile, il vise

également le SARM — le SARM — il vise l'entérocoque résistant à la vancomycine et les infections de cathéters qui sont introduits dans les vaisseaux des patients.

Et c'est le seul endroit... Nous sommes la seule juridiction actuellement, la seule juridiction où ces données sont non seulement recueillies, mais publiées et montrées au public. Ailleurs aussi, ils en ont, des cas, M. le Président: en Grande-Bretagne, dans les Pays-Bas, dans le Nord-Est des États-Unis, mais bien malin celui qui pourrait savoir combien il y en a et quelle est l'étendue du phénomène.

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

Transfert d'appareils de loterie vidéo dans les hippodromes

Mme Solange Charest

Mme Charest (Rimouski): Merci, M. le Président. Dans le dossier des hippodromes, le gouvernement a décidé d'autoriser le transfert massif d'appareils de loterie vidéo avant même d'avoir en main les résultats de l'étude d'impact réalisée par la Direction de la santé publique. Or, le gouvernement ne peut pas ignorer que les hippodromes de Québec et de Trois-Rivières sont situés dans des milieux ultrafragiles.

M. le Président, est-ce que le ministre de la Santé peut affirmer qu'il donne son accord au transfert d'appareils de loterie vidéo dans des milieux à risque sans prendre connaissance de l'étude d'impact de la Santé publique?

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

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Effectivement, M. le Président, cette décision a été annoncée en y incluant des mesures de mitigation et de protection d'ailleurs suggérées par la Direction de lutte contre la toxicomanie et les dépendances, du ministère de la Santé et des Services sociaux; entre autres, l'impact nul d'augmentation des appareils de loterie vidéo dans un rayon... à proximité des deux centres de Trois-Rivières et Québec, dans les zones défavorisées que nous connaissons.

Donc, c'est après discussions et consultations approfondies que cette décision a été prise. On verra si le rapport à paraître de la Santé publique nous amène d'autres suggestions de mesures de mitigation, qu'on sera certes prêts à étudier.

Mais, sur la question fondamentale, M. le Président, ce qu'il faut rappeler aux citoyens qui nous écoutent, c'est qu'il n'était absolument pas question que l'État du Québec puis les contribuables se retrouvent chargés de financer, à même les deniers publics, les activités de courses de chevaux. Il y a des choses pas mal plus utiles à faire avec les deniers publics, dont de soutenir le système de santé et le système d'éducation.

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

Mme Solange Charest

Mme Charest (Rimouski): M. le Président, ce que je comprends de la réponse du ministre de la Santé, c'est qu'il accepte que des appareils de loterie vidéo en très grand nombre, parce qu'ils vont être beaucoup plus nombreux qu'ils le sont présentement dans les hippodromes, soient augmentés, que les appareils de loterie vidéo soient augmentés de beaucoup, et ce, sans savoir l'impact social, économique et familial sur les personnes qui sont fragiles et qui habitent ces secteurs où sont situés les hippodromes, entre autres, de Trois-Rivières et de Québec.

M. le Président, est-ce que le ministre de la Santé ne pourrait pas influencer son collègue le ministre des Finances et lui dire d'attendre avant d'agir?

Des voix: ...

Le Président: S'il vous plaît! M. le ministre des Finances.

M. Michel Audet

M. Audet: M. le Président, je suis heureux de la question parce que ça nous permettra de comparer deux styles de gestion. Le gouvernement du Parti québécois, qui, entre 2000, n'est-ce pas, entre 2000 et au moment où la SONACC a été créée, donc entre 1998 et 2003, donc les cinq ans, a mis, a pompé 285 millions dans les courses de chevaux. Est-ce que c'est une mission essentielle de l'État, ça, M. le Président? Non, M. le Président.

Ce qu'on a fait... Ce qu'on a fait, c'est qu'on a privatisé les hippodromes et on a demandé au secteur privé de faire des investissements, mais de le faire dans le respect précisément des milieux fragilisés. Comme l'a dit mon collègue de la Santé, il n'y aura pas d'augmentation d'offre de jeu dans un rayon de plus de 2 km autour des hippodromes. Ça, c'est d'être responsable et en même temps, n'est-ce pas, d'assumer la fonction qui est celle de l'État, M. le Président.

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

Somme réclamée pour la correction du déséquilibre fiscal

M. François Legault

M. Legault: M. le Président, est-ce que le ministre des Finances, qui cherche de l'argent partout et qui a commis un petit texte ce matin, dans les journaux, sur le déséquilibre fiscal... M. le Président, ce qui est inquiétant avec ce texte du ministre des Finances ce matin, c'est qu'il semble reculer sur des principes du Québec, des principes qu'on défend depuis longtemps.

M. le Président, premièrement, là, il y a un consensus au Québec qu'on doit réclamer 1,1 milliard pour augmenter le financement de l'éducation post-secondaire. J'espère qu'il ne recule pas là-dessus, M. le Président. Deuxièmement, M. le Président, il y a un consensus au Québec, depuis plusieurs années, qu'il faut maintenant calculer la péréquation en incluant les revenus des 10 provinces. Ça donne 2,8 milliards de plus,

selon le rapport du Conseil de la fédération. Donc, 1,1 plus 2,8, M. le Président, ça fait 3,9 milliards; c'est ça qu'on réclame pour régler le déséquilibre fiscal.

M. le Président, est-ce que le ministre des Finances peut nous dire: alors, ou bien il défend toujours les mêmes principes que les différents gouvernements ont défendus au cours des dernières années...

Le Président: Votre question.

M. Legault: ...ou bien il nous annonce qu'il a laissé tomber les principes du Québec? Donc, quels principes défend le ministre des Finances?

Des voix: ...

Le Président: S'il vous plaît! M. le ministre des Finances.

M. Michel Audet

M. Audet: M. le Président, j'hésite évidemment à citer les deux textes. Soit *Manipulation* ou *Double manipulation*, n'est-ce pas? C'est deux textes qui ont...

Le Président: ...les textes, mais on ne peut faire indirectement ce qu'on ne peut pas faire directement. Mais, quand même que vous citez, là, je...

Des voix: ...

Le Président: S'il vous plaît!

M. Audet: M. le Président, les articles font état justement d'un bel exemple, je pense, d'un exercice actuellement auquel se livre encore le député de Rousseau, d'essayer de racoler, n'est-ce pas, des déclarations des chefs pour tenter de faire dire des choses qui ne sont pas du tout celles que le gouvernement soutient. Oui, le gouvernement va continuer de défendre les intérêts du Québec et il va le faire dans le cadre de la défense du fédéralisme canadien. C'est ça que nous faisons. Nous ne voulons pas nous séparer du reste du Canada. Ça, c'est très important comme différence, M. le Président.

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

M. François Legault

M. Legault: M. le Président, pourquoi le ministre des Finances, le 12 avril dernier, dans cette Chambre, ici, nous disait-il: 2,8 milliards pour la péréquation, 1,1 milliard pour le postsecondaire? Et il a oublié une petite phrase quand il s'est cité lui-même, dans son article, ce matin. Il avait ajouté ici, dans cette Chambre: «C'est ce que nous avons demandé et c'est ce que nous allons discuter dans les prochains mois», 3,9 milliards.

Donc, qu'est-ce qui a changé depuis le 12 avril? Est-ce que ce n'est pas parce qu'il y a une opération pour baisser la barre, pour permettre une porte de sortie à Stephen Harper, à Ottawa?

Le Président: M. le ministre des Finances.

M. Michel Audet

M. Audet: M. le Président, si on voulait baisser la barre, quoi de mieux que de prendre, n'est-ce pas, les affirmations et l'évaluation du député de Rousseau, qui dans un article, le 14 octobre 2005, nous disait qu'en réalité les vrais chiffres sont de 500 millions de dollars d'écart entre ce que le Québec reçoit et donc ce qu'il verse au Canada? Donc, le déséquilibre fiscal, comme il disait — *Du mythe à la réalité* — c'était 500 millions de dollars qu'il nous propose. Si on veut baisser, n'est-ce pas, la barre, on va prendre le chiffre du député de Rousseau.

Mais, M. le Président, ce n'est pas ce que nous faisons, nous continuons de défendre des principes pour réformer le système de péréquation, pour obtenir une entente pour le financement de l'enseignement postsecondaire. Ça se fera dans le cadre des négociations qui sont en cours et qui vont continuer dans les prochains mois, M. le Président.

● (15 heures) ●

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

Comme il n'y a pas de votes reportés, nous allons passer à la rubrique des motions sans préavis. M. le leader du gouvernement.

M. Dupuis: Alors, je sollicite le consentement de l'Assemblée pour présenter une motion pour une consultation.

Avis touchant les travaux des commissions

Le Vice-Président (M. Cusano): Y a-t-il consentement? Il y a consentement. Alors, vous pouvez poursuivre.

M. Dupuis: Alors, M. le Président, j'avise donc l'Assemblée que la Commission des finances publiques poursuivra les consultations particulières dans le cadre du projet de loi n° 27, Loi sur la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances, aujourd'hui, après le présent avis jusqu'à 17 h 30, à la salle Louis-Joseph-Papineau, ainsi que demain, mercredi le 8 novembre, de 9 h 30 à 11 h 30, à la salle du Conseil législatif. Et je vous remercie.

Le Vice-Président (M. Cusano): Je vous remercie. Alors, est-ce que...

Motions sans préavis

Maintenant, nous allons passer aux motions sans préavis. Je reconnais Mme la députée de Rosemont.

Mme Dionne-Marsolais: M. le Président, je demande le consentement de cette Assemblée pour présenter la motion suivante...

Des voix: ...

Le Vice-Président (M. Cusano): Un instant, Mme la députée, un instant. S'il vous plaît! Ceux qui... Les députés qui ont d'autres travaux en d'autres endroits et qui doivent quitter, je pense qu'ils peuvent le faire en silence.

Des voix: ...

Le Vice-Président (M. Cusano): S'il vous plaît! S'il vous plaît!

Alors, Mme la députée de Rosemont, vous avez la parole.

Offrir des condoléances à la famille et aux proches de M. Robert A. Boyd, pionnier du développement hydroélectrique du Québec

Mme Dionne-Marsolais: Merci, M. le Président. Alors, je voudrais présenter la motion suivante:

«Que l'Assemblée nationale rende hommage à M. Robert A. Boyd, décédé à l'âge de 88 ans et véritable pionnier du développement hydroélectrique du Québec, et qu'elle offre ses plus sincères condoléances à sa famille et à ses proches.»

Le Vice-Président (M. Cusano): Y a-t-il consentement pour débattre de cette motion? Mme la leader adjointe du gouvernement.

Mme Lamquin-Éthier: M. le Président, une intervention de part et d'autre, pour un maximum de cinq minutes.

Le Vice-Président (M. Cusano): Alors, je comprends bien qu'il y a consentement pour qu'il y ait intervention de part et d'autre et que ce soit limité à cinq minutes d'intervention. Est-ce que c'est bien le consentement?

Une voix: Oui, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Cusano): Merci. Alors, vous avez la parole, Mme la députée de Rosemont.

Mme Rita Dionne-Marsolais

Mme Dionne-Marsolais: Je vais m'en tenir à cinq minutes, je vous le promets.

Alors, M. le Président, le Québec vient de perdre un grand bâtisseur en la présence de Robert Boyd qui décédait hier. C'était un homme de défi, je vous dirais, c'était un homme que j'ai bien connu, et je suis très honorée, aujourd'hui, que l'on me laisse présenter cette motion.

Il a été le premier ingénieur francophone embauché à Hydro-Québec, tout de suite ou quelques mois après la création d'Hydro-Québec, en 1944. On se rappellera qu'Hydro-Québec a été créée un 14 avril 1944, et M. Boyd était embauché en décembre 1944.

C'était un homme discret dans sa manière. C'était un homme rigoureux dans ses analyses. C'était un homme efficace dans sa gestion et dans ses transactions. C'était un homme très persévérant dans ses ambitions pour le Québec et pour Hydro-Québec. Et c'était un homme très modeste dans les honneurs, et ils ont été nombreux, qui lui ont été exprimés tout au cours de sa carrière. Il a été aussi un patron sensible à tous ceux qui ont collaboré ou travaillé directement pour lui.

C'était un homme de défi, et ces défis, c'étaient ceux du Québec à l'aube de la modernité. Je vous dirais qu'on lui doit l'ensemble des grandes réussites d'Hydro-Québec,

et je vais en mentionner seulement quelques-unes, parce que je sais qu'on aura une liste exhaustive par le ministre responsable, mais peu de gens savent qu'il a été, bien que son nom ait été... Boyd est de langue anglaise, c'est lui qui a assumé, et ce, personnellement, la francisation de tous les manuels techniques d'Hydro-Québec.

Et, au moment de l'intégration des compagnies distributrices et productrices d'électricité en 1963, c'est aussi lui qui avait assumé le défi d'harmoniser et de normaliser les façons de faire d'Hydro-Québec. On lui doit d'ailleurs une unité que peu de gens connaissent, qui a peut-être été même précurseur à l'Office de la langue française, qui était une unité de traduction et de correction de la langue française à Hydro-Québec, les gens de ma génération qui ont travaillé là s'en souviendront.

Il a aussi fait partie et assumé en grande partie plusieurs réalisations qui ont traduit la réussite des grands projets d'Hydro-Québec. Bien sûr, pour nous, les plus évidents sont la Manic, sont Churchill Falls et bien sûr la Baie-James qu'il a dirigée, bâtie, développée, gérée de main de maître. C'est d'ailleurs sous sa direction et au moment où il assumait la responsabilité du grand complexe de la Baie-James qu'il a mis sur pied la première équipe d'unité d'environnement à la Société d'énergie de la Baie-James et ultérieurement à Hydro-Québec. Il a été, et je l'ai connu particulièrement à ce moment-là, l'homme-orchestre de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois en 1975.

Il avait une sensibilité particulière à la sécurité au travail, et je ne connais pas un ouvrier, un employé ou une employée d'Hydro-Québec qui ne se souvienne pas du temps qu'il prenait pour aller honorer les différentes équipes de travail, sur les différents chantiers, avec ses tableaux d'honneur, ces espèces de... ce n'est pas des trophées, mais c'étaient des — comment on appelle ça? — plaques pour souligner la réussite en matière de sécurité sur tous les chantiers d'Hydro-Québec.

Robert Boyd a été une inspiration pour un grand nombre d'ingénieurs francophones du Québec. Il a appuyé l'émergence de nos grandes firmes, et il a aussi été une inspiration pour tous les jeunes qui voulaient participer, avec la même ambition que lui, à la réussite du Québec moderne. Il était et il est encore une inspiration pour les hommes et les femmes du Québec qui ont à cœur la réussite du Québec et leur propre contribution à cette réussite. Et je voudrais, M. le Président, qu'ensemble, aujourd'hui, on se rappelle cet homme qui a été un des rares francophones «Construction Man of the Year» pour son projet de la Baie-James. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Cusano): Je vous remercie, Mme la députée de Rosemont. Je reconnais maintenant M. le ministre des Ressources naturelles et de la Faune.

M. Pierre Corbeil

M. Corbeil: Merci, M. le Président. Chers collègues, membres de l'Assemblée nationale, c'est avec regret et tristesse que j'ai appris le décès de M. Robert Boyd, qui a notamment été président de la Commission hydroélectrique de Québec, de 1977 à 1978, puis président-directeur général d'Hydro-Québec, de 1978 à 1982. Il a d'ailleurs fait toute sa carrière, d'une durée de 37 ans, au sein de la société d'État.

Né le 21 juin 1918 à Sherbrooke, il termine ses études universitaires en 1943 et obtient un baccalauréat en sciences appliquées avec spécialisation en mécanique et en électricité de l'École polytechnique de l'Université de Montréal. Un an plus tard, M. Boyd devient, comme le disait ma collègue de Rosemont, le premier ingénieur francophone à être engagé au siège social d'Hydro-Québec, notre société d'État créée, le 14 avril 1944, par le gouvernement d'Adélard Godbout, pour gérer les avoirs électriques et gaziers de la Montreal Light, Heat and Power Company.

● (15 h 10) ●

M. Boyd multiplie alors les efforts pour favoriser l'usage du français comme langue de travail. D'ailleurs, une anecdote veut qu'il faisait du travail de traduction de ses manuels de directives et de façons de faire à la maison, le soir, avec sa conjointe.

Après avoir gravi plusieurs échelons dans l'entreprise, M. Boyd devient directeur général d'Hydro-Québec en 1965. À ce titre, il participe aux démarches qui conduisent à la création de l'Institut des recherches d'Hydro-Québec, l'IREQ, et il dirige les négociations qui mènent à la signature du contrat de l'énergie produite aux chutes Churchill.

En 1969, M. le Président, le gouvernement du Québec le nomme commissaire à Hydro-Québec, puis le désigne, en 1972, commissaire responsable du projet d'aménagement hydroélectrique de la Baie James. Il devient alors président de la Société d'énergie de la Baie James, et c'est à ce titre qu'il participe, le 11 novembre 1975, à la signature de la Convention de la Baie James et du Nord québécois. En 1976, M. Boyd est nommé vice-président d'Hydro-Québec, puis président-directeur général l'année suivante. Il occupera ce poste jusqu'au tout début de 1982.

À plus d'un titre, M. Boyd aura été un véritable pionnier, un bâtisseur d'eau. Il a ouvert la voie à toute une génération de Québécois qui souhaitaient travailler non seulement au développement d'Hydro-Québec, mais aussi à celui du Québec. Robert Boyd a su démontrer, par son travail et par son engagement, son attachement profond pour le Québec. Son dévouement, reconnu de tous, restera gravé dans nos mémoires.

J'ai eu le privilège de le rencontrer, samedi le 17 juin dernier, lors des cérémonies entourant l'inauguration officielle du parc des bâtisseurs d'eau, à la Baie James, en hommage aux quelque 180 000 personnes qui ont participé aux chantiers de la Baie James dans ses différentes phases. J'ai même eu le privilège d'y rencontrer un confrère, un collègue de lors de mes études secondaires, son fils Daniel, qui l'accompagnait. En mon nom et en celui de tous les Québécois et Québécoises, j'offre mes plus sincères condoléances à sa famille et à ses proches. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Cusano): Merci, M. le ministre. M. le député de Rivière-du-Loup.

M. Mario Dumont

M. Dumont: Oui, M. le Président, je veux associer la voix de notre formation politique à cette motion, offrir à mon tour mes plus sincères condoléances aux proches, à la famille et aux proches de M. Robert A. Boyd.

Un homme qui certainement est associé directement au développement du Québec, lorsqu'on rappelait à juste titre, tout à l'heure, que le projet de la Baie James lui a valu le titre de «Construction Man of the Year». Il y a derrière ça... Si lui était l'homme de la construction pour une année, je pense qu'à travers lui des centaines, des milliers de gens de construction, d'ingénieurs, d'ouvriers de construction, de techniciens recevaient ce mérite, recevaient cet honneur, et, de ce point de vue là, il était, pour une époque complète du Québec, une époque de développement énergétique spectaculaire, une époque où le Québec a pris de l'avance dans un domaine, une époque où le Québec a construit des infrastructures dont les retombées économiques allaient traverser le temps, il était, pour le Québec, une figure de proue absolument extraordinaire.

Son association de toutes les époques, du premier ingénieur francophone à l'intérieur d'Hydro-Québec, en gravissant les échelons jusqu'à en devenir, en août 1977, le président de notre société d'État, il a joué à peu près tous les rôles possible, des rôles de direction. Il a monté dans la structure, comme ça a été décrit plus tôt, et, de ce point de vue là, il a été non seulement un témoin privilégié de la prise de confiance des gains de compétence, de la force du Québec grandissante dans le secteur de l'hydroélectricité, mais il en a été un acteur de premier plan, un homme de sagesse, de décision. Un homme de décision, mais surtout un homme de vision. Il a été capable, à chacune des étapes, de voir un peu plus loin et de voir à ce que le Québec se positionne.

Or, que ce soit l'IREQ, qui encore aujourd'hui, hein, dans le domaine de la recherche, dans un autre secteur, est un joyau du Québec, que ce soit Churchill Falls, pour lequel les retombées sont grandes, que ce soit évidemment la phase I de l'aménagement du complexe La Grande, Robert A. Boyd a été un grand, grand, grand Québécois, un grand Québécois de devoir, un grand Québécois de vision et un grand Québécois qui a su construire pour que l'avenir du Québec soit meilleur, et, de ce point de vue là, je pense que l'Assemblée nationale se doit, aujourd'hui, de lui rendre un hommage, de rendre hommage à sa carrière, de rendre hommage aussi à l'être humain qu'il a été, pour l'inspiration de tant de jeunes Québécoises, de jeunes Québécois qui, sur ses traces, se sont joints à ses grands projets de développement, se sont joints à Hydro-Québec, se sont joints à la construction des grandes infrastructures hydroélectriques qui font la fierté et la richesse du Québec. Je vous remercie, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Cusano): Je vous remercie, M. le député de Rivière-du-Loup.

Mise aux voix

Alors, est-ce que cette motion est adoptée?

Des voix: Adopté.

Le Vice-Président (M. Cusano): Adopté.

Je reconnais maintenant Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Harel: Merci, M. le Président. Alors, M. le Président, je demande le consentement de cette Assemblée...

Une voix:

Souligner la Semaine de la douleur chronique au Québec

Mme Harel: Ah! est-ce qu'on doit faire une minute de silence? Non. Alors, je demande le consentement de cette Assemblée pour présenter la motion suivante:

«Que l'Assemblée nationale souligne la Semaine de la douleur chronique au Québec.»

Le Vice-Président (M. Cusano): Alors, y a-t-il consentement pour débattre de cette motion? Mme la leader adjointe du gouvernement.

Mme Lamquin-Éthier: Merci, M. le Président. Oui, une intervention de part et d'autre, pour un maximum de cinq minutes chacun.

Le Vice-Président (M. Cusano): Alors, il y a consentement pour débattre de cette motion, et que le temps limité soit à cinq minutes, et que ce soit une intervention de part et d'autre. Alors, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, vous avez la parole.

Mme Louise Harel

Mme Harel: Alors, merci, M. le Président. Je rappelle, M. le Président, qu'à l'initiative de l'Association québécoise de la douleur chronique l'Assemblée nationale du Québec a reconnu la première semaine de novembre de chaque année Semaine québécoise de la douleur chronique. C'est donc du 5 au 11 novembre qu'ici même, au Québec, va se dérouler cette semaine de la douleur chronique.

J'aimerais d'ailleurs, M. le Président... me permettre de saluer trois porte-parole, en fait des personnes qui représentent, dans nos tribunes, l'Association québécoise de la douleur chronique: je veux parler de Mme Marcelle Vézina Cadoret, qui fut membre fondateur de l'association, également de M. Bertrand Crête, administrateur, et de Mme Line Brochu, secrétaire de l'exécutif.

