



---

---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

---

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente  
de la santé et des services sociaux**

**Le vendredi 20 mai 2016 — Vol. 44 N° 111**

Interpellation : Bilan désastreux du gouvernement  
libéral en matière de santé

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

---

**QUÉBEC**

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires dans Internet à l'adresse suivante:  
**[www.assnat.qc.ca](http://www.assnat.qc.ca)**

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

**Commission permanente de la santé et des services sociaux**

**Le vendredi 20 mai 2016 — Vol. 44 N° 111**

**Table des matières**

Exposé du sujet Mme Diane Lamarre	1
Réponse du ministre M. Gaétan Barrette	2
Argumentation	4
Conclusions	15
M. Gaétan Barrette	15
Mme Diane Lamarre	17

**Autres intervenants**

M. Marc Picard, président suppléant

M. Jean Boucher

M. Paul Busque

M. François Paradis



Le vendredi 20 mai 2016 — Vol. 44 N° 111

**Interpellation : Bilan désastreux du gouvernement libéral en matière de santé**

*(Dix heures une minute)*

**Le Président (M. Picard) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

La commission est réunie afin de procéder à l'interpellation de la députée Taillon au ministre de la Santé et des Services sociaux sur le sujet suivant : Bilan désastreux du gouvernement libéral en matière de santé.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

**La Secrétaire :** Aucun, M. le Président.

**Le Président (M. Picard) :** Merci. Je vous rappelle brièvement le déroulement de l'interpellation. Dans un premier temps, la députée de Taillon aura un temps de parole de 10 minutes, suivie du ministre pour également 10 minutes. Par la suite, des périodes de cinq minutes seront allouées selon la séquence suivante : d'abord, un député de l'opposition officielle, ensuite le ministre, puis un député du groupe formant le gouvernement, et ainsi de suite. Je comprends également qu'il y a entente à l'effet que le deuxième groupe d'opposition interviendra lors de la troisième et sixième série d'intervention.

Donc, je cède la parole à Mme la députée de Taillon.

**Exposé du sujet**

**Mme Diane Lamarre**

**Mme Lamarre :** Merci beaucoup, M. le Président. Alors, nous sommes ici, nous avons convoqué cette interpellation parce qu'après deux années de pouvoir je pense qu'il est tout à fait pertinent de faire un bilan, surtout que ces deux années ont amené énormément de bouleversements dans le système de santé, un système de santé qui avait besoin de rehausser entre autres et plus particulièrement son accès, accès à beaucoup de niveaux, accès certainement à la première ligne.

Je suis dans ce système depuis de nombreuses années, et depuis longtemps on considère, dans toutes les conférences auxquelles on assiste, que c'est 25 % des Québécois qui n'ont pas accès à un médecin de famille, donc un Québécois sur quatre, c'est la statistique qui circulait de façon générale. Or, cette semaine, on a pu constater que non seulement c'est 25 %, mais c'est même 28 % des Québécois qui n'ont pas accès à un médecin de famille, puisqu'actuellement c'est seulement 72 % des Québécois qui ont accès à un médecin de famille.

Maintenant, la prémisses qui a été évoquée, c'est que, dans le fond, l'objectif ultime, c'était que 85 % des Québécois aient accès à un médecin de famille, en disant : Dans toute société, il y a 15 % des gens qui de toute façon sont en bonne santé et ne veulent pas voir un médecin de famille. Alors, c'était sur la base de cette cible-là. 85 % de 8 millions d'habitants, ça fait autour de 6,8 millions de Québécois. Et ce qu'on apprend, c'est qu'on a seulement 5,8 millions de Québécois qui aujourd'hui ont un médecin de famille, donc il y en a encore 1 million qui... en visant non pas 100 % de la cible, là, en visant seulement 85 % des Québécois qui auraient un médecin de famille, 1 million sont encore orphelins aujourd'hui, après deux ans de pouvoir du gouvernement libéral.

Alors, on cherche qu'est-ce qui s'est passé pour qu'il n'y ait pas d'amélioration. Le ministre a fait plein de changements, ça devrait donner des résultats. On devrait voir des modifications, on devrait avoir plus de patients qui ont accès à un médecin de famille. Et là, évidemment, le 1 million, c'est pour s'inscrire. Ce n'est pas pour être vu, ce n'est pas pour être suivi, ce n'est pas pour être pris en charge, c'est simplement pour être inscrit. Alors, on se rend compte que les cibles ne sont pas là et que les mesures qui ont été prises n'apportent pas le résultat concret pour les gens, d'autant plus que, ces gens-là, eh bien, on se rend bien compte qu'ils n'ont pas facilement accès à un médecin.

Les guichets d'accès que le ministre a mis en place, il a commencé par un guichet national, rien de moins, donc mur à mur, on va regrouper tout ça. Il y a beaucoup, beaucoup de préoccupations actuellement. Les gens ont quitté parfois le guichet local où ils étaient et ils ont été mis dans une espèce de grand, grand guichet, une espèce de grande soupinière où ils ne savent plus exactement... plus du tout, même, où ils sont rendus dans leur ordre de priorité, comment ils vont être priorisés.

Du côté des médecins, on constate énormément d'accrocs de ce côté-là, des médecins... un médecin de Longueuil qui m'explique qu'elle a demandé d'avoir des patients, il y a eu 10 noms qui lui sont apparus, deux seulement de Longueuil, huit hors Longueuil, et de ces gens-là il y en avait un qui venait de Charlemagne, imaginez, Charlemagne. Ça, ça veut dire que le patient devrait traverser deux ponts avant de venir voir son médecin de famille à Longueuil. Comme le ministre a introduit l'inscription, mais l'autre paramètre, c'est le taux d'assiduité, donc l'importance pour le médecin de famille qui inscrit un patient de faire en sorte que ce patient-là le voie, lui, le plus souvent possible, vous comprenez que ce médecin-là n'a pas voulu prendre en charge, inscrire un patient de Charlemagne. Le système fait en sorte que, 10 patients, on ne prend pas un des patients, on ne prend pas... on refuse le groupe de 10 patients.

Alors, il y a de l'improvisation à ce niveau-là. On espère que ça va s'améliorer, mais, pour l'instant, on ne peut pas dire que ça donne confiance à la population.

Donc, la population écope, elle écope de différentes façons, parce que certains services dont elle profitait ne sont plus là, et le fait de ne pas avoir accès fait en sorte qu'on a une situation qui se détériore dans le cas de certains patients.

J'ai envie de dire au ministre, qui demande à tous les Québécois d'attendre jusqu'en janvier 2018 avant de voir l'impact de ses réformes : Entre-temps, on peut-u ne pas nuire à ceux qui ont réussi à s'organiser pour avoir ou pour offrir un certain accès? Alors, le refus du ministre de financer SABSA, alors qu'il finance beaucoup d'autres structures dans le domaine de la santé, mais toujours des structures où on priorise le médecin en priorité, bien, ce refus de financer SABSA, moi, j'ai envie de lui dire : Financez-le jusqu'en janvier 2018. Alors, je vous lance le défi. Si, en janvier 2018, les 1 500 patients qui sont pris en charge par SABSA, qui sont des patients très vulnérables, des patients, souvent, itinérants, des patients toxicomanes, des patients avec plusieurs maladies, mais aussi des patients de la région de la basse-ville de Québec... Bien, attendons. Avant de détruire le petit peu qui fonctionne, on devrait être capable de supporter ce qui fonctionne, puis, si on a vraiment toute la démonstration, en 2018, bien, à ce moment-là, on révisera, mais entre-temps le résultat est que le ministre porte atteinte à des structures qui pouvaient fonctionner, qui donnent des services directs à la population, et il les enlève.

Donc, ce que je dis, c'est que le ministre doit certainement prioriser. Par exemple, on parle de soins à domicile. On l'a vu ce matin dans les journaux, le ministre a changé des rémunérations pour les soins à domicile, et ce sont des soins à domicile pour des patients chroniques, mais il n'a pas déployé encore — peut-être qu'il va nous le révéler ce matin — son fameux plan, sa ventilation du 60 millions de dollars qu'il a promis en soins à domicile. Parce que les soins à domicile, ce n'est pas juste des médecins. Les soins à domicile, c'est beaucoup des inhalothérapeutes qui vont venir aider une patiente qui a de la difficulté avec sa respiration. Ça peut être des ergothérapeutes, ça peut être des infirmières. Alors, comment il le déploie? Pour l'instant, les seules informations précises qu'on a, c'est qu'il augmente la rémunération de certains médecins qui vont aller à domicile. Alors, on a besoin de plus de précisions, plus d'informations.

Ce qu'on sait, en santé mentale, aussi, c'est qu'il a annoncé 70 millions, mais qu'il n'y aura rien avant les élections. Il n'y a pas d'argent, alors qu'il y a des besoins importants aussi.

• (10 h 10) •

Je voudrais juste terminer en évoquant une situation, parce que je pense que le ministre a une vision du système qui est très mathématique, et ce système-là, il est, d'une part, géré, animé, vivant, à cause de 270 000 travailleurs, 270 000 professionnels et travailleurs qui travaillent là, et le ministre, actuellement, a utilisé beaucoup de coercition à l'endroit de la grande, grande majorité de ces professionnels. Je vous dirais qu'à part les 10 000 spécialistes, les autres 260 000, incluant les médecins de famille, ont subi vraiment des approches très, très coercitives pour... et pas du tout d'incitatif. Alors, j'aurai l'occasion de parler de certains autres professionnels qui pourraient apporter des contributions. Donc, je pense qu'il y a cette dimension-là humaine, et il faut travailler aussi à mobiliser les humains.

Et l'autre dimension, c'est qu'au niveau de l'accès on a toujours l'impression... et je l'ai entendu souvent : Bien, voyons donc! L'accès, c'est sûr que ce serait bien de l'avoir un petit peu mieux, mais on n'est pas sûr que ça vaut la peine. Cette semaine, je suis allée, lundi, dans une école secondaire et j'évoquais le fait que de ne pas avoir un médecin de famille... Moi, j'y crois profondément, à l'importance pour les gens d'avoir un médecin de famille. Ne pas avoir de médecin de famille, bien, ça veut dire qu'on va dans des cliniques d'urgence. La clinique d'urgence, le médecin, ce qu'il fait, c'est qu'il met un diachylon. Il dit : Vous avez mal dans le dos? Prenez un anti-inflammatoire, essayez de trouver un médecin de famille, revoyez-le d'ici trois mois. Bien, la situation que j'ai décrite, elle fait en sorte que des patients, comme ça, vont de porte en porte dans des cliniques d'urgence, plutôt que d'avoir une évaluation. Alors, un médecin de famille qu'on verrait régulièrement dirait, au bout de trois mois : Je vous ai vu il y a trois mois, vous aviez mal dans le dos, on va investiguer davantage, mais, quand on n'a pas ce médecin-là, quand on n'a pas cette bonne porte d'entrée là, bien, on fait du magasinage, on va dans des cliniques d'urgence. Bien, dans ce cas-ci, la jeune fille de 16 ans, elle m'a dit, après ma présentation, mon échange avec elle, elle m'a dit : Mme Lamarre, ce qui vient de se produire, ce que vous avez décrit, c'est arrivé à mon père. Il avait des douleurs, il a été voir un médecin, il a eu quelque chose temporaire, et six mois plus tard, quand il s'est présenté à l'urgence, le diagnostic était fatal, et il est décédé. Alors, on a une jeune fille de 16 ans qui a perdu son père. Peut-être... Je sais que le ministre n'aime pas évoquer... qu'on évoque ça, mais je suis sûre que, dans les gens qui se retrouvent atteints d'un cancer, actuellement, maladie qui a une évolution fulminante, qui n'attend pas les listes d'attente, il y a des gens qui paient très cher, actuellement, le manque d'accès. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Picard) :** Merci, Mme la députée de Taillon. Puisque nous avons commencé avec une minute de retard, j'ai besoin d'un consentement pour poursuivre jusqu'à 12 h 1. Et je vous rappelle aussi que, suite aux différentes interventions, lorsqu'il restera 20 minutes, il y aura 10 minutes pour le ministre, 10 minutes pour la députée de Taillon.

Maintenant, la parole à M. le ministre pour une période de 10 minutes.

### Réponse du ministre

#### M. Gaëtan Barrette

**M. Barrette :** Alors, il y a consentement, évidemment, M. le Président, à la demande que vous venez de nous faire. Et je vous dirais, M. le Président, que, en prenant le relais de ce que vous venez de demander, de prolonger d'une minute, je pense que la députée de Taillon aurait dû faire un peu plus de réserve et ne pas utiliser sa dernière minute d'intervention pour faire un lien comme elle vient de le faire entre le décès d'un patient et l'accès. La députée de Taillon,

qui se targue d'être une professionnelle de la santé, là, elle vient de nous dire qu'une personne qui a un cancer fulminant serait morte à cause d'un problème d'accès. C'est une conclusion à laquelle seuls des politiciens peuvent conclure, des politiciens partisans, parce qu'elle sait très bien, si elle est vraiment une professionnelle de la santé... Et je pense qu'elle l'est, mais là, aujourd'hui, elle a été politicienne. C'est une chose qu'on ne peut pas faire. Et c'est le problème, M. le Président, du Parti québécois dans son ensemble, en santé et services sociaux. On sait, M. le Président, on le sait, là, on le sait tous ici, dans cette Assemblée, que la population n'a pas toujours en plus grande estime ses politiciens, le mot «cynisme» revient, il revient tout le temps, mais, dans la dernière minute, là, on a vu pourquoi les gens ont raison d'être cyniques, parce que faire cet amalgame-là, là, c'est assez, assez inapproprié, en ce qui me concerne.

Mais revenons donc aux critiques de la députée de Taillon, hein? La population qui nous écoute, qui s'attend des parlementaires qu'ils posent des gestes, qu'ils mettent en place des actions pour améliorer la situation de chacun des secteurs de la société, dans le cas présent celui de la société, ils ne s'attendent pas simplement à ce qu'un député vienne à la caméra dépeindre un tableau volontairement négatif, alors qu'il ne l'est pas nécessairement à ce point-là, ils veulent avoir des solutions, ils veulent avoir des propositions. Et, s'il y a une marque de commerce qui a été développée par le Parti québécois et particulièrement par la députée de Taillon et son collègue le député de Rosemont, c'est bien son discours archi, totalement négatif en santé.

Maintenant, la députée de Taillon nous reproche de n'avoir rien fait. On va commencer par le début, M. le Président, on va commencer par ceci. Je ne sais pas si la caméra peut focuser, là, mais ça, c'est au budget de l'année dernière... Oui?

