



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le lundi 30 avril 2018 — Vol. 44 N° 201

Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services
sociaux (2) : volet Santé et Accessibilité aux soins

**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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le lundi 30 avril 2018 — Vol. 44 N° 201

Table des matières

Santé et Accessibilité aux soins (suite)	1
Discussion générale (suite)	1
Document déposé	16

Intervenants

M. Richard Merlini, président

M. Gaétan Barrette
M. Germain Chevarie
M. Serge Simard
Mme Diane Lamarre
M. Norbert Morin
M. François Paradis
M. Paul Busque

* M. Jean Latreille, ministère de la Santé et des Services sociaux

* Témoin interrogé par les membres de la commission

Le lundi 30 avril 2018 — Vol. 44 N° 201

Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux (2) : volet Santé et Accessibilité aux soins

(Quatorze heures trois minutes)

Le Président (M. Merlini) : À l'ordre, s'il vous plaît! Bonjour et bienvenue à la Commission de la santé et des services sociaux en ce très beau lundi. Ayant constaté le quorum, je déclare donc la séance de notre commission ouverte. Je demande à toutes les personnes présentes dans la salle du Conseil législatif de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires et de tout autre appareil électronique qui ferait du bruit.

La commission est réunie afin de poursuivre l'étude des crédits budgétaires du volet Santé et Accessibilité aux soins du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2018-2019.

Mme la secrétaire, bonjour à vous, y a-t-il des remplacements cet après-midi?

La Secrétaire : Oui, M. le Président. Mme Nichols (Vaudreuil) sera remplacée par M. Morin (Côte-du-Sud) et Mme Simard (Charlevoix—Côte-de-Beaupré), par M. Busque (Beauce-Sud).

Santé et Accessibilité aux soins (suite)

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, Mme la secrétaire.

Jusqu'à maintenant, nous avons effectué deux des 12 heures allouées pour l'étude des crédits. Je vous rappelle qu'il a été convenu de procéder à une discussion d'ordre général par blocs d'environ 20 minutes dans lesquels je vais tenter, évidemment, d'équilibrer les questions et les réponses et tout en laissant la chance, évidemment, au ministre de bien répondre aux questions que les oppositions vont poser. Ça va de soi, c'est l'étude des crédits, c'est fait pour ça. La mise aux voix des crédits sera effectuée à la fin du temps qui leur est alloué.

Puisque nous avons débuté nos travaux à 14 h 2 et qu'il y a eu consentement entre les groupes parlementaires pour reprendre le 13 minutes de la dernière séance, j'ai besoin, donc, d'un consentement pour poursuivre nos travaux au-delà de l'heure prévue, soit jusqu'à 18 h 15. Consentement? Consentement. Merci beaucoup.

Discussion générale (suite)

Alors, nous allons maintenant procéder à l'étude proprement dite. Je suis prêt à reconnaître une première intervention du groupe parlementaire formant le gouvernement pour un premier bloc d'échange de 18 minutes. M. le député des Îles-de-la-Madeleine, bonjour à vous, vous avez la parole.

M. Chevarie : Excusez-moi, M. le Président, mais c'est monsieur du comté de Dubuc.

Le Président (M. Merlini) : M. le député de Dubuc? Bien, certainement, avec plaisir. Alors, M. le député de Dubuc, à vous la parole.

M. Simard : Merci beaucoup, M. le Président. D'abord, bien sûr, vous me permettez, encore une fois, de saluer, M. le Président, M. le ministre. M. le ministre, M. le Président, bien sûr, en premier, pas parce que je vous ai oublié, mais, M. le Président, à tout seigneur tout honneur, comme on dit. Je vais saluer aussi l'équipe du cabinet qui est ici présent, le cabinet du ministre, les gens du ministère, des gens qui travaillent fort. On sait pertinemment, M. le Président, que la santé est un service extrêmement important pour les Québécois. Donc, ça, tout ça, c'est travaillé par des gens, des gens qui sont ici présents, et je les salue, bien sûr, et je salue mes collègues du gouvernement et également mes collègues des oppositions, M. le Président.

M. le Président, il faut que je fasse une petite mise en contexte. M. le Président, en 2014, notre gouvernement, M. le Président, a été mis au pouvoir par l'ensemble des Québécois. Qu'on le sache, on est encore une démocratie, et le gouvernement a été élu par l'ensemble des Québécois. Le gouvernement, M. le Président, avait pris des engagements, des engagements qui sont, bien, je vous dirai, en résumé, ceci : redresser une situation financière du Québec, M. le Président, c'est-à-dire équilibrer les finances publiques, relancer l'économie pour augmenter les revenus du gouvernement et, bien sûr, dans le but de créer des emplois. On a même parlé de 250 000 emplois, M. le Président, sur cinq ans dans le but, encore une fois... Lorsque les gens travaillent, on dégage des sommes supplémentaires, M. le Président, pour réinvestir en santé et en éducation parce que ce sont des services qui sont priorités par les Québécois. Donc, à partir de là, tout ça, ça se tient, M. le Président, c'est pour ça que les Québécois ont voté pour le gouvernement libéral en 2014, M. le Président.

Donc, d'entrée de jeu, lorsqu'on entre... peu importe, quelqu'un qui fait l'acquisition d'une entreprise, quelqu'un qui rentre dans une nouvelle organisation, il en devient nécessairement le responsable. Il veut savoir c'est quoi qui se passe sur le plancher, c'est quoi qui se passe à l'intérieur de cette organisation-là, puis la première chose qu'il fait, on appelle ça un «due diligence», là, où encore, bien sûr, il regarde les états financiers de l'entreprise, de l'organisation, du gouvernement. C'est la première chose qu'il faut faire pour savoir où l'on s'en va, en toute responsabilité, bien sûr.

Donc, le gouvernement a demandé à deux économistes, des gens, bien, je vous dirai, extrêmement reconnus, hein... c'est Godbout, Montmarquette qui ont fait cette analyse-là. Mais pour s'assurer que ces gens-là, ils sont corrects dans leurs interventions, dans leurs recommandations ou encore leur analyse, on a demandé également au Vérificateur général de faire cette démonstration-là, de faire cette analyse-là. Et Godbout, Montmarquette et également le Vérificateur général sont arrivés au fait que les états financiers gouvernementaux s'en allaient vers 7 milliards de déficit. Ce n'est pas moi qui le dis, là, c'est un constat. C'est des gens qui nous ont dit ça, des gens qui n'ont rien à voir avec le gouvernement actuel, M. le Président. C'est eux autres, ça, qui nous ont dit ça.

Donc, après vérification, les résultats sont là, et c'est vers ça qu'on s'en va. Donc, quand tu as fait des engagements, M. le Président, tu te dis : C'est quoi qu'il faut qu'on fasse pour arriver aux objectifs qu'on s'est donnés puis corriger une situation aussi grave que 7 milliards de déficit, M. le Président? Donc là, il faut prendre le taureau par les cornes et, bien sûr, poser les gestes nécessaires. C'est utopique de penser, M. le Président, qu'on peut faire un redressement de situation sans qu'on soit mis ensemble à contribution. Puis quand je parle «ensemble», je parle des ministères importants, des ministères comme la Santé, comme l'Éducation, bien sûr, je parle également, bien sûr, de l'ensemble des ministères, mais aussi les Québécois, M. le Président, parce que les Québécois aussi ont une responsabilité là-dedans. On n'est pas le gouvernement des Martiens, on est le gouvernement des Québécois, M. le Président. Donc, à partir de là, il faut qu'on travaille ensemble pour être en mesure de redresser cette situation.

Et vous savez pertinemment, M. le Président, que la santé et l'éducation, c'est 50 % pour la santé et, je vais vous dire, quasiment 70 % des deux budgets, santé et éducation, dans le budget du Québec. Donc, à partir de là, si on parle, ce matin... cet après-midi, de la santé, M. le Président, il faut qu'on travaille sur la santé d'une façon importante parce que c'est 50 % du budget du gouvernement, M. le Président.

• (14 h 10) •

Donc, nous avons, au niveau de la santé, un grave problème, nous avons le vieillissement de la population. Ce n'est pas que les gens, lorsqu'ils vieillissent, sont tous malades, mais au moins ils ont besoin de plus de suivis, ils ont besoin de s'assurer que leur santé se continue, et donc on a affaire ici à plus de rendez-vous, plus de demandes de rencontre. Et le gouvernement libéral s'était engagé, lui, à faire un redressement de situation, et je le dis, M. le Président, parce qu'il y avait déjà des démarches d'entreprises. C'est une des raisons pour lesquelles le gouvernement libéral précédent avait pris des positions pour ouvrir les facultés de médecine pour s'assurer que l'on allait former plus de médecins, plus d'infirmières. Pourquoi? Bien, parce qu'on voulait soigner les Québécois puis on connaissait les enjeux, le vieillissement de la population qui était présent, M. le Président. Et ça aussi, c'était extrêmement important qu'on puisse, nécessairement, faire ça à des coûts qui sont acceptables, à des coûts qui ne perpétuent pas un déficit pour le gouvernement, et ça a été un engagement extrêmement important, M. le Président, pour le gouvernement actuel.

Donc, servir les Québécois, se donner les outils pour le faire, mais pour ça, M. le Président, il faut qu'on puisse changer la recette, changer la recette. Justement, la semaine dernière, on était ici dans le cadre de la... on parlait de la Politique de mobilité durable, puis le député de Mercier a sorti une citation à peu près... que beaucoup de monde parle, mais qu'on ne répète pas souvent, là : Vous savez, quand on veut manger un gâteau au chocolat, on ne prend pas une recette de gâteau aux carottes, O.K., parce que ça ne fonctionnera pas, ça va... on va avoir toujours un gâteau au chocolat. Donc, à partir de ce moment-là, M. le Président, il faut qu'on change la recette.

Donc, en santé, là, si on voulait, M. le Président, changer des choses, il fallait absolument mettre en place des changements extrêmement importants pour s'assurer qu'on puisse être gagnants, M. le Président. Donc, vous allez comprendre que, là, quand je vous disais d'entrée de jeu qu'il fallait qu'on travaille ensemble, ça allait avoir des effets extrêmement importants, extrêmement importants, d'abord, bien sûr, pour les gens qui travaillent dans le domaine de la santé, M. le Président. Moi, je travaillais dans un autre domaine avant, je travaillais en finances, je travaillais pour Desjardins, M. le Président, pour ne pas le nommer, O.K.? Quand on a rentré des guichets automatiques puis on a changé les façons de faire dans les caisses, puis tout ça, hé! je suis obligé de vous dire, M. le Président...

La semaine dernière, on parlait, M. le Président, des congés de maladie, on parlait énormément des problèmes vécus par les employés. Bien, je suis quand même obligé de vous dire que c'est très humain d'être inquiet, M. le Président, lorsqu'on occupe un emploi puis de se faire transférer des tâches avec lesquelles on n'est pas nécessairement habitué. On est inquiets de savoir : Est-ce qu'on va être à la hauteur? J'ai-tu été formé pour ça? Puis là on rumine ça toutes les nuits quand on se couche le soir, puis on dort mal, puis là, effectivement, ça joue sur notre santé. C'est très humain, ça, M. le Président, ce n'est pas inhumain, mais qu'est-ce qui amène ça? C'est des changements.

Quand je vous disais qu'il fallait qu'on se mette, ensemble, l'épaule à la roue, M. le Président, c'est exactement ça. Le ministre ne fait pas ces changements-là, M. le Président, pour donner de la misère à tout le monde, il fait ça pour changer la recette du gâteau parce que notre gâteau qu'on faisait pendant plusieurs années, il ne fonctionne plus, les gens ne sont plus capables de le manger, ils ont une indigestion quand ils mangent ce gâteau-là, ils ont une indigestion par rapport aux finances publiques, par rapport à ce qu'on est mal servis. Les attentes dans les urgences sont extrêmement longues, les attentes pour avoir une opération sont extrêmement longues, les attentes pour avoir un examen chez le médecin, parce qu'on n'a pas accès à ce médecin-là, c'est extrêmement long. Donc, à partir de là, il faut qu'on change cette recette-là, M. le Président, et c'est exactement ce que le ministre de la Santé voulait mettre en place, encore une fois, pour respecter le budget et, bien sûr, pour s'assurer qu'on allait correspondre aux besoins de la population.

Donc, M. le Président, on va parler ici de la loi n° 10 qui a été mise en place. On va la nommer, on va l'expliquer. La loi n° 10, c'est la loi modifiant l'organisation de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des urgences régionales. Ah! c'était... tout le monde a critiqué ça, hein, on a voté, les partis d'opposition ont tous voté contre. Et, bien sûr, ils sont pour le bonbon. Ils sont pour le bonbon, ils sont pour le gâteau, mais le gâteau ne fait pas leur affaire, donc ils ont voté contre. Mais c'est extrêmement important pour la population, M. le Président. Le projet

de loi n° 10, il est venu dire à la population : Regardez, on a toutes sortes d'hôpitaux dans les régions. On a des hôpitaux... cinq, six, sept hôpitaux dans certaines régions du Québec, et il y a des guerres de clocher qui se font : Ah non! Tu ne viens pas de notre secteur, va te faire soigner ailleurs, va te faire soigner dans ton hôpital, O.K.? Pourtant, M. le Président, pourquoi un équipement qui est acheté par l'ensemble des Québécois dans un hôpital donné ne peut pas servir à un individu qui vient dans un secteur où c'est tel hôpital qui est en opération pour être en mesure de couvrir ses besoins? Ça ne tient pas debout, ça. On appelle ça de la chicane de clocher, M. le Président.

Donc, pour régler ça, pour s'assurer que l'ensemble des équipements qui sont sur un territoire donné soient pris efficacement pour servir l'ensemble des patients de toute une région donnée, il faut qu'on les mette au service de cette région-là et non au service d'une ville donnée ou de deux, trois villes données, M. le Président, donc il faut que ça soit au service de tout le monde.

Je ne sais pas, il me reste combien de temps, M. le Président, moi, là, là?

Le Président (M. Merlini) : Il vous reste six minutes, M. le député de Dubuc.

M. Simard : Je suis parti en peur, mais c'est quand même ça.

Et très honnêtement, M. le Président, après ça, on a mis en place le projet de loi n° 20, le projet de loi n° 20 qui est celui-ci : la loi édictant la loi favorisant l'accès aux services de médecins de famille et de médecins spécialisés et modifiant diverses dispositions législatives en matière de procréation assistée. La loi n° 20 vise essentiellement trois objectifs, M. le Président : assurer un meilleur accès aux médecins, un nouvel encadrement dans le mode de financement des traitements de procréation assistée et encadrer les frais accessoires imposés aux patients par les cliniques.

Et je suis obligé de vous dire que les frais accessoires, ça a fait couler beaucoup d'encre, M. le Président. Le ministre a pris des positions là-dessus, il les a abolis. Il les a abolis pour qui? Il ne les a pas abolis pour personne d'autre que les patients, personne d'autre que les Québécois qui ont besoin d'un service, mais, à chaque fois qu'ils rentraient à quelque part, il fallait qu'ils paient. Donc, à partir de là, on a dit : Non, c'est terminé, vous ne paierez plus. Et c'est pour ça qu'il a enlevé ces frais accessoires là, M. le Président.

Et les gens disaient : Écoute, ça prend une éternité avoir nos rendez-vous avec les médecins, ça n'a pas de bon sens. Donc, à partir de ce moment-là, la loi n° 20 est venue couvrir ça, pour couvrir... Pourquoi? Parce que le ministre a dit : C'est 85 % des gens, maintenant, qui vont devoir avoir un médecin de famille. Et, M. le Président, je suis quand même obligé de dire, pour ceux qui nous écoutent, toujours dans le but d'informer les gens... Peu importe ce que nous disent les oppositions, encore une fois, ils ont voté contre le projet de loi n° 20. Pourtant, c'est pour servir les Québécois, pas les Martiens, les Québécois, M. le Président. Ils ont voté contre. Mais pourtant ça marche. Ça marche dans la région du Bas-Saint-Laurent, M. le Président, il y a 90 % des gens qui sont inscrits chez un médecin, 90 %, donc ils ont atteint l'objectif de 85 %. Dans le Saguenay—Lac-Saint-Jean, M. le Président, ma région, 90 % d'inscriptions, donc on vient de dépasser le 85 %, pour ceux-là qui savent compter, hein? Dans l'Estrie, M. le Président, 85,77 %, donc, encore une fois, c'est dépassé — il me reste quatre minutes, merci — Gaspésie—Les Îles, M. le Président, 88,43 %, hein, on a atteint le 85 %, M. le Président. Dans la région de Chaudière-Appalaches, 91,27 %, donc le 85 % est atteint, M. le Président. C'est juste quelques exemples, M. le Président, pour vous montrer que ça fonctionne. Que les oppositions en disent ce qu'ils en voudront, M. le Président, ça marche.

Mais c'est utopique, encore une fois, M. le Président, de penser qu'on va virer le paquebot de la santé alors qu'il y a beaucoup de ministres de la Santé qui se sont pété les dents sur des changements potentiels. On va nommer, bien sûr, le chef de la CAQ, qui s'est aussi cassé les dents sur la santé, également l'ancienne première ministre du Québec, qui s'est pété les dents sur la santé, alors qu'actuellement ça fonctionne, les changements qu'on est en train de mettre en place. Les listes diminuent, les gens ont un médecin de famille, les listes au niveau des opérations des... les listes sont moindres, M. le Président.

Donc, je vais arrêter là. Je pourrais en parler encore pendant 45 minutes, M. le Président, mais il y a une question pour le ministre. M. le ministre, est-ce qu'on a encore des changements à mettre en place? Deuxièmement, M. le ministre, si oui, quels sont-ils? Sinon, quelles consolidations devront-nous faire dans les prochains mois, prochaines années pour s'assurer, encore une fois, que les services, avec cette nouvelle recette, nouvelle façon de faire, puissent avoir un service exceptionnel à comparer aux autres pays, M. le Président? Merci.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Dubuc. M. le ministre, 2 min 20 s.

• (14 h 20) •

M. Barrette : Merci, M. le Président. D'abord, saluer tout le monde pour ce bloc d'aujourd'hui d'un peu plus de quatre heures, M. le Président. Je veux remercier mon collègue de Dubuc de me poser cette question-là. Vous comprendrez, M. le Président, et mon collègue ne m'en voudra sûrement pas, que je ne puisse pas répondre complètement dans ce bloc-ci, mais je continuerai au bloc suivant, parce que l'introduction qui a mené à la question était pertinente, et il y aura des réponses plus détaillées à être données.