Je dois vous dire, M. le Président, que j'ai pris connaissance, comme je suggère aux membres de cette Assemblée nationale et à tous ceux et celles qui nous écoutent, j'ai pris connaissance des documents qu'on peut retrouver sur le site de l'association de la douleur chronique, notamment d'un témoignage extrêmement éloquent de Mme Brochu, qui est parmi nous cet après-midi. Je veux qu'elle sache que son témoignage nous fait comprendre le courage qu'il faut avoir quand on traverse l'adversité des douleurs qui, doit-on comprendre, malgré tous les spécialistes consultés, tous les experts mis à contribution, ne peuvent pas se résoudre. Et je lui dis simplement que la motion que nous allons adopter pourra, je l'espère en tout cas, certainement lui donner du réconfort ainsi qu'à tous les membres de l'association, qui traversent épisodiquement des périodes très difficiles.

● (15 h 20) ●

Alors, M. le Président, je parlais donc de cette association qui a pour mission d'améliorer la condition des personnes souffrant de douleurs chroniques et de réduire leur isolement social. L'association veut offrir à ses membres une plus grande accessibilité aux divers traitements

thérapeutiques de manière à soulager — on ne peut pas parfois espérer guérir mais au moins soulager — la douleur chronique. Et, à la lecture des interventions, des représentations que fait l'association, on découvre la difficulté, pour bon nombre de nos concitoyens et concitoyennes au Québec, d'obtenir un diagnostic de douleur chronique. Par exemple, des études qui ont été réalisées, deux d'entre elles ont démontré que les cliniques de douleur chronique, qui sont affiliées aux départements d'anesthésie hospitaliers, reçoivent environ 800 nouveaux patients chaque mois et que, dans ces cliniques, en fait la liste d'attente était de 3 000... au total, excusez-moi, 4 500 patients sont sur des listes d'attente, dont 3 000 depuis plus de neuf mois.

Alors, c'est donc dire que, M. le Président, il serait souhaitable que les intervenants de première ligne... On pense à des équipes multidisciplinaires, par exemple. Non seulement les médecins, mais également le personnel infirmier ou psychologues pourraient fort bien se substituer de manière à offrir, dès la demande initiale, là, ce service direct de premiers soins, ce service de proximité qu'il semble extrêmement difficile d'obtenir, compte tenu des listes d'attente dans les cliniques des hôpitaux.

De même, M. le Président, je comprends qu'il est aussi difficile d'obtenir un diagnostic pour la bonne raison que la formation des professionnels de la santé n'est pas adéquate à cet égard, et je sais que l'association a décidé d'offrir des bourses d'études pour favoriser la connaissance et favoriser le traitement de huit professionnels, huit bourses de formation en douleur chronique. Bien évidemment, c'est peu, mais c'est un début. Mais je comprends que l'association souhaite que les autorités gouvernementales fassent leur part également. Je ne sais si ce sera annoncé par le ministre, qui devrait suivre l'intervention que j'ai faite...

Le Vice-Président (M. Cusano): Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, votre temps est écoulé. Alors, c'est malheureux. Est-ce qu'il y a consentement pour lui accorder quelques minutes pour qu'elle puisse conclure? Y a-t-il consentement? Alors, quelques secondes pour conclure, madame.

Mme Harel: Je conclus, M. le Président. Je vous remercie.

Le Vice-Président (M. Cusano): Alors, je reconnais maintenant M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Bien, merci, M. le Président. Et bien sûr nous sommes heureux de nous associer à cette motion de la députée d'Hochelaga-Maisonneuve parce que cette semaine de sensibilisation à la douleur chronique et à la douleur en général remet à notre attention la situation des personnes pour lesquelles la douleur fait partie du quotidien. Et souvent la douleur devient une pathologie en elle-même, associée à la pathologie de base qui l'a créée. On peut, par exemple, avoir eu un traumatisme au niveau d'un membre et, une fois le traumatisme apparemment guéri, se retrouver avec des douleurs chroniques qui deviennent en elles-mêmes une nouvelle situation qui est très difficile à contrôler. Et, outre l'impact évident

sur la qualité de vie des personnes qui sont atteintes, il y a bien sûr un impact sur notre société, compte tenu de l'absentéisme, de la productivité réduite associée au phénomène de douleur chronique.

On sait que 80 % de toutes les consultations dans les cabinets médicaux — c'est intéressant de le mentionner; 80 % des consultations dans les cabinets médicaux — ont comme cause première un problème douloureux. Et il est clair que ce phénomène de douleur prend multiples visages, qu'il s'agisse de la douleur aiguë ou de douleur chronique, avec des mécanismes et des moyens de traitement qui sont complètement différents. D'ailleurs, les analgésiques, qui peuvent autant faire partie de la solution que du problème d'ailleurs dans le cas de douleur chronique, occupent le deuxième rang parmi les médicaments les plus souvent prescrits dans les cabinets médicaux et les urgences.

Encore aujourd'hui, comprendre les mécanismes de la douleur pour mieux la soulager, surtout lorsqu'on parle de la douleur chronique, est un défi des plus importants, et à cet égard, bien sûr, la recherche revêt une importance cruciale pour permettre de dégager des consensus scientifiques sur lesquels les nouveaux traitements ou les traitements en général peuvent s'appuyer. Dans ce domaine, le Québec est d'ailleurs reconnu comme un leader tant sur le plan canadien que le plan international, et je suis heureux de mentionner que le Fonds de recherche en santé du Québec a même fait de la recherche sur la douleur chronique une de ses priorités. Il a récemment autorisé la création du Réseau québécois de la recherche en douleur, composé de chercheurs en provenance des quatre facultés de médecine. On peut donc s'attendre à des percées intéressantes de cette recherche, qui seront mises à la disposition des personnes qui malheureusement ont à vivre avec la douleur chronique.

Nous continuons également de nombreuses démarches de concertation avec les experts, les groupes actifs dans le traitement de la douleur, dont l'Association québécoise de la douleur chronique, dont je salue également les trois membres présents parmi nous, qui apporte une participation qui est importante et que je tiens à souligner. Cette association est un organisme dynamique qui a contribué de façon considérable à faire connaître les besoins des personnes aux prises avec la douleur chronique.

Je mentionne également la production d'un rapport de l'Agence d'évaluation des technologies et modes d'intervention en santé, également appelée AETMIS, produit en mai dernier, lequel fait état de meilleures pratiques et de recommandations à l'égard de la prise en charge de la douleur chronique non cancéreuse par les services de santé. Nous prévoyons donner suite à ces différents travaux en édifiant un véritable réseau de centres de douleur... ou de centres de traitement de la douleur chronique, où l'expertise véritable et, comme l'a dit la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, un travail véritablement multidisciplinaire doivent être à la base de toute action pour qu'elle ait une chance de réussir.

Parallèlement, j'ai bien sûr... Je viens de mentionner la douleur d'origine non cancéreuse, mais il y a la douleur associée au cancer et surtout aux dernières étapes de la maladie malheureusement lorsque cela se produit. Plus de 19 000 personnes ont accès à des services de soins palliatifs à domicile, et, dans le contexte quotidien de ces personnes, le traitement de la douleur

par des mécanismes nombreux, outre les mécanismes pharmacologiques, est également dans le quotidien même des personnes atteintes et également de leurs familles.

Nous voulons donc continuer à travailler avec les intervenants et l'association en particulier pour développer ce réseau de prise en charge de la douleur qui verra certainement à améliorer l'accessibilité aux soins.

Également, nous sommes intéressés à travailler sur cette question des bourses. Il faudra peut-être qu'on ait des renseignements plus approfondis à ce sujet-là. Nous sommes certainement ouverts à regarder cette question parce que nous avons mis, dans nos plans d'action, dans notre perspective, au cours des prochains mois, pour le ministère de la Santé et des Services sociaux, de donner suite aux recommandations de l'AETMIS dans ce domaine, comme d'ailleurs vient de le faire le Fonds de recherche en santé du Québec, pour développer un véritable réseau de recherche et de pratique académique dans le domaine de la douleur chronique.

Je crois que donc, M. le Président, c'est avec plaisir que nous nous associons à cette motion, avec la députée d'Hochelaga-Maisonneuve et l'opposition, afin de témoigner ici, à l'Assemblée nationale, de notre solidarité envers les personnes qui ont à vivre avec le phénomène de la douleur au quotidien. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Cusano): Je vous remercie, M. le ministre de la Santé et Services sociaux.

Mise aux voix

Alors, est-ce que cette motion est adoptée?

Des voix: Adopté.

Le Vice-Président (M. Cusano): Adopté.
Je reconnais maintenant M. le député de Verchères.

Établir une bourse du carbone à Montréal

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

«Que l'Assemblée nationale se prononce en faveur de l'établissement d'une bourse du carbone à Montréal.»

Le Vice-Président (M. Cusano): Y a-t-il consentement pour débattre de cette motion?

Une voix: Sans débat.

Le Vice-Président (M. Cusano): Sans débat.

Mise aux voix

Alors, cette motion est-elle adoptée?

Des voix: Adopté.

Le Vice-Président (M. Cusano): Adopté.
Est-ce qu'il y a d'autres motions sans préavis? Mme la députée de Champlain.

Souligner la Semaine nationale de la sécurité des aînés

Mme Champagne: Merci, M. le Président. Je demande le consentement de cette Assemblée pour présenter la motion suivante:

«Que l'Assemblée nationale souligne la 17e Semaine nationale de la sécurité des aînés qui se déroule du 6 au 12 novembre 2006 sous le thème *Il est facile d'avoir un chez-soi plus sûr* et qu'elle réitère la nécessité pour tous les aînés du Québec d'évoluer dans des milieux de vie sécuritaires qui assurent respect, dignité et intégrité et ce sans égard à la condition physique ou à la situation économique.»

Le Vice-Président (M. Cusano): Y a-t-il consentement pour débattre de cette motion?

Une voix: Sans débat.

Le Vice-Président (M. Cusano): Alors, sans débat.

Mise aux voix

Cette motion est-elle adoptée?

Mme Lemieux: ...

Le Vice-Président (M. Cusano): Non, non. Un instant, là. Il n'y a pas de consentement.

Mme Lemieux: ...

Le Vice-Président (M. Cusano): Il n'y a pas de consentement, Mme la leader de l'opposition. Il n'y a pas de consentement. Alors, cette motion est-elle adoptée?

Des voix: Adopté.

Le Vice-Président (M. Cusano): Adopté.

Est-ce qu'il y a d'autres motions sans préavis? Mme la députée de Rosemont. À ce moment-ci, j'ai besoin d'avoir un consentement pour que Mme la députée puisse présenter une deuxième motion. Y a-t-il consentement?

Mme Lamquin-Éthier: Il y a consentement, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Cusano): Il y a consentement. Alors, vous pouvez procéder, Mme la députée de Rosemont.

Mme Dionne-Marsolais: Merci, M. le Président. Alors, je...

Une voix: Sans débat.

Souligner la Semaine de l'efficacité énergétique du Québec

Mme Dionne-Marsolais: Oui. J'ai donc le consentement pour présenter la motion suivante:

«Que l'Assemblée nationale, à l'occasion de la 8e édition de la Semaine de l'efficacité énergétique 2006 sous le thème *De l'énergie pour demain... agissons maintenant!* — donc que l'Assemblée — appuie l'action de l'Agence de l'efficacité énergétique qui, au cours de la dernière décennie, a obtenu des résultats encourageants dans la promotion des économies d'énergie [et] qu'elle réaffirme l'importance de poursuivre la sensibilisation de la population sur la réduction de notre consommation d'énergie afin d'assurer la sécurité énergétique du Québec et de réduire les émissions de gaz à effet de serre.»

Le Vice-Président (M. Cusano): Y a-t-il consentement pour débattre de cette motion?

Une voix: Sans débat.

Mise aux voix

Le Vice-Président (M. Cusano): Alors, il y a consentement, sans débat. Cette motion est-elle adoptée?

Des voix: Adopté.

● (15 h 30) ●

Le Vice-Président (M. Cusano): Y a-t-il d'autres motions sans préavis? M. le député de Vachon.

Souligner la Semaine de la formation professionnelle et technique

M. Bouchard (Vachon): M. le Président, je demande le consentement de cette Assemblée pour présenter, conjointement avec le ministre de l'Éducation, du Loisir et du Sport, la motion suivante:

«Que l'Assemblée nationale souligne la 8e Semaine de la formation professionnelle et technique qui vise à promouvoir ces formations et faire connaître les possibilités de carrière qu'elles offrent.»

Le Vice-Président (M. Cusano): Y a-t-il consentement pour débattre de cette motion?

Une voix: Consentement, sans débat.

Mise aux voix

Le Vice-Président (M. Cusano): Alors, consentement, sans débat. Est-ce que cette motion est adoptée?

Des voix: Adopté.

Le Vice-Président (M. Cusano): Adopté. M. le député de Montmagny-L'Islet.

M. Morin (Montmagny-L'Islet): Merci, M. le Président. Je sollicite le consentement de l'Assemblée afin de présenter une motion en vue de son adoption sans débat.

Le Vice-Président (M. Cusano): Alors, il faudrait connaître votre motion, s'il vous plaît.

M. Morin (Montmagny-L'Islet): «Que l'Assemblée nationale, M. le Président, réitère l'importance que soit

complété le projet de transformation en quatre voies séparées de la route 185 entre Rivière-du-Loup et le Nouveau-Brunswick.»

Le Vice-Président (M. Cusano): Alors, y a-t-il consentement pour débattre de cette motion?

Une voix: Sans débat, il l'a demandé.

Une voix: Sans débat. M. le Président, il y a consentement, sans débat.

Le Vice-Président (M. Cusano): Alors, consentement, sans débat. Alors, cette...

Des voix: ...

Le Vice-Président (M. Cusano): Alors, il n'y a pas de consentement. Alors, cette motion est-elle adoptée?

Des voix: ...

Le Vice-Président (M. Cusano): Pardon? Un instant, là! Un instant! Est-ce qu'il y a consentement pour débattre de la motion présentée par le...

Des voix: ...

Le Vice-Président (M. Cusano): Bon. Il n'y a pas de consentement, O.K. Alors...

Des voix: ...

Le Vice-Président (M. Cusano): Écoutez... O.K. Alors, faute de consentement, nous allons continuer. M. le... Est-ce qu'il y a d'autres députés qui ont des motions à présenter à ce moment-ci? Mme la leader adjointe du gouvernement.

Procéder à des consultations particulières sur le projet de loi n° 36

Mme Lamquin-Éthier: Merci, M. le Président. Alors, je fais motion, conformément à l'article 146 du règlement de l'Assemblée nationale, afin «que la Commission des institutions, dans le cadre de l'étude du projet de loi n° 36, Loi sur la confiscation, l'administration et l'affectation des produits et instruments d'activités illégales, procède à des consultations particulières et tienne des auditions publiques les 15 et 16 novembre 2006 et qu'à cette fin elle entende les individus ou organismes suivants: Barreau du Québec; Association des avocats et avocates de province; Association des juristes de l'État; Association québécoise des avocats et avocates de la défense; Commission des services juridiques; Commission des droits de la personne et de la jeunesse; M. Luc Landry, Sûreté du Québec; M. Jimmy Cacchione, Service de police de la ville de Montréal; M. Jeff Simser, Civil Remedies for Illicit Activities; M. Jean-Luc Bacher, Université de Montréal; «Qu'une période de 30 minutes soit prévue pour les remarques préliminaires partagée de la façon suivante: 15 minutes pour le groupe parlementaire formant le gouvernement et 15 minutes pour les députés de l'opposition;

«Que la durée maximale de l'exposé de chaque organisme soit de 15 minutes et l'échange avec les membres de la commission soit d'une durée maximale de 30 minutes partagées également entre les membres du groupe parlementaire formant le gouvernement et les députés de l'opposition;

«Qu'une période de 30 minutes soit prévue pour les remarques finales partagée de la façon suivante: 15 minutes pour les députés de l'opposition et 15 minutes pour le groupe parlementaire formant le gouvernement; enfin,

«Que le ministre de la Justice soit membre de ladite commission[, et ce,] pour la durée du mandat.»

Mise aux voix

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

Des voix: Adopté.

Le Vice-Président (M. Cusano): Adopté.

Avis touchant les travaux des commissions

À la rubrique Avis touchant les travaux des commissions, est-ce que vous avez d'autres avis, Mme la leader adjointe du gouvernement?

Mme Lamquin-Éthier: Merci, M. le Président. Alors, M. le Président, j'avise cette Assemblée que la Commission des institutions poursuivra l'étude détaillée du projet de loi n° 25, Loi modifiant la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels et d'autres dispositions législatives, aujourd'hui, après les affaires courantes jusqu'à 18 heures, à la salle Louis-Hippolyte-La Fontaine.

Le Vice-Président (M. Cusano): Merci, Mme la leader adjointe du gouvernement. Pour ma part, je vous avise que la Commission des affaires sociales se réunira demain, mercredi 8 novembre 2006, de 9 h 30 à 11 h 30, à la salle Louis-Hippolyte-La Fontaine, afin de procéder à l'étude des rapports annuels et à l'audition de l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides en application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

La Commission de l'éducation se réunira demain, mercredi 8 novembre 2006, à la salle 1.38 de l'édifice Pamphile-Le May, afin d'entendre en séance publique, de 9 h 30 à 12 h 15, les dirigeants de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue et revenir en séance de travail, de 12 h 15 à 12 h 30, pour faire le bilan de cette audition.

La Commission de la culture se réunira en séance de travail demain, mercredi 8 novembre 2006, de 12 h 30 à 14 heures, au salon Johnson. L'objet de cette séance est d'organiser les travaux relativement au mandat statutaire sur la mise en oeuvre de la Loi sur le Conseil des aînés et de statuer sur la proposition de mandat d'initiative et sur la fréquentation des arts de la scène et des activités culturelles par les jeunes.

Renseignements sur les travaux de l'Assemblée

Je vous informe que demain, lors des affaires inscrites par les députés de l'opposition, sera débattue la motion

inscrite par Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve. Cette motion se lit comme suit:

«Que l'Assemblée nationale déplore que le ministre de la Santé et des Services sociaux ne respecte pas l'engagement solennel du premier ministre d'éliminer l'attente dans le secteur de la santé.»

Je vous avise aussi que la présidence a reçu deux avis de débats de fin de séance: le premier de la part de Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, et cette demande de débat est faite au ministre de la Santé et des Services sociaux, concernant les infections nosocomiales; et le deuxième, c'est de la part de la députée de Rimouski, et celle-là s'adresse aussi au ministre de la Santé et des Services sociaux, concernant les loteries vidéo.

Alors, la période des affaires courantes étant terminée, nous allons maintenant passer aux affaires du jour. Et, avant d'appeler la rubrique, je vais demander à M. le président de me remplacer.

Affaires du jour

Projet de loi n° 33

Décision de la présidence sur la recevabilité de la motion de scission

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, je suis en mesure maintenant de rendre la décision sur la recevabilité de la motion de scission qui a été présentée ce matin par la leader de l'opposition officielle concernant le projet de loi n° 33, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.

La motion qui a été présentée par la leader de l'opposition officielle proposait que le projet de loi n° 33 soit scindé en deux projets de loi: un premier intitulé Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives; et un second intitulé Loi modifiant de nouveau la Loi sur les services de santé et les services sociaux et autres dispositions législatives afin de permettre la création d'un régime juridique d'exercice d'activités médicales dans les centres médicaux spécialisés.

Après avoir tenu compte des plaidoiries et après avoir analysé la jurisprudence, cette motion, je la déclare irrecevable. Parmi les conditions établies par la jurisprudence pour juger de la recevabilité d'une motion de scission, il y a plusieurs raisons, mais il y a notamment les trois suivantes: chaque partie du projet de loi scindé doit pouvoir être considérée distinctement; les projets de loi qui résulteraient de la scission doivent constituer des projets de loi cohérents, complets et qui peuvent vivre indépendamment les uns des autres. En l'occurrence, la motion présentée ne satisfait pas à ces critères pour les trois motifs suivants, et je crois que c'est ces arguments-là qu'on doit retenir.

● (15 h 40) ●

Premièrement, les deux projets de loi qui résulteraient de la scission ne sont pas cohérents. Exemple, ainsi, dans le deuxième projet de loi proposé, on retranche, dans le premier alinéa de l'article 22.0.0.1 introduit par l'article 42, la référence à un médecin désengagé. Or, dans le troisième alinéa du même article, on prévoit une amende pour, et je cite, «un médecin désengagé qui contrevient

au premier alinéa», ce faisant, le deuxième projet de loi renvoie à une notion qui figure uniquement dans le premier projet de loi, ce qui a pour effet de le rendre incohérent et non viable de façon autonome en soi.

Deuxième exemple ou deuxièmement, la présidence a indiqué, dans une décision rendue en juin 2006, qu'«il est possible de retrancher des mots à un article [dans le projet de loi] dans la mesure où ils sont redistribués intégralement — et je souligne ce mot: dans la mesure où ils sont redistribués in-té-gra-le-ment — dans l'autre projet de loi proposé». En ce qui nous concerne, en l'espèce, j'observe qu'à trois reprises le mot «ou», contenu dans l'article 42 du projet de loi initial, est retranché dans les deux projets de loi proposés et ne figure donc pas dans aucun des projets de loi résultant de la scission.

Troisièmement, il n'appartient pas à la présidence d'interpréter la volonté de l'auteur de la motion de scission. C'est la raison pour laquelle la motion de scission doit indiquer précisément la façon dont il est proposé de répartir les éléments du projet de loi de manière à ce que le texte des projets de loi soit ou ne peut plus clair. Or, dans l'article 12 du deuxième projet de loi proposé, on précise que le paragraphe 3° du deuxième alinéa de l'article 349.1 est inclus. Cependant, on omet d'inclure la phrase introductive du deuxième alinéa, ce qui rend l'article 12 du deuxième projet de loi incomplet et imprécis. De même, il n'est pas clair, à la lecture de la motion de scission, que l'alinéa introductif de l'article 1 figure dans les deux projets de loi proposés.

En terminant, je me dois également de commenter l'argument soulevé par le leader adjoint du gouvernement selon lequel la scission du projet de loi aurait des conséquences majeures sur la solution proposée en réponse au jugement de la Cour suprême dans l'affaire Chaoulli. Je rappelle que la présidence a indiqué, dans une décision rendue le 7 juin 2000, qu'elle doit toujours s'en tenir au texte du projet de loi et qu'elle n'a pas à rechercher les effets qui pourraient découler en pratique de l'application du projet de loi une fois celui-ci adopté. Donc, l'argument invoqué par le leader de l'opposition ne peut être retenu par la présidence.

En conséquence, voilà la décision de la présidence, et je suis prêt à vous entendre, Mme la leader adjointe, pour la suite des choses.

Une voix: M. le Président...

Le Vice-Président (M. Gendron): Un instant!

Une voix: ...si vous me permettez de...