**Mme Lamarre :** ...le ministre le sait très bien.

**Le Président (M. Picard) :** Mme la députée de Taillon, j'intervenais. M. le ministre, vous savez qu'on n'a le droit d'utiliser seulement que des tableaux didactiques, et il y a eu plusieurs interventions du président de l'Assemblée indiquant que des photos n'étaient pas des tableaux didactiques. Donc, je compte sur votre collaboration, M. le ministre.

**M. Barrette :** Très bien. Mais, comme tout le monde l'a remarqué, lors des prises de position budgétaires par l'opposition officielle, l'année dernière, la députée de Taillon n'était pas sur la photo, parce qu'il n'y avait pas de commentaire sur la santé. Le Parti québécois, M. le Président, lors de la dernière course à la chefferie, n'avait même pas dans le programme du chef sortant le mot «santé», pas simplement des mesures, là, le mot «santé» dans sa course à la chefferie.

M. le Président, je vais vous proposer un tableau qui a deux colonnes, M. le Président, deux colonnes, c'est une énumération. Ce n'est pas une photo, c'est didactique. M. le Président, ça, ce sont deux colonnes...

**Mme Lamarre :** ...c'est une astuce du ministre. Je vous appelle... Oui.

**M. Barrette :** ...deux colonnes avec une énumération, c'est didactique. Que ce soient des chiffres ou des mots, ce sont des colonnes. Alors, M. le Président, là, pour que le public voie bien la réalité, vous avez, M. le Président, à gauche, les réalisations que nous avons faites et, à droite, la réalisation du Parti québécois, la seule en 18 mois de pouvoir, qui a été un livre blanc. On le voit mal de loin, M. le Président, parce qu'un livre blanc sur une page blanche, c'est ce que ça vaut, ça ne vaut rien. Nous, M. le Président, ce que l'on a fait, là, on a adopté la loi n° 1 sur les soins de fin de vie, on a déposé et adopté la loi n° 10 sur la restructuration du réseau, on a déposé et adopté la loi n° 20 sur l'accès en première ligne. Nous avons déposé, dans la loi n° 20, un encadrement de la fécondation in vitro. Nous avons étalé les ententes avec les fédérations des médecins pour respecter la capacité de payer des citoyens, ce que le Parti québécois n'a pas fait. Nous avons déposé... nous allons déposer un règlement qui va abolir les frais accessoires. Nous avons appliqué la loi n° 41 sur les pharmaciens. Nous avons mis en place le plan d'action sur l'itinérance, un plan d'action en santé mentale. Nous avons déposé la nouvelle loi sur le tabac. Nous avons déposé un plan de développement en soins palliatifs. Nous sommes en étude du projet de loi n° 81 sur les appels d'offres des médicaments. Projet de loi n° 92 en réponse aux critiques fondées de la Vérificatrice générale, la vérificatrice nous dit : Il y a des problèmes, on les résout correctement. Nous avons mis en place le Guichet d'accès aux médecins de famille. Nous avons déposé le cadre de gestion des GMF, le nouveau, et des supercliniques. M. le Président, ce ne sont que quelques éléments, il y en a d'autres, qui sont à être comparés au livre blanc du Parti québécois en 18 mois. Ça, c'est la réalité, M. le Président, d'aujourd'hui.

La députée de Taillon s'étonne qu'il n'y ait pas encore eu de résultat, mais il y en a eu, des résultats, M. le Président, il y en a eu. Dans *La Presse* du 16 mai...

**Le Président (M. Picard) :** ...

• (10 h 20) •

**M. Barrette :** Ah! je m'excuse, M. le Président. Celui-là, vous avez raison. Mais je ne l'ai pas montré longtemps.

Alors, on titrait, dans *La Presse*, *Meilleure performance en 10 ans dans l'attente aux urgences*. C'est drôle, hein, mais la députée de Taillon ne l'a pas noté. Elle n'a noté que ce qu'elle considère négatif, qui est son interprétation. Ce n'est pas des faits qu'elle dit, c'est une interprétation. Le fameux livre blanc, M. le Président, hein, lui, il avait un coût potentiel de 4 milliards de dollars, mais ça, elle n'y fait pas référence.

La députée de Taillon a parlé de SABS. SABS existe encore, M. le Président, SABS, c'est une coopérative qui est encore opérante, et la députée de Taillon vient de dire, là, à l'instant, au micro, qu'on coupait dans les services de SABS. Ce n'est pas vrai. Puis je vais citer sa collègue, sa collègue, M. le Président, sa collègue la députée de Vachon qui disait que, elle, là, selon elle, il fallait «intégrer aux CLSC des cliniques d'infirmières inspirées de la clinique SABS

à Québec». Écoutez, M. le Président, dans la catégorie cynisme, dans la catégorie cynisme, comment peut-on reprocher à la population d'être cynique face aux politiciens quand on a pendant 10 minutes une aussi belle démonstration de désinformation du public? C'est ça qui est la situation.

Revenons au projet de loi n° 10 et au projet de loi n° 20 quelques instants, M. le Président, on va pouvoir y revenir pendant toute l'interpellation. Le projet de loi n° 10, M. le Président, a été le cinquième plus long projet de loi à l'étude de l'histoire du Québec, ça a été plus long, M. le Président, étudier le projet de loi n° 10... presque aussi long, c'est-à-dire, que ce que ça a pris pour revoir le Code civil du Québec. Et tout le monde a vu comment ça s'est passé, M. le Président. Cette commission-là, les députés de l'opposition officielle venaient à tour de rôle nous parler des épinettes, de la vision à haute altitude d'une région — ça a été dit, là — de la beauté des paysages. C'était clairement dans le but d'allonger les choses, là, le public a assisté à ce triste spectacle là. Le projet de loi n° 10, évidemment, dans sa longueur d'étude, bien, on ne peut pas avoir des effets aujourd'hui quand ça prend quasiment un an faire un projet de loi. Le projet de loi n° 20, M. le Président, il a été déposé le 28 novembre 2014, il a été adopté le 10 novembre 2015. Des projets de loi très simples, hein, le projet de loi n° 20, là, c'est un projet de loi extrêmement simple. Mais le Parti québécois a choisi, lui, d'en faire des études longues, longues, longues, peut-être pour pouvoir arriver après deux ans et de pouvoir dire : Bien oui, ils n'ont pas eu de résultat. Bien oui, on ne peut pas avoir de résultat tant que les projets de loi ne sont pas promulgués et mis en application, c'est bien sûr.

Mais ça, le commun des mortels qui nous écoutent, là, bien, ils ne suivent pas ça, ils voient une manchette, mais je suis heureux d'être ici, à cette interpellation-là, pour rappeler la députée de Taillon à l'ordre dans une certaine mesure. C'est le Parti québécois qui est responsable des délais. Ces projets de loi là, M. le Président, s'ils avaient été mis en application... d'abord déposés par le Parti québécois, on ne serait pas là aujourd'hui. S'ils n'avaient pas fait l'obstruction qu'ils ont faite, on n'en serait pas là aujourd'hui.

Mais en 2018, M. le Président, on sera à la bonne place, pour le bénéfice de la population du Québec.

### Argumentation

**Le Président (M. Picard) :** Merci. Je cède maintenant la parole à Mme la députée de Taillon. Cinq minutes.

**Mme Lamarre :** Merci beaucoup, M. le Président. Alors, je trouve ça assez impressionnant que, même dans une interpellation, le ministre ne réponde pas lui-même à ses obligations. Et, quand il n'a pas d'autre argument que de faire de la partisanerie, ça veut dire qu'on a certainement touché une corde sensible et qu'il est bien conscient que, du côté des Québécois, des gens du terrain... Il n'a pas aimé que je donne un exemple de citoyen, parce que j'ai l'impression que ça prend beaucoup de choses pour qu'il les entende, qu'il les rencontre, qu'il les écoute, les citoyens, hein? Les citoyens, eux, sur le terrain, ils sont témoins de ce qui n'arrive pas et de ce qui se passe dans leur système de santé. Et ils ont le droit, avec la moitié du budget qu'on met sur le système de santé, d'avoir mieux. Alors, oui, ça va me faire plaisir, éventuellement, d'apporter des correctifs à ce système de santé, mais, à ce moment-ci, c'est le ministre qui est dans la chaise du ministre et c'est à lui de faire ses preuves.

Alors, j'aimerais aborder un dossier qui est un dossier prioritaire pour les Québécois. À chaque semaine, on a des événements qui, malheureusement, font les manchettes au niveau de la santé publique... la santé mentale, pardon. Alors, la santé mentale, ça touche un grand nombre de Québécois, et actuellement il y a une situation qui fait que ces patients se retrouvent, finalement, dans des contextes où les soins auxquels ils avaient accès sont de moins en moins facilement accessibles. Et, quand on a comme seule porte d'entrée, pour des gens qui sont en détresse mentale, l'urgence d'un hôpital, eh bien, cette urgence, sa mission, c'est d'éteindre le feu, mais ce n'est pas de travailler sur la prévention de l'incendie, et les patients avec des problèmes de santé mentale, ils ont besoin d'avoir des gens qui les accompagnent, qui font des suivis.

Parmi les professionnels qui sont bien formés pour faire ça, il y a les psychologues, et ces psychologues, actuellement, on a une mesure... Le ministre veut qu'on lui parle d'une mesure simple, facilement applicable. Bien, les internes en psychologie, ce sont des gens qui complètent un doctorat en psychologie, doctorat qui leur permet d'avoir le titre de psychologue, ces gens-là font sept années d'université et, comme les résidents en médecine, en pharmacie, comme les infirmières praticiennes spécialisées qui sont à la fin de leur stage, ils voudraient que leur internat soit rémunéré. À cette rémunération-là on pourrait lier, comme c'est le cas pour d'autres professionnels, une obligation de rester dans le système public pendant deux ans ou trois ans. Donc, on le sait, on a de la difficulté avec nos psychologues dans le système public, ils ne sont pas bien rémunérés et ils vont vers le privé. Tout le monde qui connaît un psychologue, là... Un psychologue, dans le système public, c'est vraiment un revenu inconcevable pour des professionnels qui ont sept années d'université. Mais au moins reconnaissons cette année d'internat, assurons-nous qu'on peut créer un lien, et on va avoir une offre de services immédiatement, là, l'an prochain. On n'a même pas besoin d'attendre 2018, à ce moment-là, on pourrait dès 2017 avoir une offre de services plus importante par des psychologues dans notre réseau, dans notre système de santé public. Parce qu'autrement les gens, les psychologues, s'en vont dans le système privé, et, si on n'a pas 80 \$, 90 \$ pour une consultation, bien, on n'a tout simplement pas accès à un psychologue... ou bien on est mis sur une liste d'attente qui dure un an.

C'est vrai pour les enfants qui ont un trouble de déficit de l'attention. On en a beaucoup, au Québec, des enfants qui prennent du Ritalin, qui prennent du Concerta. Ces enfants-là ont besoin d'une évaluation rapide, on cherche depuis longtemps des solutions. Pourquoi ne pas optimiser notre réseau de psychologues dans le système public?

C'est vrai également pour les patients qui ont des problèmes de santé mentale, maladies bipolaires, schizophrénie, des problèmes... qui décompensent, où l'accompagnement et le suivi rigoureux d'un professionnel comme un psychologue dans le système public... Parce que ce sont des patients excessivement vulnérables, qui n'ont pas des ressources financières

pour se payer des consultations. Voilà qui améliorerait concrètement le système de santé, qui améliorerait l'accès à des soins de santé en santé mentale.

Maintenant, on a également des chiffres troublants au niveau des temps d'attente pour les gens qui essaient d'entrer dans le système public au niveau hospitalier. Alors, plus d'une personne sur quatre, lorsqu'on a fait l'étude de crédits, ayant eu accès à des services cette année a dû attendre plus de 30 jours, cible que le ministre avait lui-même fixée dans son plan d'action 2015-2020. Alors, une personne sur quatre a dû attendre plus longtemps que 30 jours. Alors, on est en détresse psychologique, on peut avoir des pensées suicidaires et on doit attendre tout ce temps-là. Et, dans certaines régions, on a des données encore plus troublantes. En Montérégie, c'est 29 % des gens qui ont attendu plus d'un mois pour un premier service, un premier service en psychiatrie, et, dans les Laurentides, la proportion monte à 43 %.

Alors, il y a beaucoup à faire. J'aimerais entendre le ministre. Quelles sont ses solutions pour la prochaine année, puisque les deux premières années n'ont pas donné les résultats?

**Le Président (M. Picard) :** Merci. Merci, Mme la députée. Je cède maintenant la parole à M. le ministre. Cinq minutes.

• (10 h 30) •

**M. Barrette :** Cinq minutes. Merci, M. le Président. Alors, c'est toujours intéressant de voir les réactions de la députée de Taillon lors de mes répliques à ses commentaires. Je fais toujours la démonstration du côté négatif de ses commentaires. Et je pense lui avoir bien répondu, avec tout le respect que sa position exige, mais elle a quand même répliqué à la réplique elle-même, encore une fois, en faisant des insinuations, et c'est toujours... Puis je pense que les gens voient la manière de fonctionner du Parti québécois. C'est la même chose avec le député de Marie-Victorin en Chambre, c'est la même chose avec le député de Rosemont, c'est comme ça avec la députée de Taillon.

Je veux juste vous indiquer comment elle, elle agit, M. le Président, c'est toujours intéressant de voir. Quand M. Pierre Blain est venu en commission, en consultation publique, lors de l'étude du projet de loi n° 92, la députée de Taillon a fait des reproches à M. Blain, qui est le président du Regroupement provincial des comités des usagers, c'est les citoyens, les usagers, là, ils sont représentés par quelqu'un, là, qui est là pour prendre leur défense dans le cadre des services rendus, et la députée de Taillon lui a reproché de ne pas prendre position contre nous autres, donc de ne pas faire de politique. D'ailleurs, M. Blain a envoyé une lettre, qui a été envoyée à Mme la députée de Taillon, où M. Blain dit ceci : «Vous nous reprochez de ne pas nous être associés avec certains groupes qui appuient vos positions politiques et vos revendications.» «Vous», là, c'est celles de la députée de Taillon. Je vais la relire, la phrase : «Vous nous reprochez — vous, là, Mme la députée, vous nous reprochez, nous, le Regroupement provincial des comités d'usagers — de ne pas nous être associés avec certains groupes qui appuient vos positions politiques et vos revendications.» C'est quand même incroyable d'avoir fait ça, M. le Président. «Au contraire — là c'est M. Blain qui écrit — le RPCU est fier de démontrer son indépendance.» Bien, ils ont raison d'être fiers de démontrer leur indépendance, M. le Président. «Le RPCU est un organisme suffisamment responsable pour ne pas entacher sa réputation en s'associant avec des partenaires peu crédibles ou peu représentatifs.»