Et, dans le laps de temps qu'il me reste, M. le Président, je vais simplement faire mention d'un ou deux éléments, à commencer par citer, dans certaines revues, ce qui est sorti cette semaine. C'est vrai — parce que mon collègue a terminé là-dessus — c'est vrai qu'on a un système de santé qui est extraordinaire et c'est vrai que, quand on regarde la planète, on vit dans un univers qui est de plus en plus interconnecté. Et je lisais, cette semaine, un article dans une revue économique où on disait qu'il était temps que, sur la planète entière, il y ait un système public de santé. Et évidemment, quand on parle d'un système public de santé, on parle certainement de systèmes qui sont à géométrie variable, puisque les pays n'ont pas tous les mêmes capacités, mais c'est un fait que nous, au Québec, on a la chance d'avoir un système de santé qui, contrairement à ce qui, malheureusement, est véhiculé, fonctionne très bien.

Il n'est pas parfait, notre système de santé, M. le Président, c'est clair, je l'ai dit à plusieurs reprises. Je n'ai jamais prétendu être à la tête d'un système qui est parfait, mais il est très bon, notre système de santé. Et il est très bon évidemment, parce qu'il y a, dans ce système-là, des administrateurs, du personnel, des dirigeants, un gouvernement qui ont à coeur à ce qu'il fonctionne et ils donnent beaucoup, beaucoup, beaucoup de services.

Alors — et je vais terminer ce bloc-ci là-dessus — est-ce qu'il y a de nouvelles choses à faire? Ce n'est pas tant de nouvelles choses parce que... Vous savez, M. le Président, il y a deux mois environ, là, je ne me rappelle pas exactement, un journaliste me posait la question : Est-ce que la réforme est terminée?, j'avais répondu : Oui, pour ce qui est des mesures à être prises, non, pour ce qui est de son complètement. Et c'est là qu'est vraiment l'enjeu : regarder d'où on est partis, où on est rendus et où on doit absolument aller. Et j'y reviendrai, M. le Président, dans mon prochain bloc.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, M. le ministre. Ça met un terme à ce troisième bloc d'échange avec le gouvernement. Nous allons maintenant du côté de l'opposition officielle. Mme la porte-parole de l'opposition officielle et députée de Taillon, pour un deuxième bloc de 21 min 30 s, à vous la parole.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Il y a certainement un sujet qui préoccupe tous les Québécois, ça concerne les délais de chirurgie en oncologie. On parle de quelque chose de majeur. Quand on parle d'un indicateur de la qualité de notre système de santé et de services essentiels à assurer à la population, certainement que les délais de chirurgie en oncologie font partie de ces caractéristiques-là.

Donc, je parle d'un patient qui a un diagnostic de cancer et à qui on dit : Monsieur, madame, votre cancer est opérable. Les standards de tous les pays développés prévoient que 90 % des personnes doivent être opérées à l'intérieur d'un délai de quatre semaines. Évidemment, le cancer, lui, ne se met pas sur une liste d'attente, il continue d'évoluer, d'où l'urgence d'avoir cette intervention à l'intérieur de quatre semaines après que le diagnostic d'un cancer opérable a été posé.

Alors, je regarde... C'est la question 58, si ça peut aider M. le ministre. J'en profite pour saluer tous les collaborateurs qui... les gens du ministère et les gens du cabinet, mes collègues et députés de l'aile parlementaire et de l'opposition. Donc, au lieu d'être à 90 % des gens opérés en quatre semaines, on est à 64,9 % des gens qui sont opérés à l'intérieur d'un délai de quatre semaines. Ça, ça veut dire que plus d'une personne sur trois au Québec n'est pas opérée, lorsqu'elle a un cancer, dans les délais qui font en sorte que le pronostic est le meilleur et qu'on rencontre les normes et les standards. Pire que ça, quand on regarde la région 06, qui est celle de Montréal, on n'a que 51 % des gens qui sont opérés à l'intérieur d'une période de 28 jours, donc du quatre semaines, obligatoire, en fait, recommandée.

Alors, ma question est simple : Est-ce que le ministre a rencontré les chirurgiens en oncologie au cours des quatre dernières années pour leur demander ce dont ils avaient besoin pour être capables de rencontrer les objectifs appropriés au niveau des cibles et des délais dans les chirurgies oncologiques?

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, la question que soulève notre collègue de Taillon est une question qui est certainement intéressante et importante, tout aussi importante qu'intéressante, mais je pense qu'il faut la mettre dans sa juste perspective. Alors, contrairement à l'affirmation qui est faite, ce sont des objectifs qui sont fixés, des objectifs qui ne sont pas basés... Puis je vais m'expliquer, là, très clairement, là. À un moment donné, lorsqu'on fait une politique en cancérologie, lorsqu'on a à faire une politique sur la dispensation des soins, on tente le plus possible de se baser sur la science. Si la science ne peut pas nous donner de données absolument probantes, on va établir un consensus, un consensus qui, lui, est basé sur des perceptions. Et ces perceptions-là ne deviennent pas des règles absolues, ce sont des perceptions qui nous amènent à une question de raisonabilité.

Dans le cas du cancer, M. le Président, commençons par le début, hein? Les citoyens qui nous écoutent actuellement, lorsqu'ils reçoivent un diagnostic terrible comme celui du cancer, évidemment, on peut comprendre que, pour eux, c'est une urgence. Est-ce que ça signifie qu'une personne doit absolument être opérée dans la minute? Bien, pour la personne, c'est quasiment ça, la personne qui reçoit ce diagnostic-là, c'est quasiment ça, c'est quasiment ça.

Maintenant, quand on regarde la littérature scientifique, est-ce qu'on a des données qui nous disent que, si on attend, par exemple, deux ans pour opérer un cancer... est-ce qu'il y a une littérature qui montre que la situation du patient va se détériorer? Oui, rendu à deux ans, là, oui, M. le Président, c'est clair qu'on ne peut pas faire ça.

Maintenant, la règle du 28 jours, elle est dans cet esprit-là, là. Il n'y a pas personne qui a déterminé d'une façon scientifique, là, que 28 jours était une date butoir incontournable. C'est pire que ça, M. le Président, il y a de la littérature scientifique qui a montré que 28 jours, ce n'est absolument pas nécessaire, compte tenu de l'évolution de certains types de cancer. Un cancer, c'est une anomalie biologique, cellulaire qui a un comportement différent d'un type de cancer à un autre. Le cas le plus classique et le plus répandu est le cancer de la prostate. On sait aujourd'hui, là, que ce cancer-là, à moins d'avoir une forme plus agressive que l'on connaît au diagnostic, parce qu'au diagnostic on est capable de déterminer ça parce qu'il y a un diagnostic cellulaire, on peut attendre. Non seulement on peut attendre, M. le Président, mais on recommande même aujourd'hui d'aller au-delà... pas d'aller... on ne recommande pas d'aller, mais on constate, dans la littérature, qu'on peut aller plus loin, même, que 90 jours.

Je mets ça en perspective, M. le Président, parce qu'en politique, bien, on fait de la politique et on décrit un tableau comme étant dramatique, alors que ce dont on parle, c'est un objectif. Et le vrai objectif, M. le Président, qui n'est pas reflété dans les statistiques, c'est que les cancers jugés plus agressifs, comme le cancer du sein, le cancer du côlon, et ainsi de suite, le cancer du poumon, ces cancers-là, eux, doivent être opérés en dedans de 28 jours. Et dans nos statistiques, que je n'ai pas nécessairement ici, là, à l'instant avec moi, mais que je pourrais avoir, on est dans les délais, et pour d'autres cancers, on n'est pas dans le 28 jours pour les raisons que je viens d'exposer.

Je trouve ça un peu malheureux, M. le Président, parce que la science, elle dit «objectif», elle ne dit pas «coupé au couteau à 28 jours». Et je vais vous dire une chose qui va étonner tout le monde ici qui nous écoute, à commencer par la collègue, il y a même des gens dans la littérature, actuellement, qui remettent en cause et le 28 jours et le 56 jours pour voir si on ne devrait pas plutôt avoir des objectifs plus basés, justement, sur, maintenant, des données probantes qui se sont développées au fil du temps pour changer ce qui ne sont pas des normes, mais bien des objectifs basés sur un consensus qui, lui, s'est fait un jour donné, lorsqu'il n'y avait pas de littérature scientifique.

• (14 h 30) •

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

Mme Lamarre : Alors, M. le Président, évidemment, on est dans un bilan après quatre années. On a eu une étude de crédits le 26 juin 2014, le ministre avait donné, en étude de crédits... clairement, il avait dit, et donc : «En cancer, c'est dans les 28 jours. Écoutez, à un moment donné, il faut que ces gens-là aient des installations appropriées», puis qu'il y ait une intervention à date.

Alors, M. le Président, on le constate, là, le ministre n'a pas réussi à régler le problème. Je regarde en Ontario, ils ont atteint des cibles beaucoup plus importantes, ils sont autour de 85 % pour les niveaux de priorité 3 de chirurgie en intervention oncologique. Alors, c'est possible de faire mieux.

Ma question, c'est... Il y a un échec, et j'espère que le ministre réalise qu'il n'y a pas de quoi se vanter avec 64,9 % seulement des gens qui ont l'opération à l'intérieur du 90 jours. Ce sont les cibles que le gouvernement s'est fixées lui-même, ce sont des indicateurs que le gouvernement précise et remet année après année, parce que ce sont des standards, et je pense que c'est nécessaire d'avoir ces guides et ces standards-là. Alors, ma question était : Combien de fois le ministre a-t-il rencontré les chirurgiens en oncologie au cours des quatre dernières années?

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

M. Barrette : Bien, M. le Président, je suis très, très, très étonné, mais... bien, en fait, je suis mixte, je suis étonné puis pas étonné parce que, dans le monde de la politique, et je pense que notre collègue en fait aujourd'hui la démonstration la plus flagrante, on dit une chose une journée puis on dit une autre chose, le contraire, pour des raisons de gains politiques. Je vais rappeler à ma collègue et à tous ceux qui nous écoutent, tous ceux et celles qui nous écoutent des souvenirs qui ne sont pas très anciens, ils ont juste quatre ans, littéralement quatre ans, et ce souvenir-là, il est très simple : combien de fois ma collègue m'a-t-elle critiqué sur la place publique en direct et pas en direct sur un quasi — ce n'est pas le mot qu'elle a utilisé, c'est pour ça que je dis «quasi» — abus de pouvoir? Par contre, ses mots étaient toujours : C'est une réforme centralisatrice, le ministre a trop de pouvoirs, le ministre fait de la microgestion, le ministre ceci, le ministre cela, et évidemment toujours — à l'image, évidemment, de son collègue de Lévis — sans rien proposer, jamais, toujours de la critique.

Et là la question qui m'est posée aujourd'hui, elle est simple : Combien de fois ai-je rencontré les chirurgiens oncologiques? Est-ce mon rôle de rencontrer personnellement chacun des chirurgiens oncologiques du Québec? Non. Par contre, c'est mon rôle et ma responsabilité, M. le Président, d'avoir dans mon organisation un sous-ministre, un directeur qui a la responsabilité d'organiser les soins en termes de cancérologie, et c'est la raison pour laquelle on a une direction québécoise... une direction du cancer dans notre gouvernement. Il y a une personne qui se rapporte directement à moi et qui a la responsabilité de faire ces rencontres-là. Non seulement les fait-il, mais il est en contact très régulier avec tout le milieu oncologique. Et je suis surpris que notre collègue nous parle simplement des chirurgiens oncologiques. Elle devrait savoir que l'oncologie, c'est un travail d'équipe. Alors, il faut rencontrer les oncologues médicaux, les oncologues chirurgicaux, les chirurgiens eux-mêmes, le personnel, les équipes de soins, et ça s'adonne que c'est exactement ce qu'a fait avec assiduité Dr Jean Latreille, lui-même oncologue, dans son rôle de directeur à la lutte contre le cancer.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre, merci. Mme la députée.

Mme Lamarre : Alors, M. le Président, dans ces quatre années, la FMSQ — et là c'est le ministre qui les a négociés, sauf la dernière année, mais ça va s'appliquer plus tard — a reçu 921 millions de dollars. Quelles ont été les obligations qui ont été associées à ce 921 millions de dollars là pour améliorer l'atteinte des cibles de chirurgies en cancer? On parle de cibles que le ministre trouvait vraiment inacceptables quand il est arrivé au pouvoir en 2014 et qui ne se sont à peu près pas bonifiées sous ces quatre années, pourtant, où il a eu carte blanche pour influencer l'ensemble du système de santé. Alors, plutôt que de déstabiliser le système, d'engendrer des situations qui font qu'on a une augmentation de 60 millions de dollars, cette année seulement, en augmentation de prestations d'assurance salaire pour les employés du réseau, est-ce que le ministre peut dire comment il a lié et fait en sorte de garantir qu'il y ait des meilleures cibles pour les chirurgies en cancer?

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, si j'étais aujourd'hui oncologue, patient, administrateur, personnel, je serais très déçu et même vexé du commentaire et de la ligne très éditoriale que prend notre collègue de Taillon, M. le Président. Les chiffres sont très clairs. Il y a eu, dans les délais, dans les délais, pour ce qui est de la question du 28 jours, une amélioration de 15 % dans la période, 15 %. Peu de gens... Ceux qui connaissent vraiment le milieu, là... Il y a des gens ici, autour de la table, qui disent qu'ils connaissent le milieu. Moi, je peux vous dire que je le connais, le milieu, puis autour de moi il y en

a qui le connaissent, le milieu. Améliorer de 15 % la productivité dans le monde oncologique, c'est significatif. Je ne me pète pas les bretelles, M. le Président, je dis les faits. Les faits sont qu'on s'est amélioré de façon significative parce qu'on a investi là-dedans, d'une part. D'autre part, sur le plan, évidemment, de la direction du réseau, j'ai moi-même, personnellement, auprès des différentes administrations, à plusieurs reprises, fait des pressions pour que les choses s'améliorent, et elles se sont améliorées. C'est d'ailleurs une des raisons pour lesquelles, M. le Président, on a augmenté le financement des chirurgies additionnelles toutes catégories confondues, mais aussi pour le cancer.

Alors, quand la collègue me pose comme question combien d'argent j'ai dirigé sur le cancer, est-ce qu'elle est en train de dire, elle, qu'un gouvernement mené par le Parti québécois va faire une ségrégation des maladies? Elle va choisir de donner de l'argent à une maladie plutôt qu'à une autre? La réforme que l'on a faite, comme l'a indiqué mon collègue de Dubuc, est une réforme systémique, et on a voulu et réussi à améliorer les choses dans tous les secteurs, pas simplement en oncologie. Mais clairement, à sa face même, il y a eu des améliorations significatives dans les délais d'attente dans un contexte, comme je l'ai dit il y a quelques instants, qui n'est pas un dogme, chaque cancer ne demande pas d'être traité exactement de la même manière. J'aurai certainement l'occasion d'y revenir dans les prochaines minutes.

Le Président (M. Merlini) : Oui. Merci, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Alors, M. le Président, on peut regarder. Donc, pour la région de Montréal, l'année dernière, la région 06, c'est 52 % des gens qui avaient été opérés à l'intérieur de 28 jours. Cette année, on est à 51,3 %, donc moins de personnes ont été opérées à l'intérieur du délai de 28 jours. Alors, le ministre, vraiment, se contente de très peu de choses. Et moi, je lui demande qu'est-ce qu'il a fait pour faire en sorte qu'il y ait une amélioration de ce système-là. Alors, bien sûr, si on ne réussit pas à combler ce délai qui est inacceptable pour des gens qui sont en attente d'une chirurgie pour le cancer, est-ce qu'on peut envisager le prolongement des heures d'ouverture des blocs opératoires? Est-ce que le ministre a essayé de voir certaines opportunités? Il a eu quatre ans pour négocier. Bien sûr, ça ne concerne pas que les chirurgiens, ça concerne aussi d'autres personnes dans l'organisation, des employés, des syndicats, mais je pense qu'il y a des moyens.

Alors, si le ministre veut bien nous donner quels sont les moyens que son équipe ou lui ont envisagés pour améliorer cette information, cette donnée, qui n'est pas une statistique, M. le Président... Il y a des êtres humains derrière ce chiffre-là, ce sont des gens qui attendent à côté de leur téléphone. Ils attendent pendant des semaines et des semaines et ils dépassent les délais qui sont normalement attendus dans un pays développé comme le Québec, dans un pays où les gens donnent presque la moitié de leur budget de dépenses en santé. Je pense que c'est quelque chose qui n'est pas privilégié par rapport à autre chose, c'est quelque chose qui relève vraiment d'un souci d'efficacité, d'un souci de prendre soin de la population du Québec sur un enjeu qui est vital.

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

• (14 h 40) •

M. Barrette : Je suis vraiment étonné, encore une fois, de cette question-là et de cette approche. C'est quasiment un procès qu'on fait du personnel, là, ici, M. le Président. Pensez-vous vraiment, M. le Président, là, puis est-ce qu'il y a vraiment quelqu'un qui nous écoute qui pense qu'on n'a pas fait ce genre de proposition là? Je vais rappeler, M. le Président, à notre collègue qu'actuellement il y a une situation difficile dans notre réseau, une situation difficile qui fait en sorte que, si on demande, par exemple, aujourd'hui... et on l'a considéré de le faire, c'est une bonne idée. On n'a pas besoin de personne, là, pour avoir ces idées-là. C'est des choses qu'on est prêts à faire, mais encore faut-il que les gens soient au rendez-vous. Et on parle ici de l'allongement des heures d'ouverture du bloc opératoire. Allonger les heures d'ouverture au bloc opératoire, M. le Président, ça s'adonne qu'il faut avoir du personnel prêt à le faire et ça s'adonne qu'il y ait des possibilités, par exemple, d'avoir des lits où amener ces patients lorsqu'ils sortent de la salle d'opération.