Le Vice-Président (M. Gendron): Oui. Juste un instant! Juste un instant! Oui, Mme leader de l'opposition officielle.

Mme Lemieux: La décision est importante et assez technique. Est-ce que vous nous permettez d'en prendre connaissance avant de poursuivre nos débats?

Le Vice-Président (M. Gendron): Oui, je pourrais très succinctement...

Une voix: ...

Le Vice-Président (M. Gendron): Un instant! Je veux dire, je pourrais très succinctement parce que ce n'est pas... Je reconnais que c'est une décision importante pour les raisons de vos propres plaidoiries ce matin. Cependant, on vient de la rendre, et c'est peut-être légitime de prendre quelques minutes pour apprécier le texte. Et c'est très succinct cependant, il faudrait que ce soit juste quelques minutes seulement. Alors, moi, je suis prêt.

Une voix: ...

Le Vice-Président (M. Gendron): Oui, je suis prêt à vous entendre aussi, Mme la leader adjointe du gouvernement.

Mme Lamquin-Éthier: Pour assurer le bon ordre des travaux, pouvez-vous préciser «quelques minutes»? Faites-vous référence à deux minutes, trois minutes?

Le Vice-Président (M. Gendron): Non, moi, je ferais référence, à ce moment-là, à sept minutes précises: à moins dix, les travaux recommencent.

Une voix: ...

Le Vice-Président (M. Gendron): Non, maintenant, je dispose de ma copie. Alors, les travaux sont suspendus jusqu'à 3 h 50.

(Suspension de la séance à 15 h 44)

(Reprise à 15 h 53)

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, veuillez vous asseoir. Nous allons poursuivre nos travaux, et je suis en mesure d'entendre la leader de l'opposition officielle sur quoi?

Mme Lemieux: M. le Président, vous avez eu...

Le Vice-Président (M. Gendron): Non. Une seconde! Une seconde! Non, si vous voulez, c'est parce que j'ai quelque chose à régler avant. Madame, elle a raison.

Une voix: ...

Le Vice-Président (M. Gendron): Je le sais, que vous étiez debout, mais, à partir du moment où la leader de l'opposition se lève pour une clarification sur la décision que je viens de rendre, ça ne me donne rien de donner la parole puis retourner à l'autre parce que je suis...

Une voix: ...

Le Vice-Président (M. Gendron): Non, mais c'est évident qu'à partir du moment où on vient de suspendre à la demande... pour prendre connaissance de, ça ne prend pas beaucoup de déduction pour convenir que ça doit être sur le même sujet, que la leader de l'opposition a des choses à faire remarquer à la présidence. Donc, je voulais juste les entendre avant de passer aux travaux du jour. Ce n'est que ça...

Une voix: ...

Le Vice-Président (M. Gendron): Oui, on va voir. Si effectivement elle a pris connaissance puis il n'y a rien à ajouter, on va passer aux affaires du jour. S'il y a autre chose, je veux l'entendre.

Mme Lemieux: Alors, M. le Président, j'apprécie que vous nous ayez donné la chance de prendre connaissance de votre décision. Je prends acte de la décision. Alors, on peut procéder au reste du fonctionnement de notre après-midi. Si la leader n'avait pas paniqué, là, on aurait gagné quelques minutes.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, je vous remercie, parce que je devinais que, quand on a la chance de s'exprimer clairement, ça va. A vous, à vous pour la suite de nos travaux cet après-midi.

Mme Lamquin-Éthier: Mme la leader de l'opposition officielle, il ne s'agit pas de paniquer, il s'agit d'être précis.

Alors, M. le Président, cela étant, je vous demanderais d'appeler l'article 5, s'il vous plaît, du feuillet.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, à l'article 5 du feuillet d'aujourd'hui, que j'ai laissé sur... De toute façon, je vais laisser la suite des choses au président en fonction et, moi, je vais vous revenir un peu plus tard.

Reprise du débat sur l'adoption du principe

Le Vice-Président (M. Cusano): Alors, nous sommes rendus à l'étape des affaires du jour. Mme la leader adjointe du gouvernement, vous nous demandez d'appeler l'article 5. L'Assemblée poursuit le débat sur l'adoption du principe du projet de loi n° 33, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.

Je suis prêt à reconnaître le prochain intervenant, M. le député de Bertrand.

M. Claude Cousineau

M. Cousineau: Alors, merci, M. le Président. M. le Président, à mon tour, j'aimerais intervenir sur le projet de loi n° 33, déposé par le ministre de la Santé et des Services sociaux, projet de loi qui modifie la Loi sur les services de santé et les services sociaux. M. le Président, ce projet de loi soulève beaucoup d'interrogations. Il est loin de faire l'unanimité. On l'a vu en commission parlementaire, nombreux sont ceux et celles qui s'y opposent. Le nombre de groupes qui l'approuvent se compte sur les doigts de la main.

Ce projet de loi, M. le Président, sur plusieurs facettes, est carrément inacceptable. D'ailleurs, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec mentionne que les mesures proposées dans ce projet de loi pour garantir l'accès aux soins de santé et répondre adéquatement au jugement Chaoulli sont insuffisantes, sinon carrément inacceptables. Nulle part dans le projet de loi ne peut-on constater l'engagement du gouvernement à rendre des services médicaux spécialisés accessibles à la population

dans les délais spécifiques et à donner aux établissements les ressources nécessaires à cette fin. C'est pourtant ce qu'on retrouve dans le préambule du projet de loi.

La Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, M. le Président, se dit quant à elle préoccupée par un projet de loi qui tranche en faveur d'un système de santé privé. Même, M. le Président, l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes se déclarait insatisfaite de ce projet de loi. Le ministre va devoir tenir compte de l'opposition croissante faite face à ce projet de loi.

Faisons une analyse rapide des principaux éléments qu'on retrouve dans ce projet de loi n° 33. On ne peut être contre la mise en place d'un système centralisé de gestion des listes d'attente, c'est bien évident, dans les hôpitaux, ça va de soi. Mais il faut s'assurer que les sommes d'argent nécessaires et les ressources humaines soient au rendez-vous. Le projet de loi est muet à cet égard; le ministre devrait préciser sa pensée à ce sujet.

L'encadrement des activités médicales en clinique privée et l'affichage des frais accessoires exigés des patients est un gros pas dans la bonne direction. Sur ce point, le projet de loi est intéressant. Il est toutefois normal que les patients qui fréquentent ce type d'établissements puissent connaître ce qu'ils auront à payer en sortant de leur rencontre avec les professionnels de la santé qui y travaillent. C'est une question d'honnêteté, c'est une question de franchise et de transparence.

Mais attention, M. le Président, les bons coups de ce projet de loi s'arrêtent à peu près là. Pour ce qui est du reste, le ministre est dans l'incohérence totale. En introduisant l'assurance privée duplicative dans son projet de loi, le ministre crée un dangereux précédent. Il est malheureux de constater que cette disposition amenée par le ministre heurte de plein fouet deux lois existantes au Québec, soit la loi québécoise adoptée il y a 46 ans par le gouvernement de Jean Lesage, en 1960, Loi sur l'assurance-hospitalisation — on se souvient très bien de cette assurance — et celle qui touche l'assurance maladie, mise en place par un autre gouvernement libéral, il y a de ça 36 ans, le gouvernement de Robert Bourassa. Il y a toujours eu, M. le Président, depuis ces deux lois, une interdiction de mise en place d'une assurance privée qui vient dédoubler pour les mêmes services de l'assurance maladie du Québec. Nulle part ailleurs au Canada les autres provinces n'ont osé prendre cette voie. Pourquoi le ministre de la Santé et des Services sociaux prend-il cette tangente dangereuse?

● (16 heures) ●

Dans son projet de loi, le ministre introduit donc la possibilité d'un contrat d'assurance privée en plus de la carte d'assurance maladie, ce que justement le premier ministre actuel, en campagne électorale, disait ne jamais vouloir faire, et je le cite, M. le Président. Le premier ministre disait, lorsqu'il était chef de l'opposition: «La position que je défends aujourd'hui — durant la campagne électorale — est celle qu'a défendue le Parti libéral du Québec et qui en fait s'incarne dans notre histoire, puisque c'est un gouvernement libéral qui l'a mis en place, ce système de santé.»

Le député de Sherbrooke, M. le Président, alors chef de l'opposition officielle, disait, en campagne électorale, en 2003: «C'est fondé sur notre volonté d'offrir à la population du Québec un système de soins de santé

accessible, public, à l'intérieur duquel le privé peut jouer un rôle.» Il l'a répété, M. le Président, deux fois plutôt qu'une. On s'en souviendra qu'il se promenait, en campagne électorale, il y a de ça trois ans et demi, avec, dans une main, sa carte de crédit et, dans une autre, sa carte d'assurance maladie, en disant encore une fois que jamais l'une et l'autre ne serviraient, en les confondant. Il disait également, alors qu'il était chef de l'opposition officielle, que c'était là un système qu'il récusait et qu'il entendait ne jamais voir appliqué au Québec. «Seule, disait-il, la carte d'assurance maladie serait suffisante aux Québécois et Québécoises pour obtenir les soins requis pour leur état de santé.»

Le premier ministre avait pourtant pris l'engagement, M. le Président, lors de la campagne électorale, qu'il n'y aurait qu'un agent payeur et que jamais on n'introduirait un financement autre que celui des impôts, qui au fond permet l'égalité des chances dans notre société. Eh bien, M. le Président, il faut constater que le discours a changé. C'est exactement ce que fait le projet de loi n° 33, il introduit un contrat d'assurance privée en plus de la carte d'assurance maladie, et ça, ça s'appelle un système à deux vitesses, celui de l'assurance maladie du Québec dans l'ensemble du réseau public et celui couvert par l'assurance privée duplicative dans le cadre des centres médicaux spécialisés privés que crée le projet de loi n° 33.

Ce projet de loi, M. le Président, va à l'encontre des promesses de l'actuel premier ministre. La tactique est simple, M. le Président. Le ministre, en se cachant derrière le jugement de la Cour suprême dans l'arrêt Chaoulli, introduit dans le projet de loi n° 33 un système à deux vitesses tant décrié par le premier ministre, en campagne électorale, il y a trois ans et demi. Le ministre devrait revoir le jugement qui dit qu'en présence de délais d'attente raisonnables la prohibition de l'assurance privée duplicative est valide. Avec notre assurance hospitalisation et notre assurance maladie, le projet de loi n° 33 du ministre devient inutile en ce qui concerne l'assurance duplicative. C'est tout simplement un système parallèle, un système d'assurance à deux vitesses.

M. le Président, toujours dans le même projet de loi n° 33, en ce qui a trait aux centres médicaux spécialisés avec des médecins détachés de la RAMQ, nous créons un privé déguisé. Par cette disposition, on risque de voir un déplacement de personnel, infirmiers et infirmières du public, vers le privé. Je laisse au ministre de la Santé l'évaluation des dommages collatéraux que cela pourrait causer au système public si cette orientation du projet de loi n° 33 se réalise.

M. le Président, puisque, dans le projet de loi n° 33, on parle de rendre les services médicaux spécialisés accessibles à la population — c'est ce qu'on retrouve dans le préambule — dans des délais spécifiques et à donner aux établissements les ressources nécessaires à cette fin, parlons des services médicaux dans la région des Laurentides, puisque c'est ma région, et que le gouvernement libéral est loin de ses promesses électorales. Nous sommes encore en attente, dans les Laurentides, du rattrapage de 40 millions au niveau du financement sur l'inéquité interrégionale. Ce chiffre se situe à 40 millions, présentement. Pourtant, le ministre avait promis, en campagne électorale, de régler rapidement cette situation.

Je vous rappelle que, M. le Président, son prédécesseur à la Santé, le député de Rousseau, sous

l'ancien gouvernement du Parti québécois, avait déposé un plan de rattrapage sur trois ans, un plan efficace, à la satisfaction de tous les intervenants du milieu. Aujourd'hui, en 2006, l'équité serait atteinte dans la région des Laurentides, la région des Laurentides serait capable de soutenir l'ensemble de ses programmes en santé beaucoup plus efficacement si ce plan avait été respecté. Malheureusement, avec l'arrivée des libéraux au pouvoir en 2003, le ministre a déposé son propre plan qui fait qu'aujourd'hui il manque encore près de 40 millions de dollars à la région pour offrir adéquatement les services de santé à la population. Puis on me dit que c'est pire encore dans Lanaudière. Mon confrère tantôt pourra vous en entretenir.

Les services de première ligne sont hypothéqués, nous manquons d'argent, dans les Laurentides, pour le transport adapté, pour les aidants naturels — c'est un dossier très chaud dans ce temps-ci — pour le soutien à domicile, et ce, dans une région en pleine croissance démographique où la pression sur le système de santé est de plus en plus forte. Alors, c'est une région, M. le Président, qui est en pleine croissance. On dit que, juste pour les personnes âgées, dans les 10 prochaines années, bien on va passer de 59 000 personnes âgées, 59 045 personnes âgées, en 2005, à 90 815 personnes âgées, en 2015. Donc, on le voit, uniquement dans ce créneau-là, au niveau des personnes âgées, la croissance va être fulgurante.

Au cours des dernières années, plusieurs études sont venues démontrer que la région des Laurentides avait besoin d'investissements nouveaux afin d'être en mesure d'offrir à ses citoyens un accès aux services comparable à la moyenne du Québec. Cette situation, M. le Président, est encore reconnue par le ministre de la Santé et des Services sociaux. Il est vrai, M. le Président, que la région a commencé à recevoir de nouveaux crédits en vue de remédier à cette situation, mais ce rattrapage est loin d'être complété. Il le serait si le ministre avait appliqué avec rigueur le plan de son prédécesseur du gouvernement précédent, le député de Rousseau, alors qu'il était ministre de la Santé et des Services sociaux.

Dans leur version la plus récente, les travaux menés par le ministère relativement à l'équité interrégionale placent la région des Laurentides à l'avant-dernier rang des régions du Québec, ce qui représente, comme je le disais, un manque à gagner de 40 millions, soit à peu près 6 % des budgets actuellement consentis pour la région. Pourtant, M. le Président, la région des Laurentides est la région qui représente la progression démographique la plus importante au Québec, je l'ai mentionné tantôt. En effet, en 15 ans, la population des Laurentides s'est accrue presque quatre fois plus rapidement que celle de l'ensemble du Québec, ce qui fait d'elle dorénavant la quatrième plus grosse région au Québec. Qu'attend le ministre pour réagir, sachant que cette progression s'accroît d'année en année?

M. le Président, plusieurs programmes et dossiers souffrent de ce sous-financement dans notre région. Ma consœur la députée de Prévost, la semaine dernière, a parlé du centre de radio-oncologie que nous attendons tous à Saint-Jérôme. Tous les intervenants socio-économiques, communautaires et politiques attendent l'annonce du ministre en faveur des Laurentides, à Saint-Jérôme, le plus rapidement possible. Le centre hospitalier, M. le Président, de Saint-Jérôme est un centre majeur qui possède tous les éléments et les ressources humaines nécessaires à l'implantation de ce service spécialisé.

Le projet de loi n° 33, M. le Président, le projet de loi n° 33, on peut le lire dans le préambule très, très bien, les services spécialisés et surspécialisés devraient être pris en compte. Alors: «Ce projet de loi modifie la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin d'améliorer [les] services médicaux spécialisés et surspécialisés.» Qu'attend, M. le Président, le ministre pour annoncer officiellement le centre de radio-oncologie au centre hospitalier de Saint-Jérôme afin de bien desservir la population des Laurentides, qui s'étend de la rivière des Mille-Îles jusqu'à Mont-Laurier? Ça représente à peu près 250 km, c'est à peu près la distance entre Québec et Montréal. Alors, ce qui est triste aussi, M. le Président, c'est de voir que le député d'Argenteuil a laissé tomber les citoyens et les citoyennes des Laurentides dans ce dossier, lui qui représente les Laurentides au sein de son gouvernement.

● (16 h 10) ●

M. le Président, ma consœur la députée de Prévost parlait avec justesse aussi, la semaine dernière, du manque de places d'hébergement et de soins de longue durée: 1 361 lits de moins à Québec. La situation est criante dans les Laurentides. Je vous rappelle la situation, je pense qu'il faut le rappeler, la situation du Manoir de la Pointe-Bleue, à Sainte-Marguerite. Il s'agit ici d'une relocalisation urgente. Je vous rappellerais, M. le Président, qu'en 2002 le gouvernement précédent avait réservé 12,5 millions de dollars pour la nouvelle construction à Sainte-Adèle, en plus de remettre au CLSC-CHSLD des Pays-d'en-Haut 175 000 \$ pour sécuriser les lieux actuels à Sainte-Marguerite en attendant la nouvelle construction. Le ministre actuel avait reconnu ces faits et ces montants lors de l'étude des crédits de 2003. Il reconnaissait alors l'urgence de la situation, l'importance de relocaliser le plus rapidement possible les résidents du manoir dans une nouvelle construction.

Je vous rappelle aussi, M. le Président, je rappelle qu'en 2002-2003 les sommes étaient réservées, les ententes étaient signées avec la ville de Sainte-Adèle, avec le ministère des Transports, pour les routes d'accès pour le CHSLD, avec l'agence de la santé et des services sociaux, avec la CHQ, la Corporation d'hébergement du Québec, avec le conseil d'administration du CLSC-CHSLD du Manoir de la Pointe-Bleue. Les architectes puis les ingénieurs étaient choisis, le dossier progressait allègrement. Nous étions, à ce moment-là, à l'étape du concept. C'était sous un gouvernement du Parti québécois.

C'est alors, M. le Président, que le ministre a décidé de freiner tout le processus, en 2003, à l'arrivée des libéraux au pouvoir, et d'étudier la formule des PPP, le partenariat public-privé. Parallèlement à sa nouvelle démarche, on se souviendra très bien, le ministre a mandaté un comité spécial de spécialistes pour visiter tous les CHSLD au Québec — souvenez-vous de ça — pour faire un rapport, pour voir l'état des lieux et puis le travail qui se faisait, et lui faire rapport de l'état de situation. Eh bien, M. le Président, une des conclusions de ce rapport, en ce qui a trait au Manoir de la Pointe-Bleue, était de relocaliser les personnes âgées dans un nouvel établissement avant mai 2005, étant donné l'état vétuste des lieux et non sécuritaire pour les résidents ainsi que pour les employés.

Le ministre, M. le Président, a reçu ce rapport en 2004. J'ai questionné le ministre régulièrement sur ce

dossier: au printemps 2003, à l'automne 2004, en Chambre, ici, et en commission de crédits. La réponse du ministre était toujours la même, c'est celle qu'il a donnée, la semaine dernière, au député de L'Assomption concernant le Centre hospitalier Le Gardeur, la réponse était toujours la même: La réalisation est imminente, le dossier progresse, c'est imminent. La même réponse qu'il a donnée au député de L'Assomption, la semaine dernière, en ce qui a trait à l'ancien bâtiment de l'Hôpital Le Gardeur.

M. le Président, dans le cas du Manoir de la Pointe-Bleue, le ministre a laissé tomber la voie des PPP en 2005, il est revenu au mode traditionnel. Le concept a légèrement changé, on s'enligne maintenant sur 112 lits, sans possibilité d'expansion — le concept que nous avions en 2002, c'était avec possibilité d'expansion — même si la région est en pleine croissance démographique. Il est vrai que présentement le dossier va bien. Sauf que nous sommes cinq ans trop tard... cinq ans plus tard, avec autour de 6 millions plus cher, parce qu'en 2002-2003 on parlait, pour la construction de ce nouveau CHSLD, on parlait d'autour de 12,5 millions, présentement nous en sommes à 18,5 millions, et la construction n'est toujours pas commencée. Voilà ce que coûtera cette tergiversation de la part du ministre.

Heureusement, M. le Président, dans mon comté, la circonscription de Bertrand, le personnel des établissements de santé, le CHSLD, les centres hospitaliers, les CLSC, est composé de personnes dévouées, avec un grand sens des responsabilités et un professionnalisme remarquable. Ces personnes de la santé sont efficacement secondées par des milliers de bénévoles oeuvrant dans des dizaines d'organismes communautaires, et ce, dans les 18 municipalités de la circonscription de Bertrand: 14 dans les Laurentides et quatre dans Lanaudière. Je salue aussi la force et l'implication de notre fondation médicale, une fondation médicale qui oeuvre dans notre région d'une façon extraordinaire.

En terminant, M. le Président, je voterai contre le principe de ce projet de loi parce qu'il est loin de répondre aux besoins réels de la population ainsi qu'aux travailleurs et travailleuses oeuvrant dans le réseau de santé et des services sociaux. Au contraire, s'il est voté tel quel, il risque d'affaiblir considérablement le réseau public si cher aux Québécois et aux Québécoises. Merci, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Cusano): Je vous remercie, M. le député de Bertrand. Je reconnais maintenant M. le député de Masson.

M. Luc Thériault

M. Thériault: Merci beaucoup, M. le Président. Alors, je joins ma voix à celle de mes collègues pour faire ici, aujourd'hui, la critique du projet de loi n° 33. M. le Président, la petite histoire de ce projet de loi commence à la veille de l'élection de 2003, où, de façon dithyrambique, on produit des communiqués, M. le Président. Et je vais en lire quelques extraits. Ça fait partie de ce qu'on appelle maintenant, au Québec, les promesses reniées de ce gouvernement, où on indique à la population du Québec que l'on va faire de la santé la priorité numéro un. Et on n'y va pas de main morte. M. le Président, hein, on est convainçants. Et ça, ça se prolonge, ces engagements-là, avec le slogan *Nous sommes prêts*.

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

Un peu plus loin: «Le mot que le gouvernement du Parti libéral veut combattre est "attente": attente à l'urgence, attente d'une chirurgie, attente d'un examen. La situation est inacceptable.» Un peu plus loin: «Nous allons consolider les services de première ligne.» Et les services de première ligne, M. le Président, ce n'est pas n'importe quoi, là, c'est 85 % de la population qui a besoin de ces services de première ligne, et j'en parlerai tout à l'heure. «Afin que les personnes malades quittent l'urgence, nous ouvrirons des lits sur les étages des centres hospitaliers et nous leur trouverons des places dans les CHSLD, nous leur offrirons des soins cliniques dans les cliniques médicales», etc. M. le Président, les CHSLD: 1 200 quelques lits de fermés à venir jusqu'à maintenant, depuis l'élection de 2003.

Dans un autre communiqué produit le même jour: «Des services sociaux — parce qu'on a un système de santé, mais c'est aussi un système de services sociaux, il ne faut pas l'oublier — en tout temps et partout au Québec. La difficulté d'accéder à des services sociaux en est certainement la manifestation la plus insidieuse — de cette difficulté d'accéder aux soins — car les personnes vulnérables vivent leur détresse silencieusement. Nous voulons réduire les listes d'attente et améliorer l'accès aux services sociaux.»