Il va plus loin, M. le Président : «Nous vous avons invitée à notre dernier congrès, mais vous avez refusé notre invitation. Vous n'avez même pas eu la courtoisie de répondre à nos appels concernant la manifestation sauvage que nous avons subie lors de notre congrès, au cours de laquelle des personnes vulnérables ont été prises en otages. Nous croyons donc qu'une rencontre s'impose entre vous — la députée de Taillon — et le RPCU pour clarifier vos positions à notre endroit.»

Est-ce que la députée de Taillon a eu la décence d'aller rencontrer des représentants d'usagers, des gens neutres qui s'occupent d'organisations qui représentent des gens vulnérables? Est-ce qu'elle a eu la décence de faire ça, M. le Président? J'aimerais bien qu'elle nous le dise, qu'elle le dise à la caméra, elle qui est toujours préoccupée du bien-être de la population, j'imagine, autant que moi. Moi, je pose des gestes. Est-ce qu'elle a posé des gestes?

Juste pour vous montrer, M. le Président, l'attitude de la députée de Taillon, à l'étude des crédits, M. le Président, il y a eu une question, à un moment donné, sur la santé mentale assez précise, technique, et j'ai invité le directeur de la santé mentale du ministère, la personne qui coordonne tous ces services-là, qui les planifie, qui en fait le concept et qui en planifie le déploiement; elle a refusé de l'entendre. C'était l'expert, il était là, prêt à répondre à toutes les questions et éclairer ceux qui nous écoutent — il y a des gens qui nous écoutent dans ces moments-là — et elle a refusé, elle n'a pas donné son consentement pour entendre l'expert. L'expert a été entendu, par contre, parce que la députée de Crémazie, elle, a vu là une occasion et d'informer les parlementaires et d'informer le grand public. Et ça, c'est cette personne-là qui depuis le début de cette interpellation-là nous fait la morale.

Au début de son commentaire, M. le Président, la députée de Taillon m'a reproché que ma vision était mathématique. Dans son dernier cinq minutes, M. le Président, on a assisté à une récitation de chiffres. Alors, on voit le biais, le biais partisan. On n'est pas ici dans une conversation constructive au bénéfice des patients, on est dans une suite d'éditoriaux à visée partisane et sans nécessairement grand intérêt.

**Le Président (M. Picard) :** Merci. Merci, M. le ministre. Je cède maintenant la parole à M. le député d'Ungava. Cinq minutes.

**M. Boucher :** Merci beaucoup, M. le Président. Salutations aux collègues des deux oppositions, salutations à mes collègues formant le gouvernement. Vous allez me permettre aussi, M. le Président, de saluer les citoyens de mon comté. «Wachiya». «Ullaakut». «Kuei». Bon matin à tous.

Écoutez, M. le Président, je vais vous lire quelque chose, là, puis on va partir de là ensemble : «Catastrophe, événement funeste, grand malheur, dégât, défaite, ruine, échec total, faillite.» C'est quoi, ça? C'est la définition du

mot «désastre», d'où on tire l'adjectif «désastreux», dans lequel on a le titre, bon, de l'interpellation ce matin : Bilan désastreux du gouvernement libéral en matière de santé. Ça, ça va directement... un peu dans la ligne de ce que M. le ministre nous disait, où on voit que, de l'autre côté, l'opposition, là, prend des superlatifs vraiment extrêmes, fait de l'enflure verbale et puis ameuté les gens, la population qui nous écoute ce matin, là, qui sont peut-être confortablement chez eux avec leur petit café, puis tombent sur le Canal de l'Assemblée nationale, puis disent : Bon, bien, ce matin, on parle de santé, c'est intéressant, on va écouter ça, on va peut-être apprendre des choses... Bien, à date, en tout cas, on n'a pas appris grand-chose, ce matin, à part que de dépendre une situation catastrophique qui relève presque du tiers-monde quand, selon moi, bien, ça ne reflète pas ce qui se passe sur le terrain.

Est-ce que le système de santé, à l'heure actuelle, est parfait, que tout coule comme l'eau d'une source et puis qu'il n'y a aucun ajustement à faire? Bien sûr que non, M. le Président. Oui, il y en a, des ajustements à faire. M. le ministre l'a dit, il y a eu la loi n° 10, la loi n° 20 et puis d'autres choses qui s'en viennent aussi, dont les résultats vont aboutir éventuellement.

Donc, je peux vous dire que ce n'est pas en faisant de l'enflure verbale, puis en ameutant les gens, puis en faisant craindre aux gens, là, des choses appréhendées, tirées d'exemples savamment pris à gauche et à droite... Bon, je prends, par exemple, l'exemple du monsieur, là, qui a dû consulter le médecin pour des douleurs, puis six mois plus tard est retourné à l'urgence puis s'est fait apprendre qu'il est trop tard pour lui. Est-ce que ce serait arrivé de toute manière? Je ne le sais pas, je ne suis pas médecin, d'abord, et je suis encore moins son médecin traitant, mais tirer une conclusion comme ça de cette expérience fort malheureuse d'un monsieur, là, qui semblait être quand même dans la fleur de l'âge, qui a perdu la vie à cause de la maladie, d'une jeune fille qui se retrouve orpheline de père... Ce n'est pas agréable, ce n'est pas drôle puis ce n'est pas souhaité par personne, mais de là à franchir le pas, de dire : Bien, tout ça, c'est à cause de, puis en tirer une conclusion, je pense que c'est un pas, là, qu'on ne devrait pas franchir et puis sur lequel on devrait se garder une petite réserve, M. le Président.

Il y a eu la loi n° 10 qui a été votée, de même que la loi n° 20, je vous en parlais tout à l'heure, un tout nouveau guichet d'accès aux médecins de famille puis un système national de prise de rendez-vous qui va être disponible pour que tous les Québécois qui le souhaitent aient accès à leurs propres médecins de famille. Donc, il y a une entente avec les médecins de famille aussi à savoir pour des cibles que ces gens-là devraient rencontrer pour un nombre de patients à voir et à inscrire. Puis tout ça, bien, ça ouvre des pans, ça ouvre des portes à améliorer l'accès aux soins.

Est-ce que tout ça, M. le Président, ça va se faire demain matin à la première heure? Bien sûr que non, il faut donner le temps au temps, comme on dit. Mais, quand on parle aux gens sur la rue, quand on parle aux 260 000 personnes du réseau de la santé, bon, certaines gens ont une vision plus pessimiste puis plus désolante de la situation, mais plusieurs gens disent : Bien là, écoutez, on sent un vent de fraîcheur, on sent que les choses s'améliorent, on sent qu'il y a des affaires qui sont en train de se mettre en place.

Donc, M. le Président, là-dessus, j'inviterais peut-être les oppositions... Puis c'est de bonne guerre, là, de questionner le gouvernement, de les mettre un petit peu... tenter de mettre le gouvernement dans ses derniers retranchements. Si on était à leur place, on ferait probablement la même chose. Mais en même temps il faut garder un peu d'objectivité, puis voir les choses telles qu'elles sont, puis arrêter, là, d'ameuter les gens sur des choses, là, qui ne représentent peut-être pas nécessairement la situation réelle du terrain. Merci beaucoup, M. le Président.

**Le Président (M. Picard) :** Merci beaucoup, M. le député d'Ungava. Je cède la parole à Mme la députée de Taillon.  
• (10 h 40) •

**Mme Lamarre :** Merci beaucoup, M. le Président. Alors, je n'y passerai pas beaucoup de minutes, mais je veux quand même revenir sur ce que le ministre a évoqué en ce qui concerne le Regroupement provincial des comités des usagers.

Je suis très, très présente et j'ai toujours été très présente, même avant d'être en politique, auprès des groupes d'usagers, auprès des malades et auprès, donc, des différents organismes qui les représentent, les regroupements de patients. Je suis très attentive à ces gens-là parce que je pense que, comme politiciens, nous devons incarner leur voix, nous devons rester proche d'eux pour traduire leurs besoins, leur réalité. Ce sont eux qui sont vraiment ceux qui devraient nous guider, et non pas seulement notre initiative.

Mais, juste pour évoquer... Puisque le ministre a mis beaucoup, beaucoup d'insistance lui-même sur le Regroupement provincial des comités des usagers, simplement soumettre comme preuve du fait qu'actuellement il y a un malaise au sein de ce regroupement-là. Il y a actuellement le Comité des usagers du Centre universitaire de santé McGill — c'est quand même un centre très significatif — le Comité des usagers du CHUM, de l'Université de Montréal, et le comité des usagers de la région des Laurentides qui s'expriment de façon très claire en disant aux comités des usagers : Attention! Nous trouvons que vos représentations ne nous représentent pas. Il faut comprendre que le regroupement des usagers est financé à 85 % par le ministre et à 15 % par d'autres sources. Et, pour extraire, moi aussi, je peux avoir des lettres du Comité des usagers du Centre universitaire de santé McGill. Alors, dans leur lettre, qu'ils m'ont envoyée le 23 mars, ils l'adressent au président du regroupement et ils disent donc : Vous devriez défendre le discours... vous devriez utiliser... nous consulter davantage. Et ils disent : «Au contraire, nous avons remarqué l'absence quasi totale de véritable consultation des comités des usagers dans les interventions médiatiques du RPCU. Le comble dans ce sens s'est notamment manifesté dans les interventions du RPCU dans les médias sur des problématiques vécues au Centre universitaire de santé McGill sans aucune espèce de consultation de notre comité. De plus, le comité n'a senti aucun appui de la part du RPCU dans les actions entreprises pour faire baisser les tarifs de stationnement au CUSM.» Alors, ça, c'est des services à la population.

«Cette insensibilité du RPCU vis-à-vis des opinions et revendications de ceux qui constituent ses adhérents — les comités des usagers — a naturellement atteint son paroxysme dans tous les débats qui entourent la réforme Barrette, particulièrement le projet de loi n° 10.

«[...]Au lieu de nous écouter, et d'observer une distance critique devant ce projet, le RPCU a rapidement adopté une attitude approuvante. Lamentablement, il s'est plu à blâmer certains comités qui cherchaient tout naturellement à défendre les principes démocratiques de la participation citoyenne [aux enjeux qui les concernent] et à défendre les droits des usagers.»

Alors, moi, je continue d'être très proche des collectivités et des communautés. C'est le mandat des regroupements de comités d'usagers, le Conseil pour la protection des malades. Ce sont des regroupements auxquels je donne énormément de crédibilité, je pense qu'on doit rester, très clairement, à leur écoute. Et je pense que ces organismes-là ont également un immense devoir de grande objectivité et d'écoute de ce que leurs propres membres traduisent comme difficultés sur le terrain.

Alors, je veux juste voir un peu ce qu'il reste comme temps. Le ministre, dans le fond, au niveau... Je veux juste revenir, parce que le ministre me dit que je ne le félicite pas, alors je vais le féliciter sur une chose : il a fait marche sur les frais accessoires. Et, s'il a évoqué tantôt la durée des travaux sur le projet de loi n° 20, il faut bien comprendre qu'à l'intérieur de ce projet de loi il a improvisé deux amendements qui venaient, finalement, permettre à des médecins de facturer des montants qui auraient pu aller jusqu'à 50 \$ pour des consultations en ophtalmologie. Et donc c'est vraiment quelque chose où il a compris. C'était une atteinte inégalée. Dans l'ensemble de l'histoire, depuis qu'on a l'assurance médicale universelle, depuis que les Québécois se sont dit : Nous, ce ne sera pas sur la base d'une capacité à payer qu'on va avoir accès ou non à un médecin, on pense que les soins de santé doivent être priorisés en fonction de la gravité des problèmes et de leur urgence, pas en capacité d'avoir une carte de crédit pour payer, eh bien, ce que le ministre s'appretait à faire était quelque chose de très, très grave, c'était une rupture de contrat social. Et donc nous avons réussi à lui faire faire marche arrière parce qu'il a considéré que ça nuisait, probablement, j'imagine, à l'équité. On va le surveiller sur ce qu'il va transférer aux...

**Le Président (M. Picard) :** Merci. Merci, Mme la députée. Je cède maintenant la parole à M. le ministre pour cinq minutes.

**M. Barrette :** M. le Président, on vient d'assister à quelque chose de vraiment extraordinaire. La députée de Taillon vient de prendre quatre de ses cinq minutes pour dénigrer encore une fois le Regroupement provincial des comités des usagers, c'est phénoménal.

Je vais citer un autre extrait de la lettre dont je citais un extrait tantôt : «Le RPCU a reçu plusieurs appels et courriels de membres de comités des usagers à la suite de notre comparution en commission parlementaire sur le projet de loi n° 92. Ces personnes — des usagers, M. le Président — déploreraient la façon dont nous, les représentants des usagers, avons été traités.» Traité par qui? Par la députée de Taillon. «Votre attitude — votre attitude, on parle de la députée de Taillon — et vos questions laissent entendre que vous remettiez en question la légitimité de notre organisation et sa représentativité. Ils soulignaient [ainsi] que vous n'avez pas eu la même attitude avec d'autres témoins.»

M. le Président, la députée de Taillon vient de démontrer pourquoi des usagers ont écrit cette lettre-là à leur association. La députée de Taillon vient de prendre quatre minutes pour dénigrer le Regroupement provincial des comités des usagers. Non seulement vient-elle dénigrer l'organisation, mais elle vient prendre fait et cause pour ce qu'on pourrait qualifier, là... Parce que, dans une organisation, c'est normal que plusieurs voix s'expriment, c'est normal qu'il y ait plusieurs positions, mais la députée de Taillon vient prendre fait et cause pour un sous-groupe, qui agit à l'intérieur de son organisation dans un exercice démocratique, et c'est normal. La députée de Taillon vient prendre fait et cause, vient... — disons le mot, un mot très cher au député de Verchères — elle vient de faire de l'ingérence. Elle est députée de Taillon, M. le Président, elle n'est pas un usager du réseau... peut-être qu'elle l'est, c'est possible, je ne le lui souhaite pas, mais elle vient de s'ingérer publiquement dans les affaires internes d'une organisation que l'on veut légalement indépendante — ils sont indépendants, ces gens-là — et elle vient de citer des textes, elle vient encore une fois de critiquer un organisme représentatif dûment constitué en fonction des lois et règlements du Québec.