Alors, tous ces éléments-là, on les a regardés. Mais le premier élément sur lequel on devait jouer, évidemment, est celui de la productivité dans les heures de travail actuelles, celles qui sont les heures courantes. Et, à cet égard-là, on a beaucoup joué, et c'est comme ça qu'on a réussi à augmenter le nombre de personnes qui sont opérées dans les délais. Ça ne fonctionne pas nécessairement exactement avec la même capacité dans tous les endroits, mais déjà on a des succès qui ne seraient pas arrivés autrement si on n'avait pas été là, hein? Ce n'est pas à cause des oppositions qu'aujourd'hui, dans le CIUSSS du Centre-Ouest-de-Montréal, les gens sont opérés en dedans de six mois et, en cancer, ils sont opérés à l'intérieur des délais pour les cancers appropriés. Ce n'est pas pour rien qu'on a à peu près la même situation... il y a une douzaine de patients, une vingtaine, pas plus, qui sont au-dessus de six mois, actuellement, dans le CIUSSS de Mauricie—Centre-du-Québec, et j'aurais d'autres exemples, là — vous me faites signe que j'ai moins de temps, c'est pour ça — bien, c'est parce qu'on a augmenté, année après année, à chaque année, les budgets pour la chirurgie en général, incluant la chirurgie oncologique. C'est pour ça qu'on a investi même, et avant Noël et cette année, des sommes additionnelles, qui vont devenir récurrentes, pour augmenter cette productivité-là. Et on l'a fait, on l'a fait, les résultats sont au rendez-vous.

Maintenant pour, demain matin, augmenter les heures d'opération d'un bloc opératoire, bien, ça, ça demande de coordonner un certain nombre de choses qui, aujourd'hui... les gens qui nous écoutent, surtout ceux qui travaillent dans le système de santé, pour lesquels notre collègue semble de penser que c'est magique faire tout ça, bien, on l'a fait et on va continuer à le faire à la mesure de la capacité des gens, que je salue aujourd'hui parce que ces gens-là, c'est eux qui font qu'on a opéré plus de gens et qu'on a réduit les délais...

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, M. le ministre. Merci. Mme la députée, 1 min 45 s.

Mme Lamarre : M. le Président, c'est bien dommage, le ministre se satisfait d'avoir augmenté de 61 % à 64 % le taux de chirurgies, alors que la note, ce n'est pas 64 %, ce n'est pas 65 %, ce n'est même pas 70 %, c'est 90 % des gens. À

ce rythme-là, à 3 % d'augmentation en quatre ans, ça va prendre 36 ans avant qu'on arrive à atteindre les cibles qui sont visées par le ministre. Et c'est ça que la population ne comprend pas, M. le Président, c'est qu'elle donne beaucoup et elle fait confiance à un gouvernement quand il négocie avec les spécialistes, elle lui demande en retour de lui garantir un accès et une efficacité au niveau du système de santé, et clairement le ministre ne réussit pas à lui donner satisfaction, et ça correspond à une situation qui est très grave pour les patients.

Moi, j'ai parlé avec des spécialistes, des chirurgiens en oncologie. Ils me disent qu'il y a des problèmes de coordination, de synchronisation, que l'imputabilité n'est pas claire et qu'effectivement les heures de bloc opératoire pour les chirurgies sont insuffisantes. Alors, j'aurais aimé que le ministre fasse aussi cet exercice-là et qu'il trouve des solutions concrètes parce que ce n'est pas acceptable, ce n'est pas acceptable. Et je suis sûre que les gens qui nous écoutent considèrent que 65 % — je lui donne même le 0,1 % — 65 % des gens qui sont opérés en 28 jours, alors que c'est 90 %, la norme... Écoutez, il y a 25 % des gens qui ne sont pas conformes, qui n'ont pas accès aux standards qu'on devrait avoir. Alors, le ministre n'a même pas d'explication claire à nous fournir, et pourtant il est à la tête de ce système-là depuis quatre ans, il prétend le connaître. Alors, les résultats ne sont pas au rendez-vous.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, Mme la députée. Ça met un terme à ce bloc d'échange avec le ministre. Maintenant, nous avons un bloc avec la partie gouvernementale pour une durée de 17 minutes. À qui ai-je l'honneur? M. le député de Côte-du-Sud, à vous la parole.

M. Morin : Merci, M. le Président. Bien, M. le ministre, vous vouliez continuer tout à l'heure, je vous laisse le loisir de le faire.

M. Barrette : Alors, merci, M. le Président. M. le Président, je vais vous donner quelques exemples. Un, on a augmenté les budgets de façon substantielle dans nos blocs opératoires. Nous avons fait quelque chose d'original, et la première personne qui s'est levée et qui se lève encore pour le critiquer, c'est la députée de Taillon. La députée de Taillon a critiqué le fait que nous avons eu un projet pilote de trois cliniques pour aller opérer des gens qui attendent pour des cas mineurs à l'extérieur de l'hôpital pour, justement, libérer des salles d'opération à l'hôpital. Elle s'est opposée à ça. Au Parti québécois, on est un parti qui, souvent, est dogmatique et qui, souvent, souvent, très souvent, déforme la réalité. Elle s'est opposée, elle, à plusieurs reprises et encore dans cette session-ci elle s'est levée au salon bleu pour critiquer le projet pilote qui a pour objectif de libérer du temps à l'hôpital pour les cas les plus lourds, et évidemment on parle des cas de cancer. Ça, c'est l'incohérence d'un parti politique qui vient ici, à l'étude des crédits, faire, évidemment, des éditoriaux.

On a ouvert au total, avec le projet pilote, 32 salles d'opération pour augmenter notre capacité chirurgicale, M. le Président. Ça, c'est des dizaines de milliers de personnes dans les projets cliniques, là, qui ont été opérées et qui ont libéré de la place à l'hôpital. 17 salles additionnelles qu'on a faites, qu'on a ouvertes à l'hôpital pour faire des cas de plus, c'est ça qu'on a fait. Si notre collègue rencontrait des chirurgiens qui ont vécu les améliorations dans les hôpitaux, par exemple, que je viens de nommer il y a quelques instants, elle aurait un autre discours et peut-être même qu'elle l'a eu, mais elle ne l'a pas rendu à la population.

Ce qui m'amène à compléter la réponse que j'avais commencée à la question de mon collègue de Dubuc. M. le Président, ça me permet de faire le lien avec l'attitude qu'a notre collègue. Ça, c'est important, M. le Président. Ça, c'est la réalité que je vous montre, actuellement. Ici, j'espère que je l'ai mise dans le bon sens... oui. M. le Président, quand nous sommes arrivés au pouvoir, hein, ça a été expertisé, on s'en allait vers un déficit de 7 milliards de dollars. Il y avait un déficit documenté, à l'arrivée, de 3,2 milliards de dollars. Ça, c'est ce qu'a légué le Parti québécois. Et, si on mettait en application tout ce que le Parti québécois a proposé, de la même personne, là, qui nous critique depuis maintenant 20 minutes, bien, on aurait eu un déficit de 7 milliards de dollars.

Et ma collègue de Taillon, à plusieurs reprises, s'est levée pendant cette session-ci et dit qu'on avait coupé dans les budgets. Le tableau que j'ai devant moi, M. le Président, il est très simple, il montre l'évolution du budget en santé depuis 2013-2014, depuis le moment où on est arrivés en poste. Est-ce qu'il y a quelqu'un dans la pièce ici qui voit un chiffre négatif? La réponse est, évidemment, non, il n'y en a pas. Quand on coupe en santé, M. le Président — le Parti québécois le sait, ils l'ont déjà fait dans le milieu des années 90 — il y a une colonne, là, qui est négative. C'est ça, couper, M. le Président. Couper, ça signifie qu'on baisse le budget de la santé d'une année par rapport à l'année précédente. Avez-vous vu ça, M. le Président, sur ce tableau? La réponse est, évidemment, non. Est-ce que nous avons contrôlé les finances publiques de façon globale, comme l'a mentionné mon collègue de Dubuc? La réponse, c'est oui. Pourquoi? Pour pouvoir arriver dans une période de vitesse de croisière comme dans laquelle on est aujourd'hui pour investir de façon constante les montants nécessaires pour améliorer la situation du public.

C'est pour ça, M. le Président, qu'en 2014, lorsqu'il y a eu une campagne électorale... Et il faut faire le parallèle, M. le Président, en 2014, c'était la même période que maintenant, le Parti québécois cachait la situation budgétaire aux Québécois. C'est ça qu'il faisait, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre, M. le ministre, vous savez que ce mot-là n'est pas permis.

M. Barrette : «Cachait», ce n'est pas bon?

Le Président (M. Merlini) : Non, effectivement. Alors, je vous demanderais de choisir un autre mot
• (14 h 50) •

M. Barrette : ...ne révélait pas l'entièreté de la situation budgétaire du Québec. Le Québécois, le citoyen, là, qui, lui, se demande pour qui voter, là, il ne savait pas qu'il y avait un déficit. Il ne le savait pas, là — là, là, on ne peut pas me

reprocher de dire un mauvais mot — il ne savait pas qu'un vérificateur allait dire qu'il y avait un déficit absolu de 3,2 milliards de dollars, mais qu'il allait augmenter à 7 milliards si le Parti québécois allait exercer ses promesses. S'il avait su ça, là, on aurait été encore plus majoritaires, M. le Président. C'est pour ça que le Parti québécois n'a pas été élu. C'est ça, la réalité. Mais je vais aller un petit peu plus loin, M. le Président, et ça, c'est important parce qu'encore une fois on est dans une étude de crédits à saveur très électorale, d'après ce qu'on a entendu maintenant depuis la semaine dernière. Alors, M. le Président quel était le fer de lance en santé du Parti québécois il y a quatre ans? C'était quoi, le projet que le Parti québécois voulait mettre de l'avant, la critique ultime et la solution? Est-ce que les gens ici s'en rappellent? Je vais vous le rappeler, moi — je vois des interrogations dans les sourcils de beaucoup de personnes dans la salle — c'était l'assurance autonomie. Vous en rappelez-vous? L'assurance autonomie, on n'arrêta pas de parler d'assurance autonomie. Le Parti québécois a parlé d'assurance autonomie pendant 18 mois de temps, et on est allés en élection sur l'assurance autonomie. Comment ça se fait que le Parti québécois, aujourd'hui, ne parle plus d'assurance autonomie? Pour quelle mystérieuse raison le Parti québécois ne parle-t-il plus d'assurance autonomie? Vous avez la raison ici, M. le Président, devant moi, l'assurance autonomie, il ne pouvait pas la faire. C'était un miroir aux alouettes, c'était un rêve, un mirage, appelez ça comme vous voulez, ce n'était rien parce que ce tableau-ci, lorsque le Parti québécois était au pouvoir, c'était négatif, et, s'il avait pris le pouvoir, il n'aurait pas pu le faire, il n'aurait pas pu le faire. Nous avons fait ce que nous avions à faire en améliorant le système de santé à l'intérieur de nos moyens. Et ça, c'est la différence entre de la politique transparente, claire — et je ne dirai pas d'autres mots parce que je vois le reproche dans votre faciès, M. le Président — et la politique que l'on fait aujourd'hui. Bien, je pense qu'il faut le dire, ça, et il faut le dire, et le redire, et le redire.

La réforme que l'on a faite dans la loi n° 10 et la loi n° 20, c'est une réforme qui visait à intégrer les systèmes. Ce matin, j'ai reçu un appel en m'en venant ici pour cette séance de crédits, M. le Président, d'un congressiste. C'est un directeur, un membre de direction du réseau qui m'appelle pour me dire quelque chose qui m'a beaucoup surpris. Il m'appelle et pour me dire qu'actuellement, en Europe, là, dans les Europes, comme on dit, il y a un congrès où on parle de gestion des réseaux de santé et de services sociaux, où on encense le Québec, apparemment — je ne suis pas là, là, c'est ce qu'on me dit — parce que tout le monde parle, dans le monde, d'intégration des services de santé et de services sociaux, et le Québec, semble-t-il, est un leader là-dedans. Bien oui, il fallait faire ça, comme l'a bien dit mon collègue de Dubuc. Pourquoi? Pour, justement, faire tomber les guerres de clocher. Est-ce qu'on est arrivés à destination? Bien, la réponse, évidemment, c'est non, mais on est en chemin, et je vais vous donner quelques exemples, M. le Président.

Dans le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, actuellement, par rapport à avant, ils ont réussi à mettre en place une gestion qui fait en sorte que les citoyens de ce CIUSSS, lorsqu'ils ont un problème de santé qui nécessite une investigation, bien, ils ont un guichet organisé en eux, dans leur territoire, qui fait en sorte que, si vous êtes sur ce territoire-là, M. le Président, on va vous diriger là où il y a des disponibilités pour un scan, une échographie, une résonance magnétique, ce qui fait que, dans le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, il n'y a à peu près plus d'attente pour ces examens-là. Pourquoi? Parce qu'avant il y avait trois institutions hospitalières, sans compter les autres, qui se compétitionnaient : il y avait l'Hôpital Jean-Talon, il y avait l'Hôpital Fleury, il y avait l'Hôpital Sacré-Coeur, et quand on arrivait à naviguer là-dedans comme citoyen, bien, il fallait aller soi-même frapper à des portes pour pouvoir avoir accès à telle ou telle chose. Aujourd'hui, dans ce CIUSSS, lorsqu'une personne a besoin d'un scan, il y a un guichet d'accès intra-CIUSSS où les gens peuvent appeler, et on va leur dire : On a de la place la semaine prochaine à Jean-Talon ou, si vous ne pouvez pas, on a de la place dans deux semaines à Fleury ou encore à Sacré-Coeur. Bien, c'est à ça que ça sert, de l'intégration, M. le Président, faire en sorte que les citoyens puissent naviguer dans le système de la façon la plus fluide possible.

En fin de semaine, j'étais encore dans un événement où je rencontrais des gens, parce que, vous voyez, dans les soupers de fondation, il y a des gens de toutes catégories et il y a aussi, surtout les fondations, évidemment, hospitalières, alors il y a des gens qui travaillent dans le réseau, et il y a des gens qui sont venus me voir, du personnel, et qui étaient un peu... ils avaient une certaine timidité, puis c'est normal, on le comprend, et je les mets à l'aise, et on discute du réseau : Puis la loi n° 10, est-ce que ça donne des résultats? Et là vous auriez dû entendre la réponse : Oui. J'ai deviné le secteur dans lequel ils travaillaient, compte tenu du résultat aussi positif qu'elles vivaient, j'ai dit : Vous travaillez dans le secteur de la santé mentale? Et ils ont répondu oui. Pourquoi? Parce qu'on a fait tomber les cloisons, les cloisons entre le secteur de la santé mentale, le secteur des services sociaux et le secteur de la santé physique que sont les hôpitaux parce que les gens qui ont des problèmes de santé mentale ont aussi des problèmes de santé physique parfois, alors, ça, au bout de la ligne, si ça ne s'intègre pas, c'est le patient qui en souffre.

Alors, on a réussi ça. Et, quand on me critique parce que je n'ai pas atteint la perfection, bien, c'est parfait, ça, critiquez-moi, parce que je serai toujours au rendez-vous pour tendre vers la perfection, sachant que nul ne peut atteindre la perfection en ce bas monde, moi y compris, mais je trouve déplorable, M. le Président, qu'on le fasse de cette façon-là. Il y a des gens dans le réseau, actuellement, qui ont travaillé très fort et qui travaillent encore très fort aujourd'hui pour améliorer la situation. Je pense que ça serait bien de le souligner lorsqu'on introduit un sujet aussi délicat que celui du cancer. Et au demeurant, M. le Président, je tiens à le réitérer, au Québec, on a une chance : il n'y a à peu près nulle place sur la planète où on a des soins d'aussi bonne qualité qu'ici en terme global, ça, c'est certain. Peut-être qu'il y a des gens qui ont des pointes dans certains secteurs ailleurs, mais nous avons aussi nos pointes, et, croyez-le ou non, il y a des gens qui viennent d'ailleurs ici.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Côte-du-Sud, il vous reste cinq minutes.

M. Morin : Oui. Je vais essayer de les utiliser à bon escient. Surprenez-vous pas, M. le ministre, je veux vous parler de la santé puis le bien-être des hommes. Dans le cadre des efforts du réseau de la santé et des services sociaux pour

offrir des services les mieux adaptés possible aux besoins des Québécoises et Québécois, vous avez dévoilé, le 22 août 2017, un plan d'action ministériel pour la santé et le bien-être des hommes 2017-2022, lequel est accompagné d'un financement supplémentaire de 31 millions sur cinq ans. Ce plan d'action reconnaît qu'une meilleure intervention auprès des hommes aura une incidence non seulement sur leur santé, mais aussi sur celle de leurs proches, notamment des femmes et des enfants. Ce plan repose sur des orientations et des actions claires, précises qui visent globalement à mieux rejoindre la population masculine par des stratégies de promotion et de prévention, à adapter les services pour en améliorer l'accès et améliorer la compréhension des dynamiques masculines et les pratiques pour répondre aux besoins des hommes.

Suite à ces trois énoncés, j'aimerais que vous élaboriez un peu plus pour que je comprenne vraiment le but exact de ce Plan d'action en santé et bien-être des hommes. Puis, si j'ai du temps... si je n'ai pas de temps, mais je voudrais vous parler d'Entraide au masculin Côte-du-Sud, qui ont un projet pilote que j'aurais peut-être besoin d'aide de votre ministère pour le mettre en place, le pousser vers un avenir fructueux.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Côte-du-Sud. M. le ministre, 3 min 40 s.