«Afin d'intensifier la lutte contre la violence faite aux femmes, un gouvernement du Parti libéral du Québec accroîtra le soutien aux maisons d'hébergement pour femmes violentées et aux différents organismes venant en aide aux femmes victimes d'abus et à leurs enfants. Nous voulons donner aux Québécoises et aux Québécois un réseau pleinement intégré de services de santé et de services sociaux traitant avec un souci égal — avec un souci égal, je le répète, M. le Président — la santé et le mieux-être de l'individu. Attendre quand on a besoin d'aide n'est pas plus acceptable que d'attendre quand on est malade.» Et ça, c'était une citation du premier ministre actuel.

Or, il s'adonne, M. le Président, qu'hier j'étais dans un organisme que tous connaissent au Québec, les CALACS, cet organisme qui donne des services aux femmes qui prennent le téléphone avec courage et qui, d'un geste, livrent leur souffrance à ces gens. Et ce que j'ai appris, M. le Président, c'est que, depuis le geste courageux de Nathalie Simard, les demandes d'aide ont doublé. Et, pendant que ces demandes d'aide doublent, M. le Président, que fait, que fait le Parti libéral du Québec? Rien, à venir jusqu'à maintenant. Rien, jusqu'à maintenant. Et qu'est-ce que ça prendrait pour répondre, qu'est-ce que ça prendrait pour répondre à ces femmes qui ont le courage de dénoncer, hein, à qui on dit: Prenez le téléphone, parlez, dites-le? Bien là, elles appellent, elles parlent, puis on leur dit: Bien, vous allez attendre sept mois. Sept mois d'attente, M. le Président, pour ces femmes qui ont déjà vécu une situation d'abus. En ce qui me concerne, je

considère que c'est un abus de notre système, c'est un abus de ce gouvernement de ne pas répondre à ces demandes. Il y a assez que tu te fais agresser une fois. Puis je pense que socialement on doit répondre à ces femmes.

● (16 h 20) ●

Présentement, rien ne se fait, alors qu'avant cette ère que l'on prévoyait être une ère tout à fait... fondamentalement bonne pour le réseau de la santé et les patients, avant cette ère libérale, il y a eu une ère d'un parti qui a fondé des CALACS à travers le réseau du Québec, M. le Président. Alors, j'espère que les gens, aujourd'hui, entendent le message. Et j'imagine que, puisque ces gens nous disent que présentement, pour répondre aux demandes, ils évaluent que ça prendrait environ 6 millions, j'imagine, M. le Président, que le ministre va tout de suite trouver les argentés nécessaires pour répondre à ces demandes.

Le projet de loi n° 33, M. le Président, c'est un projet de loi qui veut répondre à un arrêt de la Cour suprême... que l'on dit répondre à un arrêt de la Cour suprême. Or, c'est drôle, mais les juristes qui sont venus en commission parlementaire nous ont dit que, pour pouvoir répondre aux besoins du réseau, on n'avait pas besoin de ce projet de loi là, que la loi actuelle sur les services de santé et les services sociaux pouvait tout à fait agrémenter les gens pour faire en sorte qu'on puisse répondre à la demande.

Qu'y a-t-il dans ce projet de loi? D'abord, la possibilité d'avoir des contrats d'assurance privée duplicative; deuxièmement, la création des centres médicaux spécialisés; troisièmement, la création des cliniques médicales associées, ce qui n'est pas un concept tout à fait nouveau, puisqu'en 2002 le Parti québécois parlait de la création de cliniques médicales affiliées mais toujours sous un régime public; et un mécanisme central de gestion de l'accès aux listes d'attente.

Et la consultation qui a eu lieu en commission parlementaire se faisait autour d'un volumineux document qui s'intitulait *Garantir l'accès*. Or, prétendument pour garantir l'accès aux soins de santé, on est en train de faire croire à la population du Québec que, pour se conformer au jugement de la Cour suprême dans l'affaire Chaoulli, il faut, à ce moment-là, instaurer non seulement l'assurance duplicative pour des chirurgies particulières comme la hanche, les genoux et la cataracte, mais, par règlement, le ministre se donne le pouvoir discrétionnaire d'ouvrir, par règlement, à d'autres types de chirurgie. Quand on est rendu au niveau de la chirurgie, M. le Président, on a déjà vu un médecin, on a déjà vu un médecin de famille, on a eu accès à un médecin de famille qui nous a référés à un spécialiste. Et, à ce titre-là, M. le Président, la performance de ce gouvernement est lamentable eu égard aux attentes que la population a pu mettre envers ce gouvernement-là, a pu avoir envers ce gouvernement-là.

Et je voulais vous parler d'un article de *La Presse* du 28 octobre 2006 où on retrouve le fait suivant. On dit: Il y a une bonne puis une mauvaise nouvelle par rapport à la question de l'accessibilité des soins. Au total, depuis 2003, «entre le médecin de famille et la chirurgie — donc entre le moment où tu as eu accès au médecin de famille et au moment où effectivement tu te fais opérer — les Québécois attendent 131 jours». Donc, en 2003, c'étaient 131 jours. Aujourd'hui, savez-vous c'est quoi, M. le Président, combien de jours on attend entre le fait qu'on

a vu le médecin, le spécialiste, et qu'on a notre chirurgie? 129 jours. 129 jours. Deux jours.

Alors, ce gouvernement nous disait: Nous allons régler l'attente en santé. Je me rappelle, M. le Président, d'une entrevue célèbre, à la veille du jour J, du premier ministre actuel avec Stéphan Bureau, où il disait — peut-être de façon malhabile, parfois ça arrive: Nous allons régler la question des listes d'attente dans les heures qui suivent, M. le Président. Dans les heures qui suivent. Mais la population du Québec attend encore. Alors, ce gouvernement-là n'y est pas allé de main morte, M. le Président, il a dit: Notre priorité numéro un, c'est la santé, nous allons régler les problèmes en santé. Bravo! Bravo!

Je parlais des CHSLD tout à l'heure. Or, ce qu'on s'aperçoit actuellement, c'est qu'on va en couper à peu près 2 000, lits en CHSLD. Des investissements massifs en santé... Parce que, rappelez-vous, le cadre financier de ce gouvernement-là, c'était quoi? C'était: on investit massivement en santé, en éducation, on baisse les impôts de 1 milliard par année, pendant cinq ans. Alors, c'est drôle parce que... ce n'est pas drôle pour la population, mais c'est un peu ironique de voir que les investissements, c'est moins 2 468 000 000 \$, depuis 2003, en santé, moins 2 468 000 000 \$, M. le Président.

Et ce gouvernement-là va dire: Oui, mais l'argent, il ne tombe pas du ciel. Bien, effectivement, l'argent des Québécoises et des Québécois... Quand on sait qu'il y a 41 milliards qu'on envoie à Ottawa, à chaque année, en taxe et en impôt, peut-être qu'il y a là l'opportunité pour les Québécoises et les Québécois de garder leur argent chez eux, M. le Président, et de voir à investir là où sont leurs priorités.

Mais, au-delà de ça, quand on parle du système de santé, il y a le balancier qui va du curatif au préventif. Que fait ce gouvernement-là par rapport à la prévention quand, par exemple, il n'est pas capable de rencontrer les besoins d'organismes communautaires? Parce que c'est là que se fait la prévention, M. le Président. Je parlais tout à l'heure des CALACS. Ces gens-là vont dans les écoles, vont faire de la prévention. Et c'est par la prévention qu'on peut effectivement rentabiliser les actions au niveau de la santé. Ce n'est pas quand les gestes sont commis, ce n'est pas quand les gens sont dépendants d'une médication, c'est avant qu'il faut agir, M. le Président. Qu'a fait de plus ce gouvernement-là en la matière? Rien.

M. le Président, je parle de prévention, on sait que ce qu'on appelle les soins de première ligne, c'est la porte d'entrée aux soins plus spécialisés, ce qu'on appelle la deuxième et la troisième ligne. Le Parti québécois avait un programme pour mettre en place des groupes de médecine de famille. Ce gouvernement-là, à l'heure actuelle, n'a pas réussi à les mettre en place correctement. Il y avait un projet de 300 groupes, on est à peine rendu à une centaine de groupes.

Et l'effet que ça a chez nous, M. le Président, dans Lanaudière, c'est, entre autres choses, que notre CLSC, la semaine dernière, envoyait un communiqué à la communauté pour dire que maintenant ils allaient passer de 18 médecins à huit médecins et que les heures d'accessibilité à la clinique sans rendez-vous... Parce qu'effectivement il y a des moments dans la vie, effectivement, d'un être humain, vous le savez très bien, où on est malade. Et on ne prend pas un rendez-vous pour devenir malade, hein, et il est possible qu'on ait besoin d'aller à la clinique

sans rendez-vous, M. le Président, parce que, là, on doit avoir un diagnostic. Et la prévention passe par le diagnostic. Or, ce gouvernement n'améliore en rien les services de première ligne, avec son projet de loi.

● (16 h 30) ●

Et, pire que ça, M. le Président, l'effet pervers qui est dénoncé par plusieurs juristes et qui a une manifestation concrète dans ma région, c'est quoi? Bien, c'est un beau centre hospitalier qu'on appelle le Centre hospitalier Le Gardeur, qui est installé angle 640, 40, M. le Président, un centre hospitalier merveilleux avec tous les appareils high-tech de diagnostics. Et Dieu sait que les diagnostics, c'est important pour la prévention, et pour la santé, et pour agir de façon préventive et justement ne pas investir de l'argent plus qu'il n'en faudrait, parce qu'on est rendu trop tard, les interventions deviennent invasives. Alors, on a tout ce qu'il faut. La première chose qu'on s'aperçoit, c'est que tout à coup, en face, on vient d'ouvrir une clinique avec des appareils diagnostiques et de radiologie high-tech, M. le Président, et là les radiologistes, qui sont en nombre limité, bien vont faire des heures en face, coupent leurs heures à l'intérieur. «Des radiologistes», j'ai bien dit. Je n'ai pas dit: Tous les radiologistes. Et là ce que permettrait le projet de loi, M. le Président, c'est de légitimer une telle pratique, alors qu'actuellement ce qu'il faudrait faire, c'est que le ministre mette ses culottes, hein, et qu'il dise à ces gens-là: Vous allez faire vos heures là où on a besoin de vous, au centre hospitalier, et, quand vous serez libre, dans vos temps libres, vous irez dans votre clinique privée.

Et pourquoi cet effet pervers, hein? Bien, parce que les gens aiment mieux finalement contrôler leur horaire, travailler quand ils veulent, etc. Bref, M. le Président, on est en train de siphonner le temps de radiologie du centre vers une clinique privée. Est-ce que cela est acceptable? Est-ce que cela devrait être légitimé par une loi, par justement ce que l'on veut instaurer, quand on parle de la possibilité de contrats d'assurance privée duplicative, avec des centres médicaux spécialisés? Parce que, M. le Président, ce qu'on fait à ce moment-là, c'est qu'on prend les ressources du système public pour les envoyer vers une clinique privée, mais on ne vient en rien d'améliorer le sort des gens sur les listes d'attente, qui ont besoin de diagnostics rapides. Et, quand on parle de diagnostic rapide, peut-être avez-vous lu cet article, qui m'a sidéré le 5 novembre 2006, sous la plume de Pascale Breton, qui fait référence à une dame qu'elle appelle à titre confidentiel, dans cet article, Monique, hein, *Des mois d'attente et d'incertitude*, où on parle d'une dame qui va chez le médecin en novembre, n'a pas de nouvelle de son examen médical. Parce que le médecin lui dit: Va passer des tests. Elle pense que les tests sont positifs parce qu'elle n'a pas de nouvelle. Finalement, elle apprend par le médecin, quasiment deux mois plus tard, qu'il faudrait qu'elle passe d'autres tests.

Finalement, on parle d'une personne, M. le Président, qui, en septembre, aujourd'hui, alors qu'on parle de novembre de l'année dernière, en septembre, aujourd'hui, ne sait pas encore ce qu'elle a, ne sait pas encore ce qu'elle a quand on sait, par exemple — et ce n'est pas ce qu'on lui souhaite — que, dans des cas de cancer, bien il faut intervenir rapidement, il faut que les diagnostics se fassent rapidement. Et là on parle finalement de la difficulté de l'accès en première ligne, M. le Président, de la difficulté

qu'ont les médecins de famille à pouvoir retourner les appels, de la difficulté que ces gens-là ont de pouvoir dire aux patients puis de rappeler les patients.

Il y a un autre article qui parle justement du fait que non seulement les Québécois n'ont pas de médecin de famille. Dans Lanaudière, c'est 25 % des gens qui n'ont pas accès à un médecin de famille. Donc, ils vont aller à la clinique sans rendez-vous. Si c'est la clinique sans rendez-vous du CLSC, là, à midi, c'est fermé, M. le Président. Alors, c'est assez particulier, là. Si vous voulez être malade, là, c'est entre 8 heures le matin puis midi. Là, vous pouvez être malade. Alors, prenez un rendez-vous pour être malade. C'est ça que ça veut dire, M. le Président. Et ce gouvernement-là a le culot de venir nous faire la morale mais surtout, M. le Président, est en train d'introduire des effets pervers dans le système de santé public comme ceux que je viens de décrire par rapport au Centre hospitalier Le Gardeur.

Et, quand on parle du Centre hospitalier Le Gardeur et qu'on disait, dans les communiqués de presse, qu'on allait s'occuper de nos aînés en ouvrant des places en CHSLD, qu'est-ce qu'on attend pour faire de l'ex-Hôpital Le Gardeur, un projet qui avait été déposé en même temps que l'hôpital récent... Qu'est-ce qu'on attend pour ouvrir ces lits qui étaient planifiés en CHSLD, dans cet établissement-là, alors que ça coûte à la population du Québec 1 million par année pour être vide et attendre qu'on fasse quelque chose avec ça, M. le Président? Alors, je voterai contre le projet de loi.

Le Vice-Président (M. Gendron): Je vous remercie, M. le député de Masson, de votre intervention, et je suis prêt à céder la parole au prochain.

Une voix: ...

Le Vice-Président (M. Gendron): Oui. M. le député de Bertrand, à vous la parole.

M. Cousineau: En vertu de l'article 213, est-ce que le député de Masson accepterait que je lui pose une question?

Le Vice-Président (M. Gendron): Bien, alors rapidement. Si c'est le cas, il faut que ce soit une question courte et rapide. Est-ce que, M. le député de Masson, vous acceptez?

M. Thériault: Oui.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, allez.

M. Cousineau: Oui. J'aimerais que le député de Masson puisse nous parler un petit peu de l'iniquité interrégionale qui existe présentement dans Lanaudière et puis les programmes qui sont affectés par cette iniquité-là.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, M. le député de Masson, allez-y pour une courte réponse.

M. Thériault: Bien, M. le Président, ce n'est pas compliqué, ça fait partie des promesses en l'air que le gouvernement faisait en 2003. On est venu dire en 2003, dans Lanaudière, qu'on allait injecter le 80 millions d'iniquité

qu'il y avait dans Lanaudière, à cause de la croissance démographique. À venir jusqu'à ce jour, M. le Président, on attend encore.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, je vous remercie. Je suis prêt à entendre le prochain intervenant.

Une voix: M. le Président...

Le Vice-Président (M. Gendron): Oui.

M. Cousineau: ...j'aimerais écouter mon confrère le député de Sainte-Marie—Saint-Jacques, mais je pense qu'on n'a pas le quorum.

Le Vice-Président (M. Gendron): C'est exact, il n'y a pas de quorum pour le moment. Alors, que l'on appelle les députés.

● (16 h 36 — 16 h 39) ●

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, chers collègues, veuillez prendre place. Nous avons maintenant quorum, donc nous allons poursuivre notre débat sur l'adoption du principe du projet de loi n° 33. Et je reconnais M. le député de Sainte-Marie—Saint-Jacques pour son intervention.

M. le député de Sainte-Marie—Saint-Jacques, à vous la parole.

M. Martin Lemay

M. Lemay: Merci beaucoup, M. le Président. Merci pour le quorum. M. le Président, je suis heureux d'intervenir.

Comme mes collègues, je vais m'inscrire en faux avec la proposition du projet de loi n° 23, mais je suis malheureux d'intervenir parce qu'on aurait aimé ça, je crois, tous ensemble débattre ici de projets de loi qui auraient été intéressants pour l'avenir du Québec.

● (16 h 40) ●

M. le Président, avec ce projet de loi — n'ayons pas peur des mots — on privatise un pan de notre service de santé au Québec. M. le Président, depuis 1960 ou à peu près, depuis une quarantaine d'années, il était interdit de souscrire à ce qu'on appelle une assurance duplicative au Québec, et cette interdiction, M. le Président, c'était un consensus québécois. Partout au Québec, il y avait un consensus. Tous les gens étaient d'accord avec le fait que ça ne doit pas être nos revenus personnels qui font en sorte qu'on a accès, M. le Président, à des soins de santé.

Ceci étant dit, M. le Président, vous comprendrez qu'étant un élu de Montréal je vais vous parler un peu, à Montréal, de l'état des lieux avec les statistiques qui sont disponibles, M. le Président. Par la suite, j'en viendrai directement au projet de loi que nous avons devant nous et sa source, ce projet de loi là. Et après ça, M. le Président, comme plusieurs de mes collègues l'on fait, mais je pense que c'est important de le réitérer, le fait que ce gouvernement, M. le Président, a littéralement, comment dire, a omis littéralement de remplir les engagements qu'il a pris en campagne électorale. Et je terminerai, M. le Président, en parlant... Et ceci est littéralement, M. le Président, un petit bijou. C'est une lettre qui a été envoyée par le ministre de la Santé actuel, mais à l'époque il était un neurochirurgien renommé et il est encore renommé.

Loin de moi l'idée de lui enlever ses qualificatifs. Mais, M. le Président, il intitulait sa lettre à l'époque — il n'était pas en politique — *Le mirage adéquate*: «Ne commettons pas l'erreur d'affaiblir notre système de santé gratuit et universel au profit de l'entreprise privée.» M. le Président, ça, c'est le ministre de la Santé actuel qui à l'époque a envoyé une lettre ouverte, mais j'y reviendrai au courant de mon propos.

M. le Président, la santé, à Montréal, c'est un secteur stratégique, stratégique évidemment au niveau du développement économique, au niveau du développement des ressources intellectuelles, si je puis dire, mais, M. le Président, c'est également important au niveau de l'accès, au niveau du portrait de la population, portrait que je vais vous faire un petit peu plus tard. Mes collègues du gouvernement, M. le Président, ne pourront pas remettre en cause les chiffres que je vais citer en cette Assemblée parce que ça vient du ministère lui-même, ça vient de l'agence de santé, M. le Président, de Montréal qui a, comme vous le savez peut-être, déposé en commission parlementaire, dernièrement est venue nous expliquer ce qu'elle a fait au courant des quatre dernières années, M. le Président. Et on a pu, à ce moment-là, prendre connaissance de statistiques sur la population et sur les services à Montréal fort intéressantes, M. le Président, et c'est avec ça, si vous permettez, que je commencerais mon exposé.

M. le Président, à Montréal, c'est le réseau de la santé, à Montréal, par l'agence de santé. Et là on ne parle pas, M. le Président, du privé, on ne parle pas des réseaux, disons, parallèles, on ne parle pas du ministère de la Santé lui-même. Des gens qui travaillent à l'agence de santé de Montréal, M. le Président, c'est 90 000 employés. Donc, comme vous le voyez, avec 90 000 employés, M. le Président, qui travaillent quotidiennement dans le réseau montréalais, c'est une force de frappe économique, si je puis dire, très, très, très importante. De même, M. le Président, il y a 3 300 médecins spécialistes à Montréal. C'est, M. le Président, un chiffre qui n'est non plus pas négligeable. Et nous avons également 2 200 omnipraticiens à Montréal, M. le Président, pour soigner la population. Et, quand je dis: La population, M. le Président, vous comprendrez également: Montréal, c'est la métropole du Québec. Ce n'est pas faire injure aux régions que de dire ça et de le répéter, mais, M. le Président, Montréal reçoit aussi de toutes les régions. Alors, la population de Montréal bien sûr, théoriquement, a accès à tous ces services, mais nous avons également l'honneur et le plaisir de recevoir des gens partout à travers le Québec pour que les gens puissent se faire soigner, M. le Président, à Montréal.

M. le Président, je poursuis mes chiffres parce que malgré ça, malgré le fait qu'il y a des hôpitaux, malgré ça... Et, M. le Président, je vais citer le document de l'agence de santé. On pourrait penser qu'avec ces chiffres-là, 90 000 employés, 3 300 spécialistes, 2 200 omnipraticiens, on se dit: Les gens de Montréal sont gâtés, M. le Président, mais souvenez-vous que Montréal est aussi un pôle régional et même un pôle à travers le Québec au niveau des soins. Il n'en demeure pas moins que l'agence de santé, M. le Président, est venue nous dire noir sur blanc, en commission parlementaire — et c'est ces documents que je vais vous citer: «L'accès aux services médicaux de première ligne.» Plusieurs de mes collègues ici en ont parlé dans le cadre de ce débat, M. le Président, et je cite: «Problèmes de garantie d'accès à un médecin

de famille: 37 % des Montréalais déclarent ne pas avoir un médecin de famille; jusqu'à 47 % dans le territoire du CSSS Jeanne-Mance.» M. le Président, pour vous situer, le CSSS Jeanne-Mance, c'est la partie est du centre-ville de Montréal, c'est le Mile End, c'est le Plateau—Mont-Royal, bref c'est le coeur de la métropole, M. le Président.

Près de la moitié de la population n'a pas accès à un médecin de famille. Bien sûr, M. le Président, le gouvernement pourrait nous dire: C'est justement la raison pour laquelle on propose le projet de loi n° 33, pour améliorer l'accès. Mais ça, M. le Président, en ce qui concerne l'accès, j'y reviendrai tout à l'heure.

M. le Président, je le disais tout à l'heure, Montréal est un pôle de développement de la santé, est un pôle de développement de la recherche. Et là, si vous me permettez, je vais vous trouver d'autres chiffres, M. le Président, parce qu'il y a trois facultés de médecine à Montréal, M. le Président — c'est quand même très, très, très important — et, j'insiste là-dessus, 80 000 employés. M. le Président, le budget de l'agence, je vous le donne en mille, le budget de l'agence de Montréal, c'est plus de 5 milliards par année, mais, M. le Président, ce 5 milliards là n'inclut pas les masses salariales des médecins et des spécialistes. Alors, imaginez-vous, c'est plusieurs milliards de dollars, M. le Président, que l'agence de santé gère à Montréal.