M. le Président, le député de Verchères a demandé déjà au Commissaire à l'éthique de notre Assemblée nationale de faire une enquête sur moi pour des raisons d'ingérence. Est-ce que le député de Verchères, à la prochaine séance au salon bleu, va demander la même chose pour la députée de Taillon? C'est incompréhensible, M. le Président. Et après ça on se surprend du cynisme de la population. C'est incroyable, M. le Président.

De quel droit la députée de Taillon peut-elle aujourd'hui, lors d'une interpellation sur l'état de nos politiques au gouvernement en matière de santé... De quel droit peut-elle prendre son temps pour critiquer une organisation indépendante qui a pour fonction de représenter les usagers pour la deuxième fois publiquement? La première fois, c'était en consultation publique, lors des consultations sur le projet de loi n° 92. Là, ils ne sont même pas là, en plus, ils ne sont pas là, ils ne peuvent même pas se défendre, mais elle les dénigre.

Qui a raison à l'intérieur de l'organisation? Je ne sais pas. Ce n'est pas à moi de juger, ni à elle, de qui a raison, qui a tort. Tout porte à croire, compte tenu de la lettre que je vous cite, qu'il y a une majorité en faveur du regroupement. Je n'ai pas entendu dire, là, qu'il y avait des gens qui avaient été démis de leurs fonctions.

Alors, si ça, ce n'est pas de l'ingérence, si ça, ce n'est pas inacceptable, si c'est ça, la politique du Parti québécois... Bien, moi, je le sais, que c'est ça. Bien, aujourd'hui, les gens sont capables de juger, là. Ici, là, on est dans le...

Et d'ailleurs, M. le Président, je vais laisser les quelques secondes, ici, qu'il me reste pour prendre le temps de suggérer à la députée de Taillon de prendre son temps qui s'en vient et de s'excuser auprès du Regroupement provincial des comités des usagers.

• (10 h 50) •

**Le Président (M. Picard) :** Merci, M. le ministre. Je cède maintenant la parole à M. le député de Beauce-Sud.

**M. Busque :** Merci, M. le Président. Alors, permettez-moi de saluer les représentants des deux oppositions, les représentants, également, de la partie gouvernementale.

Alors, M. le Président, depuis le début des années 2000, la problématique de l'accès à un médecin de famille a souvent été au coeur du débat public et a été une priorité gouvernementale sans cesse renouvelée. Malgré les initiatives gouvernementales pour tenter de régler les difficultés d'accès aux services de première ligne, au 1er juillet 2014, plus de 2,8 millions de Québécois n'étaient pas inscrits auprès d'un médecin de famille.

M. le Président, c'est avec beaucoup d'enthousiasme que je vais vous entretenir d'un projet de transformation et d'amélioration permettant, avec la collaboration des intervenants du milieu de la santé, d'enfin voir la lumière au bout du tunnel. Je vous parle, bien entendu, du projet de loi n° 20... ou de la loi n° 20.

La loi n° 20 vise en effet à augmenter le nombre de Québécois pris en charge par un médecin de famille par de nouvelles normes d'optimisation du système de santé. Auparavant régi par un cadre de gestion, le programme des groupes de médecins de famille sera maintenant introduit directement dans la loi. La loi n° 20 édicte le cadre et les règles de fonctionnement de ces groupes de médecine de famille.

Un amendement a été également déposé afin de permettre une répartition intrarégionale, de manière à mieux répartir les efforts médicaux. La loi actuelle permettait une répartition interrégionale. Cet amendement permet maintenant une répartition plus ciblée à l'intérieur de chaque région.

La loi prévoit également que les médecins devront se rendre disponibles à des heures plus élargies, notamment les soirs et les week-ends, de façon à s'adapter, M. le Président, aux besoins des Québécois.

Le 25 mai 2015, le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait une entente de principe entre le gouvernement du Québec et la Fédération des médecins omnipraticiens concernant l'amélioration de l'accès aux médecins de famille. Les cibles d'inscription et de suivi de patient sont de 85 % de la population du Québec, comparativement à 67 %, et d'assiduité de 80 %. Ces résultats devront être atteints au 31 décembre 2017. À défaut de ne pas remplir ces cibles, les médecins feront face à des pénalités financières pouvant aller jusqu'à 30 % de leur rémunération.

M. le Président, Mme la députée de Taillon disait, dans un article paru le 18 mai dernier, que le gouvernement risquait fort «de rater son objectif de citoyens ayant un médecin de famille d'ici la fin de 2017 et [concluait] d'ores et déjà à un échec». M. le Président, je suis très déçu par les propos tenus par la députée de Taillon. En disant que les efforts que font les médecins de famille depuis qu'ils ont conclu un accord avec le gouvernement du Québec pour le bénéfice de la population du Québec ne servaient à rien, que ce serait un échec et qu'elle n'oserait jamais attaquer un tel chantier, franchement, M. le Président, c'est gênant pour la députation et irrespectueux envers les médecins de famille.

Mme la députée de Taillon, les médecins de famille et notre gouvernement réussiront cette importante transformation pour le bien-être et la santé de tous les Québécois. Voilà la raison pour laquelle nous formons le gouvernement, et notre objectif est de transformer notre système de santé afin qu'il réponde aux besoins de tous les Québécois. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Picard) :** Merci, M. le député de Beauce-Sud. Je cède maintenant la parole à M. le député de Lévis. Cinq minutes.

**M. Paradis (Lévis) :** Merci, M. le Président. Salutations aux collègues du gouvernement, à l'équipe, M. le ministre, collègues de l'opposition officielle.

M. le Président, deux blocs de cinq minutes, assez courts, alors deux sujets ce matin. Je vais revenir sur une promesse électorale brisée du Parti libéral et je vais faire un peu d'histoire.

Il y a une trentaine d'années, que les gens le sachent, le gouvernement du Québec a pris la décision de désassurer certains services lorsqu'ils sont offerts en clinique médicale, échographie en 1981, scan en 1988, résonance magnétique en 1995. Alors, les services sont gratuits dans les hôpitaux, mais, les gens le savent, les gens doivent payer pour obtenir les examens dans les cliniques médicales, payer assez cher, merci, également.

Lors de la dernière campagne électorale, mars 2014, le Parti libéral et l'aspirant ministre de la Santé, à ce moment-là, faisaient la promesse solennelle que les patients qui vont dans les cliniques privées pour obtenir une échographie, une IRM ou un scan seraient remboursés et dès 2014-2015. Et là seulement... à travers ce qui avait été dit, je prends trois lignes et, en ouvrant les guillemets, ce sont leurs propos : «Ces trois examens seront donc couverts par le régime public lorsqu'ils seront effectués dans les cliniques privées, et ce, dès 2014-2015. Ainsi, une personne pourra obtenir un examen rapidement dans une clinique privée sans avoir à déboursier des centaines de dollars.» C'est vraiment ce que vivent actuellement plusieurs citoyens et citoyennes du Québec, parce qu'aujourd'hui qu'est-ce qui a été fait? Encore rien. Alors, pas de gratuité pour les trois examens dont on parle, des examens extrêmement importants, échographies, IRM et scans.

Il y a une dizaine de jours, on révélait des chiffres : 112 000 patients attendaient pour une échographie, 26 000 pour une échographie cardiaque, 8 000 pour une échographie mammaire, 77 500 pour une échographie d'autres types. Le drame et l'inquiétude à travers ça, c'est qu'un grand nombre de ces patients-là ne recevaient pas le traitement dans la cible fixée par le gouvernement, c'est-à-dire traités en moins de trois mois, c'est la cible du gouvernement. Laurentides, 69 % des gens ne reçoivent pas le traitement en temps opportun; 73 % en Estrie. Pour les échographies mammaires, 63 % en Montérégie et en Chaudière-Appalaches. Mais laissons ces chiffres pour dire : Et que se passe-t-il maintenant pour les deux autres examens? Parce que le ministre a dit qu'il annoncerait dans quelques semaines le fait qu'on puisse maintenant se faire rembourser les examens d'échographie en clinique privée, il a dit : C'est pour bientôt, ça s'en vient. Les patients attendent toujours, ce sera deux ans de retard, mais le reste de la promesse, c'est IRM et scans.

Voilà des nouveaux chiffres, maintenant, compilés, hein, des chiffres publiés par le ministère, compilés par la CAQ, tirés des crédits budgétaires. IRM, 70 000 patients attendent présentement pour un examen de résonance magnétique, c'est une augmentation de 25 000, de 25 000 depuis mars 2012, plus 55 %. Il y a des régions où ça ne va pas bien. Capitale-Nationale, c'est plus 692 %; Saguenay, plus 249 %; Montérégie, plus 331 %. Je parle d'IRM.

Parlons de scans. 39 000 patients attendent présentement pour un scan, une augmentation de 850 depuis mars 2012. Mais il y a, encore là, des problématiques parce que, pour les IRM, les listes d'attente ont augmenté dans 12 régions sur 15, au Québec, là, depuis mars 2012. Bien, les scans, c'est dans sept régions sur 15 également, et les augmentations sont faramineuses : en Estrie, actuellement, depuis mars 2012, 1 218 % de plus, 329 % en Montérégie, 233 % en Abitibi, 152 % à Québec. Au total, il y a 110 000 personnes qui attendent actuellement pour un scan ou une IRM, dont plusieurs qui ne sont pas dans la cible gouvernementale du vu et traité avant trois mois.

Ce sont des examens importants, je pense que le ministre de la Santé ne peut pas dire le contraire, il est lui-même médecin. Lorsque je suis appelé à passer une IRM, un scan, pour des gens, l'échographie, ça veut dire qu'il y a quelque chose à aller voir. C'est important, ce n'est pas des examens anodins.

M. le Président, ma question est simple : Le ministre s'engage-t-il à ce que les 12 000 patients qui attendent pour une échographie, les 70 000 qui attendent pour de la résonance magnétique et les 39 000 qui attendent pour un scan puissent se faire rembourser pour ces examens dans les cliniques médicales dès maintenant? En regard de la promesse exprimée en 2014, le ministre va-t-il annoncer le remboursement de ces trois examens en même temps? Sinon, pourquoi ne réalise-t-il pas sa promesse électorale? Pourquoi brise-t-il son engagement électorale?

**Le Président (M. Picard) :** Merci, M. le député de Lévis. Je cède la parole à M. le ministre.

**M. Barrette :** Merci, M. le Président. Alors, je remercie le député de Lévis pour sa question, qui est une question intéressante. Mais il ne faudrait pas limiter l'approche du député de Lévis à celle qu'il a proposée. Et je m'explique, M. le Président.

Je suis convaincu que la députée de Taillon a été probablement... quelque peu attristée de voir que le député de Lévis avait une approche purement mathématique de ce problème-là, parce que la députée de Taillon nous a dit que... m'a reproché, moi, d'avoir une approche mathématique dans les problèmes de santé, et le député de Lévis, dans sa question, a été totalement mathématique. Alors, je vais faire quelques nuances. Et je ne le lui reproche, moi, je ne reproche pas aux gens d'avoir des opinions ou de formuler leurs propos de telle ou telle manière. Parfois, il m'arrive de reprocher le fond et la partisanerie, comme je l'ai fait précédemment, mais je ne reproche pas au député de Lévis d'aborder la question de l'attente en imagerie médicale sur une base numérique, parce que c'est une approche qui est correcte.

Maintenant, je vais nuancer la réalité, et c'est important, M. le Président. Un, un engagement électorale, c'est un engagement de mandat, et le député de... pas de Taillon, pardon, de Lévis le sait très bien, c'est un engagement de mandat. Je vois la banquette de la deuxième opposition hocher de la tête de gauche à droite, là, mais on y reviendra un peu plus tard. Je ne suis pas capable de lire. Alors, c'est un engagement de mandat. Alors, on s'est engagés, dans notre engagement électorale, de rendre publique, couverte par l'assurance maladie l'exécution de ces trois examens-là que sont l'échographie, la tomographie et la résonance magnétique. Dans les prochaines semaines, ce sera fait, le règlement va être publié pour l'échographie, et il n'y a pas de doute que bientôt l'échographie sera couverte par l'assurance maladie partout au Québec, comme le seront, dans le mandat, la tomographie et la résonance magnétique.

• (11 heures) •

Mais là où je veux faire une nuance, c'est la gestion, et je pèse mon mot, je n'ai pas dit «manipulation», j'ai dit «la gestion» de la donnée qu'en fait le député de Lévis. Le député de Lévis, quand il regarde les statistiques, il les prend froidement, et c'est correct, les chiffres sont ce qu'ils sont, mais encore faut-il voir ce à quoi les chiffres correspondent. Alors, qu'il y ait des patients en attente d'un examen, c'est normal, et ce ne serait pas normal de s'attendre à ce que le temps d'attente pour une échographie soit un jour, ce ne serait pas normal. Savez-vous pourquoi? Parce que, quand on regarde la liste d'attente sur l'ordinateur, c'est vrai qu'il y a ça, c'est vrai qu'il y a des patients qui attendent leurs rendez-vous, mais, par exemple, une personne qui a un cancer, qui doit avoir un bilan aux six mois ou aux années, et le bilan comporte une échographie ou une tomographie, bien, on va le voir comme étant en attente de six mois ou d'un an, mais c'est prévu comme ça, c'est prévu comme ça. Un grand nombre de gens qui sont sur la, entre guillemets, liste d'attente, en attente d'un examen, en réalité ont un rendez-vous cédulé plus loin dans le temps, jusqu'à un an et plus, parce que le protocole de traitement du patient l'exige. Il y a des cancers, par exemple, M. le Président, qu'ils doivent avoir des échographies à tous les trois mois pendant deux ans, il y a des cancers qu'ils doivent avoir une échographie à tous les six mois. Il y a des cancers, par exemple, qu'ils doivent avoir un examen à toutes les années. Puis parfois on débat ça. Parfois, là, dans le corps médical, on se dit : Un instant, là, ce n'est peut-être pas justifié, ni médicalement ni économiquement, de faire six scans dans l'année, un aux deux mois, alors que probablement qu'on pourrait en faire seulement un aux six mois, par exemple. Mais ce groupe de patients là qui sont classifiés, comptabilisés dans les patients en attente, bien, ce n'est pas une attente au sens où le député de Lévis le propose ou le véhicule, comme si les gens ont eu des examens en retard. Et peut-être qu'on reviendra à ça lors du prochain bloc, avec plaisir, M. le Président.

**Le Président (M. Picard) :** Merci, M. le ministre. Je retourne à M. le député de Beauce-Sud.

**M. Busque :** Merci, M. le Président. Alors, comme je le disais précédemment, nous savons qu'il existe une problématique très importante concernant l'accessibilité à un médecin de famille. Nous savons que cette problématique existe depuis de nombreuses années et que, malgré certaines mesures mises en place, il reste encore beaucoup d'améliorations à ce chapitre. De fait, un des facteurs à ne pas négliger est le vieillissement de la population, qui vient amplifier cette problématique.