M. Barrette : Oui, merci, M. le Président. Alors, bien, je remercie d'abord le député, mon collègue de Côte-du-Sud, d'aborder ce sujet-là, au départ parce que c'est un sujet qui fait partie des quelques — au pluriel — sujets qui restent encore tabous au Québec, qui est celui de la détresse des hommes. Vous savez, dans notre société, pas simplement politiquement, mais moralement, éthiquement, là, il y a une chose que je pense qu'on ne doit pas faire, c'est mettre en compétition la détresse des êtres humains. Et force est de constater que la détresse des hommes, qui peut mener, malheureusement, des hommes à poser... et des femmes à poser des gestes qui sont graves... Il y a suffisamment d'histoires tristes, dramatiques, sombres parfois, qui sont rapportées dans les médias pour que la population comprenne ce à quoi je fais référence. Mais ces événements-là dramatiques qui, dans certains cas, ruinent la vie de gens, ils ont une source et ils ont une source qui est de l'ordre de la détresse, dans bien des cas, et pour laquelle il n'y a pas toujours eu, de la part des gouvernements, beaucoup d'attention. Puis je ne fais un reproche, je ne fais pas de reproche à personne, là. Je ne fais de reproche à ceux qui m'ont précédé. Je ne fais pas de politique, avec ça, partisane. C'est une problématique qui est réelle. Et peut-être que c'est comme ça parce que les hommes dans cette situation-là, historiquement, ne se sont pas, par nature, je dirais, exprimés suffisamment. Ils n'ont pas levé la main assez haut, n'ont pas parlé assez fort. Ce n'est pas un reproche non plus, c'est par nature, je dirais. Mais il n'en reste pas moins que, si on ne s'y adresse pas, nous, comme gouvernement, s'il n'y a pas un éveil de l'appareil pour que des gestes soient posés, bien, ça ne changera pas.

Alors, le Plan d'action en santé et bien-être des hommes, c'était pour ça et, comme je l'ai dit initialement, c'est un premier pas. Ce n'est pas le dernier pas, c'est le premier pas, le premier pas pour, justement, commencer une conversation, amener les gens qui sont dans cette situation-là et leur entourage à aller vers de l'aide. Et vous avez constaté, M. le Président et mon collègue de Côte-de-Beaupré, que ces montants d'argent...

• (15 heures) •

Une voix : Côte-du-Sud.

M. Barrette : ...du Sud, excusez-moi. Pardon, j'ai fait un lapsus. Il y a deux rives, hein, c'est un... oui. Alors, monsieur le collègue de Côte-du-Sud, vous avez constaté que les montants qui sont dévolus dans le programme s'en vont tous dans les organismes communautaires parce que... bien, peut-être pas tous complètement, mais la majorité, mais pourquoi? Parce que c'est là que la conversation débute, et c'est par là qu'il faut l'encourager, et c'est là qu'en général les gens vont aller en premier, pour ensuite aller dans ce qu'on appelle le réseau. Le réseau, il est là, lui, pour compléter, pour accompagner, aider, traiter des gens qui ont fait un premier pas. Ça arrive, mais c'est rare que le premier pas est fait dans le réseau. Ça arrive, heureusement que le réseau est là, mais je pense que le communautaire, dans ce début de conversation là sur la détresse des hommes, a le premier rôle à jouer dans la grande majorité des cas.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, M. le ministre. Ça met un terme à ce bloc d'échange avec le gouvernement. Nous allons maintenant, pour un deuxième bloc, avec le deuxième groupe d'opposition et son porte-parole de son groupe. M. le député de Lévis, vous avez 16 min 30 s. À vous la parole.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Alors, à mon tour de saluer tous les participants à cette étude des crédits qui se poursuit, membres du gouvernement, députée de l'opposition également, personnel du ministre et du ministère de la Santé, le ministre lui-même.

Je vais aller, M. le Président, à la question 116 du premier volume de l'opposition officielle. Il y a un tableau, qui est bien ventilé, du nombre et du pourcentage de patients inscrits auprès d'un médecin de famille au 31 décembre 2017 par région et par tranche d'âge. Alors, on a quand même, là, une ventilation intéressante. Ce qui est étonnant, ce qui m'a étonné, c'est de constater, dans ces données-là colligées en réponse à la question, que 31,3 % des bébés de moins d'un an et que 27,5 % des enfants d'un à cinq ans sont orphelins d'un médecin de famille. Quand on regarde les chiffres, ça veut dire qu'il y a 50 000 bébés de moins d'un an puis il y a 96 000 enfants d'un à cinq ans qui sont orphelins d'un médecin de famille.

Et le ministre disait, il y a quelques instants, qu'en fin de semaine il a rencontré des gens. On a aussi l'occasion d'en rencontrer plusieurs. Puis bizarrement, en fin de semaine, bien, il y a aussi une maman qui disait : Je n'ai pas d'enfant pour mon médecin de... je n'ai pas de médecin pour mon enfant, on aimerait ça avoir le même parce qu'évidemment il y a un historique familial.

Reste que, donc, quand on collige et quand on cumule ça, ça représente 146 000 jeunes enfants qui n'ont pas de médecin de famille. Parmi ceux-là, il y en a probablement qui sont suivis par un pédiatre, mais en général un enfant sera

aussi suivi par un médecin de famille. Puis on sait que les parents souhaitent rapidement qu'un enfant ait un médecin de famille parce qu'à cet âge-là il y a un paquet de petits problèmes de santé, puis dans le meilleur des mondes, bien, on souhaite le meilleur pour notre enfant.

J'imagine que, si on n'a pas de médecin de famille, l'enfant, les parents doivent se présenter dans des cliniques sans rendez-vous ou encore à l'urgence s'ils sont malades, ce qui n'est probablement pas l'idéal. La question que je pose au ministre : Est-ce que le ministre a une explication relativement au fait qu'il y ait autant de jeunes enfants de moins de cinq ans qui sont orphelins de médecin de famille en 2018? Puis est-ce que ça se compense par le fait qu'un grand nombre de ceux-ci soient traités par des pédiatres spécifiquement? J'imagine que, par la suite, non, ça prend aussi le médecin de famille. Est-ce qu'il est inquiet de cette statistique? Ça me semble beaucoup.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Lévis. M. le ministre.

M. Barrette : Alors, M. le Président, il ne faudrait pas non plus inquiéter les gens. Je comprends que c'est de bonne guerre, là, que les statistiques soient brandies comme celles-là, puis c'est correct, c'est de bonne guerre. Maintenant, M. le Président, inscription... non-inscription ne veut pas dire pas de médecin. Il faut comprendre ça, là. Non-inscription, ça veut dire qu'il y a des médecins qui n'ont pas inscrit des patients, peu importe leur âge. Ils ne les ont juste pas inscrits, c'est leur choix. Et il est vrai, hein, c'est un fait, qu'il y a des pédiatres... une grande partie des enfants... et là je n'ai pas la proportion, à pied levé comme ça, mais, vous savez, il y a beaucoup, beaucoup, beaucoup d'enfants qui sont traités par un pédiatre et il y a aussi des enfants qui sont suivis au CLSC par des infirmières — et infirmiers — praticiennes spécialisées, ça existe aussi.

Alors, j'inviterais notre collègue et tous ceux qui nous écoutent à une certaine prudence pour cette statistique-là précisément. Pourquoi? Parce qu'après avoir accouché la mère et son conjoint, selon le cas, vont sortir de l'hôpital en ayant été vus, normalement, par un pédiatre, médecin de famille, et très souvent il y aura, déjà là, une prise en charge, une référence. Maintenant, c'est sûr qu'on pourra me sortir bien des cas, qui sont tout à fait réels, où les gens choisiraient ou veulent être suivis, même, par un pédiatre et non par un médecin de famille. Et je dis toujours à ça : Ce n'est pas nécessaire, on peut tout à fait être suivi tout à fait adéquatement même par une infirmière praticienne spécialisée parce qu'on parle ici, quand on parle d'enfants de cet âge-là, de suivi de la croissance, de l'état général. On est plus dans un mode de détection d'anomalies de croissance que de curatif, d'où l'importance du rôle des infirmières dans ce secteur-là.

Alors, il faut faire attention au chiffre qui est là. Ce n'est pas un chiffre qui peut conclure, nous mener à conclure qu'il y a 30 % des gens qui n'ont pas d'accès à des services, ça dit simplement que ces enfants-là ne sont pas inscrits à un médecin de famille. Ça ne signifie pas qu'il n'y a pas accès de services ailleurs. Et d'ailleurs les pédiatres en cabinet, le gros de leur clientèle, ce sont justement des jeunes enfants.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Vous savez, les chiffres sont là. Le but, ce n'est pas de faire en sorte que les gens soient inquiétés par des données, mais elles sont là, puis les gens nous en parlent aussi. Puis nous, on est en train de donner des explications pour peut-être mieux comprendre ces chiffres-là, tu sais. Quelque part, oui, on rassure et, oui, on explique, je pense que c'est le mandat de le faire puis ce n'est pas toujours avec la volonté de faire peur aux gens, bien au contraire, c'est d'être capables de donner des réponses à des questions. Je vous dirai d'abord... Est-ce qu'on pourrait éventuellement... Le ministre dit : Je n'ai pas ces données-là. J'aimerais ça savoir combien, en pourcentage, sont suivis par un pédiatre, si c'est possible d'avoir éventuellement cette donnée-là. Il dit : Je ne l'ai pas sous la main, mais c'est, j'imagine, trouvable.

Et je continuerais à dire qu'effectivement... un à cinq ans, par exemple, je prends la région de Valleyfield ou Sorel, c'est 50 % des enfants d'un à cinq ans qui sont orphelins de médecin de famille. Je reprends seulement ce que des gens disent, puis ils disent : Bien, évidemment, là, quand il y a des petits bobos qui s'accumulent, quand on est jeune, ça peut se multiplier. Et je repose la question : Est-ce que, pour le ministre, c'est anormal? Est-ce que c'est un chiffre qui devra être... quelque chose auquel on devra s'attaquer, sans apeurer personne? Mais, constatant les chiffres, j'imagine qu'il y a bien des parents qui se disent : Est-ce que le mien sera suivi? J'aimerais avoir son avis.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Lévis. M. le ministre.

• (15 h 10) •

M. Barrette : Bon, alors, M. le Président, là on tombe dans la médecine à proprement parler, et ça nous amène sur un territoire qui est débattable. Vous savez, lorsqu'un enfant naît normal, la question pourrait se poser : Est-ce que chaque citoyen du Québec, par exemple, doit être vu par un médecin annuellement, même enfant? Je ne suis pas convaincu que la réponse à ça, c'est oui. Je pense que l'enjeu ici est beaucoup plus un enjeu d'accès plutôt que de suivi. Alors, c'est clair que, dans la petite enfance, il y a un intérêt, il n'y a aucun doute là-dessus, d'être suivi, particulièrement dans un milieu socioéconomique défavorisé. Ça, c'est un endroit où, certainement, il y a un enjeu, et j'ose penser que, de ce côté-là, le succès est au rendez-vous. Je n'ai pas la statistique pour les pédiatres parce que les pédiatres n'inscrivent pas. La seule façon, M. le Président, de faire cette corrélation-là... c'est-à-dire d'établir ce fait-là serait de faire la corrélation, par exemple, entre les numéros d'assurance maladie et les visites chez un pédiatre pour avoir un portrait total. C'est une donnée que je n'ai pas. C'est pour ça que je dis et répète que l'enjeu premier, à mon avis, c'est l'accès aux professionnels, au pluriel, et moi, je pense que, de ce côté-là, par exemple, les infirmières en CLSC et dans les cabinets de médecin font un travail...

Une petite parenthèse, M. le Président. Si vous allez dans un GMF, ou une superclinique, ou au CLSC, si le médecin n'est inscrit pas l'enfant et qu'un enfant va voir l'infirmière pour ses vaccins, là, par exemple, là, on ne va pas le voir dans les statistiques, à moins de voir sa consommation... Alors, le chiffre, c'est pour ça que je vous dis : Il faut le prendre avec une certaine réserve. Ce chiffre-là n'indique pas un problème, il indique de la non-inscription. Mais l'inscription n'est pas le reflet du suivi des enfants, puisque l'autre groupe qui suit les enfants beaucoup, qui est la pédiatrie, n'est pas dans le tableau.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Bien, je compléterai en disant : Je comprends ce que le ministre dit, sa prudence avec le chiffre, mais je suis convaincu qu'il y a aussi des parents qui, pour eux, quand ils n'en ont pas, de médecin de famille, ils considèrent ça comme une situation problématique, et c'est tout à fait légitime, je pense, qu'ils puissent se questionner également quand une pareille situation se produit.

M. Barrette : Si le collègue me permet de l'interrompre pour un court commentaire, quand je rencontre, dans l'espace public, des gens qui m'abordent, je n'ai — puis très honnêtement, là — jamais vu quelqu'un m'aborder parce qu'il n'a pas de médecin de famille pour un enfant. En général, les parents — c'est ce que je vois le plus souvent, je ne vous dis pas que c'est tout le monde, là — les gens disent : Oui, mais moi, j'aimerais avoir un pédiatre, ce à quoi je réponds : Ce n'est pas nécessaire. Si votre enfant est en santé, il peut très bien être suivi par une combinaison infirmière-médecin.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. De fait, probablement que les gens se confient différemment à un et à l'autre. En tout cas, moi, oui, des parents me questionnent et souhaitent avoir un médecin de famille pour leurs enfants, et ça devient une préoccupation. Moi aussi, les gens me parlent de cette situation-là.

Je vais revenir sur le dossier, justement, du fait que 85 % des Québécois et des Québécoises puissent avoir un médecin de famille, parce que je vais revenir un petit peu dans le passé puis je veux seulement demander au ministre qu'est-ce qui a validé son changement de vision. Parce que le 3 août 2012, c'était devant l'Hôpital Pierre-Le Gardeur de Terrebonne, il s'en rappellera, le ministre de la Santé se présentait pour la Coalition avenir Québec à ce moment-là puis il avait promis un médecin de famille à chaque citoyen d'ici un an. C'était une volonté ferme qu'il avait, et il l'a exprimée très, très clairement puis de façon très claire, là. Il a dit, et je le cite : « Tout le monde au Québec, dans la première année, va se voir assigner un médecin. » Et puis il avait ajouté, je le cite aussi, là... Comprenez que, bon, les mots sont dits en direct. Rappelé comme ça, ça fait différent, mais il disait : « Je vais dire à tout le monde, vous allez en avoir un, médecin, là je vais vous le nommer, puis il va être pogné, bien, il va vous voir », et dans le contexte de la conférence de presse, bien sûr.

En 2014, bien, il est devenu ministre libéral de la Santé et il a modifié sa vision des choses parce que sa cible est maintenant à 85 %. Je rappelle qu'ailleurs c'est différent. En Ontario, je sais que le ministre dit que les choses se font différemment, mais on est à 92 % des patients, des citoyens qui ont un médecin de famille. J'aimerais savoir pourquoi le ministre ne souhaite plus offrir, comme par le passé, un médecin à tous les Québécois et les Québécoises. Pourquoi a-t-il abaissé sa cible? Quel est son objectif ou, en tout cas, ce qu'il a décidé de mettre en place par rapport à ses idées déjà énoncées?

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Lévis. M. le ministre.

M. Barrette : Alors, c'est très intéressant de voir que notre collègue de la CAQ nous ramène à mon séjour à la CAQ. Ça, c'est assez amusant comme concept. Alors, allons-y. Puisque nous parlons de la CAQ, bien, parlons de la CAQ. Est-ce que notre collègue pourrait nous dire exactement quel est son plan en santé?

La vraie question, là, ce n'est pas de savoir comment j'allais faire ce que j'allais faire lorsque j'étais à la CAQ. Moi, je n'étais pas au pouvoir après ce séjour-là, mais je suis maintenant ici, dans un gouvernement majoritaire. Il doit rester majoritaire, d'ailleurs, pour amener ce système-là à destination. Mais à la CAQ, on l'aborde toujours sous cet angle-là. Il parle constamment de l'Ontario, notre collègue. Il peut-u nous dire exactement ce qu'il va faire? Il peut-u arriver puis me poser une question, par exemple... Moi, j'aimerais ça que les journalistes lui posent cette question-là comme ça : Écoutez, M. le député de Lévis, là, vous, là, vous brandissez toujours des tableaux avec des chiffres qui ne correspondent pas à l'objectif, qui correspondent à la population globale. Vous, là, M. le député de Lévis, si vous êtes ministre de la Santé, vous allez faire quoi exactement, hein? Vous dites, vous, à la CAQ, que vous allez régler le problème. Bon, on sait que le chef de la CAQ, lui, va déchirer les ententes. Oui, mais pour le citoyen qui nous écoute, là, la CAQ, elle va faire quoi?

Puis en fait on devrait poser à la CAQ une question simple, puis j'invite les médias à la poser cette question-là : Allez-vous défaire quelque chose de ce que le gouvernement libéral a fait? Et, si vous le défaites, vous allez faire quoi à la place? Juste ça, là, juste ça. La CAQ est aujourd'hui, à l'élection actuelle, en santé ce que le PQ, il était à l'élection 2014 pour le budget. Elle cache à la population sa... elle ne révèle pas à sa population sa proposition. Alors, c'est bien beau, là, de lancer ça comme ça, mais moi, je serais prêt ici, pendant les crédits, à faire un débat de nos deux options. Le député de Lévis, ça y tenterait-u de faire un débat de nos deux options? Comme ça, on pourrait savoir quelle est son option. Et aux dernières nouvelles, l'option, on ne l'a pas entendue.

Il fait souvent référence à l'Ontario. Est-ce qu'il connaît vraiment l'Ontario? Est-ce que, vraiment, les gens ont accès à un médecin de famille en Ontario ou est-ce simplement une quelconque inscription sur un bout de papier? C'est quoi, la réalité? Moi, je la connais, la réalité en Ontario, ce n'est pas du tout celle du Québec. Alors, moi, ça m'amuse beaucoup, mais ça m'intéresse par-dessus tout dans la période actuelle. Moi, j'invite notre collègue à ne pas se gêner. Et on ne lui volera pas son idée parce que c'est sûr qu'elle ne marchera pas.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Merci, M. le ministre.

M. Barrette : Qu'il nous le dise...

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Bien, M. le Président, vous savez, c'est...

Le Président (M. Merlini) : Il reste 2 min 20 s.

M. Paradis (Lévis) : Oui, je le sais, c'est... Le ministre dit : Ça m'amuse. Moi, c'est aussi amusant d'entendre ce qu'il nous répond. La question était assez simple, c'était simplement de voir et de comprendre quel était le comment du pourquoi de la modification des objectifs qu'il s'était lui-même donnés. Bien oui, le ministre va avoir des plans. Bien oui, le ministre va avoir l'occasion d'en parler. Bien oui, le ministre va avoir des réponses. Et d'ailleurs je vous dirai que, plus souvent qu'autrement, en plusieurs situations, la CAQ a déjà annoncé des mesures, le ministre le sait très bien. S'il suit un peu l'information, il sait qu'il y a des mesures qui ont été annoncées.