Vous me permettez, M. le Président, de parler un petit peu de Sainte-Marie—Saint-Jacques bien sûr, car, si Montréal est un pôle international de santé, Sainte-Marie—Saint-Jacques, M. le Président, est un des secteurs, est un des pôles de développement très, très, très importants pour Montréal. M. le Président, nous avons l'honneur d'avoir, sur notre territoire, le CHUM, le centre hospitalier universitaire, avec deux hôpitaux, l'Hôpital Saint-Luc d'une part et l'Hôpital Notre-Dame un peu plus dans l'est. Donc, M. le Président, quand on parle de santé, bien sûr pour toutes les circonscriptions du Québec c'est important, mais je vous dirais qu'au niveau du développement, au niveau institutionnel, au niveau de la recherche, création d'emplois, M. le Président, dans Sainte-Marie—Saint-Jacques, c'est très, très, très important. C'est évidemment, M. le Président, des dizaines et des dizaines de milliers d'emplois directement dans le réseau de la santé ou, M. le Président, indirectement avec des cliniques privées et des choses comme ça que nous pouvons retrouver au centre-ville. C'est des centaines de bureaux de médecins, M. le Président, tout autour de l'Hôpital Saint-Luc et de l'Hôpital Notre-Dame. M. le Président, j'insiste sur ce fait parce que, tout à l'heure, je vais vous entretenir sur la population montréalaise.

M. le Président, au centre-ville, bien sûr il y a des problématiques là qui se retrouvent dans d'autres centres-villes. Alors, il y a des spécialistes, soit à Saint-Luc, Notre-Dame ou dans d'autres hôpitaux, M. le Président, à Montréal, qui ont développé des spécialités à cause que nous avons une population particulière, M. le Président. L'itinérance — alors, vous conviendrez avec moi, M. le Président, que le dossier de l'itinérance, qui est, comme vous le savez, un dossier me tient énormément à coeur, M. le Président: on ne soigne pas les gens qui sont victimes, si je puis dire, d'itinérance comme on soigne quelqu'un d'autre. Ça prend une expertise particulière. Et ça me fait plaisir, M. le Président, dans le cadre de ce débat, de souligner l'expertise que nous avons développée

au fil des années, à Montréal: les différentes dépendances, M. le Président, toxicomanie, alcoolisme, le jeu. On a développé aussi à Montréal, dans Sainte-Marie—Saint-Jacques, M. le Président, des compétences très, très, très particulières. Il y a également le VIH, le VIH/sida, qui, il y a une vingtaine d'années, M. le Président, n'existait pas, où on se fermait les yeux, mais maintenant, M. le Président, depuis plusieurs années, il y a de la recherche, il y a des soins qui sont donnés à cette clientèle particulière qui a également cette maladie particulière, M. le Président.

Il y a également, et ça, on a tendance à l'oublier, toute l'organisation des mesures d'urgence. Pour un centre-ville, pour une métropole — bien sûr, c'est important partout, M. le Président... Mais pour le centre-ville, pour le point névralgique de la métropole c'est encore plus important si vous me permettez de vous le dire aujourd'hui. Alors, il y a également une compétence qui s'est développée au fil des années, mais, M. le Président, je réitère encore une fois que, malgré toute cette compétence que nous reconnaissons, selon l'agence de santé, les services médicaux de première ligne — et je recite encore parce que ça vaut la peine et c'est très, très, très important: «Problèmes de garantie d'accès à un médecin de famille: 37 % des Montréalais déclarent ne pas avoir de médecin de famille — M. le Président — jusqu'à 47 % dans le territoire du CSSS Jeanne-Mance.»

M. le Président, c'est très, très, très inquiétant pour l'avenir. Que nous ayons, d'une part, toute cette infrastructure de santé disponible mais, d'autre part, que l'accès aux premières lignes soit si déficient à Montréal, M. le Président, c'est incompréhensible, c'est incompréhensible surtout dans le contexte où il y a eu des engagements politiques, M. le Président, mais j'y reviendrai.

● (16 h 50) ●

Alors, M. le Président, c'est dans ce contexte-là que se prend la décision du projet de loi n° 33 que nous avons devant nous, aujourd'hui, M. le Président. J'oubliais, dans les équipements — permettez-moi de revenir un petit peu en arrière — le CHUM, le futur CHUM, mais là le mot «futur» n'a jamais été aussi important parce que, là, on ne le sait plus, M. le Président. Est-ce que ce sera 2010, 2011, 2014? On ne le sait plus, M. le Président, quand nous verrons une ouverture officielle du CHUM qui, je vous le rappelle, sera à l'endroit de l'Hôpital Saint-Luc, M. le Président. La ville de Montréal a d'ailleurs débuté les consultations publiques sur ce projet.

Alors, M. le Président, il y a eu l'arrêt Chaoulli. Qu'est-ce que dit essentiellement l'arrêt Chaoulli? C'est que, M. le Président, dans un cadre, l'interdiction d'assurance duplicative — «duplicative», ça veut dire que vous assurez un soin qui est déjà prévu par la Régie de l'assurance maladie du Québec, donc ça vient doubler, M. le Président, qu'est-ce qui est déjà prévu dans le service public — si les délais sont raisonnables, l'interdiction de l'assurance duplicative est raisonnable également. Si les délais d'attente sont déraisonnables, à ce moment-là, il est déraisonnable de ne pas offrir à la population des assurances duplicatives. C'est ça que le jugement nous dit. C'est ça que l'arrêt de la Cour suprême, M. le Président... c'est ça qu'il dit, l'arrêt. C'est que, si les listes d'attente sont déraisonnables, M. le Président, bien, à ce moment-là, il est déraisonnable d'empêcher, mais jamais, M. le Président, jamais l'arrêt de la Cour suprême dit qu'il est déraisonnable d'empêcher l'assurance duplicative. Il est déraisonnable dans un

cadre où la liste d'attente est elle-même déraisonnable. C'est ce que l'arrêt Chaoulli nous dit, M. le Président. Là, aujourd'hui le gouvernement, le ministre de la Santé nous disent que c'est un droit constitutionnel de pouvoir avoir des assurances duplicatives. M. le Président, c'est omettre la réalité, c'est ne pas faire face à la réalité, c'est ne pas faire face, M. le Président, au fondement même du jugement ou de l'arrêt Chaoulli de la Cour suprême.

Donc, suite à cet arrêt, le gouvernement avait deux choix: soit qu'il mettait, tel qu'il l'avait promis en campagne électorale, soit qu'il mettait plus d'argent pour justement, M. le Président, abaisser les listes d'attente ou soit effectivement qu'il privatisait un secteur de notre système de santé pour, de l'autre côté, théoriquement désengorger la liste d'attente, M. le Président. Aujourd'hui, avec le projet de loi n° 33, on sait le choix qui a été fait par ce gouvernement, ça a été de privatiser, d'ouvrir la porte à la privatisation. C'est sûr, M. le Président, ce gouvernement dira que c'est seulement trois secteurs, mais, M. le Président, je vous rappelle que le ministre de la Santé se réserve le droit d'ouvrir les secteurs à l'assurance duplicative. Donc, je reviens à ce que je vous disais tout à l'heure, 40 ans, plus de 40 ans de consensus québécois pour faire en sorte, M. le Président, qu'aujourd'hui, M. le Président, on se retrouve avec le projet de loi n° 33 qui privatise, qui privatise. Donc, M. le Président, ce sera des gens qui auront des sous.

Je me souviens le premier ministre actuel qui, en campagne électorale, se promenait avec sa carte de crédit, M. le Président. On se souvient également qu'en 1995 il se promenait avec son passeport. Je me demande bien, à la future campagne électorale, quelle carte le premier ministre sortira pour prouver, M. le Président, mais il s'est promené avec sa carte de crédit, M. le Président. Et là, aujourd'hui, bien le premier ministre... La carte d'assurance maladie qu'il a sortie en campagne électorale, eh bien, elle va servir. Parce que c'est ça que ça veut dire, une assurance duplicative: les gens qui ont des moyens financiers pourront, M. le Président, souscrire à une assurance et se retirer, M. le Président, de la liste d'attente. C'est ça que le projet de loi nous dit, M. le Président, et c'est la raison fondamentale pour laquelle nous, de l'opposition officielle, sommes contre.

M. le Président, vu que le temps file, je vais passer immédiatement aux contradictions. Et, M. le Président, permettez-moi de revenir encore et d'insister sur un point. C'est qu'on dit: Il y a des gens qui vont prendre une assurance duplicative. Ils vont donc se sortir du système de santé public, donc ils vont diminuer les listes d'attente. Théoriquement, c'est vrai. Mais, M. le Président — et là je cite les procureurs du gouvernement — c'est les procureurs du gouvernement à la défense du système de santé tel qu'on le connaît aujourd'hui qui disent: «La preuve révèle que les ressources existantes, tant chez les médecins que les autres professionnels de la santé — les infirmières et les techniciens notamment — se déplaceraient du régime public vers le régime privé, augmentant ainsi les listes d'attente dans le système public.»

Donc, M. le Président, si les gens sortent du système public pour aller au système privé avec les assurances duplicatives, il va falloir qu'ils soient soignés par quelqu'un, il va falloir qu'ils soient reçus par quelqu'un, il va falloir que quelqu'un fasse le suivi suite aux opérations qu'auront eues ces gens-là. Est-ce qu'il va

se créer, demain matin, littéralement des dizaines ou, non, des centaines de médecins supplémentaires au Québec? Est-ce qu'il y aura des centaines et des centaines d'infirmières au Québec, M. le Président, demain matin, à cause que le gouvernement a décidé de privatiser? Non, M. le Président. Et la citation que je vous ai faite, là — on sait que le gouvernement raffole de notre programme — ce n'est pas le programme du Parti québécois, c'est les procureurs, M. le Président, c'est les procureurs du gouvernement du Québec qui disaient: Faites attention. Faites attention parce que, s'il y a une clientèle qui sort du public pour aller au privé, manifestement, M. le Président, il y aura des médecins, il y aura des spécialistes, il y aura des infirmières, il y aura des techniciens, des techniciennes qui sortiront du privé également. Donc, les listes d'attente ne bougeront pas plus. Pire que ça, M. le Président, et je reviens là-dessus, ça fera en sorte, M. le Président, que ce sera les gens, la fameuse carte de crédit, ce sera les gens qui auront des sous, M. le Président.

M. le Président, je veux absolument terminer là-dessus, c'est trop beau. Je vous parlais de citations du ministre de la Santé actuel qui a été à l'époque, encore une fois, un neurochirurgien très renommé et qui l'est encore, renommé, je n'en ai aucun doute. Et il envoie une lettre ouverte, M. le Président. Vous connaissez la théorie du — je m'en excuse, là, c'est une expression anglophone — «paper trail». Je pourrais traduire ça, M. le Président, par «laisser des traces écrites de prise de position passée et qui sont en contradiction avec les gestes que vous posez dans l'avenir». Alors, le ministre appelait son... *Le mirage adéquate*. Eh bien, M. le Président, je pense qu'on aurait la même lettre aujourd'hui. Ce serait écrit: Le mirage libéral, parce que c'est exactement — dans sa lettre ouverte, le ministre — c'est exactement ce qu'il fait, mais ce qui, à l'époque, jeudi 3 octobre 2002... c'est ce qu'il condamnait. Et je vais vous faire quelques citations, M. le Président, et elles sont quand même fort instructives et intéressantes.

Alors: «Notre système de santé en est arrivé à un tournant important, dont les déterminants sont bien connus: le vieillissement de la population, la rapidité des avancées technologiques, le coût croissant des médicaments, une pénurie de main d'oeuvre médicale et infirmière, un sous-financement aggravé par la diminution des transferts fédéraux.» Hi! Ça faisait longtemps que je ne l'avais pas entendue celle-là, M. le Président. Ce n'est pas marqué que les péquistes n'étaient pas bons. Mais là après ça il est devenu député, ministre du parti au pouvoir, M. le Président. Ça fait qu'il a rajouté, n'est-ce pas, cette corde à son arc d'accuser bien sûr l'ancien gouvernement, l'ancien gouvernement, M. le Président, de tous les maux.

M. le Président, une autre citation, et je terminerai là-dessus: «Voulons-nous partager collectivement ou non les risques et les coûts associés à la maladie?» M. le ministre pose la question: «Acceptons-nous que le niveau de notre richesse personnelle détermine la rapidité avec laquelle les soins nous seront donnés?» Il pose une autre très bonne question: «En clair: Voulons-nous une société basée sur la justice sociale et l'égalité devant la maladie, ou le règne du chacun pour soi — la richesse, et c'est moi qui rajoute ça, M. le Président, la richesse personnelle?» Nous, de l'opposition officielle, M. le Président, nous disons non. C'est la raison pour laquelle nous votons contre ce projet de loi. Mais c'est quand même étonnant de quelqu'un qui

a écrit ces termes — et je pourrais vous en citer d'autres, M. le Président — noir sur blanc et qui aujourd'hui, M. le Président, va complètement à l'encontre de ce qu'il écrivait à l'époque.

Alors, merci beaucoup, M. le Président. J'aurais pu continuer longtemps.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, je vous remercie, M. le député de Sainte-Marie—Saint-Jacques, pour votre intervention et je suis prêt à entendre le prochain intervenant. Et je reconnais M. le député de l'Ungava... d'Ungava, pardon, sur le même projet de loi.

M. le député d'Ungava, à vous la parole.

M. Létourneau: M. le Président, en vertu de l'article 213, est-ce que le député de Sainte-Marie—Saint-Jacques accepterait de répondre à une courte question?

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, il appartient au député de Sainte-Marie—Saint-Jacques d'en répondre. Est-ce que vous accepteriez de répondre à une courte question?

M. Lemay: Avec plaisir.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, on verra si elle est courte. Alors, M. le député d'Ungava, à vous la parole.

M. Létourneau: M. le Président, au chapitre de l'accès, quel sera l'impact de l'arrivée du CHUM pour les résidents de Montréal?

● (17 heures) ●

M. Lemay: M. le Président, c'est une excellente question.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, allez pour la réponse.

M. Lemay: M. le Président, M. le Président, c'est difficile à déterminer pour l'instant parce que, comme je vous l'ai dit tout à l'heure, je vous ai énuméré toutes les infrastructures disponibles à Montréal, mais force est de constater que les soins de première ligne ne sont pas livrés à la population. Est-ce que le futur CHUM, le centre hospitalier de l'université, à la place de l'Hôpital Saint-Luc tel qu'on le connaît aujourd'hui, fera en sorte d'améliorer, M. le Président, l'accessibilité aux soins? Disons qu'on n'est pas capable de répondre à cette question-là, mais, disons, il y a une chose qui est certaine, M. le Président, ce n'est surtout pas avec le projet de loi n° 33 que nous allons améliorer l'accès aux soins de santé au Québec.

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, je vous remercie, M. le député de Sainte-Marie—Saint-Jacques.

Alors, à vous, M. le député d'Ungava, pour votre intervention sur le principe du projet de loi n° 33.

M. Michel Létourneau

M. Létourneau: Merci, M. le Président. À mon tour de joindre ma voix à mes collègues à cette étape du projet de loi n° 33, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.

Alors, M. le Président, je voudrais rappeler que l'Assemblée nationale du Québec a adopté, en 1960, sous le gouvernement Lesage, la Loi sur l'assurance-hospitalisation qui jusqu'ici interdit l'assurance privée duplicative, et ce, depuis 46 ans. L'Assemblée nationale a également adopté, en 1970, la Loi sur l'assurance maladie qui interdit jusqu'ici l'assurance duplicative depuis 36 ans.

L'histoire retiendra que c'est un gouvernement libéral qui ouvre une brèche dans laquelle va s'engouffrer un système de santé à deux vitesses au Québec. Ce qui est grave, c'est cette idée que l'arrêt de la Cour suprême dans l'affaire Chaoulli obligerait à introduire l'assurance privée duplicative. Ce que dit clairement le jugement, M. le Président, c'est qu'en présence de délais d'attente raisonnables la prohibition de l'assurance privée duplicative est valide.

Je vous citerais un extrait du paragraphe 158 du jugement de la Cour suprême qui dit: «Somme toute, bien qu'elle — la prohibition de l'assurance privée — puisse être constitutionnelle dans des circonstances où les services de santé sont raisonnables tant sur le plan de la qualité que sur celui de l'accès en temps opportun, l'interdiction de souscrire une assurance maladie privée ne l'est pas lorsque le système public n'offre pas des services raisonnables.»

En d'autres termes, les délais d'attente raisonnables justifient une interdiction de l'assurance privée duplicative. Dans ce contexte, en ouvrant à l'assurance privée duplicative, en ouvrant la porte évidemment à l'assurance privée duplicative, le gouvernement libéral avoue clairement qu'il abdique, qu'il abandonne son engagement d'éliminer l'attente hors délai médicalement acceptable.

Dans la même cause Chaoulli, les procureurs du gouvernement du Québec ont plaidé que «la présence d'un régime privé dédoublant le régime public ne permettait pas à ce dernier d'atteindre ses objectifs. C'est pourquoi il fut décidé d'éliminer les régimes particuliers d'assurances couvrant les mêmes soins que ceux couverts par le régime d'assurance maladie et d'assurance hospitalisation, de manière à ce que l'État ait les coudées franches quant au financement de ces régimes et quant à la coordination, la planification et la mise en commun de tous les effectifs alors disponibles au Québec.

«Un régime à payeur unique est celui qui est le plus à même d'assurer que tous aient accès aux meilleurs soins que la richesse collective de la société peut offrir à la population. Il possède aussi la capacité de s'adapter et de se transformer de façon à faire face aux pressions que vivent actuellement tous les systèmes de santé des pays de l'OCDE. Il permet la prise en charge collective des problèmes qui peuvent survenir.

«[Et] par ailleurs, il ne fait pas de doute que la possibilité de contracter une assurance privée dans le contexte que revendiquent les appelants engendrerait de nombreux effets néfastes sur le système de santé québécois et entraverait la réalisation des objectifs que poursuit le législateur.

«La preuve révèle que les ressources existantes, tant chez les médecins que les autres professionnels de la santé — je pense aux infirmières et aux techniciens notamment — se déplaceraient du régime public vers le régime privé, augmentant ainsi les listes d'attente dans le système public.»

L'ouverture à l'assurance privée n'est donc rien de moins qu'une nouvelle volte-face de la part de ce

gouvernement. Il s'agit également d'une autre promesse reniée.

L'élargissement de l'assurance privée par un simple décret. Évidemment, M. le Président, pendant les consultations relativement au document *Garantir l'accès*, le ministre de la Santé s'était engagé à ce que l'ouverture à l'assurance privée se fasse par voie législative et non réglementaire. «Au début, vous avez raison, dans le document de consultation, on disait que ça se ferait par voie réglementaire[...]. [Comme] suite aux recommandations qu'on a reçues en commission, on a indiqué à plusieurs reprises qu'on avait modifié notre opinion à ce sujet-là. [...] pour ce qui est de l'accès à l'assurance privée, ça se ferait par voie législative et non par voie réglementaire.» Qui a dit ça? Le ministre de la Santé, le 30 mai 2006. Il poursuivait en juin 2006: «...dans le document de consultation, il est écrit que théoriquement nous pourrions faire augmenter le nombre de procédures chirurgicales ouvertes à l'assurance privée par règlement simple. Nous avons maintenant établi clairement que ce ne serait pas le cas, ce serait par voie législative.» Or, le projet de loi n° 33, M. le Président, prévoit que l'ouverture à l'assurance privée duplicative pourra se faire par règlement. Malgré le fait que le règlement doit être étudié en commission parlementaire, cette brèche pourrait faire en sorte qu'un gouvernement puisse assujettir toute la chirurgie mineure à l'assurance privée duplicative.

Alors, faut-il rappeler que le premier ministre avait pourtant pris l'engagement à son tour, lors de la campagne électorale, qu'il n'y aurait qu'un seul agent payeur et que jamais on n'introduirait un financement autre que celui des impôts, qui dans le fond permet l'égalité des chances dans notre société? Vous allez me dire cependant: Il est bien évident que les gouvernements libéraux ont déjà joué avec cette idée-là. Je vous rappellerai qu'en 1986, et vous étiez dans cette Chambre, M. le Président, un groupe de travail présidé par le ministre Paul Gobeil recommandait la privatisation de certains centres hospitaliers, l'imposition d'un ticket modérateur et des approches très favorables à un système privé parallèle au système public de santé. D'ailleurs, un des quatre signataires de ce rapport, communément appelé le rapport Gobeil, est actuellement ministre de la Justice et Procureur général du Québec. Je vous rappelle que le premier ministre de l'époque, M. Bourassa, que vous avez aussi connu, avait éconduit les recommandations du rapport Gobeil. Et c'est donc dire que ce qui, il y a 20 ans, avait été écarté par M. Bourassa est réintroduit par la bande dans le projet de loi n° 33 et c'est réintroduit en prétextant le jugement de la Cour suprême, qui portait sur la nécessité de délais raisonnables pour l'obtention des services requis.

Lors de la dernière campagne électorale, le premier ministre avait dit ne jamais vouloir créer un système à deux vitesses, lorsqu'il se promenait avec, dans une main, une carte de crédit et, dans une autre, la carte d'assurance maladie et en disant que, contrairement au chef de l'Action démocratique, le député de Rivière-du-Loup, jamais la carte de crédit ne remplacerait la carte d'assurance maladie. Seule la carte d'assurance maladie serait suffisante au Québec. Campagne électorale passée, évidemment rien de cela ne s'est déroulé.

Dans *Le Devoir* du 21 mars 2003, à cet égard-là, on lisait: «Farouchement opposé à l'introduction de toute forme de participation privée au financement, la recrue

[du Parti libéral du Québec] assure que [...] laisser des patients payer de leurs poches pour se faire opérer plus rapidement dans un système privé parallèle serait suicidaire pour le système public de santé. "Non seulement ce serait socialement inacceptable, mais ce serait fonctionnellement inefficace."» Pourtant, cette même personne propose exactement la mise en place d'un système parallèle. M. le Président, voici une autre volte-face de la part du gouvernement libéral, une autre promesse reniée.

Rappelons la déception presque unanime des dizaines d'intervenants qui sont venus en commission parlementaire devant le projet de loi n° 33. Il faut savoir que, dans le document de consultation qui a fait l'objet d'une très longue commission parlementaire au printemps dernier, on laissait entendre, par son titre d'abord, *Garantir l'accès*, qu'il y aurait une garantie d'accès aux soins. D'ailleurs, le message du premier ministre dans ce document laisse entendre que le gouvernement va aller de l'avant avec une garantie d'accès. Or, ce que le projet de loi contient, c'est un mécanisme de gestion centralisée des listes d'attente.

● (17 h 10) ●

Mais la garantie d'accès, d'abord il faut savoir qu'elle est complètement inopérante au niveau de ce que la population réclame et qui consiste à avoir un accès à des soins de santé de première ligne. 85 % des services requis par la population en matière de santé consistent à pouvoir avoir accès à un médecin de famille. Au Québec, ce sont 1,6 million de personnes de 12 ans et plus qui n'ont pas accès à un médecin de famille actuellement.