Avant la mise en place de la réforme du ministre Barrette, c'est plus de 35 % des Québécois qui n'avaient pas de médecin de famille. Donc, les gens se retrouvaient où? Ils se retrouvaient à l'urgence. Résultat : des urgences engorgées,

avec des attentes interminables. La réforme Barrette vise à obliger les médecins à prendre en charge plus de patients, de sorte que les Québécois aient accès à leurs médecins de famille plutôt que d'engorger les urgences.

M. le Président, je suis heureux à la pensée que mes concitoyens auront enfin des services de santé plus accessibles plus rapidement et plus près de chez eux. C'est un projet ambitieux qui visera à satisfaire les besoins des Québécois. Et, afin de réaliser nos objectifs, nous avons amélioré le Guichet d'accès aux médecins de famille. En effet, l'amélioration de la prise en charge et du suivi de la clientèle sans médecin de famille, particulièrement la clientèle vulnérable, représente encore à ce jour un enjeu important pour l'ensemble du Québec. Cette loi prévoit la mise en place d'un système visant à permettre à toute personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie de se trouver un médecin qui accepte d'en assurer le suivi médical. À titre indicatif, ce système appelé Guichet d'accès aux médecins de famille remplacera le système d'information utilisé par le Guichet d'accès à la clientèle orpheline.

Le Guichet d'accès aux médecins de famille a été mis en ligne le 11 avril et repose sur une banque de données unique hébergée à la Régie de l'assurance maladie du Québec. Cette orientation a notamment pour objectif de simplifier les démarches à effectuer pour les usagers à la recherche d'un médecin de famille. Dès le moment où les données ont migré dans le nouveau système de Guichet d'accès aux médecins de famille, pas moins de 100 000 personnes ont été retirées de la liste d'attente parce qu'elles étaient déjà inscrites à un médecin de famille. En ce sens, les données du nouveau système, le Guichet d'accès aux médecins de famille, sont plus fiables, valides et rigoureuses parce qu'elles sont automatiquement croisées avec les autres banques de données de la RAMQ, dont celles sur des personnes inscrites à un médecin de famille.

Après avoir amélioré le Guichet d'accès aux médecins de famille, nous avons bonifié l'organisation des groupes de médecins de famille. Le programme des groupes de médecins de famille prévoit une plus grande gamme de services, encourageant de ce fait le travail interprofessionnel. Des travailleurs sociaux et des pharmaciens seront ajoutés aux infirmières déjà présentes dans tous les groupes de médecins de famille. Cette collaboration permettra, entre autres, de mieux desservir les patients vulnérables et de resserrer les liens entre les groupes de médecins de famille et les ressources du CLSC et de la communauté. La révision du cadre de gestion des groupes de médecins de famille, et la première proposée depuis la création des modèles en 2002, conduit à la création du présent programme. Elle vise à favoriser la création des groupes de médecins de famille en fonction des besoins populationnels et à les soutenir en leur offrant des ressources humaines et financières proportionnelles au nombre d'inscriptions.

Petite statistique qui démontre bien que la réforme porte déjà ses fruits. Exemple, à la fin du mandat du Parti québécois, en mai 2014... en avril 2014, plus de 44 % des groupes de médecins de famille ne respectaient pas leurs cibles d'inscription, alors c'est 114 sur 258. En deux ans au pouvoir sous le Parti libéral du Québec, donc en avril 2016, c'est 3,7 % des groupes de famille qui ne respectent pas leurs cibles d'inscription, alors on voit définitivement une nette amélioration.

De plus, le ministre Barrette va plus loin en créant un nouveau réseau de supercliniques. En fait, d'ici 2018, c'est 50 supercliniques qui verront le jour. Les supercliniques regrouperont sous un même toit une équipe multidisciplinaire formée de médecins de famille, de médecins spécialistes, d'infirmières et d'autres professionnels de la santé. Elles auront des heures d'ouverture plus étendues afin d'offrir davantage de services le soir et les fins de semaine et offriront des services avec plus de rendez-vous.

Alors, nous voyons très bien ici, en conclusion, M. le Président, la démonstration que nous avons un plan détaillé qui sans aucun doute atteindra les objectifs d'amélioration et d'accès aux soins de santé.

**Le Président (M. Picard) :** Merci. Merci, M. le député.

**M. Busque :** Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Picard) :** Merci. Une petite remarque, M. le député : Faites attention, à trois reprises vous avez donné le nom de famille du ministre. Dans nos règlements... Vous êtes un nouveau député, donc je vous fais amicalement cette remarque. Merci. Mme la députée de Taillon.

**Mme Lamarre :** Merci beaucoup, M. le Président. En suivi avec le projet de loi n° 10, le comité des usagers des Laurentides a soulevé le fait qu'au niveau du fonctionnement du commissaire aux plaintes...

Un commissaire aux plaintes, vous savez, c'est quelqu'un qui doit avoir une indépendance complète. Il y en avait beaucoup plus que ça avant la loi n° 10 parce qu'il y en avait dans chaque établissement, donc il y en avait dans un CLSC, il y en avait dans un hôpital, il y en avait dans un CHSLD. Là, on a regroupé tout ça, et il en reste seulement 33, comme le nombre de CISSS ou de CIUSSS au Québec. Mais, au-delà de ça, dans les employés qui travaillent autour du commissaire aux plaintes, évidemment, il y en a moins, donc il y a des gens... et il y a des gens dans ça qui n'ont pas une complète autonomie, qui ont un lien d'emploi, qui ont un lien avec un supérieur, qui sont rémunérés à même le budget de l'établissement, donc ça veut dire qu'au niveau de leur autonomie c'est compromis.

Alors, un des dossiers que le comité des usagers des Laurentides a soulevé a été justement comment on va préserver, dans un contexte de réforme... On sait qu'il faut aller chercher l'information des usagers. Quand les usagers ressentent un problème — et je pense que le ministre devrait être très réceptif à ça — donc quand on a une situation où on bouleverse des choses, il faut être très attentif à ce que les citoyens observent comme problème. Or, on se rend compte qu'au lieu d'améliorer et d'élargir ce processus de reconnaissance et d'accueil des plaintes il a été restreint, et en plus on a introduit quelque chose qui bafoue la loi, dans le fond, et la Protectrice du citoyen, le Protecteur du citoyen a donné au ministre jusqu'en avril 2016 pour corriger la situation, c'est-à-dire modifier la loi pour rendre le processus actuel conforme. Jusqu'à

maintenant, le ministre n'a rien fait. Est-ce qu'il peut nous dire qu'est-ce qu'il va faire pour corriger ce que le Protecteur du citoyen lui avait demandé de corriger avant avril 2016?

• (11 h 10) •

Dans les autres éléments, vous savez, pour améliorer le système, nous, au Parti québécois, on est convaincus que les soins à domicile sont une clé importante de l'amélioration de l'accès, amélioration de l'accès aux patients vulnérables, aux patients âgés, amélioration de l'accès tout court. Et le gouvernement libéral s'était engagé, en campagne électorale, à donner 150 millions par année pour les soins à domicile. Or, 2014, il y a eu zéro; 2015, zéro. Et, 2016, on a annoncé un budget de 60 millions de dollars, pour lequel j'ai demandé au ministre de ventiler comment il va se disperser, ce 60 millions de dollars là, dans les soins à domicile; je n'ai pas eu de réponse à l'étude de crédits.

Mais, juste pour vous montrer comment on peut voir ça autrement, actuellement on a des patients, par exemple, âgés, et, dans sa mesure, là, récente de transfert de l'argent, pour réserver exclusivement des visites médicales à des situations de soins très chroniques... On est d'accord pour les soins palliatifs, ça, je pense que c'est tout à fait favorable, mais il y a quand même des urgences, des urgences pour des patients qui sont vulnérables. Je pense à une patiente chronique qui a une maladie respiratoire. Cette patiente-là, si elle a un problème respiratoire, elle a le choix : elle a le choix d'avoir un médecin qui vienne la voir à domicile, parce qu'elle a des problèmes à se déplacer, elle est âgée, ou elle peut avoir une inhalothérapeute à domicile, ou bien elle part en ambulance, elle est admise à l'hôpital puis elle séjourne à l'hôpital, des fois juste pour 24, 48 heures. Alors, si on veut regarder juste d'un point de vue très pragmatique les coûts que ça engendre, une visite à domicile par un médecin, c'était 69 \$, alors qu'une ambulance, c'est 125 \$, une admission à l'hôpital, juste être admis à l'hôpital, c'est entre 250 \$ et 500 \$, pour ouvrir un dossier, et, si on séjourne une journée à l'hôpital, c'est au moins 1 000 \$. Alors, d'emblée, là, on a 1 500 \$ qui est investi dans une façon d'aborder une situation, alors qu'on a d'autres façons de faire pour vraiment avoir une vraie politique de soutien à domicile.

Alors, je demande encore au ministre, cette fois-ci, de m'expliquer comment il va ventiler son 60 millions de dollars en soins à domicile. Qui vont être les chanceux qui vont en bénéficier? Déjà que c'est moins de la moitié que ce qu'il avait prévu, qu'on n'a rien eu dans les deux premières années et que ça représente, dans l'esprit de tous les pays développés... Les pays qui ont réussi à bien rendre leur système de santé performant ont investi dans le soutien à domicile, dans l'accompagnement, sans compter que ça donne une sécurité pour les proches aidants, qui, à ce moment-là, quand ils savent qu'ils ont un bon soutien à domicile, vont avoir plus envie... être capables d'avoir les ressources pour soutenir les personnes proches d'elles qui sont très malades et qui sont très vulnérables. Alors, je demande au ministre de nous expliquer son 60 millions.

**Le Président (M. Picard) :** Merci. Merci, Mme la députée. M. le ministre.

**M. Barrette :** Bien, M. le Président, je suis content de prendre la balle au bond. La députée de Taillon avait une occasion en or de présenter ses excuses après avoir dénigré les comités d'usagers et le Regroupement provincial des comités...

**Une voix :** ...

**Le Président (M. Picard) :** Oui?

**Mme Lamarre :** ...prête des intentions.

**M. Barrette :** Bien non.

**Mme Lamarre :** Je n'ai pas dénigré, j'ai fait preuve de respect, j'ai apporté des faits. Le ministre apporte son interprétation, mais je n'accepte... en tout cas, je pense que le mot «dénigrer» n'est pas du tout convenable à ce que j'ai...

**M. Barrette :** ...référence à la lettre que le RPCU a écrite et dont j'ai lu les extraits. Ce n'est pas mes mots, c'est les mots du Regroupement provincial des comités des usagers.

**Le Président (M. Picard) :** O.K., mais tous les deux, vous avez lu des lettres.

**M. Barrette :** Bien voilà.

**Le Président (M. Picard) :** Mais on ne doit pas prêter d'intentions sur le fait que vous avez décidé de lire des lettres, tout simplement. Allez-y.

**M. Barrette :** Bien, je n'en prête pas, je ne prête pas d'intentions, M. le Président, je ne faisais que référence à la perception, fondée, à mon avis, qu'ont eue les représentants du RPCU, qui représentent des usagers. Et je déplore, je pense, M. le Président, qu'il est parlementaire de déplorer que la députée de Taillon a eu quatre occasions... trois occasions — et je dirais quatre maintenant — de présenter ses excuses à ces gens-là, mais elle a choisi de ne pas le faire. Je fais simplement souligner le fait qu'elle a choisi de ne pas présenter ses excuses. Je vais le faire à sa place, au nom des parlementaires qui, eux, considèrent que ces gens-là qui représentent les patients, les gens vulnérables méritent tout le respect de leur implication.

Maintenant, M. le Président, dans la catégorie cynisme, on a encore un bel exemple, on a encore un bel exemple. La députée de Taillon vient de dire que notre gouvernement n'a pas mis un seul sou de plus, zéro, elle a dit «zéro» avec insistance, l'insistance qu'elle a toujours en voulant pointer d'un doigt accusateur notre gouvernement d'un geste, souvent, qu'il n'a pas posé.

Elle a dit aussi, M. le Président, qu'elle avait posé la question à l'étude des crédits. Ça s'adonne, M. le Président, que j'étais à l'étude des crédits, étant le récipiendaire de la question, et ça s'adonne que j'ai répondu. Et, pour le bénéfice de la députée de Taillon, je vais lui refaire ma réponse, chiffres à l'appui.

Alors, en soutien à domicile, M. le Président, c'est une catégorie dans le budget que j'ai citée aux crédits, que je vais reciter aujourd'hui, la première année, en 2014-2015, nous avons donné 64 millions de plus de dollars d'investis en soutien à domicile. Pas zéro, 64. C'est les chiffres du gouvernement, là, ce n'est pas une invention.

Alors, comment se fait-il — et là je m'adresse au public, M. le Président, au travers vous — comment se fait-il que la députée de Taillon, qui a eu cette réponse-là aux crédits, puisse arriver aujourd'hui à l'interpellation et affirmer que c'est zéro dollar, comment, si ce n'est que pour planter une impression dans l'esprit du public qui nous écoute? Il n'y a pas d'autre finalité, là, j'avais déjà donné la réponse. Le cynisme vient de là. Nous avons investi, dans la première année, 64 millions de dollars, on a investi encore plus après.

M. le Président, rappelons les choses. Quand le Parti québécois a déposé son budget, en matière de soins à domicile, il avait annoncé 100 millions de dollars par année, et nous avons constaté, nous, en arrivant au pouvoir, que le 100 millions de dollars n'était pas budgété, il devait provenir d'ailleurs dans la santé. Conséquemment, M. le Président, le 100 millions de dollars annoncé par le Parti québécois lors de son budget électoral en 2014 induisait obligatoirement une coupure de 100 millions dans les services pour le financer.

Nous avons, dans la première année, nous, M. le Président, donné 64 millions de dollars d'argent neuf. C'est ça qu'on a fait, nous autres, M. le Président, on a fait ça. Et on a fait ça après avoir constaté que le budget du Parti québécois était un budget qui masquait des choses, qui ne disait pas la vérité à la population. Et malgré tout, M. le Président, par notre saine gestion et dans l'intérêt du public, nous avons augmenté le financement en soins à domicile et nous allons l'augmenter encore cette année, malgré les déficits du Parti québécois.