Reste que le ministre est à ses crédits, à travers son bilan, et qu'on lui demande là... Dans un moment de sa vie, il pensait, comme médecin, avec le poste qu'il occupait et sa volonté d'être élu — c'était ça aussi à ce moment-là — que l'objectif qui était le meilleur pour l'ensemble des Québécois, c'est que tous les Québécois et Québécoises aient un médecin de famille. Ce n'est pas personne qui l'a inventé, ce sont les mots du ministre lui-même, M. le Président. Puis là je ne le prends pas en défaut puis je ne l'épingle pas au mur, là, je ne fais rien que dire : Dans ce temps-là, vous disiez ça, puis aujourd'hui ce n'est plus ça. Je veux rien que savoir pourquoi, parce que c'est la cible que vous souhaitez atteindre, que vous n'avez pas encore atteinte, mais que vous souhaitez atteindre, puis vous dites : Bien, ça va être ça, c'est ça maintenant, ma vision, puis c'est comme ça que les Québécois et Québécoises seront bien servis. Je comprends, là. On a parlé, il y a deux instants, des enfants de zéro à cinq ans. Le ministre dit : Faites attention, il faut faire attention avec les chiffres, 146 000, ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas de services. Ce n'est pas ça, là, qu'on lui demande, là. Je lui demandais tout simplement qu'est-ce qu'il fait, puis expliquez-moi la logique qui, maintenant, fait en sorte que vous n'avez plus l'objectif que vous souhaitez avoir il n'y a pas si longtemps que ça. Ah! le ministre considère, à ce moment-là, que c'est de mauvais aloi, puis là le ministre revient sur non plus son bilan, mais ce que devraient présenter les oppositions. Regarde, ça se fera, ça se dira, ça se parlera, mais pour l'instant on est à l'étape... on était à l'étape de répondre à une simple question — je sais qu'il me reste 10 secondes — celle de savoir quelle est sa vision, pourquoi sa vision maintenant est différente de celle d'il y a peu de temps, puis malheureusement il s'est senti attaqué, probablement, mais je n'ai pas eu de réponse. Alors, je compléterai là-dessus, je pense que je n'ai plus de temps, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Merci. Votre temps est effectivement écoulé. On va maintenant pour un bloc du côté du gouvernement. M. le député des Îles-de-la-Madeleine, vous avez un bloc de 16 minutes.

M. Chevarie : Merci, M. le Président. Bon après-midi à tout le monde. J'aimerais laisser quelques minutes au ministre pour répondre aux allégations du collègue.

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, que les choses soient bien claires, je ne me sens pas attaqué du tout. Mais je vais quand même reprendre notre collègue, il l'a dit lui-même, je vais citer ce qu'il a dit il y a moins d'une minute : «Le ministre est à l'étude de ses crédits», et le député me pose des questions sur le temps que j'étais à la CAQ. Franchement. Alors, si notre collègue veut me poser des questions sur les crédits, qu'il me pose des questions sur les crédits. Et là il me parle d'il y a six ans. Six ans, on parle de 2012, M. le Président, ça fait loin, ça, pour une étude de crédits de 2018. Ça, c'est la première chose.

Et la deuxième chose, vous comprenez, M. le Président, que c'est une magnifique esquivé pour ne pas parler du programme de la CAQ. Je vais me coucher ce soir, M. le Président, là, puis je vais rêver que quelqu'un épingle, pour employer son terme, notre collègue pour qu'il soit forcé de nous révéler son programme en santé. Il va faire quoi exactement? Nous, on a fait... Moi, j'ai, pour la population du Québec, au moins 1,1 million de raisons pour continuer dans cette direction-là, et j'ai nommé les 1,1 million de personnes qui ont maintenant accès à un médecin de famille, et je peux parler des 500 000 autres qui s'en viennent parce que c'était notre engagement, à toutes fins utiles, et je n'ai rien entendu encore, depuis plus de quatre ans, de la bouche de la CAQ, soit de son chef, soit de son critique. Voilà. Maintenant...

• (15 h 20) •

Le Président (M. Merlini) : Merci. M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Chevarie : Merci, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Il reste 14 minutes.

M. Chevarie : 14 minutes? Merci. On peut constater facilement que le réseau a de grands défis puis de grandes préoccupations. Et, encore une fois, je lève mon chapeau à tous les intervenants, à tous les gestionnaires du réseau, au

ministre et toute son équipe du magnifique travail qui est fait, parce que, dans le réseau de la santé, c'est une priorité pour les Québécois. C'est d'ailleurs le plus grand, le plus gros ministère du gouvernement du Québec, et on a plusieurs défis. On a plusieurs défis, plusieurs préoccupations, des grands objectifs en termes de réponse aux besoins de la population, des Québécois et Québécoises, et plusieurs grands défis en termes d'accessibilité, on le constate avec les échanges avec les collègues ici, des deux côtés de la table de cette commission, la qualité des soins, la sécurité des soins, l'optimisation des ressources. On parle aussi, sur d'autres plans, de l'accessibilité aux médecins de famille, les chirurgies, les épidémies de grippe, les urgences, les médicaments.

Donc, c'est une panoplie de sujets qui, évidemment, font régulièrement les manchettes et dont le ministre a une réponse à donner, et je pense qu'il fait de façon très excellente le travail et il accomplit ses responsabilités avec beaucoup d'énergie. Et beaucoup de choses, beaucoup de choses ont été faites dans le réseau depuis...

(Interruption)

Le Président (M. Merlini) : Excusez-moi, M. le député des Îles. J'aimerais demander à la personne dont l'appareil fait ce tintamarre de bien vouloir l'éteindre pour la poursuite de nos travaux. Veuillez poursuivre, M. le député des Îles.

M. Chevarie : Merci, M. le Président. Et beaucoup de travail a été fait au cours des dernières années, et on peut penser aux différents projets de loi que le ministre a déposés à l'Assemblée nationale : la loi n° 110 sur toute la réorganisation du réseau, l'abolition des agences de santé, toute la mise en place d'une nouvelle gouvernance, on peut penser à la loi n° 20 sur l'accès, l'accès aux services de médecine, de médecine de famille, de médecine spécialisée, la loi n° 130 sur l'organisation clinique et la gestion des établissements. Donc, derrière tout ça, on cite des chiffres pour identifier les projets de loi, mais il y a énormément de travail, d'énergie et d'investissement dans ces dossiers.

Mais il y a souvent un élément ou un mot qui revient régulièrement au Québec, c'est le terme «cancer». On sait que le cancer est une maladie à différents niveaux, mais, dans certains cas, très grave, évidemment. D'ailleurs, c'est la première cause de décès, je pense, au Québec, depuis les années 2000. Et le taux de mortalité due au cancer a quand même baissé depuis quelques années également. Et, par rapport à cette situation-là, je pense qu'il y a beaucoup d'avancée qui a été faite au cours des 10 dernières années, tant au niveau de la recherche, des traitements, du type de médecine, avec beaucoup plus de précision, avec les technologies qui sont de plus en plus pointues, et j'apprécierais qu'on puisse nous faire, soit par le ministre ou un de ses collaborateurs, un portrait de l'ensemble de la situation sur le cancer et les perspectives de guérison.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député des Îles-de-la-Madeleine. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, j'aimerais commencer la réponse à la question, mais, s'il y a consentement, demander à Dr Latreille, qui est très féru dans ces statistiques-là, s'il y a consentement, de pouvoir intervenir.

Le Président (M. Merlini) : Alors, est-ce que j'ai consentement pour permettre au Dr Latreille de s'adresser à la commission? Consentement. Alors, Dr Latreille, s'il vous plaît, vous... Oui, M. le ministre.

M. Barrette : Après le commentaire que j'ai à faire, et ça va certainement déborder dans le prochain bloc. Le cancer, ce n'est pas juste un sujet d'actualité, on le conviendra, là, c'est parmi les maladies les plus graves qu'un citoyen peut subir. Et ça a été, pour nous, pas simplement dans ce mandat-ci, mais pour le gouvernement libéral... Quand on regarde notre bilan en cancer, on se rappellera qu'il fut un temps, au Québec, où les gens allaient se faire traiter à Plattsburgh. Pour notre gouvernement, ça a été un sujet de grand intérêt. Et depuis 2003 notre gouvernement s'est affairé à mettre en place des politiques et à mettre en place surtout des équipes et des infrastructures sur tout le territoire du Québec pour faire en sorte que le cancer, qui est une maladie grave, mais qui se simplifie, je dirais... puis le Dr Latreille pourra faire des commentaires, en ce sens-là, peut-être plus précis que les miens.

Vous savez, le cancer, quand moi, j'étais sur les bancs des universités, c'était non seulement grave — évidemment, ça l'est encore aujourd'hui — les traitements étaient durs, les traitements, là, et les chances de guérison étaient plus limitées qu'aujourd'hui. Et c'est vrai, comme notre collègue le soulève, qu'il y a eu de grandes améliorations. Mais le cancer se simplifiant non pas en maladie, mais en traitements et en options thérapeutiques qui sont de plus en plus des succès, bien, il a été de plus en plus possible, et ça a été notre volonté dans ces 15 dernières années-ci, d'amener les traitements le plus possible près des citoyens, et c'est la raison pour laquelle... Dans ces 15 dernières années là, qu'est-ce qu'on a vu, par exemple? On a vu se développer des centres de cancérologie dans chacune des régions administratives du Québec, sauf, évidemment, le Nord et le Grand Nord, bon, pour des raisons qui sont évidentes. On a vu ça.

D'ailleurs, dans notre mandat, M. le Président, on se rappellera qu'on a lancé... et on va bientôt... on inaugure le centre de cancérologie de Chaudière-Appalaches dans le comté de notre collègue de Lévis. Ça, c'est le gouvernement libéral qui a fait ça. On en a mis partout, des centres de cancérologie. Et, dans les centres de cancérologie, ça veut aussi dire qu'on a mis la technologie et les compétences pour que les gens aient le moins possible à se déplacer, et là je fais référence, évidemment, à la radiothérapie. La radiothérapie, pour qu'une unité de radiothérapie soit viable... Et, quand on parle de viabilité, on parle aussi de masse critique de citoyens parce que l'expertise vient aussi avec le volume. Bien, c'est la raison pour laquelle, au moment où on se parle, avance le projet tout à fait correctement. Sûrement que, cet été, on aura commencé les travaux d'un centre de radiothérapie en Abitibi-Témiscamingue. On a développé des corridors de services, ça, je fais le lien avec le commentaire de notre collègue de Dubuc. L'intégration par la loi n° 10 fait en sorte que, sur un

territoire donné, il y a non seulement des corridors de services, mais il y a des collaborations étroites qui doivent se faire, ça fait partie de l'avantage d'avoir un réseau intégré, il n'y a pas de question à se poser puis il n'y a pas d'échappatoire possible. Sur un territoire donné, le cancer se traite en équipe, du médecin de famille, à l'hôpital, au médecin de famille, et ça, on le voit au Saguenay—Lac-Saint-Jean, dans la région du collègue de Dubuc, on le voit en Chaudière-Appalaches, la région de Côte-du-Sud, on va le voir maintenant dans le comté de Beauce-Sud, où il y aura la collaboration, évidemment, pour les deux collègues, avec le centre intégré de cancérologie de Chaudière-Appalaches. On voit ça partout au Québec. Et, dans votre comté des Îles-de-la-Madeleine, bien, il y a des corridors de services qui sont organisés d'une façon tellement efficace qu'on peut maintenant donner ces traitements-là aux Îles, lorsque c'est faisable évidemment, en collaboration avec le CHU de Québec.

Alors, cette intégration-là, elle devait se faire. C'est un des bénéfices de la loi n° 10, de la loi n° 20. Mais ça s'est fait parce qu'on a posé des gestes pour que ça arrive, alors qu'avant, si je prends votre exemple... je pense que vous ne l'avez peut-être pas vécu personnellement aux Îles-de-la-Madeleine, mais vous avez sûrement connu des gens qui avaient un médecin, qui devaient aller frapper à la porte parce que ce n'était pas automatique, alors que, là, bien, ça devient automatique.

Alors, il y a une grande évolution dans le monde du cancer qui est à la fois le résultat des recherches cliniques et scientifiques qui n'arrêtent pas d'avancer. Mais ça, ça doit s'appliquer sur un canevas qui est celui de la réorganisation que l'on a faite, et on en voit les résultats partout. En fait, en cancer, sauf pour certains diagnostics, la plupart des régions, aujourd'hui, sont autonomes, mais vraiment, elles sont autonomes. Maintenant, il y a des diagnostics qui nécessitent une expertise plus pointue ou encore une expertise qu'on atteint parce qu'on a un volume critique. Là, je pense à la greffe de moelle. La greffe de moelle, bien, il y a certains types de greffes qu'on fait essentiellement dans trois centres au Québec parce que peu de patients en ont besoin, et donc ça demande de mettre ça entre les mains de gens qui ont l'expertise qui, elle, se développe avec un certain volume. Alors, quand on met tout ça ensemble, est-ce qu'on a fait des avancées au Québec? La réponse, évidemment, c'est oui. Mais maintenant je vais passer la parole à mon collègue Dr Latreille, qui va certainement dire les choses d'une façon plus scientifique, je dirais, qui a toutes les données.

• (15 h 30) •

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Dr Latreille, avant de répondre, s'il vous plaît, vous identifier pour les bienfaits de l'enregistrement et ainsi que votre titre. Dr Latreille, à vous la parole.

M. Latreille (Jean) : Jean Latreille, directeur général de la Direction générale de cancérologie au ministère de la Santé.

Alors, écoutez, avec 50 % de la population qui est à risque de développer un cancer, puis comme disait M. le député, c'est vrai que c'est la première cause de mortalité pour les Québécoises et les Québécois. Par contre, le point positif, c'est que 60 %, 65 % des adultes vont guérir de leur cancer, et chez les enfants, ce chiffre-là est au-delà de 85 %. Donc, c'est important que les services offerts aux personnes touchées par le cancer prennent une place importante dans notre système de santé et des services sociaux.

Je tiens à vous souligner que ça fait 20 ans qu'on a un programme québécois de lutte contre le cancer au Québec, tout comme ça fait 20 ans aussi qu'il y a le programme de dépistage du cancer du sein. Le Programme québécois de lutte contre le cancer a pour objectif d'être centré sur les besoins de la personne atteinte de cancer et ses proches. Il vise aussi à assurer le partage des connaissances de l'évolution de la pratique pour maintenir la qualité et la pertinence de nos services, ainsi que la satisfaction des intervenants en regard des soins qu'ils donnent. Puis le troisième objectif, c'est de mettre en place un processus d'amélioration continue, autant en ce qui concerne l'accessibilité des soins, leur qualité, l'expérience des patients.

Alors, comme il ne reste pas beaucoup de temps, je vais aller... je ne vais vous parler, pour le moment, que de ce qu'on a mis en place, à savoir qu'on a encouragé les gens à travailler en équipe... on n'a pas encouragé, on a obligé que les gens travaillent en équipe interprofessionnelle. C'est ce qui se fait à travers le monde. C'est la seule façon qu'on peut faire place... qu'on peut faire face, plutôt, à un problème complexe, c'est de travailler, tous les professionnels de la santé, ensemble, et donc c'est ce qui existe dans chaque établissement du Québec. Il existe une équipe interprofessionnelle dédiée à la lutte contre le cancer. Dans chaque établissement aussi, on a un programme de cancérologie qui est basé... qui mime, entre guillemets, le plan directeur et le programme québécois de cancérologie. Il y a aussi un directeur sénior qui est responsable du programme de cancérologie dans chaque établissement. Il est associé, dans cette tâche-là, par un chef médical qui est nommé par le conseil d'administration et le CMDP. Il y a aussi une chef clinico-administrative et il y a un représentant de la population, c'est-à-dire une personne touchée par le cancer, sur chaque comité de coordination des programmes de cancérologie, et ce, dans chaque établissement du Québec.

Nous avons bâti aussi des... mis en place des communautés de pratique pour permettre à certains professionnels de la santé, dont les pharmaciens, les infirmières, les médecins de première ligne, les gens qui font du psychosocial, de pouvoir échanger entre eux. Et ces communautés de pratique là ont un représentant de chaque établissement du Québec qui se réunissent quatre, cinq, six fois par année dans le but de regarder qu'est-ce qu'on pourrait améliorer ensemble pour leurs spécificités. Les pharmaciens, en plus, publient régulièrement des bulletins qui sont accessibles pour les médecins dans le but de les informer des derniers médicaments, et ces bulletins-là aussi sont associés de fiches pour les patients.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, Dr Latreille. Ça met un terme à ce bloc d'échange avec le gouvernement. Nous allons maintenant... à la députée de Taillon et de l'opposition officielle pour un bloc de 21 minutes. À vous la parole.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Le ministre, en 2014, avait fait deux promesses. Il avait fait une promesse concernant les IPS, 2 000 IPS d'ici 10 ans, on va y revenir éventuellement, mais il avait également promis

des supercliniques. Supercliniques, il en avait promis 50. Les gens s'imaginaient qu'il créerait quelque chose de nouveau pour améliorer l'accès parce que c'était dans le contexte où l'accès est tellement déficient. Et donc ce qu'on s'est aperçu, c'est qu'il y avait, dans le fond, quatre 25 sous pour un dollar, il changeait des cliniques-réseaux et il les transformait en supercliniques. Et donc, actuellement, il avait fixé un objectif, même pour le 31 mars, de 40 supercliniques, et on est, le 20 avril, à 35 supercliniques.