Quant à la question des cliniques médicales associées, autre chapitre du projet de loi n° 33, il faut rappeler que, dans la plateforme du Parti québécois lors de l'élection de 2003, en plus des groupes de médecins de famille, nous avions prévu qu'il pouvait y avoir des cliniques médicales affiliées, que le projet de loi nomme maintenant des cliniques médicales associées. Le ministre nous a indiqué qu'il se rend à nos arguments à l'effet que les cliniques médicales associées ne sont pas là pour dédoubler ce que fait le réseau public de la santé. Le réseau public peut avoir besoin, en complément de ce qu'il fait, de la collaboration de cliniques médicales associées. Mais il faut que ce soit bien clair que ce n'est pas la mise en place d'un système privé parallèle, que ce n'est pas le transfert de la médecine ambulatoire, de la médecine d'un jour vers les cliniques privées.

La question qui se pose, c'est: Avions-nous besoin de ce projet de loi pour permettre des ententes entre des centres hospitaliers et des cliniques ou des organismes afin de mettre en oeuvre le principe des cliniques médicales associées? Et la réponse, M. le Président, c'est non. Et la Fédération des médecins omnipraticiens le démontre aussi très bien — j'ouvre les guillemets — ils disaient: «À ce sujet, ajoutons que le ministre, dans le cadre législatif actuel, possède déjà de véritables pouvoirs d'intervenir pour favoriser un accès aux services de santé à l'intérieur de délais raisonnables. [...] C'est d'ailleurs en recourant à cette discrétion que le ministre est déjà intervenu pour favoriser l'amélioration des délais d'attente qui existaient dans les secteurs de la radio-oncologie et de [la] cardiologie tertiaire.»

Il faut croire, M. le Président, que ces mesures se sont avérées satisfaisantes, car le ministre n'a pas estimé nécessaire de garantir spécifiquement l'accès à ces services dans le cadre du projet de loi n° 33.

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

En effet, l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit aussi qu'un établissement peut conclure avec un autre établissement, un organisme ou toute autre personne une entente pour l'une ou l'autre des fins suivantes:

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

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

La même loi prévoit en outre que «les tables régionales des chefs de département et de médecine spécialisée peuvent assister les agences dans leurs tâches. Suivant l'article 417.11, alinéa 3, la table régionale des chefs et de médecine spécialisée doit: "définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux spécialisés pouvant inclure, notamment, la prise en charge de la clientèle au niveau régional, la garde régionale, s'il y a lieu, et la conclusion d'ententes de services, de jumelage ou de parrainage interétablissements dans certaines spécialités et assurer la mise en place [de] la coordination de la décision de l'agence relative à ce réseau."»

Au chapitre des promesses reniées, M. le Président, je rappelle la citation du ministre: «Farouchement opposé à l'introduction de toute forme de participation privée au financement, la recrue [du premier ministre maintenant] assure que laisser les patients payer de leurs poches pour se faire opérer plus rapidement dans un système privé parallèle serait suicidaire pour le système public de santé. "Non seulement, ce serait socialement inacceptable, mais ce serait fonctionnellement inefficace."» Le ministre s'exprimait ainsi au moment où il était candidat du Parti libéral du Québec dans la circonscription de Mont-Royal, dans *Le Devoir* du 21 mars 2003.

Dans le document libéral *Briller parmi les meilleurs*, on peut y lire à nouveau: «Ce système de santé pourra, lorsque cela est plus efficace, recourir à des partenariats avec le secteur privé. Cela se fera cependant dans le cadre d'un financement public.» Mais l'assurance privée duplicative ouvre la porte à un système à deux vitesses, M. le Président. Il pave la voie au financement privé de notre système de santé et pourtant le gouvernement libéral s'était engagé à maintenir un système à payeur unique et s'était engagé à ne pas recourir à un système de santé à deux vitesses. Donc, une autre volte-face et une autre promesse reniée.

Soulignons qu'en novembre 2002, lors du lancement du document *Pour faire les bons choix*, le gouvernement du Parti québécois avait proposé des délais d'intervention différents dans certains cas que ceux proposés par le gouvernement libéral. En septembre 2003, quelques mois après la prise du pouvoir par le Parti libéral du Québec, il y avait 40 064 personnes en attente hors délai

médicalement acceptable. Selon les données disponibles le 9 octobre 2006, donc tout récemment, il y avait toujours 34 000 personnes en attente hors délai médicalement acceptable, ce qui avait fait dire d'ailleurs à l'Institut Fraser que la situation s'est détériorée au Québec, depuis l'année dernière, puisque l'attente totale y est passée de 17 semaines à 18,5 semaines.

Dans le journal *La Presse*, le chroniqueur Claude Picher nous parlait, au niveau des délais d'attente, il disait: *La vie économique. Délais d'attente: peu d'amélioration.* «En avril 2003, beaucoup de Québécois ont sans doute voté pour les libéraux en pensant qu'ils amélioreraient un système de santé qui croulait de toutes parts. Ceux qui ont quelque mémoire se souviennent que [les libéraux avaient] fait de la santé un des enjeux fondamentaux de la campagne.

«Quand on pense à la détérioration du système de santé, les premières images qui nous viennent à l'esprit concernent les horreurs survenues dans les urgences ou dans les centres d'hébergement pour personnes âgées. Il s'agit certes de situations spectaculaires, et les médias en ont fait une source inépuisable d'histoires épouvantables. Or, aussi pénibles puissent-elles être, ces situations ne nous renseignent pas beaucoup sur l'état réel du système de santé.

«Les délais d'attente pour avoir accès à une chirurgie constituent un baromètre beaucoup plus fiable. Les délais affectent la vie de dizaines de milliers de personnes. Au Québec, actuellement, près de 200 000 personnes sont dans l'anxiété en attendant de voir un médecin spécialiste.

«D'autre part — M. le Président — nous disposons d'un outil qui permet de mesurer à quel point les délais raccourcissent ou s'allongent, par province et par spécialité.

«Cet outil, c'est l'enquête annuelle de l'Institut Fraser, menée auprès de 2 700 médecins spécialistes au Canada. Au Québec, 519 spécialistes ont participé à l'enquête [de] 2006, dont les résultats viennent d'être publiés.

«Presque quatre ans après l'élection du gouvernement [libéral], où en est donc le système de santé québécois? L'examen des délais d'attente fournit trois nouvelles: une bonne, une mauvaise et une pire.

«La mauvaise: au Québec, il faut attendre plus longtemps que jamais pour avoir un spécialiste. Le système de santé [...] — c'est la même chose [que] le reste du Canada — fait attendre le patient "en double". [J'explique:] une fois entre la visite chez le médecin de famille et le spécialiste, et une fois entre la consultation chez le spécialiste et le traitement. En 2003, lorsqu'un omnipraticien québécois référait son patient à un spécialiste, l'attente médiane se situait à huit semaines; aujourd'hui, ce délai est de 10,2 semaines. Une détérioration de 15 jours.

«La bonne, [c'est que] la période cruciale entre la consultation avec le spécialiste et la date effective du traitement a été considérablement raccourcie[...].

«La pire nouvelle: la relative amélioration des trois dernières années masque un véritable drame. Sur une période plus longue, la dégradation du système québécois de santé tient du cauchemar. Nous avons vu [...] le temps d'attente médian, cette année, se situe à 18,5 semaines ou 129 jours. Or, en 1993, le délai correspondant n'était que de 7,3 semaines[...].

«Au rythme où les choses s'améliorent, il faudra encore 52 ans avant de retrouver un tel niveau!»

M. le Président, vous allez, juste à titre d'image, vous allez fêter, dans quelques jours, vos 30 ans de vie parlementaire. Imaginez, s'il vous fallait attendre 52 ans de plus, c'est 13 mandats encore qu'il faudrait que vous fassiez pour pouvoir constater ça. Vous imaginez la longueur.

Le Vice-Président (M. Gendron): ...

M. Létourneau: Je pense que vous avez raison, M. le Président, c'est mieux de ne pas y penser, d'envisager ça.

«[Alors], au Québec, les chiffres correspondants, pour les mêmes spécialités, sont de 30, 37, 33 et 27 semaines. Comme quoi, quand on se compare, [on se console]. Enfin, le Québec est loin d'être le seul endroit où le système se détériore.

«Déjà, depuis 1993, les délais d'attente ont augmenté fortement dans toutes les provinces, y compris les plus riches comme l'Ontario et l'Alberta, et dans toutes les spécialités, sauf la chirurgie cardiovasculaire.»

Alors, vous me faites signe, M. le Président. Donc, je conclurais en vous disant que, pour toutes ses contradictions, ses promesses reniées, ses volte-face, je me vois dans l'obligation de dire au ministre qu'il doit refaire ses devoirs, et également vous signifier que c'est pour cette raison que nous voterons contre ce projet de loi. Merci, M. le Président.

● (17 h 20) ●

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, je vous remercie, M. le député d'Ungava, et je suis prêt à entendre la prochaine intervenante, et je reconnais Mme la députée de Taillon. À vous la parole pour votre 20 minutes, Mme la députée de Taillon.

Mme Marie Malavoy

Mme Malavoy: Merci, M. le Président. C'est donc à mon tour d'intervenir au moment de l'adoption de principe de ce projet de loi n° 33, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives.

J'aimerais faire quelques petits rappels historiques, j'aimerais aussi situer un peu le contexte de ce projet de loi. J'aimerais surtout parler des enjeux et montrer que ce n'est pas anodin, que ça peut avoir des conséquences importantes, et j'essaierai également peut-être de faire quelques liens avec ce qui se passe dans la région et le comté dont je suis députée.

On se rappelle bien sûr — je sais que mes collègues en ont parlé — que ce projet de loi donne suite au jugement de la Cour suprême du Canada, à sa décision qu'on appelle communément «l'arrêt Chaoulli» et qui, au paragraphe 158, dit ceci: «...en l'absence de délais d'attente déraisonnables pour obtenir une chirurgie, la prohibition de l'assurance privée duplicative est valide.» Vous voyez d'ailleurs que c'est formulé à la négative, on dit: «En l'absence de délais d'attente déraisonnables...» Devant ce paragraphe, qu'est-ce qu'il serait logique de faire, hein? Qu'est-ce qu'on devrait faire quand on lit un paragraphe comme ça dans une décision de la Cour suprême du Canada? Est-ce qu'on ne devrait pas essayer d'urgence de lutter d'abord contre les listes d'attente puisqu'on dit: «En l'absence de délais d'attente déraisonnables»? Mais la première chose

à faire, c'est justement d'éviter qu'il y ait des délais déraisonnables. La première chose à faire devrait être de combattre donc les listes d'attente, ce qui était d'ailleurs, si je me souviens bien, la première priorité du gouvernement actuellement élu à Québec.

Je sais, et j'ai entendu mes collègues le rappeler, mais je me souviens très, très bien, moi aussi, d'avoir entendu ces formules franchement à l'emporte-pièce disant que le lendemain matin les listes d'attente allaient fondre comme neige au soleil, et bon mettons qu'il y avait peut-être une allure un peu emphatique au lendemain d'une élection de dire: Ça va être si rapide que ça, mettons. Mais, quand même, on a attendu des mois, on a attendu, maintenant on peut dire, des années, et il reste que, si c'était la première priorité de ce gouvernement, il me semble que le focus devrait être mis là-dessus plutôt que — et c'est ce qui nous inquiète à ce moment-ci; plutôt que — de laisser entendre qu'on pourrait déjà abdiquer, hein, notre capacité d'éviter des listes d'attente et donc qu'on pourrait ouvrir une brèche dans notre système de santé, parce que c'est bel et bien de cela qu'il s'agit avec le projet de loi n° 33.

Ce projet de loi, effectivement, il modifie la Loi sur les services de santé et les services sociaux et il prévoit la possibilité d'avoir des contrats d'assurance privée duplicative, prévoit la création de centres médicaux spécialisés, la création de cliniques médicales associées, et il prévoit un mécanisme central de gestion de l'accès.

Si on se resitue dans le contexte du Québec, de ce qui s'est passé, au Québec, en matière de santé, de ce qui s'est passé dans cette Assemblée nationale, autrement dit quelles sont les décisions que nous avons prises collectivement en matière de santé, quelques points de repère: vous vous souviendrez probablement qu'en 1960... je sais que vous n'étiez pas là, tout de même, comme député, même si vous avez une longue vie parlementaire, en 1960 vous n'étiez pas en cette Chambre, mais on s'en souvient tout de même, on s'en souvient tout de même, de la Loi sur l'assurance-hospitalisation qui interdit l'assurance privée duplicative, et ça fait 46 ans. Donc, c'est un jalon important dans notre histoire que d'avoir marqué, par cette Loi sur l'assurance-hospitalisation, qu'on ne voulait pas ouvrir la porte à une assurance privée duplicative.

Plus près de nous, en 1970, la Loi sur l'assurance maladie, que l'on connaît bien évidemment, qui interdit, elle aussi, l'assurance duplicative...

Donc, aujourd'hui, ce projet de loi, il ouvre, il ouvre une brèche, il ouvre quelque chose, il ouvre une porte que nous n'avions pas et il ouvre un système de santé éventuellement à deux vitesses. Donc, l'enjeu, pour nous, il est là. Ce pourquoi nous sommes contre, ce pourquoi l'opposition officielle est contre ce projet de loi, c'est parce qu'il permet, même partiellement, hein — ouvrir la porte un petit peu, c'est quand même ouvrir la porte; il permet, même partiellement — qu'il y ait un financement privé pour des services de santé qui sont déjà couverts par l'assurance publique. Il permet que ce soit possible, et on peut craindre que les gens qui ont les moyens de se payer une telle assurance, même si c'est dans des domaines limités, puissent obtenir des soins avant les autres.

Vous me permettez peut-être de faire une petite parenthèse parce que des fois, dans le public, quand on dit: On veut éviter qu'il y ait un régime de santé à deux vitesses, il y a des gens qui vont dire: Oui, oui, mais ça existe

déjà, il y a déjà des gens qui ont de l'argent et qui sont capables de se payer des soins de santé. J'aimerais faire une petite parenthèse simplement pour rappeler deux choses. Il existe effectivement des gens qui se paient entièrement des soins de santé dans un régime qui est complètement sorti de celui de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Il y a des médecins qui ne font pas partie du régime d'assurance maladie et qui font payer à leurs patients les frais complets de leurs services en tant que spécialistes, les frais administratifs, les frais de leur personnel, etc. Ça existe. De même que, moi, je pourrais aller me faire soigner dans un autre pays, je peux, à l'intérieur du Québec, choisir un médecin qui va prendre entièrement à sa charge... me faire payer plutôt, entièrement à ma charge, les soins dont j'ai besoin.

Je me souviens, dans ma région, il y a quelque temps, ma région première, quand j'étais députée de Sherbrooke, il y avait un ophtalmologiste qui, à un moment donné, a dit: Moi, je sors du système et je vais opérer les gens pour des cataractes, mais je ne serai plus rémunéré comme un médecin du régime public, les gens vont payer 100 % du coût des cataractes. Et cela, ça existe.

Ce n'est pas ça, le danger. Le danger, c'est que le régime qui est financé par le public organise les choses de telle manière qu'un certain nombre de personnes puissent ajouter une part privée, une part d'assurance privée et s'offrir des soins que le commun des mortels ne pourrait pas s'offrir. Je ne sais pas si vous vous souvenez, mais, à un moment donné, on avait été très sévères, de notre côté, face à une proposition de l'ADQ en ce sens, qui disait: Il suffirait que des patients paient 150 \$ soi-disant de frais administratifs, et ils pourraient passer devant des patients qui n'auraient pas les moyens de rajouter des frais, et donc de voir leurs noms devancés sur la liste d'attente. Donc, une brèche, avec le projet de loi n° 33, c'est ça que ça a de pernicieux parce qu'on dit qu'on reste dans le régime public, mais qu'à certains moments une assurance privée peut venir nous offrir quelque chose, une chose à laquelle nous n'aurions pas accès en d'autres temps.

D'ailleurs, si c'était uniquement un problème dénoncé par l'opposition officielle, on pourrait dire que peut-être on n'y comprend rien ou encore qu'on est tellement partisan qu'on est contre une loi du gouvernement, mais ce qui est troublant, c'est qu'ils sont légion, les groupes qui sont venus dire que ça ne marche pas. Et puis ce ne sont pas des gens qui ne s'y connaissent pas, là. Ils s'y connaissent même franchement beaucoup mieux que moi.

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, la FMOQ, trouve que les mesures proposées pour garantir l'accès aux soins de santé et répondre au jugement Chaoulli sont insuffisantes, même inacceptables. Elle ajoute, cette fédération, qu'en matière d'accessibilité il n'y a rien de prévu pour améliorer l'accès aux services de première ligne et rien non plus pour améliorer l'accès à un médecin spécialiste. J'y reviendrai un tout petit peu plus tard. Ça, c'était donc la Fédération des médecins omnipraticiens. La même chose pour la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

● (17 h 30) ●

Or, ces deux fédérations, honnêtement ça regroupe l'essentiel des médecins au Québec. Ils disent que, nulle part dans le projet de loi, ils voient un engagement du

gouvernement qui puisse rendre les services médicaux spécialisés accessibles dans des délais raisonnables. Ils ne voient pas cet engagement. Ils considèrent que ce projet de loi pourrait politiser les listes d'attente. Ça, c'est un mot que je trouve dangereux, que je trouve grave. Politiser les listes d'attente, ça veut dire qu'au lieu que les listes d'attente soient simplement des listes, ma foi, constituées, parce que malheureusement il y a plus de personnes qui ont des besoins que de services dans l'imédiat, ça veut dire qu'on pourrait en faire un enjeu politique et on pourrait faire, comme je le disais tout à l'heure, que des gens passent devant d'autres. Alors, devant ça, est-ce qu'on doit combattre les listes d'attente ou est-ce qu'on doit ouvrir cette fameuse brèche d'une assurance privée duplicative? Pour moi, poser la question, c'est y répondre. Je pense qu'on doit combattre les listes d'attente et éviter que le jugement, l'article... le paragraphe 158, pardon, du jugement Chaoulli puisse s'appliquer.

Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, c'est la même chose, ils sont préoccupés par ce projet de loi qui tranche en faveur d'un système de santé privé. Là encore, ça regroupe des gens, au Québec, qui font un travail admirable, qui font un travail de première ligne, sans lesquels notre système de santé ne tiendrait pas le coup deux minutes. Je pense que ce sont des gens qui savent de quoi ils parlent, que les infirmières et infirmiers du Québec.

Se joint à ces groupes-là l'Association québécoise des établissements de santé et de services sociaux qui disent qu'il faudrait plusieurs modifications à cette loi pour qu'on soit capables de gérer convenablement l'attente et qu'il faudrait des ressources supplémentaires surtout. S'il n'y a pas de ressources supplémentaires, on peut imaginer que les listes d'attente vont continuer à augmenter et qu'à ce moment-là on va tout naturellement dire: Bien, voyez, les listes d'attente sont trop importantes, donc il faut permettre que des gens aient recours à l'assurance privée duplicative pour faire face à leurs besoins.

La seule personne qui est d'accord avec ça, nous semble-t-il, c'est le ministre. La seule personne qui prêche pour sa propre paroisse en dépit de l'avis des médecins, en dépit de l'avis de l'Association des établissements de santé, en dépit de celui des infirmières et infirmiers, c'est le ministre lui-même qui tient bon dans son opinion.

Mais vous me permettez quand même de faire peut-être un petit lien avec ce que, moi, je perçois, en ce domaine-là, sur le terrain. Moi, j'ai été élue, vous le savez, depuis quelques mois simplement, députée de Taillon. J'ai eu d'ailleurs une campagne électorale en plein cœur de l'été. Mais c'est récent à ma mémoire, j'ai côtoyé des citoyens et des citoyennes de façon très, très assidue partout et, comme c'était l'été, j'ai fait les bars, les terrasses, les parcs, les concerts, etc., et j'ai parlé aux gens. Ce que je veux dire essentiellement, c'est que j'ai parlé aux gens. À aucun moment, ils ne m'ont dit: Mme Malavoy, si vous êtes élue, on aimerait que vous fassiez tout pour qu'on ait accès à une assurance privée duplicative. À aucun moment, je n'ai eu l'impression que ce que les gens de Taillon souhaitaient, c'est qu'on ouvre une brèche dans le système de santé. Ce dont les gens m'ont parlé: ils m'ont parlé de deux choses.

Ils m'ont parlé d'abord de listes d'attente. Tout le monde souffre des listes d'attente. Tout le monde a quelqu'un dans sa famille, quand ce n'est pas soi-même,

qui, à un moment donné, n'a pas eu accès à des soins de santé dans des délais raisonnables. Et ce que les gens me disent, c'est: Essayez de vous organiser pour les diminuer, ces listes d'attente, d'autant plus qu'on a un gouvernement qui avait promis que ça se ferait presque instantanément.

Deuxième chose dont les gens me parlent, ils me parlent également de médecins de famille, médecins de famille. Le gouvernement actuel n'est pas suffisamment rapide pour permettre l'accès à un médecin de famille. Dans ma région, en Montérégie — c'est une région immense, c'est une région de plus de 1 million de personnes, une grande région peuplée du Québec — il y a plus de 280 000 personnes de 12 ans et plus, donc 24 %... on peut dire le quart de la population de la Montérégie qui n'a pas de médecin de famille. Peut-être que, dans ce quart de personnes, ce 24 %, il y en a beaucoup qui n'en ont peut-être pas besoin immédiatement, mais, s'ils en ont besoin demain matin, ils n'en ont pas. Une personne sur quatre de plus de 12 ans, alors que l'on sait que 85 % des services requis par les gens en matière de santé peuvent se régler en consultant un médecin de famille.

Quand on parle de première ligne, là, c'est ça. Si on veut mettre nos énergies quelque part, il faut les mettre pour avoir des médecins de famille qui soient accessibles. Et mon collègue député de Rousseau l'a bien compris, il faisait référence au fait récemment qu'au Québec c'est 1,6 million de personnes de 12 ans et plus qui n'ont pas accès à un médecin de famille. Je pense qu'on peut dire que c'est inacceptable.

Ce projet donc, il nous inquiète, il nous inquiète parce qu'il ne répond pas aux défis auxquels la population doit faire face et il ne répond pas surtout aux promesses, hein, dont nous avait abreuvés l'actuel gouvernement pendant sa campagne électorale. On nous disait: La santé sera notre priorité. Le ministre de la Santé lui-même, qui maintenant parraine, donc présente ce projet de loi, en mars 2003 — en mars 2003, donc c'est juste avant l'élection du gouvernement actuel — il disait ceci: qu'il était «farouchement opposé à l'introduction de toute forme de participation privée au financement» des services de santé, que, si on laissait les «patients payer de leurs poches pour se faire opérer plus rapidement dans un système privé parallèle[ce] serait suicidaire pour le système public de santé. Non seulement — disait-il — ce serait socialement inacceptable, mais ce serait fonctionnellement inefficace.» Ça, c'est ce que pensait l'actuel ministre de la Santé au moment où le gouvernement s'appropriait à diriger le Québec.