**Le Président (M. Picard) :** Merci, M. le ministre. Je cède maintenant la parole à M. le député d'Ungava.

• (11 h 20) •

**M. Boucher :** Merci, M. le Président. Je vais commencer par vous parler d'Ésope. Connaissez-vous Ésope, M. le Président? Ésope, c'est qui, ça? Ça, c'est un écrivain grec qui a vécu entre le VII<sup>e</sup> siècle avant Jésus-Christ et puis le VI<sup>e</sup> siècle avant Jésus-Christ. Vous allez dire : Bon, bien, où est-ce qu'il s'en va avec ça? C'est quoi, le rapport avec ce qu'on parle à matin? Ésope a écrit une fable, entre autres, que je suis sûr que tout le monde la connaît ici, *Le garçon qui criait au loup*, hein, dans notre enfance, là, on s'est tous fait lire ça au moins une fois. Bien, tantôt, on a encore assisté à... version 2016, révisée de la fable d'Ésope, qu'on pourrait appeler peut-être *La députée de Taillon crie au loup*.

Encore une fois, bon, une démonstration. Pendant que certains crient au loup, bien, nous autres, on agit, M. le Président, entre autres au niveau du coût des médicaments. Vous savez que, selon le rapport de gestion annuel de la RAMQ 2014-2015... on y mentionnait que 3,5 millions de Québécois bénéficiaient du régime d'assurance public de médicaments. Vous savez qu'il y a deux façons d'être assuré pour les médicaments, au Québec, puis que quelqu'un ne peut pas être sans couverture, c'est soit un régime privé, qu'on a avec l'employeur généralement, ou soit un régime public, pour ceux qui ne travaillent pas ou qui travaillent dans une organisation qui n'offre pas ce genre d'avantage là. Le coût relié au programme de médicaments au Québec en 2014-2015, M. le Président, j'espère que vous êtes bien assis, ça s'élevait à 3 480 000 000 \$. Pour vous donner un ordre de grandeur, tu sais, des fois, millions, milliards, rendu là, là, c'est quasiment tout pareil, le budget complet du ministère de l'Éducation pour faire marcher les écoles primaires et secondaires partout au Québec, les milliers d'élèves, c'est à peu près à 10 milliards. Donc, c'est plus que le tiers du budget des écoles au grand complet qui a servi uniquement pour le programme public d'assurance médicaments, on ne parle même pas du côté privé, là, pour une moyenne de 1 000 \$ par année environ par individu. Vous allez dire : Hé! 1 000 \$ par année, c'est des pilules, ça, M. le Président! Vous avez bien raison. Certains vont dire, à la maison : Écoute, je n'ai même pas pris une aspirine l'année passée, tu sais, ça n'a pas de bon sens. Bien, si vous n'avez pas pris une aspirine, vous êtes bien chanceux, vous êtes dans la bonne catégorie. Malheureusement, il y a des gens qui sont malades puis il y a des gens qui ont besoin d'aide et puis qui sont bien heureux de bénéficier de ce régime d'assurance là.

Mais est-ce que ça veut dire qu'on doit s'asseoir puis se croiser les bras, payer la facture, faire signer le chèque quand la facture rentre? Non. On a mis en place des mesures pour réduire le coût de ces médicaments-là, entre autres à travers... le ministère de la Santé et des Services sociaux a adhéré à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, l'APP, ce qui a permis, bon, sur 14 molécules — quand on parle de molécules, on parle de différentes sortes de médicaments, là — sur 14 à 18 différentes sortes de médicaments, au 1<sup>er</sup> avril 2016, on a balisé les prix de moins de 18 %, qui a amené des économies de 45 millions de dollars. Ça, c'est de l'argent, ça, M. le Président, 45 millions de dollars. Abolition, bon, d'une indexation automatique annuelle du prix des médicaments, une autre économie de 30 millions. Certaines mesures très précises concernant, bon, le prix maximum payable — là, je ne vous étourdirai pas trop avec les détails — encore une autre économie de 12 millions de dollars. Donc, tout ça mis ensemble fait qu'au 1<sup>er</sup> avril 2016 il y avait 36 ententes qui avaient été conclues ou en voie de l'être, pour amener des économies d'environ 85 millions de dollars pour le régime public.

Puis là certains vont dire : Oui, ils sont bien chanceux, mais moi, je suis sur le régime privé, tant pis pour moi. Eh bien, non, parce que, si les coûts des médicaments baissent au régime public, ils vont baisser aux régimes privés, ce qui va amener, bon, aux cotisants des régimes privés des cotisations moins importantes, hein? Le chèque de paie, il en

restera plus pour celui qui... Parce que ces assurances-là, ça ne se paie pas avec des prières du bon Dieu, comme on dit, ça se paie avec de l'argent qui est pris automatiquement sur notre chèque de paie à toutes les semaines.

Il y a eu d'autres mesures, exemple le resserrement ou le recadrement de la mesure «ne pas substituer», vous savez, des fois vous allez chez votre médecin puis vous dites : Moi, je veux absolument telle pilule, le docteur écrit «ne pas substituer». Une autre économie de 40 millions.

Puis je vous dirais que la députée de Taillon, le 23 mars 2015, a dit au FM 96,9 qu'un processus d'appel d'offres permettrait de réaliser des économies de centaines de millions.

**Le Président (M. Picard) :** Merci, M. le député. Merci. Je cède maintenant la parole à Mme la députée de Taillon.

**Mme Lamarre :** Merci beaucoup, M. le Président. Écoutez, je pense que les Québécois et les Québécoises veulent avoir des réponses. On a utilisé l'interpellation parce que c'est un mécanisme qui est démocratique, qui est inscrit dans notre mode parlementaire et qui donne l'opportunité au ministre de nous donner des informations, et, ces informations-là, ce n'est pas à la députée de Taillon qu'il les donne, c'est à l'ensemble de la population. La population va lui tenir rigueur de sa capacité à informer correctement ce qui est fait avec la moitié des taxes et des impôts qui sont fournis par les contribuables.

Or, depuis le début de cette interpellation, le constat, c'est que le ministre évite de répondre à toutes les questions. Et, comme à son habitude, il préfère toujours accuser et insinuer.

Alors, j'ai des questions précises...

**Une voix : ...**

**Le Président (M. Picard) :** Un instant.

**M. Barrette :** M. le Président, article 35. On me prête des intentions. Je considère que je réponds aux questions, notamment quand je corrige les faits qui ne sont pas exacts. Alors, on me prête des intentions, elle vient de dire que je refuse de répondre aux questions.

**Le Président (M. Picard) :** Merci. Mme la députée, je vous demanderais d'être prudente dans vos propos.

**Mme Lamarre :** Merci, M. le Président. Alors, j'ai demandé au ministre de me parler du 60 millions du budget 2016-2017, et il a parlé du 64 millions du budget de 2014. Alors, j'aimerais avoir de l'information sur celui de 2016-2017.

Je voudrais aussi avoir des informations — parce que ça préoccupe les gens — en santé mentale. Dans le plan qu'il a déposé, il a confirmé qu'il ne mettrait pas le 70 millions annoncé sur cinq ans, il n'y aurait pas d'argent avant 2018, donc ça veut dire que lui ne mettra pas d'argent en santé mentale. Est-ce qu'il peut nous dire qu'est-ce qu'il va faire pour améliorer, d'ici la prochaine élection... Parce que nous, quand on va y arriver, on va faire quelque chose en santé mentale. Mais, d'ici ce temps-là, qu'est-ce qu'il va faire concrètement pour résoudre les problèmes cruciaux, nombreux que tout le monde dénonce, dont tout le monde est témoin? Parce que, dans le quotidien des gens, les gens côtoient des gens avec des problèmes de santé mentale. Les urgences débordent de patients qui ont des problèmes de santé mentale, qui n'ont pas d'autre porte d'entrée. Alors, qu'est-ce que le ministre va faire dans ce dossier-là?

Je vais également lui poser deux autres questions en rafale, en espérant que le prochain cinq minutes lui permettra de nous donner de l'information. Alors, quelle est la différence entre les 48 cliniques-réseaux et les 50 supercliniques qu'il veut instaurer? 48 cliniques-réseaux qui ont été instaurées depuis 2003-2005, où on retrouvait les mêmes objectifs : offrir plus d'heures de disponibilité, offrir des systèmes de radiologie. On a mis en moyenne 22 millions de dollars par année pour ces cliniques-réseaux, et là le ministre dit : Moi, j'innove, j'arrive avec quelque chose de nouveau, 50 supercliniques. Alors, quelle est la différence entre les 48 cliniques-réseaux qui n'ont pas amélioré l'accès et les 50 supercliniques annoncées par le ministre?

Et finalement, les 2 000 infirmières praticiennes spécialisées qui ont été promises pendant la campagne électorale sur 10 ans, 2 000 IPS, ça veut dire qu'il faut augmenter rapidement les cohortes. On a déjà deux ans de retard, où il n'y a pas eu d'augmentation. Pour les gens, il y a à peu près 30 à 40 infirmières praticiennes spécialisées actuellement qui obtiennent leur diplôme. Et, comme le travail qu'on leur fait faire est toujours tellement supervisé, tellement restreint par rapport au potentiel qu'elles ont, bien, plusieurs d'entre elles soit abandonnent la pratique... J'étais à leur congrès il y a une semaine et demie. Soit elles abandonnent la pratique d'infirmière praticienne spécialisée soit elles s'en vont au privé. Mais de toute évidence la population du Québec a un urgent besoin d'avoir ces professionnelles, d'avoir un nombre comparable à celui que l'Ontario a, l'Ontario en a 2 300 depuis déjà plusieurs années. Quand je dis que ce qu'on propose, nous, ça a été démontré efficace ailleurs, ça fonctionne, mais ce n'est pas centré exclusivement sur un seul modèle. Alors, on demande au ministre d'ouvrir. Il s'était engagé lui-même à faire de la place, dans le dernier congrès il a redit aux infirmières qu'il leur ferait de la place, mais là, pour qu'on arrive à cet objectif-là, il faut augmenter les cohortes de nos infirmières praticiennes spécialisées de façon majeure, rapidement pour que dans les universités on puisse avoir des cohortes de 200, 250, parce que, là, on se rend bien compte qu'il va falloir arriver à ça si on veut en avoir 2 000 d'ici 10 ans, donc en 2024, puisque le ministre a fait cette annonce-là en 2014.

Alors, je répète : Comment sera ventilé le 60 millions en soins à domicile pour la prochaine année? En santé mentale, quels sont les projets du ministre? Quelles sont ses mesures concrètes sur le terrain? Quelle est la différence entre les 48 cliniques-réseaux et les 50 supercliniques qu'il a annoncées? Et comment va-t-il faire pour répondre aux 2 000 IPS promises dans une perspective de 10 ans depuis 2014?

**Le Président (M. Picard) :** Merci, Mme la députée. Je cède maintenant la parole à M. le ministre.

**M. Barrette :** Alors, M. le Président, on a tous ici constaté la manoeuvre d'évitement. Vous savez, moi, dans la dernière année, M. le Président, là, dans la dernière année, j'ai prononcé une phrase qui a dépassé ma pensée et j'ai présenté mes excuses à la députée de Taillon. Ça se fait, ça, il n'y a pas de honte à présenter ses excuses. Et, quand le Regroupement provincial des comités des usagers exprime son sentiment, hein... Je répète : «Ces personnes [déplorent] la façon dont nous, les représentants des usagers, [ont] été traités. Votre attitude et vos questions laissent entendre que vous remettez en question la légitimité de notre organisation et sa représentativité. Ils soulignaient que vous n'avez pas eu la même attitude avec d'autres témoins». Je peux aller à la fin de la lettre, là, ce n'était pas beaucoup plus élogieux, M. le Président, hein : «Vous nous reprochez de ne pas nous être associés [à] certains groupes qui appuient vos positions politiques et vos revendications.» Ils ont évoqué leur indépendance.

Je dis à la députée de Taillon qu'il y a là, aujourd'hui, là... Je pense qu'elle aura encore un autre bloc de cinq minutes avant la fin de cette interpellation pour présenter ses excuses à ces gens-là. C'est juste de bonne foi, c'est juste correct de faire ça. Moi, je l'ai fait, puis je l'ai fait avec la plus grande sincérité. Et je ne vois pas pourquoi... En tout cas, en fait, je vois pourquoi, là, je pense que tout le monde voit pourquoi la députée de Taillon ne le fait pas. Puis je pense qu'elle ne le fera pas, à moins que quelqu'un autour d'elle ne lui passe un petit papier pour lui dire : C'est parce que ce serait une bonne idée de le faire, là. Mais je lui laisse... Il reste une demi-heure, là, à notre interpellation. J'espère qu'elle saisira son prochain bloc de cinq minutes pour le faire.

• (11 h 30) •

Maintenant, la députée de Taillon me demande de répondre à des questions, M. le Président, mais les réponses sont là. Elle les a, les réponses.

Je vais les passer une par une, on va commencer par le Plan d'action en santé mentale. Elle dit elle-même que j'ai dit dans mon plan d'action qu'il allait y avoir tel réaménagement, tel investissement dans tel moment, elle dit elle-même qu'elle a vu dans le Plan d'action en santé mentale que j'ai déposé avant Noël que j'allais faire a, b, c, d, elle le dit, puis elle me demande de dire comment je vais le faire. Bien, puisqu'elle le sait, je ne vois pas en quoi elle peut dire que je refuse de répondre à sa question. Elle dit dans la question qu'elle le sait. C'est quand même extraordinaire, M. le Président, de faire une interpellation de cette manière-là.

Maintenant, je vais rappeler à la députée de Taillon un certain nombre de choses. En 2012-2013 et en 2013-2014, les deux années où le Parti québécois a été au pouvoir, ça ne fait pas longtemps, là, ce n'est pas dans le siècle dernier, on les a remplacés... On les a remplacés parce qu'entre autres, en santé mentale, combien ont-ils investi officiellement de plus en santé mentale, M. le Président? J'ai la feuille devant moi : zéro dollar, exactement zéro dollar, c'est quand même... en développement. Alors, montant de développement en santé mentale annoncé par le ministre : zéro en 2012-2013, zéro en 2013-2014, et en plus, comme je l'ai indiqué dans mon dernier segment, bien, avec un budget qui ne disait pas la réalité, 100 millions en soins à domicile qui n'étaient pas budgétés. Et, pour couronner le tout, la cerise sur le sundae très amer du Parti québécois, bien, il y a une campagne de publicité sur la stigmatisation en santé mentale qui a été coupée. On a enlevé 650 000 \$ pour promouvoir un livre blanc, là, l'assurance autonomie, qui, elle non plus, n'était pas budgétée.