Mais qu'en est-il de ces supercliniques? De quelle façon elles contribuent vraiment à améliorer l'accès pour les gens qui sont orphelins, pour les gens qui sont sur le Guichet d'accès, qui sont stationnés là? De quelle façon est-ce que les supercliniques répondent à ça? Eh bien, on a vérifié, M. le Président, chaque fois que le ministre a fait des annonces, pour ses 35 annonces, quel était le nombre de patients que cette clinique-là avait accueillis l'année précédente, donc pas il y a 10 ans, là, l'année dernière. Et, dans la majorité des cas, mais la très grande majorité des cas, la même clinique médicale — on parle, par exemple, du centre Pierre-Boucher, on parle de différents centres un peu partout — avait accueilli plus de patients en sans rendez-vous que ce que le ministre a mis dans son entente pour les supercliniques, et j'ai un graphique qui l'illustre très bien. Alors, ici on voit les 35 supercliniques annoncées par le ministre et on voit, en rouge, toutes les cliniques pour lesquelles les cibles qu'il leur a imposées sont plus basses que le nombre réel de patients que ces cliniques-là ont vus l'année passée. Comment on va améliorer l'accès avec une telle affirmation, un tel contexte, une telle permission? Au contraire, ce qu'on dit aux médecins, c'est : Vous avez vu 47 000 patients à la clinique Pierre-Boucher l'année passée, je vous donne l'autorisation de n'en voir que 40 000 cette année, et vous allez respecter le contrat. Alors, on voit, en rouge, toutes les cliniques où c'est inférieur et quelques cliniques où soit... donc des cliniques, un, où on a augmenté légèrement. Mais le bilan des 35 supercliniques annoncées, ce bilan, c'est 51 865 patients de moins qu'en 2016-2017. Pourtant, c'est une des deux seules solutions que le ministre avait promises pour améliorer l'accès. Alors, vraiment, vraiment, on cherche. C'est de la poudre aux yeux, M. le Président, on n'a pas de démonstration que ça va améliorer l'accès.

Et non seulement on ne l'a pas, mais je vous dirais que, concrètement, on a fait une interpellation et on avait téléphoné, le jeudi 29 mars dernier, dans une superclinique à 9 h 45 le matin, et la réceptionniste a indiqué que c'était déjà complet et qu'ils n'avaient pris que 20 patients cette journée-là. C'était un jeudi. Pourquoi avoir pris 20 patients ce jeudi-là? Probablement parce qu'on calcule, dans notre année, puis on se dit : Pour atteindre le 40 000 que le ministre a visé, bien, on va faire des ajustements puis on va prendre des disponibilités qui vont faire en sorte qu'on va respecter le 40 000, mais on ne sera pas là pour les 10 000 patients qui attendent à la porte, sur le trottoir, là. Parce que les gens attendent encore sur le trottoir des supercliniques, et effectivement c'est ce que la réceptionniste a conseillé, elle a dit : Aujourd'hui, jeudi 29 mars, il n'y a plus de place. Ce matin, j'en avais juste 20, je les ai toutes allouées, mais demain, revenez, arrivez à 6 heures, à 6 heures le matin, les portes vont ouvrir à 6 h 30 — on est encore au mois de mars, là, hein, avec un bébé qui a une otite, là, on imagine très bien la scène — à 6 h 30, les portes vont ouvrir, on va faire l'enregistrement vers 7 h 45 et on va commencer les consultations à 8 heures le matin, et, si vous êtes chanceux, vous aurez droit, peut-être, à une place. Donc, pas de médecin de famille, on est orphelin, et en plus la superclinique, qui est la supersolution que le ministre a prévue, devient une superillusion, et tout s'effondre. On n'était pas capables de dire, à ce moment-là, si le lendemain il y aurait plus que 20 places disponibles. Alors, il y a eu d'autres exemples avec d'autres supercliniques.

Écoutez, on constate, là, que le financement octroyé à une superclinique, ça donne quand même entre 357 000 \$ et 788 000 \$. Qu'est-ce qui justifie cet écart dans la subvention entre l'ancienne clinique-réseau et l'actuelle superclinique, compte tenu que, du côté du nombre de patients acceptable qu'on peut accueillir en sans rendez-vous... Parce que, là, on parle de ça comme de la solution pour améliorer l'accès pour les gens qui sont orphelins. Compte tenu que ça, ce n'est même pas garanti, que le ministre n'a pas été capable d'assurer, par exemple, que, si cette clinique-là prenait 40 000 patients l'année passée, si je lui donne 788 000 \$, bien, je vous demande de voir 50 000 patients l'année prochaine... Est-ce qu'on peut savoir pourquoi le ministre a réagi comme ça?

• (15 h 40) •

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée de Taillon. M. le ministre.

M. Barrette : Bien, M. le Président, moi, j'invite notre collègue à déposer ses statistiques parce que ces statistiques-là ne semblent pas correspondre en tous points avec celles que nous avons. Alors, M. le Président, si notre collègue est d'accord, là, elle va déposer son tableau.

Mme Lamarre : Ce sont les chiffres du ministère, M. le Président, alors je n'ai pas de problème à les déposer.

M. Barrette : Bien, voilà, très bien.

Mme Lamarre : Ce sont les chiffres qui sont tout à fait officiels.

M. Barrette : Parfait, parfait.

Mme Lamarre : J'aimerais bien recevoir ceux que le ministre a en main, par exemple. Si c'était possible que lui me donne ceux qu'il a aussi en main, on va être donnant-donnant.

M. Barrette : M. le Président, là, je n'ai pas de chiffres en main actuellement, mais elle a un tableau en main que je souhaite...

Mme Lamarre : ...

M. Barrette : Non, ce n'est pas ce que je dis. Je souhaite, M. le Président, que son tableau soit déposé, je ferai les vérifications appropriées. Maintenant, je comprends qu'il va être déposé?

Le Président (M. Merlini) : Oui, oui.

M. Barrette : Parfait.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée.

Mme Lamarre : M. le Président, j'entends que le ministre m'a dit que ça ne correspondait pas avec ses chiffres. Je demande au ministre de nous déposer ses chiffres, puisque nous utilisons les chiffres du ministère. Alors, s'il a d'autres chiffres, j'aimerais que nous les obtenions aussi pour l'ensemble des parlementaires autour de cette commission.

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, je n'ai pas dit que j'avais des chiffres, ça ne correspondait pas à la réalité que moi, je vois. Maintenant, compte tenu du fait qu'elle fait une analyse de chiffres qui, semble-t-il, selon elle, vient du ministère, je demande que ce soit déposé. Je ne sais pas pourquoi, mais son chercheur a dit oui, alors j'imagine que le chercheur a dit oui au nom de la députée. Alors, est-ce que notre collègue accepte de déposer son tableau? Je vais faire quelques vérifications et donner la réponse à la suite...

Le Président (M. Merlini) : Oui, mais Mme la députée de Taillon a accepté de déposer son graphique, alors...

Mme Lamarre : J'ai dit oui, j'ai dit oui, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Oui, oui, tout à fait, tout à fait.

M. Barrette : Bon, bien, voilà, alors.

Document déposé

Le Président (M. Merlini) : Alors, on le considère déposé.

Mme Lamarre : ...on pourra le regarder...

M. Barrette : Bien là, c'est à mon tour de...

Mme Lamarre : ...que ça ne correspondait pas à ses chiffres. Alors, je voudrais savoir s'il a d'autres chiffres et s'il peut les déposer. C'est transparent, on parle d'un gouvernement transparent. S'il a d'autres chiffres, on aimerait bien les avoir, nous aussi. Moi, je suis tout à fait prête à les déposer, mais je demande au ministre la même transparence qu'il nous demande, parce qu'on le fait de façon très rigoureuse. Je suis sûre que lui aussi, il veut le faire de façon très rigoureuse. Alors, il a affirmé qu'il avait d'autres chiffres et que mes chiffres ne correspondaient pas aux siens. Je ne sais pas comment il peut le voir à distance, là, mais j'aimerais ça qu'il puisse nous les déposer, ses chiffres, M. le Président. Je fais appel à votre intervention...

Le Président (M. Merlini) : Merci. Merci, Mme la députée de Taillon. M. le ministre.

M. Barrette : Bon, ça, c'est de la transparence, ce dont le Parti québécois n'a pas fait preuve en 2014, je vais le répéter, je pense que c'est de bonne guerre. Maintenant, M. le Président, je vais prendre connaissance de l'arrangement graphique de chiffres que notre collègue a déposé et, si nécessaire, je ferai des commentaires là-dessus demain, parce qu'on a encore des heures ensemble, si j'ai le temps de faire la comparaison.

Maintenant, M. le Président, il faut nuancer les choses. J'ai demandé à ce que notre collègue dépose ses chiffres pour la raison très simple suivante : Qu'a-t-elle mesuré exactement? Vous savez, quand on avait, avant, une clinique-réseau qui est devenue une superclinique, il y a des patients qui étaient vus là, qui n'étaient pas dans un mode sans rendez-vous. Quand nous octroyons un financement, nous octroyons un financement à la condition qu'il y ait — qu'il y ait — des visites additionnelles en sans rendez-vous.

Moi, je ne le sais pas, ce que la collègue a fait comme recherches, je ne sais pas, moi, si elle a inscrit tout le monde, elle a calculé ou répertorié tout le monde qui venait dans le GMF. Parce qu'il faut se rappeler, M. le Président, qu'un GMF c'est une combinaison de deux activités. Contrairement à un GMF, la majeure, c'est le sans rendez-vous, et la mineure, ce sont les visites des patients qui sont inscrits en mode GMF. Ce sont deux sous-groupes, deux sous-groupes pour lesquels il y a un financement additionnel conditionnel à un volume de sans rendez-vous offert à la clientèle non inscrite à ce GMF. Vous comprendrez, M. le Président, que... compte tenu, entre autres, de cette histoire-ci, vous comprendrez, M. le Président, que j'aimerais bien faire certaines vérifications avant d'aller plus loin. Les vérifications que je vais faire vont être dans le registre que je viens de vous indiquer : Qu'est-ce qui a été mesuré par la collègue et quelle est la réalité maintenant?

Depuis le début de notre mandat, nous avons parfois ajusté et même coupé du financement lorsque ce qui a été prévu au contrat n'a pas été observé. Alors, le contrat que l'on donne, c'est un contrat qui est très clair, et, si ce n'est pas respecté, bien là, il y a des conséquences. Maintenant, est-ce que les supercliniques, c'est une solution pour le futur et même pour le présent? La réponse, c'est oui. Et la réponse, c'est oui pour une raison qui est très simple. D'ailleurs, je vais vous l'illustrer dans un instant sur les visites des P4, P5 à l'urgence. Alors, M. le Président, on constate que, depuis qu'on a mis en place notre programme de supercliniques et depuis que la loi n° 20 a été mise en place, on a une diminution des visites à l'urgence pour les P4, P5, quelque chose qui ne s'est jamais vu depuis des années. Et ça, c'est la réalité. Et, quand vous regardez ce tableau-ci, M. le Président, vous avez des lignes. Elles sont toutes parallèles, les lignes, regardez-les bien, là, elles se suivent, et la plus haute, c'est au début de notre mandat, la plus basse, c'est maintenant. Et ça, c'est le nombre de visites à l'urgence que l'on voyait à chaque mois de l'année, là, chaque petit point est un mois dans l'année. Et vous constatez quoi sur ce tableau, M. le Président? Vous constatez tout simplement qu'à chaque période de l'année, même dans la grippe, il y a une baisse d'affluence à l'urgence pour les P4, P5, du jamais-vu. Regardez, ce n'est pas nécessaire de voir la ligne, le simple fait d'avoir des lignes qui sont superposées...

Le Président (M. Merlini) : Un instant, M. le ministre. Mme la députée.

Mme Lamarre : Article 214, dès que le ministre dépose un document... qu'il le présente, il doit le déposer. Donc, on aimerait avoir une copie de ce document-là, s'il vous plaît.

M. Barrette : ...grand déplaisir, c'est la réalité. J'espère que les gens qui nous écoutent en feront aussi une copie. Alors, ça, c'est une réalité à publier, d'ailleurs. C'est une réalité, nous avons aujourd'hui constaté, année après année, depuis notre arrivée en poste, une diminution de l'affluence des P4, P5 à l'urgence.

Je postule, M. le Président, je postule que les gens ont continué à être malades, que les gens ont encore voulu consulter un médecin et qu'ils sont allés le consulter dans un meilleur environnement. Et, comme les seules choses qui ont changé depuis notre arrivée en poste, ce sont les lois n°s 10, 20 et, maintenant, 130, je pense qu'il est raisonnable de conclure que, les actions qu'on a posées, on a des résultats positifs. Le résultat, il est là, là, M. le Président. Ce n'est pas le résultat d'un soir, c'est un résultat année après année, après année, après année — je l'ai dit quatre fois parce qu'il y a quatre années — et c'est le nombre de lignes qu'il y a sur le graphique.

Alors, il y a une amélioration réelle, et je comprends que, notre collègue, ça ne fasse pas son affaire. Je comprends, là, qu'elle le critique, c'est normal, c'est l'opposition. Mais les faits sont incontestables : nous avons commencé à avoir une baisse d'affluence, dans les urgences, des P4, P5, ce qui est la chose que l'on souhaitait. Pourquoi? Parce que P1, P2, P3, il faut que ça soit à l'urgence, hein? P1, c'est un arrêt cardiaque, P2, c'est un AVC avec une paralysie, par exemple, P3, c'est une diverticulite. Bien, écoutez, ces trois cas-là, là, ils ne peuvent pas se traiter, là, dans un cabinet de médecin; P4, P5, doivent tous se traiter dans un cabinet de médecin. Et on voit le début, et ce n'est que le début. Ce n'est que le début parce que c'est le changement de culture que nous avons recherché par l'implantation de nos lois. C'est ça qu'on a fait, et on en voit les résultats aujourd'hui, ils sont limpides sur le tableau que vous voyez devant moi. Ils sont là.

Est-ce que c'est la fin de la chose? Non, M. le Président, c'est le début de la continuation de la transformation, c'est les premiers résultats. La clinique qui, aujourd'hui, donne... de niveau 1, qui donne 10 000 rendez-vous... sans rendez-vous à de la clientèle non inscrite aujourd'hui, dans un an, dans deux ans, dans trois ans, va probablement en donner 20 000, 25 000, 30 000. C'est ça qui est l'objectif. Il faut semer la graine pour récolter l'arbre et son fruit. Alors, c'est ça qu'on a fait, M. le Président, et nous voyons aujourd'hui, par ce graphique, que les choses progressent.

Je le sais que c'est dur à admettre, là, mais, oui, nous avons posé des gestes qui donnent des résultats, hein, et il faut les continuer. Il y a un gouvernement qui a osé poser ces gestes-là, il y a un parti qui sait où ce qu'il s'en va en cette matière-là. La meilleure démonstration, c'est que moi, je parle d'où je m'en vais, et qu'est-ce qu'on entend à ma droite, du bord des oppositions? Peu. Zéro de la CAQ, peu du Parti québécois, beaucoup de critiques. Le résultat, il est là et il est sur le terrain.

• (15 h 50) •

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Merci. Mme la députée, il reste 5 min 20 s.

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. J'invite le ministre à aller sur le site du Parti québécois, notre plan est là. On a même un calendrier qui est publié pour notre première année au pouvoir avec un échéancier très précis à partir d'octobre 2018 jusqu'à octobre 2019. Et je n'entends pas le ministre critiquer ou commenter négativement parce qu'il sait très bien que nos solutions sont les bonnes. Alors, je le remercie de reconnaître que nos propositions sont vraiment innovantes, et qu'elles font en sorte qu'on va vraiment améliorer l'accès, et qu'on va aussi soutenir de façon efficace le soutien à domicile. Alors, M. le Président, je veux juste revenir sur les visites à l'urgence...

M. Barrette : ...

Le Président (M. Merlini) : Non, non, M. le ministre. Allez, allez, allez. Mme la députée.

Mme Lamarre : M. le Président, alors, le ministre évoque la diminution des visites à l'urgence, il va déposer son tableau. Tout le monde sait, et lui-même le reconnaît, qu'il y a eu, depuis quelques années, une grande augmentation des patients qui passent en unité de débordement. J'entends que ça s'appelle aussi des surnuméraires, des lits surnuméraires, et donc ce sont des civières qui sont encore utilisées et on entend les gens qui disent : Oups! ça fait assez longtemps qu'on est à

l'urgence, là, dans le personnel de l'urgence, pour dire : Là, il faut qu'il sorte de l'urgence, on l'envoie en unité de débordement. Alors, ça, ça peut améliorer les statistiques de l'urgence parce qu'évidemment, après un certain nombre d'heures à l'urgence, la statistique ne serait pas bonne, on déplace ce patient et on l'envoie dans une unité de débordement.

Il y a eu plein de commentaires de personnes qui sont venues témoigner de l'endroit où ils se sont retrouvés, des endroits un peu paradoxaux : on parle d'anciens fumeurs, on parle de corridors, on parle d'espaces non prévus pour ça, mais il y a peut-être aussi des unités de débordement qui sont mieux aménagées. Mais, depuis le début, je dis au ministre : S'il veut vraiment prétendre avoir objectivement diminué le délai d'attente sur civière à l'urgence, il doit donner le nombre de patients à l'unité de débordement et la durée de séjour des gens qui sont à l'unité de débordement parce qu'ils ne sont pas encore dans une chambre, ils sont dans une unité de débordement. Je demande au ministre de nous donner ces données-là et on aura, à ce moment-là, les deux éléments qui nous permettront vraiment de conclure si, oui ou non, il y a une réelle diminution du temps d'attente à l'urgence, ce qu'il ne fait pas et ce qu'on n'obtient pas.

Mais je vous donne un exemple en termes d'unité de débordement. Alors, l'Hôpital Pierre-Boucher, qui a 35 civières, eh bien, en 2014-2015, en moyenne, durant l'année, il y avait un seul patient par jour, en moyenne, en unité de débordement, un patient par jour en moyenne; en 2015-2016, 34 patients en unité de débordement. Ça, c'est des patients qui comptaient dans les statistiques de l'urgence avant qui, là, ont été déplacés. Ils ne comptent plus dans les statistiques de l'urgence, mais ils attendent encore, ils ne sont toujours pas dans une chambre. Et l'année suivante, donc, on est rendus à 49 patients en moyenne, par jour, qui sont sur les unités de débordement. Alors, clairement, M. le Président, si le ministre veut être crédible sur le fait qu'il prétend avoir diminué le temps d'attente aux urgences, il doit donner les informations sur le taux d'occupation des unités de débordement et sur la durée d'occupation de ces unités de débordement.

D'autre part, je ne sais pas comment il fait les calculs, mais il y a plusieurs urgences dans les régions qui ont été carrément fermées, au Bas-Saint-Laurent, parce qu'on manquait de chirurgiens et d'anesthésistes. Alors, c'est sûr que ça monte la moyenne parce qu'il y a zéro attente, l'urgence n'est pas ouverte.