Je pense qu'on peut dire qu'il y a une rupture, il y a un bel et bien une rupture entre ce qui était annoncé, souhaité, voulu probablement — moi, je ne questionne pas la bonne foi du ministre, je suppose qu'en son âme et conscience il croyait ce qu'il disait à ce moment-là — mais on peut dire qu'entre le moment où, dans la foulée de ces idées-là, le gouvernement souhaitait briller parmi les meilleurs... on peut se rendre compte que finalement ce qu'on nous propose aujourd'hui, c'est malgré tout une brèche qui permettra de recourir à des partenariats avec le secteur privé. Et, même si on nous dit que c'est dans des cas limités et même si on nous dit que ce n'est pas une porte que l'on ouvre de façon très, très vigoureuse, il reste que cela existe et que cela n'existait pas jusqu'ici.

Donc, l'assurance privée duplicative, elle ouvre bel et bien la porte à un système à deux vitesses. Elle

pave la voie à un financement privé d'un système de santé, ce qu'on n'avait pas eu jusqu'ici. Elle nous fait recourir à un système dont on ne voulait pas. Je pense qu'on peut dire que c'est une volte-face de la part du ministre et que ce n'est pas rassurant que de voir qu'une telle promesse a été reniée.

Vous me direz peut-être qu'en cette matière il y en a d'autres, promesses, qui ont été reniées. Je ne ferai pas une liste exhaustive, mais c'est vrai qu'on parle ici de santé, mais, si on remonte dans le temps d'il y a quelques mois, on se souvient qu'en matière de services de garde on avait annoncé une chose, on a fait différemment; en matière d'aide financière aux étudiants, on a annoncé une chose, on a essayé de faire différemment, finalement on a été obligés de reculer, il y avait trop de mécontentement dans la population; on avait annoncé qu'on allait diminuer les impôts, on n'a pas réussi à le faire non plus. Et puis on hausse les tarifs à l'assurance automobile, tarifs d'électricité, tarifs de transport en commun, etc.

Donc, ce que l'on peut dire, c'est qu'en matière de santé comme en d'autres matières on n'est pas vraiment rendu beaucoup plus loin que là où on en était il y a quelques années quand le gouvernement a pris le pouvoir. Ils nous disaient qu'ils étaient prêts, prêts à changer des choses. Moi, je pense que ce n'est pas être prêt que d'interpréter la situation comme étant une ouverture à quelque chose dont nous n'avons jamais voulu au Québec. Nous allons donc nous opposer à ce projet de loi n° 33 parce que, pour nous, du Parti québécois, et c'est d'ailleurs contenu en lettres tout à fait claires dans notre programme, nous tenons à maintenir un système de santé public, accessible, universel et gratuit. C'est la seule manière de faire qu'au Québec les gens soient tous soignés non pas selon l'argent dont ils vont disposer, non pas en vertu d'une assurance privée qu'ils auraient été capables de mettre de côté s'ils sont mieux nantis que d'autres, mais simplement en fonction de leurs besoins.

Alors, devant le projet de loi n° 33, moi, je me permets de dire ceci: C'est plus un signe d'abdication du gouvernement actuel face aux difficultés de gérer les listes d'attente, mais ce n'est pas la voie à suivre pour le Québec. La voie à suivre, c'est de maintenir ce qui est notre tradition depuis maintenant près d'un demi-siècle, garantir un système gratuit, universel, accessible pour tous et toutes de la population du Québec. Je vous remercie.

● (17 h 40) ●

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, je vous remercie, Mme la députée de Taillon, pour votre intervention. Je suis prêt à entendre la prochaine intervenante et je reconnais, pour son intervention sur le principe du projet de loi n° 33, Mme la députée de Duplessis. À vous la parole.

Mme Lorraine Richard

Mme Richard: Merci, M. le Président. M. le Président, nous sommes à l'adoption du principe du projet de loi n° 33, Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives. Je tenais à intervenir sur le projet de loi et joindre ma voix à mes collègues de l'opposition officielle pour exprimer toute mon inquiétude que suscite ce projet de loi et mettre à jour la brèche extrêmement importante qu'il crée en autorisant ce que nos deux lois les plus

importantes sur la santé, la Loi de l'assurance-hospitalisation et la Loi de l'assurance maladie, interdisaient.

Ce qu'introduit présentement le projet de loi n° 33, c'est l'assurance privée duplicative. Qu'est-ce que ça veut dire pour le commun des mortels, ça, M. le Président? C'est qu'une assurance privée peut venir dédoubler le même service que l'assurance maladie du Québec. Et c'est ça, M. le Président, qui était interdit par les deux lois que je viens de mentionner. C'est interdit depuis maintenant 46 ans par la Loi sur l'assurance-hospitalisation, c'est interdit depuis 36 ans pour l'assurance maladie, cette loi qui a été votée sous le gouvernement libéral de M. Robert Bourassa.

C'est d'ailleurs encore M. Robert Bourassa qui, en 1986, avait mis la hache dans la recommandation du rapport Gobeil qui flirtait avec l'idée de la privatisation de certains hôpitaux et qui avait des approches très favorables à un système privé parallèle au système public. En effet, on sait maintenant que ce projet de loi découle de l'affaire Chaoulli dans laquelle il y a eu un jugement de la Cour suprême. On peut d'ailleurs penser que ce jugement exige que le gouvernement autorise le dédoublement de l'assurance privée et l'assurance publique. Or, ce n'est pas le cas. C'est peut-être ce que le gouvernement en place veut nous faire croire, mais ce n'est vraiment pas le cas. Ce n'est pas du tout ce que le jugement Chaoulli dit. Je cite ma collègue de l'opposition et porte-parole en matière de santé, qui disait: «qu'il n'y a aucun constitutionnaliste [...] aucun juriste qui de quelque façon a publiquement, de quelque manière que ce soit, par écrit ou verbalement, pris position pour prétendre que l'arrêt de la Cour suprême [...] exigeait d'ouvrir à [...] l'assurance privée». Fin de la citation.

Par contre, ce que dit clairement la Cour suprême, c'est qu'en présence de délais raisonnables, la prohibition de l'assurance privée duplicative est valide. On peut lire aussi ce que mentionne la juge Deschamps: «Seul l'État peut mettre à la disposition de tous les Québécois le filet de sécurité sociale que représentent les soins de santé universels et accessibles.»

Le jugement dit Chaoulli porte, d'abord et avant tout, sur la nécessité de délais raisonnables pour l'obtention de services requis. C'est à ce principe que le présent gouvernement fait une entaille, l'accès égal à des services médicaux et hospitaliers dispensés au Québec pour les Québécois et les Québécoises en fonction de leurs véritables besoins et non en fonction de leur capacité de payer.

On a dit et redit que ces valeurs d'égalité, de solidarité sociale sont le fondement même de notre système de santé. C'est ça, M. le Président, qui fait en sorte qu'une serveuse d'un restaurant à Sept-Îles a normalement les mêmes droits, le même accès aux services médicaux qu'un millionnaire de Chicoutimi. Je suis malheureusement obligée de souligner ici qu'une fois encore les engagements pris par le premier ministre en campagne électorale n'ont pas été tenus. En fait, on ne les compte plus, les fois où les promesses du gouvernement libéral ont été rompues, tellement c'est fréquent. C'est devenu une habitude.

Donc, le premier ministre, alors qu'il était en campagne électorale, en 2003, avait dit qu'il n'était pas question qu'une carte de crédit puisse remplacer la carte d'assurance maladie. Une seule carte, celle de l'assurance maladie, était suffisante au Québec pour obtenir les soins requis par notre état de santé. C'est ce qu'il disait, le

premier ministre actuel, voilà trois ans. Ce qu'il présente aujourd'hui avec le projet de loi n° 33, c'est un contrat d'assurance privée, plus la carte d'assurance maladie.

Dans la même ligne d'idées, *Le Devoir* du 21 mars 2003 faisait état de la position de la recrue vedette du Parti libéral concernant la privatisation des services: «Farouchement opposé à l'introduction de toute forme de participation privée au financement, la recrue de Jean Charest assure que de laisser les patients payer de leurs poches pour se faire opérer plus rapidement dans un système privé parallèle serait suicidaire pour le système [de santé public]. "Non seulement, ce serait socialement inacceptable, mais ce serait fonctionnellement inefficace"», disait-il alors. Malheureusement, ce n'est plus ce qu'il dit maintenant.

Là, M. le Président, ce que font les libéraux, c'est de tenter d'atténuer la véritable portée de leur projet de loi. Ils savent à quel point le réseau de santé est inquiet face à ce projet de loi. En fait, personne ne l'entérine tel qu'il est libellé, ni la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, ni la Fédération des médecins spécialisés, ni la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec, pour ne nommer que ceux-là.

Je disais donc que le gouvernement tente d'atténuer la véritable portée du projet de loi n° 33 en restreignant la possibilité d'un recours à l'assurance privée à trois types de chirurgie: chirurgie du genou, chirurgie de la hanche, chirurgie de la cataracte. Ce que dit le gouvernement, c'est: Le privé, oui, mais seulement dans trois cas, il n'y a pas de quoi s'énerver. M. le Président, le problème, c'est qu'ils ont ouvert la porte et ils ont complètement retiré la serrure, puis il n'y a plus moyen de fermer la porte. Où est-ce que ça va s'arrêter? Le risque est grand, M. le Président, très, très grand, que d'autres types de chirurgie s'ajoutent à cette courte liste, que d'autres interventions puissent être couvertes par l'assurance privée duplicative. Absolument rien ne nous assure qu'un jour ou l'autre — malheureusement, je crains que ce soit très rapidement — un citoyen n'ait recours aux tribunaux pour que le service dont il a besoin soit inclus dans la liste des services ayant droit à un recours à l'assurance privée. Certains citoyens voudront certainement prouver à la cour que le délai d'une telle ou telle chirurgie est déraisonnable. Le cas échéant, ce service pourrait être ajouté à la liste supposée limitée des trois chirurgies que je mentionnais tantôt: hanche, genou et cataracte.

Non seulement le risque est grand que cela se produise, mais la façon d'ajouter d'autres types de chirurgie a été grandement facilitée, puisque ça pourrait se faire par un simple examen en commission parlementaire et non par législation, comme s'y était engagé le ministre de la Santé et des Services sociaux en commission parlementaire.

Pas plus tard que le 30 mai dernier, le ministre de la Santé disait: «Au début, [...] on disait que ça se ferait par voie réglementaire. [Comme] suite aux recommandations qu'on a reçues en commission, on a indiqué à plusieurs reprises qu'on avait modifié notre opinion à ce sujet-là. [...] pour ce qui est de l'accès à l'assurance privée, ça se ferait par voie législative et non [...] par voie réglementaire.» M. le Président, je le répète: «ça se ferait par voie législative et non [...] par voie réglementaire». C'est le ministre qui a dit ça. Ce n'est pas moi.

Pour le commun des mortels, ça ne veut peut-être pas dire grand-chose. Alors, permettez-moi, M. le Président, d'indiquer la différence. Une réglementation

fait l'objet d'étude en commission parlementaire par un nombre restreint de députés. Par contre, une législation doit passer par les grandes portes du salon bleu. Elle fait l'objet d'un débat transparent, à moins évidemment que cette législation fasse l'objet de bâillon, comme on en a connu, à répétition, depuis que ce gouvernement est en poste. J'ose espérer toutefois que les élus québécois ne seront pas bâillonnés sur une législation aussi importante. Donc, normalement, la décision est prise après un débat où tous les députés peuvent prendre la parole et est sanctionnée par un vote. Il y a donc, M. le Président, une très grande différence entre «réglementation» et «législation».

● (17 h 50) ●

Donc, le 30 mai, le ministre prend note des commentaires des dizaines et des dizaines d'intervenants qui sont venus en commission parlementaire et qui dit que l'accès à l'assurance privée se fera par voie législative. Le 15 juin, 15 jours plus tard, il revient en disant que ce sera fait par voie réglementaire. Que s'est-il passé entre le 30 mai et le 15 juin? Quelle est la raison de ce revirement? On n'en sait rien.

Ce que je m'explique mal, M. le Président, c'est que tous les intervenants ont également pris la peine d'expliquer les dangers au ministre, mais il a décidé de continuer quand même. Il y a d'autres gens aussi qui ont expliqué ça. Les procureurs du gouvernement ont plaidé devant la Cour suprême exactement le contraire de ce qu'il plaide, ce que plaide présentement le ministre de la Santé pour justifier son projet de loi. Une partie de leur plaidoirie se disait comme suit: «Un régime à payeur unique est celui qui est le plus [en mesure] d'assurer que tous aient accès aux meilleurs soins que la richesse collective de la société peut offrir à la population.» Les procureurs poursuivent: «...il ne fait pas de doute que la possibilité de contracter une assurance privée [...] engendrerait de nombreux effets néfastes sur le système de santé québécois et entraverait la réalisation des objectifs que poursuit le législateur.»

Ça, M. le Président, c'est ce que le gouvernement plaiderait voilà même un an, et on se retrouve aujourd'hui avec le même gouvernement qui dit le contraire. Pourquoi? Je crois que la réponse peut-être est très simple, plus simple mais aussi plus tragique: le gouvernement a finalement abdicqué. Le projet de loi n° 33, c'est un aveu d'abandon, un aveu d'impuissance, l'aveu déguisé du gouvernement libéral qui abandonne totalement son engagement d'éliminer l'attente hors délai médicalement acceptable. Pourtant, M. le Président, c'était leur cheval de bataille favori. On se souvient tous en campagne électorale: Élimons un gouvernement libéral, éliminons les listes d'attente. Voilà un autre engagement renié, et ça, M. le Président, ce n'est pas le moindre.

Je tiens, ici, à rappeler combien ce gouvernement est passé maître dans l'art de jeter de la poudre aux yeux. À preuve, souvenons-nous du document de consultation qui a fait l'objet de longue commission parlementaire du printemps et à laquelle des dizaines d'intervenants ont participé. Le titre de ce document était très prometteur: *Garantir l'accès*. On pouvait alors croire qu'on parlait d'une garantie d'accès aux soins spécialisés certes, mais, d'abord et avant tout, aux soins de première ligne, aux services d'un médecin de famille. Garantir l'accès d'un système, le commun des mortels, il se dit: ...avoir un médecin de famille. Mais on sait, M. le Président, que

85 % des services que requiert la population du Québec consistent à avoir un médecin de famille, mais malheureusement, malheureusement, depuis que le gouvernement libéral est en place, on parle de 1,6 million de personnes de 12 ans et plus qui n'ont pas de médecin de famille, et évidemment le chiffre se gonfle lorsqu'on inclut tous les enfants, les poupons de quelques jours puis les enfants aussi de 11 ans. C'est un autre engagement rompu, ça, M. le Président.

Le ministre disait implanter 300 groupes de médecins de famille — médecine de famille, on parle des GMF — à ce jour, on en a 100. C'était quoi, la solution par les GMF? C'était justement de combler le manque de médecins de famille. C'était de faire en sorte que les médecins de famille, regroupés, puissent offrir des meilleurs services sur des heures plus allongées, donner plus de jours aussi à leurs patients. C'était ça, l'idée, et c'était effectivement une bonne solution pour assurer à plus de Québécois et de Québécoises les services d'un médecin de famille. Je vous l'ai dit, on devait en faire 300, mais non, 100.

Plus spécifiquement en Côte-Nord, on parle de 17 392 personnes qui n'ont pas de médecin de famille seulement pour les 12 ans et plus. C'est près d'un quart de la population nord-côtière. Une personne sur quatre, c'est énorme. Et je sais de quoi je parle, M. le Président, j'ai régulièrement des hommes et des femmes de mon comté qui viennent à mon bureau me rencontrer afin que je les aide à trouver un médecin de famille. C'est peine perdue, M. le Président. J'ai demeuré à Sept-Îles et je n'ai pas été capable, moi, d'avoir un médecin de famille. Je veux vous donner un exemple d'une personne dont l'état nécessitait vraiment les services d'un médecin de famille. J'ai en mémoire le cas d'une jeune femme qui venait d'arriver à Sept-Îles, qui m'a contactée, l'an dernier, pour me raconter tout ce désarroi: elle n'avait pas de médecin de famille. Mais cette dame, cette dame, elle avait souffert d'un cancer du sein, elle avait suivi des traitements appropriés dans une autre région puis elle avait eu la chance, dans cette région-là, d'avoir un médecin de famille. Bien, imaginez-vous, elle quitte sa région parce qu'elle a trouvé un emploi à Sept-Îles, elle s'en vient, elle n'a pas de médecin de famille.

Quand on a souffert d'un cancer, quel qu'il soit, notre santé, là, c'est notre première préoccupation. Donc, on désire obtenir toute l'assurance, toute la garantie que la médecine peut nous offrir, puis ça, M. le Président, je pense que ça passe avant tout par un suivi médical. Donc, il faut avoir un médecin de famille.

Cette femme, qu'est-ce qu'elle va faire? Elle va laisser son emploi, elle va retourner dans sa région ou elle va continuer à vivre à Sept-Îles, dans l'inquiétude, sans suivi médical, comme beaucoup d'autres.

La Côte-Nord, M. le Président, est au septième rang sur les 16 régions du Québec en manque de médecins de famille. Et, moi, je vous dirais, M. le Président, que je l'ai entendu en campagne électorale: ils allaient tout régler puis surtout en santé. Le bilan, il n'est pas très positif, je dirais. Beaucoup, beaucoup négatif.

Le gouvernement du Parti québécois avait compris l'importance, lui, des médecins de famille. C'est lui qui a mis en branle les groupes de médecine familiale. Malheureusement, l'implantation des groupes de médecine familiale a été stoppée pendant plusieurs mois. Elle a eu de la difficulté après à prendre son rythme depuis qu'ils sont arrivés au pouvoir, M. le Président.

Le Parti québécois avait également, hormis les groupes de médecine familiale, l'éventualité de cliniques médicales affiliées que le gouvernement libéral rebaptise, dans son projet de loi n° 33, cliniques médicales associées. Ma collègue porte-parole de l'opposition en matière de santé de même que plusieurs de mes collègues ont fait valoir que ces cliniques médicales associées ne doivent en aucun cas doubler ce que fait le réseau public. Les cliniques médicales associées, ces cliniques médicales privées, doivent être là en complément du réseau public. M. le Président, nous n'accepterons jamais que ces cliniques deviennent en fait la porte d'entrée d'un système de santé privé parallèle où le réseau public se déchargerait de la médecine ambulatoire, des chirurgies d'un jour, il faut le dire, qui sont d'ailleurs de plus en plus nombreuses au Québec.

M. le Président, le temps malheureusement me manque, mais je veux vous dire ceci: Vous savez, depuis l'arrivée au pouvoir du gouvernement libéral, on a fermé près de 1 400 lits, M. le Président, en soins de longue durée. Ça fait mal. Ça fait mal et ça fait mal à nos aînés, M. le Président. Puis là on va plaider qu'on va maintenir les personnes chez elles. Je n'ai rien contre, M. le Président, qu'on garde les personnes chez elles le plus longtemps possible. Force de constater, M. le Président, que c'est encore une bourde de son gouvernement.

Je termine en disant ceci: Le gouvernement doit se remettre à la table, corriger le tir, trouver les moyens de permettre au réseau public de répondre à ses usagers. Le réseau public peut le faire si on lui en donne les moyens. C'est ce qu'il demande et ce que je demande au gouvernement au nom du comté de Duplessis, au nom des citoyens, M. le Président, du Québec. Merci, M. le Président.

● (18 heures) ●

Le Vice-Président (M. Gendron): Je vous remercie, Mme la députée, de votre intervention. Effectivement, à 19 minutes, pour vous, ce n'est pas de votre faute, on était rendus à 6 heures.

Alors, nous en sommes aux débats de fin de séance, et on va suspendre une minute ou deux, oui, parce que je ne vois pas les combattants.

(Suspension de la séance à 18 heures)

(Reprise à 18 h 2)

Débats de fin de séance

Transfert d'appareils de loterie vidéo dans les hippodromes

Le Vice-Président (M. Gendron): Excusez. Alors, nous allons faire les débats de fin de séance et nous allons commencer par la députée de Rimouski qui interpelle le ministre de la Santé concernant la question des hippodromes, des loteries vidéo dans les hippodromes. Alors, Mme la députée de Rimouski, on connaît les règles, je ne répète pas, alors allez pour votre intervention.

Mme Solange Charest

Mme Charest (Rimouski): Merci, M. le Président. Aujourd'hui, le ministre de la Santé et des Services sociaux nous dit qu'il n'a pas besoin de l'avis scientifique

de la Santé publique, parce qu'il y a supposément des mesures de mitigation — ça veut dire des mesures d'atténuation — de l'impact du regroupement des appareils de loterie vidéo dans les hippodromes. Dans le fond, quand il nous dit ça, il admet qu'il y a un problème puis qu'il y a des conséquences graves à ce problème-là, c'est-à-dire les habitudes de jeu, mais que, compte tenu qu'on est pressé de procéder dans la privatisation des hippodromes et de l'instauration des salons de jeu avec les hippodromes, bien là on met des mesures d'atténuation sur le problème. C'est comme si on mettait un plasteur sur le bobo. Alors, je pense que, là-dessus, ce n'est pas rassurant.

Cependant, le ministre de la Santé et des Services sociaux ne semble pas se soucier de l'impact comme tel du regroupement des appareils de loterie vidéo sur la clientèle, entre autres la clientèle des personnes âgées qui fréquentent les hippodromes. Parce que, M. le Président, je suis allée visiter des hippodromes pour savoir exactement de quoi je parlais quand j'interviens sur ce sujet. Et je peux vous dire que ma première surprise, ça a été de voir le nombre de personnes âgées, c'est sûr qu'il y a des clientèles de toutes catégories d'âge, mais entre autres le nombre de personnes âgées qui fréquentent les hippodromes et pour lesquelles on n'a aucune donnée en regard de leur présence, autant en termes d'intensité, puis de fréquence, et de nombre, qui sont présentes dans les salons de jeu des hippodromes. Et, si on regarde la revue de presse du *Soleil*, en date du 12 juin 2005, on dit que la salle de jeu de l'hippodrome a la cote chez les personnes âgées, et elle a tellement la cote, selon *Le Soleil*, que les joueurs font parfois la file pour entrer dans l'établissement qui abrite actuellement une centaine d'appareils de loterie vidéo. Et ce sont surtout les jeudis, vendredis et samedis soir de même que les dimanches après-midi et les premiers de chaque mois que l'achalandage est le plus élevé. Et on dit que la moyenne d'âge des joueurs se situe autour de 50 ans. Et, si les têtes blanches dominent le jour, c'est vrai que la clientèle est un peu plus jeune en soirée.