La politique du Parti québécois, c'est la politique du zéro. C'est ça, leur sigle. Leur sigle, c'est un zéro avec une petite pointe en bas, là, le zéro du Québec. On ne dit pas la réalité aux gens, mais on va dans des interpellations accuser le ministre de la Santé de ceci et de cela.

Les infirmières praticiennes, M. le Président, c'est un engagement, j'ai répondu à ça, M. le Président, à moult reprises. Nous avons le plan, l'échéancier est fait, le financement est prévu, mais nous n'avons pas la capacité d'aller plus vite qu'on ne peut en termes de formation. Le fait de ne pas pouvoir former 2 000 infirmières en une année, ça ne veut pas dire qu'on ne le fait pas, ça veut dire qu'on va le faire dans la capacité de nos universités à former ces infirmières.

Et j'invite la députée de Taillon à revenir sur ces sujets-là, ça va être très intéressant, après nous avoir...

**Le Président (M. Picard) :** Merci, M. le ministre. Je cède la parole à M. le député d'Ungava.

**M. Boucher :** Bonjour, M. le Président. Alors, bon, après avoir parlé d'économies de médicaments, d'accès aux soins, etc., ce serait intéressant possiblement de parler de la qualité des bâtiments, parce que, vous savez, M. le Président, on a beau avoir les meilleurs médicaments possible, on a beau avoir des médecins qui sont prêts à nous recevoir, on a beau avoir ça, mais, si on est dans un bâtiment où le toit nous coule sur la tête... ou dans un bâtiment qui n'existe pas, dans certaines choses particulières, à ce moment-là, c'est important d'y voir.

Vous savez que le parc immobilier de la régie de la santé et des services sociaux se compose de 2 618 bâtiments dont la superficie totale est de 9,1 millions de mètres carrés. Alors donc, ça, c'est l'équivalent d'à peu près 100 terrains de football.

La majorité de ces bâtiments-là a été construite dans les années 60 et 70. Donc, c'étaient des bâtiments de qualité et puis des bâtiments qui ont bien traversé le temps, mais qui malheureusement souvent datent d'une autre époque et puis qui ne répondent pas aux besoins de la pratique médicale d'aujourd'hui, aux normes de construction d'aujourd'hui, donc une présence grandissante d'équipement sophistiqué qui exige davantage d'espace ou d'installations particulières.

Des investissements considérables dans le maintien des actifs ont été enclenchés par le gouvernement libéral depuis 2004, ont permis de prolonger la vie des bâtiments et puis d'en neutraliser la vétusté. Néanmoins, les budgets d'entretien ne construisent pas de nouveaux hôpitaux, malheureusement, hein, le nouvel hôpital de Vaudreuil, puis ça ne financera pas non plus les agrandissements de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, qui en a besoin.

Donc, la forte croissance démographique de certaines régions en périphérie de Montréal et le vieillissement accéléré de la population de certaines régions nous amènent à investir pour ajouter à la capacité d'offrir des soins de proximité

aux territoires en forte croissance. Ça va forcer les décideurs du gouvernement à faire des arbitrages difficiles entre un très grand nombre de projets méritoires, parce qu'il n'existe tout simplement pas assez de fonds disponibles pour tout réaliser à court terme.

Malgré ça, en dépit des circonstances financières difficiles dans lesquelles on se trouve, le ministre actuel a choisi de concentrer des investissements dans un bon nombre de projets depuis deux ans. Personne ne va contester le fait que c'est des projets qui sont nécessaires, qui visent à offrir en proximité des services qui ne sont pas disponibles dans la région ou à remplacer des immeubles qui sont vétustes. La grande majorité de ces projets-là vont se réaliser loin des grands centres urbains du Québec.

Dans le PQI... C'est quoi, ça, le PQI, pour ceux qui nous écoutent? Parce que souvent, bon, on entend des abréviations puis on dit : Coudon, est-ce que c'est rendu en chinois?, on ne comprend rien. Le PQI, c'est le programme québécois d'investissement. Le gouvernement ne peut pas dire : Bon, bien, écoute, c'est une bonne idée, demain on fait une autoroute là, après-demain on bâtit un hôpital là-bas, tout ça est planifié à l'intérieur d'un programme qui s'appelle le programme PQI, le programme québécois d'investissement, et on décide, bon, qu'est-ce qui va arriver en tête de liste, là, pour procéder aux investissements. Il y a le bloc opératoire de l'Hôpital de Dolbeau au Lac-Saint-Jean. Le bloc opératoire de l'hôpital de Roberval, on sait qu'il y a eu un incendie, là, dernièrement, voilà deux ou trois semaines, dans ces coins-là, donc... La radiothérapie en Abitibi, l'agrandissement à Verdun. Un nouvel hôpital à Vaudreuil-Soulanges qui ne sera pas du tout un luxe, M. le Président, parce que là-bas il n'y a carrément pas d'hôpital, et puis la population est en forte croissance. Un dispensaire à Aupaluk. Aupaluk, c'est où, ça, pour ceux qui ne le savent pas? Oui, on me chuchote à l'oreille : C'est loin, puis on a bien raison. C'est le plus petit des villages nordiques occupés par les Inuits, un village d'environ 150 personnes mais qu'on ne peut accéder uniquement que par avion, donc un dispensaire, ce serait bien là-bas. Villa Fraserville à Rivière-du-Loup, un nouveau complexe hospitalier sur le site de L'Enfant-Jésus. Et d'autres projets sont inscrits au PQI sous des administrations précédentes, mais qui ont été sortis de l'impasse par le ministre actuel, soit l'urgence de La Tuque, l'agrandissement à Lachine, CHSLD à Rivière-du-Loup, à Cartierville, hôpital de Ville-Marie, relocalisation de la dialyse à Maisonneuve-Rosemont, CLSC et CHSLD à Chibougamau — ça, c'est chez nous — Rimouski et maison des naissances à Gatineau.

Donc, là-dessus, M. le Président, on voit que, malgré le contexte difficile, on fait les investissements nécessaires.

**Le Président (M. Picard) :** Merci, M. le député. Merci. Je cède maintenant la parole à M. le député de Lévis. Trois minutes.

**M. Paradis (Lévis) :** Merci, M. le Président. Alors, je parlerai vite.

M. le Président, d'abord, je veux que le ministre sache que derrière chaque chiffre et pourcentage, que je cite pour les fins de faire avancer les choses, j'ai toujours en tête des noms de patients et des visages. Et je pourrais probablement en énumérer plusieurs, mais je ne le ferai pas, parce que ça me prendrait trois heures, et je n'ai que trois minutes.

Je reviens avec la question : Pourquoi n'annonce-t-il pas l'accès gratuit dans les cliniques pour les IRM et les scans tout de suite, alors qu'il s'apprête à le faire pour les échos? En même temps, ça lui permet de réaliser sa promesse électorale, avec deux ans de retard, mais sa promesse électorale, qui, ne lui en déplaît, est figée dans le temps. On parlait de 2014-2015, M. le ministre, et pas d'un mandat.

Ma question, cette fois-ci, est sur le temps d'attente moyen dans les urgences du Québec. Et, pour la clarté de l'explication, je vais comparer les données les plus récentes pour les patients sur civière mars 2014, mars 2016.

On le sait, globalement le temps d'attente moyen dans les urgences a diminué d'une heure. Je m'en réjouis. Bravo! Et qu'on s'en réjouisse tous. Je souhaiterais que ce soit encore moins. D'ailleurs, on est loin du 12 heures prévu depuis 2003, qui est encore la cible gouvernementale.

Cependant, mars 2014, mars 2016, la situation s'est détériorée dans trois régions du Québec, stable dans deux, s'est améliorée dans 10. Montérégie, toutefois, plus 1 h 18 min. En Estrie, plus 48 minutes. Dans les Laurentides, plus 30 minutes, en s'établissant à 19,6 heures pour les Laurentides.

• (11 h 40) •

Si on prend les données hospitalières par hôpitaux, maintenant, là il y a des choses sont assez incompréhensibles, pour le moins inquiétantes pour les gens qui sont là-bas. À Granby, à l'Hôpital de Granby, augmentation de plus de sept heures, on est à 21 h 5 min, sept heures; c'est six heures de plus que la moyenne provinciale. Augmentation de 3,2 heures à Saint-Jérôme, pour 26,6 heures. 3,1 heures à l'Hôpital LaSalle de Montréal, pour 21,9 heures. 2,3 heures à Saint-Hyacinthe, 1,4 heure à Saint-Jean-sur-Richelieu.

La question, relativement simple et à travers le temps dont je dispose : Comment le ministre peut-il expliquer, malgré l'adoption de la loi n° 10 dont il parle, de la loi n° 20 dont il parle, de l'entente avec la FMOQ, que l'attente dans les hôpitaux systématiquement, dans certaines régions, augmente de cet acabit-là? Qu'entend-il faire? Pourquoi... Peut-il m'expliquer notamment, par exemple, qu'à Granby nous ayons une augmentation de sept heures, bien au-delà de cette moyenne provinciale dont on parle?

## Conclusions

**Le Président (M. Picard) :** Merci, M. le député de Lévis. Nous en sommes maintenant aux dernières interventions. M. le ministre, vous avez une période de 10 minutes.

**M. Gaétan Barrette**

**M. Barrette :** Et c'est la fin, M. le Président?

**Le Président (M. Picard) :** Et c'est la fin.

**M. Barrette :** Bien, je dois vous avouer que je trouve ça dommage, j'aurais bien fait une heure de plus pour continuer à débattre de ces sujets, aussi importants. Malheureusement, ce seront mes dernières 10 minutes, mes 10 dernières minutes.

Alors, M. le Président, je vais reprendre rapidement, moi aussi, si c'est possible... Bien, si c'est possible... Ça dépend de moi, évidemment. Je vais reprendre assez rapidement les sujets abordés par notre collègue de Lévis.

Alors, notre collègue de Lévis faisait référence, en premier lieu, à la problématique de l'engagement électoral. Je vais faire amende honorable, M. le Président, c'est vrai que dans le programme électoral c'était 2014-2015, c'est vrai, mais je pense que le député de Lévis comprendra, lui qui est d'une formation politique, contrairement à d'autres, au pluriel, qui comprend la difficulté d'avoir une gestion budgétaire qui soit serrée... il comprendra que, quand on est face à un déficit potentiel de 7 milliards de dollars qui n'avait pas été annoncé et qu'on doit revenir à l'équilibre budgétaire, ça peut avoir un impact sur l'échéancier d'un engagement électoral. Ça n'enlève pas, évidemment, la force de l'engagement électoral, et c'est à cet égard-là que j'ai dit que c'était un engagement de mandat. Par expérience, par l'expérience de façon empirique, on a eu à revenir à l'équilibre budgétaire. Je suis convaincu que le député de Lévis a réalisé la difficulté que cet exercice-là avait été.

Maintenant, M. le Président, on va, nous, le respecter, l'engagement, alors l'échographie va se faire, la tomodensitométrie aussi et la résonance magnétique aussi, dans le mandat, pour les raisons que je viens d'invoquer. Mais je rappellerai, M. le Président... J'ai un tableau avec des petits carrés, là, j'ai un tableau. Alors, je rappellerai, M. le Président, le programme électoral de la CAQ, dont j'ai un vif, intense souvenir, le point 6 voulant qu'on voulait abolir les agences de santé et de services sociaux, qu'on allait, au point 7, financer les établissements de santé selon le volume de soins, qu'on allait, au point 8, réduire le coût des... Maudit que ça semble familier! Mais je ne comprends toujours pas pourquoi la CAQ a voté contre la loi qui allait abolir les agences pour nous permettre de revenir à l'équilibre budgétaire, entre autres, et pouvoir, par exemple, rendre couverts publiquement les services de résonance magnétique, d'échographie et de tomodensitométrie. Il y a comme une incohérence dans le discours d'un peu me reprocher de ne pas avoir agi à la date voulue alors que nous avions le contexte dans lequel on était.

Pour ce qui est des urgences, M. le Président, il pose une question précise. Je n'ai pas la réponse, O.K., il faudrait que je fasse une analyse. J'ai appris ça par, évidemment, le truchement de l'action télévisée de notre collègue de Lévis, qui, avec son collègue de Granby, ont fait une sortie publique la semaine dernière sur Granby, puis c'est correct, on va le regarder. Mais, M. le Président, ici, là, et ce n'est pas la première fois, là, sur le site de Radio-Canada...

**Le Président (M. Picard) :** M. le ministre...

**M. Barrette :** Ah! ce n'est pas didactique, ça, hein? Ah! excusez-moi, M. le Président, c'est une erreur de ma part, bien involontaire. Vous savez, la didactique, pour moi, c'est tellement un concept large.

Alors, sur le site de Radio-Canada, qu'est-ce qu'on titre? On titre *De l'urgence à la clinique : une recette gagnante*. Dimanche passé, dans *La Presse*, il y avait un article, *La clinique dont rêve Barrette*, c'est ça qui était écrit, deux exemples qui montrent que la migration de l'urgence... D'ailleurs, la députée de Taillon elle-même l'a évoqué il y a quelques minutes en disant : Ça coûte tant à l'hôpital, ça coûte tant à l'urgence, ça coûte tant en cabinet, il faut aller en cabinet. Bien, ça, M. le Président, c'est exactement ça qu'on veut mettre en place, c'est exactement ça que vise la loi n° 20, c'est exactement ça que visent les leviers qu'on a mis en place dans notre mandat à date, qui sont critiqués par la députée de Taillon, qui manifestement critique pour des raisons partisans, et que peut-être ne reconnaît pas le député de Lévis. C'est pour ça qu'on fait ça.

Pourquoi à Granby il n'y a pas de superclinique? Bien, je ne le sais pas. Peut-être qu'il va y en avoir une, on vient de mettre les règles du cadre de gestion. Mais clairement, M. le Président, l'expérience montre que, si on a ça, on fait migrer la clientèle de l'hôpital vers l'urgence et on règle ces problèmes-là. On a réglé, on a diminué de façon substantielle — c'est beaucoup, c'est presque 10 % — le temps d'attente sur civière. On est sur la bonne voie, c'est clair qu'on est sur la bonne voie.

Mais je vais profiter, M. le Président, de ce moment-ci pour faire un appel à la communauté médicale, surtout de première ligne, mais aussi aux spécialistes. On est sur la bonne voie, les efforts sont en train de se faire, et on voit les résultats. Et, quand on titre dans la presse, comme dimanche passé, ce qui se passe à Gatineau, quand on titre ici ce qui se passe à Sacré-Coeur, hier, sur Radio-Canada et dans d'autres médias, à ma connaissance, c'est ça qu'on veut. Je dis à la communauté médicale : Vous avez commencé, continuez. La solution, elle est là, là. La lumière au bout de ce tunnel-là, elle est là, elle est juste là, M. le Président, et elle est à portée de main.