Alors, je voudrais vraiment que le ministre puisse commenter et savoir est-ce qu'il serait disposé à nous donner le nombre de patients par établissement en unité de débordement et la durée pendant laquelle ces personnes sont restées sur une unité de débordement et non pas inscrites dans une chambre, parce que c'est ça qu'on doit déterminer.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée de Taillon. 55 secondes, M. le ministre.

M. Barrette : Bien, j'espère que mes collègues, par la suite, me laisseront continuer. Notre collègue de Taillon a parlé de crédibilité, hein? Je vais lui rappeler ceci, je vais le rappeler aussi souvent que ça sera nécessaire : Ça, c'est de la crédibilité, des faits. On ne cache pas, nous, des déficits, c'est la réalité. Maintenant...

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre, c'est la troisième fois que je vous demande de ne pas utiliser ce terme-là.

M. Barrette : Ah! je m'excuse. C'est vraiment intrinsèque, hein?

Le Président (M. Merlini) : Oui, oui, je comprends, je comprends.

M. Barrette : C'est la première... c'est une pulsion qui sort constamment.

Le Président (M. Merlini) : Je le fais de façon très amicale, mais vous savez très bien que c'est un terme qui est proscrit.

M. Barrette : Mais croyez-moi, M. le Président, c'est involontaire. C'est vrai, en plus.

Le Président (M. Merlini) : Faites un effort. Vous êtes capable, M. le ministre, j'en suis certain. Allez-y.

M. Barrette : Alors, ça, c'est de la crédibilité qui est révélée à son grand jour — ce n'était pas le cas la dernière fois — et ça, ce sont des résultats, M. le Président, réels, qui ne sont pas masqués. Et je le dis, M. le Président, parce que notre collègue me parle, nous parle de crédibilité. Bien, il faudrait qu'elle aussi, elle soit crédible, là, et je vous explique pourquoi. Dans un hôpital, dans la...

Mme Lamarre : M. le Président, on porte atteinte à ma crédibilité.

Le Président (M. Merlini) : Oui, oui, effectivement. Soyez prudent dans l'utilisation des propos, M. le ministre.

M. Barrette : Bien, il faudrait, à ce moment-là, qu'elle propose une approche crédible.

Mme Lamarre : ...

M. Barrette : Bien, M. le Président, là, je vais donner ma réponse, les gens vont comprendre, là.

Le Président (M. Merlini) : Alors, allez à la réponse, M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Barrette : Alors, il faudrait dire quels sont les faits. Alors, qu'est-ce qu'il y a dans un hôpital dans la gestion des urgences? D'abord, qu'est-ce que la gestion des urgences? Il y a eu un guide de gestion des urgences qui a été mis en place en 2000. En 2000, là, dans ce gouvernement-là, il y avait l'actuel chef de la deuxième opposition. Ce guide de gestion là mis en place par le Parti québécois parle de la gestion des unités de débordement, qui existaient à l'époque, qui existent encore, et ça, c'est une réalité, M. le Président. Dans un hôpital, dans l'environnement du patient qui vient à l'urgence, il y a les patients qui sont dans la salle d'attente, les P4, P5, après il y a des patients qui, si leur situation est plus critique, vont être sur civière. Et, quand l'urgence déborde, il y a une unité de débordement, après c'est une unité d'hospitalisation brève, après c'est l'étage.

Ce que notre collègue appelle unités de débordement, qui existent parce que ça déborde, bien, elles sont comptées, M. le Président, dans les statistiques de l'urgence. Notre collègue s'exprime comme si — et là je vais le mettre à mon compte — certaines statistiques étaient cachées. C'est moi qui le dis pour moi, là, et pour le réseau. Je peux me le dire, là, j'imagine? Bien non, les unités de débordement, elles sont comptabilisées dans le réseau comme tel et font partie de la statistique.

Maintenant, M. le Président, lorsque le patient se retrouve, après, dans une unité d'hospitalisation brève, c'est une unité d'hospitalisation brève. Ce n'est pas un couloir, c'est une chambre d'hospitalisation brève qui est occupée par un patient qu'on va investiguer et traiter pour un problème, pas 50 problèmes, un, celui qui a amené le patient à l'urgence. Et, s'il s'avère que le patient ait besoin d'une plus grande étendue de soins, bien, ce patient-là va être dans une unité d'hospitalisation régulière à l'étage. Mais les deux, en hospitalisation brève et à l'étage, sont calculés dans les statistiques d'hospitalisation — c'est normal, c'est de l'hospitalisation — alors que les deux autres sont dans les statistiques de l'urgence. Et qu'est-ce que l'on voit depuis qu'on est arrivés au pouvoir? On voit une amélioration spectaculaire de la durée moyenne de séjour sur civière, qui inclut l'unité de débordement, partout au Québec. C'est ça, la réalité. Encore faut-il la décrire telle quelle.

Alors, je sens qu'au Parti québécois on est toujours à la recherche d'un angle pour noircir le tableau, je sens ça — je ne veux pas leur prêter d'intentions, mais ça ressemble à ça — alors que, dans les faits, la situation s'est améliorée de façon substantielle, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député des Îles, il vous reste 11 minutes à ce bloc.
• (16 heures) •

M. Chevarie : Merci, M. le Président. J'aimerais poursuivre mon questionnement avec le ministre, mais également avec le Dr Latreille, toujours sur le sujet du cancer. Et à ce moment-là, au bloc auquel le Dr Latreille amenait certaines informations, on parlait d'avancées dans le traitement du cancer et des résultats qui sont là, qui sont bel et bien là. J'aimerais ça que le Dr Latreille puisse nous donner des exemples concrets d'avancements, tant sur les questions de rémission, la guérison, ou encore sur le type de traitements. Puis je vais parler, à titre d'exemple, pour le cancer de la prostate chez les hommes ou encore les cancers au niveau du sein chez les femmes, si on compare aujourd'hui avec il y a 20 ans, est-ce que vous pourriez, en quelques mots, nous décrire un peu la situation?

Le Président (M. Merlini) : Dr Latreille.

M. Latreille (Jean) : Oui, bonjour. Alors, écoutez, pour répondre précisément à vos questions, là, je n'étais pas préparé nécessairement pour ça, mais je peux vous dire que, globalement, il y a beaucoup de nouveautés en oncologie, et ça touche beaucoup l'immunothérapie. Ce sont des nouvelles molécules qui sont destinées à augmenter la capacité des cellules lymphocytaires pour aller détruire les cancers, et on voit, dans le cancer de la peau, le mélanome, le cancer du poumon, le cancer du rein et le cancer de la vessie, des avancées assez extraordinaires.

Et puis le Québec est aussi... permet à sa population, je veux dire, dans le sens que... parce qu'on participe à l'alliance canadienne pour l'achat des médicaments à cause des avis favorables de l'INESSS, tout comme ça se fait dans le reste du Canada avec leur CADTH, ça s'appelle, c'est-à-dire c'est l'agence qui donne de l'information sur la validité des médicaments, la population québécoise a accès à ces derniers traitements.

Ce qui est différent au Québec par rapport aux autres provinces du Canada, c'est qu'on a mis en place un réseau intégré et hiérarchisé en oncologie. Et je vous donnerais un exemple en ce qui concerne le réseau de cancerologie pulmonaire, qui est le premier qu'on est en train de mettre en place. Et ça prend du temps, mais on est en train de le mettre en place. On ne le fait pas... ce n'est pas la DGC qui le met en place, c'est les intervenants, les professionnels du réseau.

Si on prend, par exemple, le réseau du cancer de l'Est du Québec, dont le responsable est l'IUCPQ ici, à Québec, bien, ce réseau regroupe tous les établissements de l'Est du Québec, dont l'établissement qui se trouve sur les Îles-de-la-Madeleine. Ce qu'on a fait de différent d'autres pays ou d'autres provinces, c'est que les gens de l'IUCPQ, avec nous autres, ont rencontré chacun des professionnels des établissements — dans le cas des Îles, c'était par visioconférence — et on a revu comment les choses se passaient. On avait des personnes touchées par le cancer, à savoir des patients, qui étaient là aussi dans le but de voir si les services que rendait l'institut répondaient aux besoins des patients des Îles et vice versa, et ça a permis vraiment, là, de... comme les gens disent en anglais, là, ça a ouvert les yeux, donc on n'utilisera pas le mot anglais, ça a ouvert les yeux de beaucoup de gens. Les gens de l'IUCPQ ont changé leurs façons de faire. Et, lors de notre dernier congrès de la DGC, Mme Langford, du CISSS des Îles, a présenté à quel point cette façon-là d'être en contact, d'être avec les gens du réseau a permis d'améliorer l'offre de soins et services et a permis aussi d'améliorer l'interrelation.

Donc, nous allons poursuivre, dans d'autres types de cancer, un fonctionnement par réseau intégré et hiérarchisé, mais selon les sièges tumoraux parce que... Ça, c'est assez unique au Québec, mais c'est quelque chose qui a nous

permettre d'adapter non seulement les soins et services aux besoins de la personne atteinte, mais aussi de s'assurer que les grands centres, entre guillemets, les centres universitaires, les centres intégrés de cancérologie seront en mesure de vraiment... de faire en sorte à offrir des soins et services qui permettront au patient de retourner chez lui pour recevoir... ce qu'il peut retourner dans l'endroit d'où est-ce qu'il vient.

Ce qui aide aussi... ce qui distingue le Québec d'autres provinces au Canada et d'autres pays, c'est ce qu'on appelle les intervenants... les infirmières pivots en cancérologie. Les infirmières pivots en cancérologie, ça existe... ça a commencé au début des années 2000, 2001 et 2002, qu'on a commencé à les implanter. Il y en a 245 en ce moment au Québec, il y en a partout, dans tous les établissements et même dans la plupart des installations, là, pas juste les établissements, mais dans les installations du Québec. Les infirmières pivots sont là pour évaluer la personne atteinte de cancer et dans le but de... avec l'équipe interprofessionnelle dont je vous ai parlé tantôt, en relayant ça aux membres de l'équipe, bien, on peut développer un... soutenir le patient, mais en même temps développer un plan de traitement qui soit adéquat pour nous permettre de continuer d'être avec le patient dans son parcours. C'est très important pour la DGC, et pas juste pour nous autres, mais pour le réseau de cancérologie, de créer ce partenariat-là entre les professionnels de la santé, les établissements et les personnes touchées par le cancer et leurs proches dans le but d'être en mesure de répondre aux défis de ce qui s'en vient.

Tantôt, je vous parlais d'immunothérapie. L'immunothérapie nous amène des effets secondaires qu'on ne s'attendait pas du tout, là. Par exemple, des fois des médicaments — je m'excuse, là, je ne veux pas être... — donnent de la diarrhée. Et donc certains médicaments donnent de la diarrhée, dans ce temps-là on peut hydrater ou donner un autre médicament pour calmer la diarrhée. Dans le cas de l'immunothérapie, si vous donnez un médicament pour calmer la diarrhée, vous allez, entre guillemets, risquer de perdre le patient parce que le traitement, dans ce cas-ci, ce n'est pas un anti-diarrhéique, c'est de la cortisone pour éviter l'effet secondaire. Donc, il a fallu qu'on réagisse vite avec le réseau pour faire en sorte à ce que les patients soient bien traités s'ils se présentent avec ces effets secondaires là afin d'éviter qu'il y ait, malheureusement, des décès à cause de ces médicaments-là qui, par contre, peuvent guérir le patient.

Et donc c'est tout un nouvel apprentissage et c'est là où le fonctionnement en réseau, le fonctionnement en équipe, les communautés de pratique que je vous ai parlé tantôt avec les pharmaciens, les infirmières, les médecins de première ligne nous ont permis d'éviter à ce qu'au Québec les gens aient des effets secondaires néfastes. C'est très important, comme je le disais tantôt, dans ce type de nouveaux traitements là, qu'il y ait un bon partenariat. La personne touchée, sa famille peuvent nous rapporter les effets secondaires. Il faut faire en sorte à ce que ces gens-là aient une tribune pour le faire. Et l'infirmière pivot et d'autres outils qu'on est en train de mettre en place, dont la détection de la détresse des personnes touchées par le cancer, vont faire en sorte à ce qu'on soit en mesure d'être plus efficaces. Tu sais, le patient n'attendra pas : Bien là, j'attends de revenir à la clinique avant d'appeler. Non, à cause que, l'infirmière pivot, il sait qu'il peut lui laisser un message, il sait qu'il peut rapporter son effet secondaire, et plutôt que d'attendre la prochaine visite, bien, on s'attarde à s'occuper, entre guillemets, de cet effet secondaire là dès qu'on en est au courant.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Dr Latreille. M. le député des Îles, il vous reste deux minutes.

M. Chevarie : Oui. Ce que je comprends dans ce que vous expliquez dans quelques minutes, c'est réellement une approche... d'abord, une approche d'intervention intégrée par plusieurs professionnels, entre autres l'infirmière pivot, le médecin, le travailleur social, et on attaque la problématique du cancer avec plusieurs types d'interventions, la recherche, toute la question du dépistage, la prévention. Puis particulièrement par rapport au dépistage, est-ce qu'on a des éléments nouveaux sur cet élément-là?

Le Président (M. Merlini) : En 1 min 20 s.

• (16 h 10) •

M. Latreille (Jean) : 1 min 20 s. Le Programme québécois de lutte contre le cancer... le PQDCS, le programme de dépistage de cancer du sein, existe depuis 20 ans. En 2016, 362 831 mammographies ont été faites, le taux de participation est au-delà de 65 %. On est parmi une des meilleures provinces au Canada, sinon la meilleure, en ce qui concerne le dépistage.

On est en train de mettre en place, en ce moment, le dépistage colorectal. La cible du plan stratégique était de faire en sorte à ce que 40 % de la population ait un test de dépistage de sang dans les selles avant 2020. On est déjà rendu à 39 % et on espère bien atteindre le 40 % et même le dépasser avant 2020. Avant de partir le programme de dépistage du cancer colorectal, il fallait mettre en place des unités de coloscopie, augmenter notre capacité en coloscopie et d'assurer les standards. Et les chiffres qu'on a remis aux gens, mais on a déjà augmenté... par exemple, il y a déjà, comme je vous ai dit, 39 % de la population qui a eu un test FIT récemment. Et en ce qui concerne les coloscopies — ça va être la dernière chose que je vais dire — en 2013-2014, on en a fait, au Québec, 227 000. En 2016-2017, c'est 242 000. Donc, on a augmenté substantiellement le nombre de coloscopies qu'on peut faire — et en 2017-2018, le chiffre a été encore plus élevé — pour nous permettre... Vous savez, 5 % des gens vont avoir un test positif. Alors, si on invite 1,5 million, par année, de personnes à passer un test, il faut être capables de faire les coloscopies supplémentaires.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Dr Latreille. Ça met un terme à ce bloc d'échange avec le gouvernement. Et, pour la bonne santé de toutes et de tous, je suspends les travaux quelques minutes.

(Suspension de la séance à 16 h 11)

(Reprise à 16 h 18)

Le Président (M. Merlini) : Nous reprenons donc nos travaux après cette brève suspension qui nous a permis de délier nos membres un tantinet.

Alors, nous reprenons donc avec un prochain bloc d'intervention avec la deuxième opposition. Vous avez un bloc, M. le député de Lévis, de 16 minutes. À vous la parole.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Eh bien, pour ce bloc-ci, je vais référer le ministre de la Santé aux questions 72 à 80 du premier cahier des crédits du deuxième groupe d'opposition. En fait, on a demandé, dans cette section-là, au ministère de la Santé des données sur les CLSC. Alors, je vous résume un peu, là, ce que ça a donné. Aux questions 72 et 73, la CAQ a demandé combien de professionnels travaillent dans chacun des CLSC, bien, le ministère a répondu que les informations sont compilées au niveau des CIUSSS et CISSS et que l'information par CLSC n'est plus disponible depuis 2004. Étonnant que le ministère de la Santé ne soit pas capable, sur demande, de nous dire combien de professionnels de la santé travaillent dans les CLSC. On a demandé combien il y a de médecins, d'infirmières, d'orthophonistes, d'ergothérapeutes dans les CLSC, le ministère ne le sait pas. Ensuite, on a demandé au ministère de présenter un portrait des besoins des patients — je pense que c'est majeur et important quand on veut bien travailler, cibler aussi le travail à faire — ceux qui attendent des services, dans les CLSC, pour voir un professionnel de la santé, combien de patients enfants, adultes sont sur les différentes listes d'attente, combien de ces patients attendent, en moyenne, sur les listes, combien de temps maximum les patients attendent sur les listes, pas de réponse. Questions 74, 75, 76, 77, 78, 79 : Réponses non disponibles. Concrètement, l'absence des données, bien, quelque part, M. le Président, ça empêche, évidemment, les parlementaires puis les observateurs de mesurer ce qui se passe dans les CLSC.

Pourtant, il suffit de parler à des parents des jeunes enfants — puis le ministre disait, un peu plus tôt, rencontrer des gens, comme on en rencontre également — puis des parents avec des jeunes enfants qui ont des troubles du langage ou d'apprentissage, qui nous disent, eux, que les délais d'attente pour voir un orthophoniste peuvent dépasser un an. Ce sont des situations qui nous sont répétées. C'est assez étonnant que, si certaines des données existent, notamment pour les soins à domicile fournis par les CLSC, bien, on n'ait pas davantage d'information sur les réponses aux questions qu'on a posées, qui étaient très claires. Pourtant, bien, je lève mon chapeau à mon chercheur parce que lui, il arrive à chercher puis à obtenir les listes d'attente des patients en attente de soins à domicile par CLSC, mais le ministère n'est pas capable, lui, de colliger des informations et de présenter un portrait des besoins.

Question 80, on a tout simplement demandé quel est le budget de chacun des quelque 300 CLSC au Québec, encore une fois, le ministère répond que les données sont non disponibles. Alors, la question que je me pose, à la lumière de ça, puis comme indicateur : Comment le ministère de la Santé peut transférer des centaines de millions de dollars aux établissements de santé pour financer les CLSC quand on ne possède pas d'évaluation des besoins? Est-ce que le ministre de la Santé trouve ça normal que son ministère n'ait pas, notamment, ces données-là, par exemple les listes d'attente par CLSC, pour mieux effectuer son travail et apporter des améliorations à notre réseau? C'est-u normal qu'on n'ait pas ça? Moi, dans ma tête à moi, je trouve ça étonnant.