Et on se posait la question: Est-ce que les appareils regroupés dans les hippodromes, ça fait moins ou plus d'argent qu'un appareil dans un bar, dans un restaurant ou en tout cas dans ce type d'établissement? Et là-dessus on a réussi à savoir du porte-parole de Loto-Québec, M. Roy, qu'un appareil de loterie vidéo, ça fait plus ou moins 79 000 \$ par année de profit. C'est un peu plus pour l'Hippodrome de Québec parce que, selon le responsable, là, M. Cloutier, il dit qu'on est dans les bas. Alors, ça veut dire que ça a tendance à être plus élevé que ça.

Et il faut se rappeler que les appareils de loterie vidéo, c'est une des principales sources de revenus de Loto-Québec. Ça génère plus de 32 % des revenus totaux de Loto-Québec. Donc, c'est vous dire jusqu'à quel point les appareils de loterie vidéo dans les hippodromes jouent un rôle important comme source de revenus de Loto-Québec, qui est en quelque sorte devenue, au fil des ans, une vache à lait pour le ministre des Finances, qui, lui, veut combler ses déficits et toutes ses promesses qu'il fait dans plein d'autres secteurs par les revenus que lui verse annuellement Loto-Québec.

Et, vous savez, aujourd'hui, on parlait de l'offre du jeu puis... Mais, quand on réfléchit le moins, on ne peut pas dire qu'on connaît bien la définition retenue par Loto-Québec et par le gouvernement libéral en ce qu'ils entendent par l'offre du jeu. Ça veut dire quoi pour

le ministre des Finances? Ça veut dire quoi pour le ministre de la Santé, l'offre du jeu? Est-ce que c'est le nombre d'appareils, ou le nombre de sites, ou les deux à la fois? Est-ce que le ministre de la Santé et des Services sociaux a la même définition de l'offre de jeu que le ministre des Finances? Ça, c'est une question pour laquelle on n'a pas de réponse parce que, quand on les écoute, l'un par rapport à l'autre, ce n'est pas toujours très clair. Par contre, on sait très bien que Loto-Québec, et le gouvernement du Québec, a, dans son plan de développement, le plan de développement de Loto-Québec, décidé de réduire le nombre de lieux physiques de 31 % pour les appareils de loterie vidéo. Est-ce que c'est ça qu'il entend comme la diminution de l'offre de jeu? Ce n'est pas très clair. Alors que Loto-Québec et le ministre des Finances disent vouloir prôner la réduction de l'offre du jeu, le sénateur Massicotte, qui est propriétaire des hippodromes, lui, il a organisé un programme de fidélisation pour lequel je reviendrai tout à l'heure.

Le Vice-Président (M. Gendron): Merci. Alors, M. le ministre, pour votre cinq minutes.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, M. le Président. Bien, je pense que, dans cette discussion, il y a d'abord deux principes fondamentaux qui doivent être établis. D'abord — et je me souviens que M. Bernard Landry, l'ancien premier ministre, avait mentionné cette vérité à une occasion — c'est qu'on ne peut pas dire qu'effectivement le jeu, et particulièrement le jeu excessif, soit un des côtés les plus brillants de la nature humaine. Cependant, c'est un côté qui existe. Et la question sur laquelle tous les gouvernements se sont entendus au fil des années, c'est qu'il est de loin préférable que ce soit l'État qui contrôle ces activités plutôt que d'autres acteurs moins recommandables tels que le crime organisé, par exemple. Là-dessus je pense qu'il y a un bon consensus dans notre société.

D'abord, il faut également redéfinir les rôles fondamentaux de l'État. Est-ce que, pour le contribuable qui nous écoute — et on connaît sa réponse parce qu'elle a été assez évidente lorsque nous avons annoncé les décisions au printemps dernier — il est normal que ce soit le contribuable, le payeur de taxes du Québec qui finance les courses de chevaux? Poser la question, c'est y répondre. Je pense qu'il y a un large accord sur le fait que ce n'est certainement pas une partie des missions essentielles de l'État. Et il faut rappeler, comme le disait mon collègue le ministre des Finances, que c'est près de 280 millions de dollars que le gouvernement précédent a engloutis littéralement dans les courses de chevaux et qu'actuellement même, étant donné le délai qu'il reste avant de conclure définitivement ce dossier, ce sont les contribuables qui paient les bourses des courses de chevaux. Je suis certain que les citoyens qui nous écoutent tombent un peu en bas de leur chaise en apprenant ça.

Alors, il faut finaliser ce que nous avons annoncé au printemps dernier, c'est-à-dire le transfert effectivement de cette activité, qui n'a rien à voir avec les missions de l'État, au secteur privé en combinant cette opération à effectivement une concentration de l'offre de jeu, une diminution, une stabilisation de l'offre de jeu. Et je pense que c'est très important de comparer cette

approche à celle que, par exemple, on avait apportée à l'époque avec le plan Frigon, d'ailleurs autorisé par le précédent gouvernement, où on visait une augmentation de l'offre de jeu, et je pense qu'on est vraiment dans une optique maintenant de stabilisation et même une diminution plutôt de l'offre de jeu. La décision également de concentrer dans les hippodromes et, par exemple... ou dans les salons de jeu des hippodromes les appareils de loterie vidéo est également, on peut le constater, adoptée ailleurs. Vous savez qu'il y a le sénateur Jean Lapointe qui actuellement a un projet de loi au niveau fédéral qui chemine et qui préconise exactement ça, c'est-à-dire la concentration des appareils de loterie vidéo dans les hippodromes.

Alors, il n'est pas question de reculer sur ce transfert essentiel d'une activité qui n'a rien à voir avec les activités de l'État. Il n'est pas question non plus de retarder cette transaction. Et je fais remarquer au passage qu'il n'a jamais été question de qui que ce soit, y compris du gouvernement précédent, de fermer l'Hippodrome de Montréal, de Québec et de Trois-Rivières. Donc, ces activités doivent être préservées parce qu'il y a une industrie autour de ça, il y a les éleveurs, il y a toutes sortes de choses qui gravitent autour des courses de chevaux qui ont droit de cité, mais pas aux frais des contribuables. Donc, la décision de transférer dans les salons de jeu des hippodromes l'offre de jeu en la réduisant est une décision qui est fixée et irrévocable, telle qu'également l'est la loi qui a été adoptée par l'Assemblée nationale qui transfère la juridiction de la SONACC à des partenaires privés. C'est également fixé et définitif, et on ne reviendra pas là-dessus.

● (18 h 10) ●

Il est clair que les rapports de santé publique sur les questions qui entourent ce déplacement, notamment à Trois-Rivières et à Québec, seront publiés au cours des prochaines semaines mais ne changeront pas l'orientation fondamentale qui est celle que je viens d'expliquer. Elles pourront probablement, cependant, enrichir les mesures de mitigation et de protection sociale qui font partie de la décision. Rappelons, M. le Président, ce que nous avons expliqué cet après-midi, lors de la période des questions, c'est que l'installation de ces appareils vidéo dans les salons de jeu des hippodromes se fait de façon assortie à des précautions qui visent à ne pas augmenter l'offre de jeu dans des quartiers ou dans des zones urbaines qui sont défavorisées sur le plan social. Ainsi, on va demander, et dans le cas de Trois-Rivières et dans le cas de Québec, qu'il y ait, à terme, en 2010, une stabilisation, une non-augmentation de l'offre de jeu dans un rayon de 2,3 km autour des hippodromes, ce qui veut dire en pratique le retrait des appareils dans ce rayon-là, ce qui comprend particulièrement et, par exemple, le secteur de Cap-de-la-Madeleine pour Trois-Rivières.

On veut également demander que les mesures spécifiques de prévention déjà mises en oeuvre pour ces secteurs soient accentuées et évaluées, que des modalités rigoureuses d'exploitation des salons de jeu soient maintenues: interdiction de tables de jeu, programmes d'auto-exclusion, programmes d'aide et d'information.

Et même chose pour Mont-Tremblant où il y a également une installation de machines de jeux vidéo où on accompagne ces mesures de mitigation d'une nécessité de prévoir des mesures spécifiques de prévention à l'égard de la population concernée des villes environnantes

comme, par exemple, Saint-Jovite et les autres villes qui entourent Mont-Tremblant.

Donc, M. le Président, ce qu'on constate, c'est que cette décision gouvernementale est solidement assise sur deux principes essentiels sur lesquels on ne peut revenir, notamment la définition des missions essentielles de l'État, la décision pour le gouvernement de continuer à encadrer le jeu, mais le faire de façon socialement responsable.

Le Vice-Président (M. Gendron): Merci, M. le ministre. Votre droit de réplique, deux minutes.

Mme Solange Charest (réplique)

Mme Charest (Rimouski): Merci, M. le Président. En partant, j'aimerais rappeler que le ministre de la Santé et des Services sociaux est avant tout le grand responsable de l'état de santé de la population du Québec. C'est sur ses épaules que repose cette responsabilité de s'assurer que l'état de santé de la population n'est pas entravé par un problème de santé publique. Il est responsable de la prévention aussi des problèmes de santé publique. Le jeu, qu'il soit exercé dans les hippodromes, ou dans les bars, ou dans les restaurants, par des appareils de loterie vidéo, est reconnu comme un problème de santé publique et pas seulement au Québec, mais partout à travers les sociétés avancées comme la nôtre.

M. le Président, le choix du gouvernement libéral d'aller de l'avant avec les salons de jeu dans les hippodromes sans connaître les impacts du jeu sur la clientèle des hippodromes, que ce soient les personnes âgées ou toute autre personne de différentes catégories d'âge, relève, à mon point de vue, d'un manque de sagesse, d'un manque de prudence élémentaire et, j'oserais même dire, d'un manque de courage d'arrêter la machine financière qui est emballée à l'arrière de cette décision et qui veut absolument que l'on procède sans connaître les impacts du jeu sur la situation des joueurs comme telle.

M. le Président, je tiens à rappeler que l'opposition officielle, depuis deux ans, demande une commission parlementaire sur le jeu, sur l'état du jeu au Québec, et de nombreux communiqués de presse que j'ai émis depuis deux ans à cet effet servent à rappeler justement l'importance de tenir un débat sur le développement du jeu au Québec. Et les enjeux sociaux et de santé publique liés au jeu pathologique sont connus, ont fait l'objet de nombreuses études, ils doivent venir en tête de liste des priorités du gouvernement, et nous devons le faire ne serait-ce que pour s'assurer que l'état de santé publique des citoyens et des citoyennes est préservé.

Le Vice-Président (M. Gendron): Oui, merci. J'en profite, avant de débiter l'autre... C'est connu, c'est identifié partout, la rigueur exige qu'on respecte les temps impartis.

Objectifs en matière de contrôle des infections nosocomiales

Alors, pour votre interpellation, je ne rappelle pas les règles, on les connaît tous, à vous, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, pour votre cinq minutes, et non pas cinq et quelques secondes. Cinq minutes.

Mme Louise Harel

Mme Harel: Merci. Alors, merci, M. le Président. J'apprécierais si vous me mentionniez, n'est-ce pas, quelques minutes avant la fin.

Alors donc, nous en sommes à cette heure, M. le Président, au 11^e décès survenu à l'Hôpital Honoré-Mercier de Saint-Hyacinthe. Au moment où je posais la question au ministre, déjà 10 décès avaient été enregistrés, et je pense que l'occasion est certainement appropriée de transmettre toutes nos sympathies aux familles éprouvées. Alors, il s'agit donc de maladies qu'on attrape à l'hôpital, hein, ces maladies qu'on appelle nosocomiales.

Interrogé cet après-midi, le ministre considérait qu'il y avait déjà des objectifs de résultat chiffrés et très clairs, nous a-t-il dit, alors je me suis mise à la recherche de ces objectifs dans le Plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales auquel il s'est référé. Et, contrairement à ce qu'il nous a dit cet après-midi, je vais le citer au texte d'ailleurs: «Pour ce qui est de la question posée par la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, si elle consulte le plan d'action de lutte aux infections nosocomiales, on y trouve les objectifs chiffrés, globalement [de] réduction du tiers des infections nosocomiales.» Alors, déjà, je trouvais que c'était décevant, le tiers seulement, alors que bon nombre de pays se sont donné des objectifs beaucoup plus élevés, soit 50 % de réduction de la maladie et au-delà de presque 80 % de réduction recherchée des décès lorsque la maladie est une souche plus mortelle.

Alors, le tiers, disait le ministre. J'ai vraiment fait une étude la plus exhaustive possible, là, du plan d'action dont il nous avait dit qu'il avait été l'objet d'une élaboration de plusieurs intervenants, pas simplement du ministère de la Santé, je le comprends. Cependant, M. le Président, la seule référence que l'on retrouve dans ce plan d'action, elle est au conditionnel, elle se lit comme suit: «Au Québec, une réduction de 30 % des infections nosocomiales permettrait des économies de plus de 40 millions de dollars annuellement. Cela entraînerait [...] une diminution des durées de séjour et libérerait [...] l'équivalent de 360 lits annuellement [...], ce qui aurait comme effet potentiel de contribuer au désengorgement des urgences...»

Alors, vous savez, M. le Président, quand on utilise le conditionnel, c'est parce qu'habituellement il y a un «si». Alors, habituellement, on lit ceci: Si une réduction de 30 % des infections nosocomiales était appliquée, cela permettrait, etc. Ça ne s'appelle pas des objectifs de résultat. Ce n'est pas ça, des objectifs de résultat. Des objectifs de résultat, quand on en a la volonté politique, c'est de dire: On va atteindre, dans tous les établissements de santé, pas des moyennes... M. Lévesque disait, René Lévesque: On peut se noyer dans trois pieds d'eau en moyenne, parce qu'à certains endroits il y en a six, puis à d'autres il n'y en a pas. Alors, des moyennes, c'est dans l'anonymat. C'est aveugle, des moyennes. En fait, ce sont des objectifs de résultat par établissement. C'est ça que les gens veulent, c'est ce que nos concitoyens réclament, M. le Président.

D'autre part, le ministre, également à une question que je lui posais sur la publication non seulement du C. difficile, mais aussi des autres éclosons qui sont beaucoup plus graves présentement il me disait que c'était déjà publié. Après vérification aujourd'hui, ça ne

l'est pas. Il y a seulement les données de surveillance des infections du C. difficile qui le sont. Pour toutes ces autres éclosons très, très graves, là, je peux comprendre que ça le sera, mais ça ne l'est pas.

Donc, M. le Président, je dois dire qu'il n'y a pas de données fiables, de ce que nous a dit le ministre cet après-midi, et je comprends qu'il faut se fixer des objectifs parce que la population va commencer à avoir peur de se rendre dans les établissements de santé. Il n'y a pas de raison de baisser les bras. Il n'y a pas de raison de se considérer devant l'inéluctable. Les familles éprouvées demandent plus, M. le Président.

Le Vice-Président (M. Gendron): Je vous remercie, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve. À vous, M. le ministre, pour votre cinq minutes.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Bien, M. le Président, on est bien sûr tout à fait en accord avec la députée d'Hochelaga-Maisonneuve quand elle déplore les décès attribuables à des infections nosocomiales et quand également elle appelle le réseau de santé à continuer ses efforts.

● (18 h 20) ●

Quelques éléments qu'il faut mentionner cependant. En 2003, on sait maintenant que le Québec a été le siège d'une accentuation marquée d'un phénomène qui était déjà présent, qui est les infections nosocomiales et particulièrement à C. difficile. On sait maintenant que le phénomène n'est pas exclusivement québécois. Des pays européens, du Nord-Est des États-Unis également ont été frappés de la même façon et parfois à des taux, en passant, deux ou trois fois plus élevés que les taux qu'on observait au Québec à l'époque, qu'une nouvelle souche plus virulente est en cause, que des mesures avaient été débutées et étaient efficaces déjà au moment où l'attention médiatique s'est portée sur ces problèmes, que les mesures sont connues et simples pour lutter contre les infections nosocomiales: l'hygiène de base, dont le lavage des mains, la désinfection des locaux, l'isolement et la mise en cohorte des patients qui sont atteints et le contrôle de l'utilisation des antibiotiques. Il n'y a pas un seul facteur, mais une kyrielle de facteurs qui amènent à contrôler le phénomène.

Le Québec d'autre part a été la première juridiction à adopter un plan d'action avec effectivement l'objectif d'avoir une diminution du tiers des infections nosocomiales. Et on en calcule les bénéfices — et je pense qu'on devrait essayer de faire mieux que ça, d'ailleurs, pour le C. difficile, on a fait mieux que ça: les lignes directrices aux établissements, un programme de surveillance unique, unique non seulement au Canada, mais en Amérique du Nord et probablement ailleurs également, où on obtient maintenant non seulement les données relatives au Clostridium difficile, mais également celles relatives au SARM, aux entérocoques et aux infections de cathéters intraveineux.

Ce qu'il faut également dire, parce que je comprends la députée, qu'elle ne veut pas... Elle craint que les personnes craignent d'aller dans les établissements de santé, ce n'est pas le cas. Il faut rappeler aux gens qui nous écoutent, et il faut faire attention au message qu'on envoie: Il n'y a actuellement aucune raison de différer un traitement ou une visite à l'hôpital sur la base de ces problèmes d'infections nosocomiales. Les efforts pour le

C. difficile ont eu du succès, ont porté fruit parce que — et ça a été également salué récemment dans un colloque international — le taux d'infection a baissé de 40 % au Québec et de façon assez rapide.

Dans le cas de l'Hôpital Honoré-Mercier, les efforts ont été très intenses et se sont appuyés sur le plan d'action malheureusement plus tardivement qu'il l'aurait fallu. Il est clair qu'il y a eu un relâchement, qui ne nous satisfait pas, ne me satisfait pas, des méthodes d'hygiène de base dans cet établissement. Et heureusement on a repris le contrôle sur la situation. Il y a malheureusement eu un 11^e décès aujourd'hui, qui faisait partie de la cohorte de patients qui ont été atteints dans l'éclosion il y a quelques semaines. On va donc veiller à ce que ce contrôle soit non seulement ponctuel, mais permanent.

J'ai indiqué, aujourd'hui, à l'Assemblée qu'il y avait une intervention d'autorité de la Santé publique dans l'établissement. Cette intervention va se prolonger jusqu'à ce que la situation soit contrôlée, non seulement contrôlée pour une semaine ou deux, mais contrôlée de façon prévisible et permanente.

Et, M. le Président, nous apportons actuellement une vigilance extrême quant au respect du plan d'action et des lignes directrices par les établissements et nous n'hésiterons pas à faire de même ou même à poser des gestes d'autorité encore plus sévères s'il s'avérait que les établissements ne suivent pas les lignes directrices qui sont très simples, économiquement également rentables, ça, c'est un point sur lequel il faut insister. C'est une des décisions les plus budgétairement rentables pour un directeur général d'établissement de faire les efforts marqués dans l'axe du plan d'action gouvernemental pour la prévention des infections nosocomiales. L'exemple de l'Hôpital Honoré-Mercier le montre bien, combien coûtent, outre la souffrance humaine qui l'accompagne, combien coûtent tous les soins intensifs, les soins spéciaux de ces patients opérés, alors que des méthodes simples, peu coûteuses peuvent les prévenir de façon tout à fait démontrée. Donc, non seulement dans le cas de l'Hôpital Honoré-Mercier, mais dans le cas d'autres établissements, nous allons veiller à ce que les lignes directrices soient suivies et qu'elles soient bien mises en place et également qu'il y ait une reddition de comptes permanente quant aux efforts qui sont faits et aux résultats.

Maintenant, il faut également, dans les messages qu'on envoie, M. le Président, faire attention à ne pas laisser penser à la population que les infections nosocomiales sont un phénomène qui est un phénomène ponctuel qu'on peut éradiquer ou annuler. Je peux dire d'expérience — et, là-dessus, je m'éloigne tout à fait du discours partisan, là: Quand j'étais en pratique professionnelle, j'ai vu malheureusement plusieurs personnes décéder d'infections nosocomiales. À l'époque, au Québec, on n'avait aucune idée du nombre de personnes qui étaient atteintes ni des bactéries en cause ou du moins de leur répartition dans les hôpitaux parce qu'il n'y avait pas de programme de surveillance et qu'il n'y avait pas d'épidémiologie ni encore moins de plan d'action ou de ligne directrice aux établissements. Donc, malheureusement, c'est une donnée associée à la médecine moderne et qui va être avec nous encore pour longtemps, aussi longtemps qu'on peut le prévoir. Les infections nosocomiales, non seulement les germes que nous connaissons actuellement, mais d'autres qui vont émerger au cours des prochaines années, vont être une menace constante.

Et ça nous indique une chose, M. le Président, c'est que jamais nous ne devons baisser les bras. Nous ne baissons pas les bras, au contraire, nous avons abordé la question de façon très rigoureuse et nous allons continuer à le faire parce que, dans le domaine de la qualité des soins, bien sûr aucun compromis n'est acceptable, surtout lorsqu'on parle de méthodes de prévention aussi simples. Et j'indique encore une fois qu'il est très important pour la population de leur donner des informations factuelles et mises en contexte...

Le Vice-Président (M. Gendron): Je vous remercie, M. le ministre. Et votre deux minutes de réplique, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Louise Harel (réplique)

Mme Harel: M. le Président, à l'évidence, les lignes directrices du ministre sont insatisfaisantes, sont insuffisantes. J'ai en main le rapport des responsables de la prévention du contrôle des infections de l'établissement où 11 décès ont été enregistrés, et on y lit ceci: L'unité qui a été la plus touchée par la plus importante éclosion de diarrhée associée au C. difficile n'a jamais déclaré à l'Hôpital Honoré-Mercier cette éclosion-là qui précède toujours finalement l'aggravation de la situation. Alors, c'est donc dire que les lignes directrices sont insuffisantes. Et il faudrait sérieusement envisager que cela devienne une infection à déclaration obligatoire de manière à ce que personne ne puisse passer à côté de la reconnaissance de cette infection, comme de celles, dont parle le ministre, qui surviennent... des éclosions qui sont sans doute de plus en plus graves.

En terminant, M. le Président, je voudrais simplement signaler que l'Hôpital Le Gardeur — j'ai parlé au microbiologiste en chef, aujourd'hui même, à l'hôpital, M. Jean-Pierre Maziade — ne s'est pas résigné, n'a pas, comme le ministre, parlé, là, d'une sorte de fatalité, d'«Act of God», là. L'Hôpital Le Gardeur a choisi, depuis trois ans, de procéder — une façon très, très simple — avec un aliment qu'on appelle le yogourt concentré de milliards de bactéries, qui aurait des vertus thérapeutiques contre la souche virulente du C. difficile. Et ce qu'il constate, ce n'est qu'un ou deux cas par mois, alors que le nombre grimpe jusqu'à 26 au plus fort de l'épidémie. C'est ainsi.

Ajournement

Le Vice-Président (M. Gendron): Alors, je vous remercie, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve. Et, les débats de fin de séance étant terminés, les travaux de cette Assemblée sont ajournés à demain, 10 heures.

(Fin de la séance à 18 h 27)