Je pense que, dans l'histoire de notre système de santé, il n'y a pas de moment où on n'aura pas plus à portée de main le système de santé que la population mérite d'avoir, O.K.? Et on s'en va dans cette direction-là parce qu'il y a des gestes qui ont été posés pour le stimuler. On peut bien critiquer la manière que c'est fait, mais ces gestes-là commencent à avoir un effet réel, réel pour aller dans le sens que le député de Lévis me demande.

Je pense qu'il y avait une troisième question, là, que j'oublie, on a trois sujets. On a fait le tour, hein? Bon, voilà. Je prends mes dernières minutes, à ce moment-là, M. le Président, pour conclure.

Aujourd'hui, M. le Président, on a le choix, là, on a le choix, là, la députée de Taillon, là, elle a le choix, là, elle a le choix, le député de Lévis a le choix, la députation de Québec solidaire a le choix. Ils ont le choix de critiquer, et c'est tout à fait normal, quand la critique est constructive, mais, quand la critique tombe dans le dénigrement comme on l'a vu, je trouve que ce n'est pas constructif, et c'est ça qui alimente le cynisme de la population. Il est clair, M. le Président, il est clair, il est clair que notre système de santé, s'il est pour demeurer viable à long terme, il doit être transformé, il est clair

qu'il doit être transformé, et les transformations sont de divers ordres, il y a des transformations d'ordre administratif, d'ordre organisationnel, d'ordre clinique. Et, quand on regarde les réformes que l'on met en place, ça vise tout ça. Qu'on parle de l'accès par un site Internet, qu'on parle des heures de disponibilité, qu'on parle des infirmières praticiennes spécialisées, qu'on parle de l'organisation des soins, force est de constater que tout ça ne se change pas spontanément. Si ça avait été possible de le voir s'autogénérer, ça se serait déjà fait, comme dirait l'annonce. Il faut, à un moment donné, un levier, et le levier, ce sont les réformes que l'on met en place.

• (11 h 50) •

J'entendais et je n'ai pas eu le temps d'y répondre, tout à l'heure, la députée de Taillon se demander, les supercliniques, qu'est-ce qu'elles avaient de différent des cliniques-réseaux. Bien, ce n'est pas compliqué. La différence, M. le Président, c'est le niveau d'investissement, les heures d'ouverture, 12 heures par jour, sept jours sur sept, je le répète pour le bénéfice de la population, 12 heures par jour, sept jours sur sept, 365 jours par année, l'obligation d'avoir de la radiologie de base, de l'échographie — ce n'était pas dans les supercliniques, il n'y avait pas de notion d'échographie dans les supercliniques — et les prélèvements, il n'y avait pas d'obligation de prélèvements financée par le public — il n'y a pas de frais accessoires là-dedans, M. le Président. La différence, elle est connue, c'est écrit noir sur blanc, mais la députée de Taillon choisit de poser la question comme si elle ne le savait pas. Ou bien elle ne fait pas son travail, ou bien elle a une approche partisane. Elle va avoir le dernier mot, tout à l'heure, elle va pouvoir dire ce qu'elle veut dire, et c'est correct, mais ce sera, sa dernière intervention M. le Président, clairement négatif, elle sera négative, parce que c'est ça, le problème de notre parlementarisme : nous ne sommes pas dans la critique constructive, nous sommes dans la critique négative. Mais je dis à la population : Nous sommes là pour mettre en place les leviers, et ils sont en place pour s'assurer d'avoir le résultat. Notre bataille, d'ici la fin du mandat, M. le Président, c'est d'avoir des résultats.

Et je profite des dernières secondes qui s'écoulent, je vois qu'il me reste moins de 30 secondes, pour inviter encore une fois, une dernière fois, M. le Président, la députée de Taillon de prendre une minute, ce n'est pas long, une minute, de dire simplement au Regroupement provincial des comités des usagers : Si je vous ai offensés, je m'en excuse. C'est vrai que vous avez un rôle important, je n'ai pas voulu vous offenser, je m'en excuse, et continuez votre bon travail. Moi, je le leur dis, parce qu'ils font du bien bon travail, M. le Président.

**Le Président (M. Picard) :** Merci, M. le ministre. Je cède maintenant la parole à Mme la députée de Taillon pour 10 minutes maximum.

#### Mme Diane Lamarre

**Mme Lamarre :** Merci beaucoup, M. le Président. Vous savez, comme parlementaire, j'ai eu l'occasion, dans les dernières semaines, de participer à l'étude d'autres projets de loi, projet de loi n° 70 avec le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale. J'ai vu ce que ça pouvait donner, une commission parlementaire ou des échanges parlementaires où on réussit à obtenir des réponses d'un ministre, parce que je dois dire que, le ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale, oui, il y avait des enjeux où on n'était pas toujours d'accord, mais il y en avait plusieurs où on était d'accord. On pouvait savoir qu'on était d'accord parce qu'il acceptait de répondre, avec transparence, mais avec des réponses aussi de contenu, ce que le ministre de la Santé refuse systématiquement de faire depuis deux ans. Et je pense que ça fait partie du bilan de la santé, de son bilan de la santé, de refuser systématiquement d'apporter un éclairage, que ce soit au député de Lévis, à mon collègue, ou à moi-même. C'est un jeu qu'il joue, c'est une stratégie qu'il utilise. Et un jour... Je pense que déjà les gens commencent à en avoir suffisamment. On doit quand même comprendre que le budget de la santé, c'est la moitié du budget, c'est la moitié des taxes et des impôts. Je pense qu'il est tout à fait logique de donner des informations de contenu, des informations réelles qui apportent un éclairage sur le présent et sur l'avenir. Dans une perspective où on pense que le ministre nous dit qu'on doit lui faire confiance, il est fier de sa réforme, bien, il devrait avoir aussi envie de nous en parler.

Le ministre fait des choix, hein? Tantôt, j'ai posé une question bien particulière, la différence entre 48 cliniques-réseaux par rapport à 50 supercliniques, et à travers ça il m'a reparlé... il a simplement reparlé de ce qu'il voulait faire des supercliniques. Moi, je lui dis : C'est quoi, la différence entre ce qui existe déjà et qui n'a pas donné les résultats escomptés, qui n'a pas amélioré la diminution de recours à l'urgence des hôpitaux, et les supercliniques? Eh bien, il y en a une, différence. Il y en a une, différence, parce que, là, il a annoncé un financement des supercliniques, 60 000 \$ de financement de départ et ensuite 80 000 \$ à 320 000 \$ annuellement, récurrent, pour supporter ces supercliniques. On ne dit pas que c'est négatif, on dit juste que le ministre, il en a, de l'argent, pour certains enjeux. C'est drôle que, quand il parle des IPS, quand il parle des autres professionnels, quand il parle de santé mentale, quand il parle de soins à domicile, il n'y en a pas, d'argent. Alors, le ministre fait des choix. Il fait le choix de mettre tous ses oeufs dans le même panier, il les met dans une structure particulière et il ne fait pas la place nécessaire à des approches innovatrices au niveau de l'amélioration de l'accès en santé. Ces approches innovatrices, elles sont réelles. Mais non seulement il ne fait pas ces approches-là, et on lui a donné plein d'exemples d'approches qui fonctionnent déjà ailleurs, mais la réforme qu'il impose actuellement fait en sorte que les gens se retrouvent à exercer dans des conditions qui ne sont non seulement pas optimales, mais qui peuvent mettre les patients en danger.

Alors, je cite cet exemple, cet article du *Devoir* du 9 mai où, dans la désorganisation... *des professionnels de CLSC lancent un cri du coeur* : «Elles sont physiothérapeute, ergothérapeute et travailleuse sociale.» Ça, c'est du concret, là, ce n'est pas des chiffres inventés, ce n'est pas des situations hypothétiques. Une physiothérapeute à qui on lui demande de régler un problème de polymédication chez un patient, qui prend beaucoup de médicaments en même temps : «C'est très, très loin de mon champ d'expertise, [dit-elle]. On me l'a imposé.» Elle est inquiète pour sa responsabilité professionnelle. Elle commence par refuser, et on lui impose. Et elle dit : «Je suis pourtant imputable.»

Une ergothérapeute, eh bien, elle, elle a vécu une situation similaire avec un patient en fin de vie dont l'état nécessitait des prises de sang fréquentes. Imaginez. Une ergothérapeute, qui s'occupe de l'organisation ergonomique d'un patient dans son domicile, est responsable de gérer des prises de sang. C'était une infirmière pivot que ça prenait à cet endroit-là.

Alors, le soutien à domicile, ça, c'est des professionnels qui font du soutien à domicile, qui accompagnent des patients. Alors, on dévie leur vocation de base, leur mission de base, on les amène dans une zone d'incompétence, et ça, elles sont inquiètes parce qu'elles sont préoccupées pour les citoyens, qu'elles considèrent mettre en danger. Ça prend beaucoup de courage, pour des professionnels, pour dénoncer des situations comme celles-là.

Donc, le soutien à domicile, il n'est pas là, il n'est pas soutenu, il n'est pas développé. Mais non seulement ça, mais on le compromet, on le compromet par des décisions qui sont tout à fait questionnables, en amenant des professionnels à exercer autrement. Donc, je pense qu'il y a des éléments très forts dans l'approche de soutien à domicile.

Un autre élément qui est mis en évidence : des listes d'attente parallèles. Une fois un patient évalué, il disparaît de la liste d'attente, même s'il n'a pas de service. Alors, c'est questionnable, ça. Le ministre, il doit suivre ces patients-là, il doit faire en sorte que des mécanismes d'accompagnement de ces patients soient là.

Dans le soutien à domicile, on a tellement peu de choses, mais, dans la région de Jonquière, il y a Jonquière-Médic qui accompagne des médecins qui doivent faire de l'urgence à domicile. C'est compromis, ça aussi.

Alors, le ministre ne nous donne pas de réponse à nos questions. Il a une vision, sa vision a un certain sens, mais, à travers cette vision, il doit reconnaître que lui-même décide de mettre beaucoup d'argent... Ce n'est pas vrai qu'il n'y en a pas, d'argent, dans notre système de santé. Il y en a, sauf qu'actuellement le ministre le met avec une seule orientation qui est celle qui ne déploie pas et qui n'utilise pas l'ensemble des professionnels du terrain et qui ne part pas... qui ne définit pas les soins à partir des besoins des patients, mais qui essaie encore d'amener les patients de partout au Québec dans 270 GMF et 50 supercliniques. Alors, c'est un pari que le ministre fait. Ce n'est pas ça que les gens nous disent, les gens veulent des soins de proximité, ils veulent que ce soit proche de chez eux. Et il faut, dans une saine gestion, dans une saine gestion, que les patients puissent voir le professionnel le plus proche d'eux mais le plus compétent et celui qui coûte moins cher pour qu'on garde cet argent-là pour des services qui nécessitent vraiment des services plus spécialisés ou des services qui font référence absolument... qui doivent être donnés absolument par un médecin de famille ou par un spécialiste. Actuellement, ce ménage-là n'est pas fait, cette hiérarchisation des soins n'est pas faite. Et ça part aussi proche des auxiliaires familiales dans les domiciles qui vont aider des proches aidants à continuer de s'occuper d'un patient alzheimer. Ça, là, c'est une façon d'économiser en CHSLD, c'est une façon d'éviter des allers-retours à l'hôpital pour des patients qui décompensent.

Alors, le ministre n'a pas voulu nous donner de réponse par rapport aux questions pourtant très précises que je lui ai demandées. Les patients attendent toujours. Ils ne voient pas les résultats sur le terrain, ils ne voient pas une perspective globale, et le ministre ne nous donne jamais accès à cette vision globale. Il impose des lois une après l'autre et il contrôle beaucoup, beaucoup l'information. Alors, on a besoin de cette information-là. Je lui offre... Je lui tends la main.

• (12 heures) •

Le Commissaire à la santé et au bien-être, il a décidé de le supprimer, alors que c'était une des dernières instances qu'il restait pour faire l'évaluation et l'appréciation des programmes, des services de santé sur le terrain. Eh bien, le commissaire a déposé son dernier rapport le 9 mai dernier, un rapport qui s'appelle *Apprendre des meilleurs : étude comparative des urgences du Québec*. Je pense qu'on a bien besoin d'apprendre ce que le commissaire a fait dans ses travaux, quelles sont les recommandations qu'il a faites. Et donc le ministre a un délai d'un mois, donc, pour nous remettre... partager ce rapport, mais, comme il veut faire preuve de grande transparence, je suis sûre qu'il n'attendra pas au 9 juin, puisque la session se termine le 10 juin et que ce serait très difficile d'avoir des questions et des échanges constructifs là-dessus, pour nous rendre disponible le rapport du Commissaire à la santé et au bien-être. Alors, ce délai de 30 jours qu'il a... Je pense qu'il est capable de lire rapidement, il nous a fait la preuve qu'il était capable d'aller assez rapidement dans bien des dossiers, alors je pense qu'il devrait très rapidement, comme mardi prochain, nous déposer le rapport du Commissaire à la santé et au bien-être, qui malheureusement sera son dernier et qui illustre aussi des atteintes très, très marquées à des enjeux de transparence, à des enjeux d'accès à l'information. Et j'invite tous les organismes...

**M. Barrette** : ...cacher des choses.

**Mme Lamarre** : Je ne pense pas avoir dit ça, mais...

**Le Président (M. Picard)** : Soyez prudente, Mme la députée.

**Mme Lamarre** : Alors, j'invite donc toutes les organisations qui sont en mesure de nous traduire le plus précisément possible ce qui se passe sur le terrain de vraiment être... de faire appel à nous, parce que nous devenons, l'opposition officielle, leur voix pour faire passer beaucoup d'information, pour transmettre les alertes, les drapeaux rouges qui se dressent un peu partout dans le système de santé, qui sont évoqués par beaucoup de chroniqueurs, de gens aussi qui sont des analystes, des spécialistes du système de santé.

Alors, malheureusement, deux ans après, on doit conclure que les patients ne sont pas encore pris correctement en considération dans leurs priorités et qu'ils ont écopé de beaucoup de décisions sans avoir de bénéfice. Merci.

**Le Président (M. Picard)** : Merci. Merci, Mme la députée de Taillon. Je remercie tous les parlementaires pour le bon déroulement de cette interpellation.

Et je lève donc la séance, et la commission, ayant accompli son mandat, ajourne ses travaux sine die. Bonne fin de semaine à tous.

*(Fin de la séance à 12 h 2)*