• (16 h 20) •

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Lévis. M. le ministre.

M. Barrette : Bien, M. le Président, je trouve que la question est pertinente, et elle est pertinente parce qu'elle vient appuyer la raison pour laquelle on a fait notre transformation. On a fait notre transformation dans le but, justement, que ce genre de données là qui ne sont pas accessibles et qui longtemps n'ont pas été accessibles le soient, alors je vais prendre ça comme un compliment. Alors, je le remercie de le soulever aujourd'hui parce que ce que notre collègue recherche, on le recherche, nous aussi, et on va l'avoir. Comment on va l'avoir? On va l'avoir parce que, dans la transformation du réseau que l'on fait actuellement, dans la transformation que l'on fait, nous sommes en train de faire deux choses : numériser le dossier patient, s'assurer que la collecte de données des épisodes de soins soit uniformément faite dans tout le réseau pour chaque patient ainsi que la donnée financière qui y est rattachée. C'est comme ça qu'on va arriver... parce qu'on l'a dit, hein, c'est notre conviction, au Parti libéral, que notre gouvernement doit être le plus transparent.

Moi, je souhaite, M. le Président, et je vais vous dire quelque chose qui va vous surprendre, je souhaite profondément, là, que notre collègue n'ait plus à me poser ces questions-là puis qu'il puisse lui-même, comme tous ceux et celles qui nous écoutent, aller sur un site Internet, une page Web et qu'ils aient accès à ces données-là. Et ça va arriver, ça va arriver parce qu'on est en train, au moment où on se parle, de mettre en place l'outil nécessaire pour que ça existe, à savoir la numérisation de la donnée clinique du patient. Attention, M. le Président! Là, on ne parle pas de rendre visible à tout le monde votre donnée à vous ou la mienne. Non, on ne parle pas de ça. On parle d'indicateurs, on parle de moyennes, on parle de listes d'attente, on parle de volumes d'activité, on parle de données réelles qui sont littéralement disponibles à la semaine, au mois, à l'année, pas dans trois ans. Bien, c'est ça qu'on est en train de mettre en place.

Vous savez, M. le Président, je vais revenir sur ce que j'ai dit plus tôt aujourd'hui dans la journée, je faisais référence au fait que des médias m'avaient demandé si la réforme est terminée. J'avais dit, et je le répète encore : Les décisions sont prises, mais les résultats ne sont pas arrivés. Donc, il y a un danger, il y a un danger, là, qu'un autre parti arrive et défasse, par incompréhension, ce que l'on fait. Bien, c'est majeur, le bout que je suis en train de faire, majeur. C'est de ça qu'on parle, avoir une donnée uniforme, accessible, rapportée publiquement. Bien, c'est ce qu'on est en train de faire pour la donnée, mais avec, en plus, le côté financier qui y est attaché. Aie! Ça, ça veut dire, M. le Président, que, dans notre deuxième mandat, que je souhaite majoritaire, évidemment, bien, vous allez avoir sur votre téléphone cellulaire, là : Oui, vous avez été vu, êtes-vous satisfait? Vous allez pouvoir répondre, puis vous allez même voir le coût. Moi, il y a des gens

qui me demandent ça régulièrement : Ça coûte combien? Bien, on est en train de mettre ça en place. Est-ce qu'on va prendre le risque d'avoir quelqu'un qui va venir défaire ça?

Puis je termine là-dessus, M. le Président, notre collègue, au lieu de rechercher des failles, devrait nous proposer des solutions. Bien, moi, je connais les failles, et j'ai les solutions, et notre gouvernement est en train de les mettre en place, et il faut qu'on continue. Le vrai enjeu en santé, là, c'est d'aller au bout de ce que l'on fait et d'empêcher d'autres personnes ou partis de venir défaire ce que l'on a fait. On n'a pas fait ça pour rien, là, on l'a fait pour répondre à la population et on va y arriver...

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre.

M. Barrette : ...parce qu'on a mis en place tout ce qu'il fallait pour le faire.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, M. le ministre. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, on ne les a pas, là. Que le ministre nous dise : On est en chemin, puis on va avancer, puis ça va finir par exister... mais, je veux dire, la vraie question, c'est que, dans l'étude puis dans le cahier des crédits, à des questions très précises, on n'a rien, on n'a pas l'ombre du début d'un chiffre, d'une donnée. Il n'y a rien qui justifie que le ministère puisse ne pas être capable de fournir des données. Les établissements les possèdent, il faut les centraliser, il ne faut rien que les traiter. On n'a rien du tout. Loi n° 10, loi n° 20, ce n'est pas hier, là, ce n'est pas hier soir que ça a été adopté, ça, là, là. Quand allez-vous l'avoir? Avez-vous des données maintenant? Pourquoi vous ne l'avez pas maintenant si vous ne l'avez pas? Il y a un effort de centralisation, il faut aller chercher ces données-là partout. Bien, que vous me disiez que ça s'en vient, que vous êtes en train de travailler, c'est une chose; qu'on n'ait absolument rien, aujourd'hui, comme guide, c'est inacceptable.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Lévis. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, ce qui n'est pas acceptable, c'est qu'on regarde... bien, ce qui n'est pas acceptable... vous savez, M. le Président, moi, je suis prêt à accepter tout, là. En politique, il faut être capable d'accepter tout. J'accepte la critique, je critique la critique.

Elle n'est pas là, la donnée, là, et on en convient, mais on fait les choses pour qu'elles aident... Mais ce qui m'étonne le plus, c'est qu'encore une fois à la CAQ, on ne mette que l'emphase sur ce qui est imparfait. C'est correct, c'est parfait, j'accepte, c'est le rôle de l'opposition, mais on pourrait souligner le fait qu'on est dans la bonne direction. Mais ce n'est pas grave, je vais le faire pour eux autres.

Mais ce que je trouve absolument discutable, M. le Président, c'est que notre collègue dise : Ah! on va centraliser la donnée. Bien oui, M. le Président, parce que, si une donnée est centralisée, c'est parce qu'elle est visible et transmissible localement, premièrement. Et deuxièmement, aux dernières nouvelles, c'est encore l'État qui a la responsabilité ultime de la performance du réseau ainsi que de la dispensation des soins. Alors, l'État, comme gestionnaire, ne peut pas ne pas avoir cette donnée centrale là.

Et je vais aller plus loin. M. le Président, comme autorité dans le réseau, peu importe qui est sur le siège du ministre de la Santé, si on veut, comme gestionnaire responsable dans le réseau, dire à telle région : Vous ne performez pas à la hauteur appropriée, encore faut-il avoir une donnée centrale qui est la sommation des données régionales qui permettent de faire des comparaisons et ajuster le tir si nécessaire. Alors, j'ai de la misère à imaginer un parti qui ne comprend pas ça prendre le pouvoir. Alors, qui, comme gestionnaire, va dire à une compagnie multinationale : Ah! bien, écoutez, ce qui se passe au Québec, on ne regardera pas ça, même si... Non, ça ne se peut pas, ça ne tient pas la route. Alors là, on tombe, là... et, comme je l'ai dit tantôt à notre collègue de Taillon et je le dis maintenant à propos de notre collègue de Lévis, il faut être crédibles, là, dans nos arguments. Moi, je pense que les gens qui nous écoutent...

Une voix : ...

Le Président (M. Merlini) : Oui, oui, effectivement, effectivement, là. Encore une fois, M. le ministre, soyez plus juste dans l'utilisation des propos quand vous parlez de la crédibilité des gens.

M. Barrette : Bien, M. le Président...

Le Président (M. Merlini) : Crédibilité des chiffres, peut-être, mais la crédibilité de...

M. Barrette : Oui, mais si vous me le permettez, M. le Président...

Le Président (M. Merlini) : Mais faites attention, là, à la crédibilité des gens.

M. Barrette : Si vous me le... Non, non, non.

Le Président (M. Merlini) : Pendant... votre temps de réponse sur votre... Oui, très, très, très succinctement.
• (16 h 30) •

M. Barrette : Je m'excuse, M. le Président, je n'ai pas mis en cause la crédibilité de l'individu, mais bien du parti, parce que l'individu qui a le rôle de me critiquer a critiqué le fait qu'on allait centraliser des données, ce qui, si on ne le fait pas, est un non-sens.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Je ne veux rien qu'exprimer mon étonnement avant de passer à un autre sujet, M. le Président, parce que, somme toute, il n'y a pas eu de réponse. C'est allé un petit peu partout, mais on cherche encore la destination. Je suis étonné de voir que le ministre nous dit : L'opposition nous indique ce qui n'est pas parfait, nous demande de faire mieux au nom des citoyens. Il est étonné de ça. Lui-même dit : Il faut que le réseau se bonifie, il faut continuer à l'améliorer. J'ose espérer qu'au contraire la critique constructive, il la respecte, il l'entend pour viser à faire en sorte que le réseau soit encore davantage à l'image de ceux et celles qui en ont besoin. Alors, c'est étonnant de voir que le ministre ne souhaite pas se faire dire ou, en tout cas, se faire rappeler que des éléments sont perfectibles. C'est parce que, dans la vie, il faut avoir envie de s'améliorer. En tout cas, j'ose espérer que le ministre ait aussi cette ambition-là.

M. le Président, en 2017-2018, sur les 492 postes de résidents en médecine de famille, il y en a 55 qui n'ont pas été comblés. Ça, c'est un record de tous les temps, un nombre qui est en augmentation depuis quelques années. Ce dossier-là, ce n'est pas un dossier qui fait les nouvelles à tous les jours, mais ça a un impact. Puis on peut se questionner sur le désintérêt des jeunes pour la médecine de famille, c'est considérable comme impact à court, à moyen, à long terme pour des milliers de patients malades.

Il faut renverser la tendance. Elle existe, les gens en ont parlé, les gens s'en sont inquiétés. Je sais que le ministre va me dire que le gouvernement a augmenté les cohortes dans les facultés il y a quelques années puis qu'il vise toujours un ratio de 55 % de médecins de famille, 45 % de médecins spécialistes. Mais au final, là, le chiffre qu'on a, c'est qu'il y a un nombre de postes autorisés, cette année, qu'on n'a pas comblés, il y a 55 inscriptions de moins en médecine de famille. Est-ce que le ministre s'en inquiète? Et, concrètement, comment le ministre entend-il renverser cette tendance que plusieurs jugent inquiétante?

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Lévis. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, j'invite le collègue à refaire ses calculs. 90 % de 100, ça fait 90, 90 % de 200, c'est 180. Alors, c'est vrai, il a raison, il y a un nombre de postes qui ne sont pas pris, c'est vrai, mais il omet — il n'oublie pas, il omet — de dire que le pourcentage de postes pris est un pourcentage d'un plus grand nombre. Alors, j'invite le collègue à faire le calcul : 90 % de 45, bien, ça donne un résultat inférieur de 90 % de 55. C'est ça, la réalité.

La réalité, M. le Président, c'est qu'on a fait pour la première ligne quelque chose que jamais personne n'a osé faire dans notre mandat. Nous sommes arrivés en poste avec une donnée historique qui était la suivante : lorsqu'on sort de l'école de médecine et qu'on s'en va en résidence, 55 % des finissants de l'école de médecine s'en allaient en médecine spécialisée dans des postes sélectionnés et 45 % s'en allaient en médecine de famille. Aujourd'hui, progressivement, nous avons inversé le ratio. Aujourd'hui, c'est exactement le contraire : 55 % du monde, des étudiants qui sortent de la Faculté de médecine vont en médecine de famille et 45 % s'en vont en médecine spécialisée. Faites des calculs, il y a plus de monde aujourd'hui qui vont en médecine de famille qu'il y a quatre ans.

Maintenant, l'autre élément que notre collègue omet de dire, c'est que jamais, jamais, jamais on ne comble les postes de médecine de famille, et ce n'est pas une question gouvernementale, c'est une question d'intérêt, d'êtres humains que sont les étudiants en médecine qui, eux, ont une tendance naturelle. Elle est discutable, débattable, elle est tout ce que l'on veut bien, mais c'est une réalité que l'on ne peut pas défaire comme ça, il y a une propension des étudiants à tenter d'aller en médecine spécialisée, ce qui fait qu'on voit même des jeunes qui veulent tellement aller en médecine spécialisée — parce qu'au Québec on ferme la porte, ce n'est pas ouvert, il y a un nombre fixe de jeunes qui peuvent aller de l'école de médecine en médecine spécialisée, on a choisi ça pour favoriser, au moins numériquement, la médecine de famille — ils vont à l'extérieur du Québec, ils ont le droit, pour aller faire une spécialité.

Alors, de critiquer le gouvernement, ça n'a pas de sens. Est-ce qu'à la CAQ on vient de nous dire, à ce moment-là... on va nous dire que, là, après les tests d'expulsion des immigrants, pour les étudiants en médecine on va avoir les tests d'emprisonnement au Québec, on va les empêcher d'aller à l'extérieur pour qu'ils...

M. Paradis (Lévis) : ...

Le Président (M. Merlini) : Oui, oui, j'ai une question... M. le ministre, je m'excuse, j'ai une question de règlement du député de Lévis. Je vous écoute, M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : ...M. le Président, je veux dire, de toute façon, c'est non pertinent, c'est le 211, ça ne répond pas à la question non plus...

Le Président (M. Merlini) : Non, mais la règle de pertinence, vous savez, M. le député de Lévis, lorsqu'on fait l'étude des crédits, elle est beaucoup plus large pour permettre une discussion beaucoup plus large sur tous les enjeux qui sont importants, autant pour le gouvernement que pour les partis d'opposition. À ce moment-là, je ne vois pas d'enfreinte au règlement aux propos du ministre.

Et malheureusement ça met un terme à votre bloc d'échange avec le ministre. Nous allons maintenant du côté du gouvernement pour un autre bloc d'échange. Il vous reste 15 minutes, M. le député de Beauce-Sud. À vous la parole.

M. Busque : Merci beaucoup, M. le Président. Oui, j'aimerais laisser le temps au ministre...

Le Président (M. Merlini) : La parole au ministre? Oui. M. le ministre.

M. Barrette : Ça va prendre littéralement 30 secondes. Nous aurions 100 %, 100 % de postes en médecine de famille comblés à chaque année si on empêchait les étudiants en médecine du Québec de quitter le Québec pour aller ailleurs au Canada. Alors, il était très pertinent et à propos pour moi de dire à la CAQ : Après les tests d'expulsion, est-ce que, là, maintenant, on va avoir des tests, des mesures d'emprisonnement pour empêcher les jeunes de prendre leurs décisions?

Le Président (M. Merlini) : M. le député de Beauce-Sud.

M. Busque : Alors, je vous remercie une deuxième fois, M. le Président. Étant donné que c'est la première fois que je vais prendre la parole cet après-midi, j'en profite pour saluer le ministre ainsi que ceux et celles qui l'accompagnent, les collègues de la première et de la deuxième opposition et mes collègues de la partie gouvernementale, M. le Président.

Alors, je vais faire une introduction, M. le Président, qui va me faire beaucoup plaisir, qui va venir nous placer dans le contexte dans lequel on est depuis les quatre dernières années et ce qui nous a amenés à aujourd'hui, là, quatre ans après, au niveau des résultats dans différents secteurs et, bien entendu, en santé, M. le Président.

Alors, le 7 avril 2014, après l'élection de notre gouvernement, le gouvernement libéral, les engagements étaient clairs, M. le Président, c'était de faire en sorte de redonner aux Québécois les moyens de leurs ambitions. Alors, comment on allait réussir à redonner aux Québécois les moyens de leurs ambitions, M. le Président? C'était tout simplement en ayant une bonne gestion de nos finances publiques, de sorte qu'on désirait dégager des marges de manoeuvre qui allaient nous permettre de réinvestir dans trois grands secteurs, soit l'économie, l'éducation, la santé, bien entendu. Alors, et de surcroît, on avait même anticipé une éventualité, soit celle advenant des surplus qui auraient... s'il y avait des surplus suite à cette bonne gestion là ou à la bonne performance de l'économie, qu'il y aurait une partie des surplus qui seraient dédiés à des baisses d'impôt, M. le Président. Alors, ça, c'étaient les engagements et c'était ce vers quoi on voulait se diriger au cours des années subséquentes au 7 avril 2014, M. le Président.

Alors, écoutez, moi, je suis à l'Assemblée nationale, M. le Président, depuis le mois de novembre 2015, et depuis ce temps-là, depuis les trois dernières années quasiment, j'ai souvent entendu le chef de la CAQ remettre en question ces objectifs en disant que c'était impossible, c'était impossible de réussir à avoir une saine gestion qui nous permettrait d'annuler, de résorber le déficit, il faut se rappeler, le déficit anticipé en 2014, qui était de plus de 7 milliards de dollars, que c'était impossible d'envisager de résorber ce déficit anticipé et, en même temps, de baisser les impôts, alors c'était quelque chose de trop ambitieux. Le chef de la CAQ disait même que le gouvernement libéral et son chef ne réussiraient tout simplement pas. Ce n'est pas compliqué, c'était mission impossible, on baissait les bras, on ne pourrait pas réussir tout ça en même temps, alors, et que la solution, justement, du chef de la CAQ était d'amener une piste de solution, au cas où on ne réussirait pas à faire tout ça et, entre autres, à baisser les impôts, c'était d'aller piger dans le Fonds des générations, justement, pour baisser les impôts.

Alors, on voyait clairement que la vision négative du chef de la CAQ envers le Québec et les Québécois était celle de l'impossibilité de relever ces défis. Et le chef de la CAQ remettait même en question que le gouvernement libéral, qui a tout le temps été reconnu comme étant le gouvernement de l'économie, il puisse faillir à la tâche et s'autoproclamer le nouveau parti de l'économie.

• (16 h 40) •

Alors, quelques mois après, quelques années après, force est d'admettre, M. le Président, que le gouvernement de l'économie est bel et bien le Parti libéral du Québec. Vous savez pourquoi, M. le Président? C'est parce qu'en plus d'avoir une saine gestion des finances on a réussi à faire ce qu'on avait dit qu'on ferait, c'est-à-dire de dégager des marges de manoeuvre pour réinvestir en santé, en éducation, en économie à la hauteur de nos souhaits, et bien entendu on a également réussi à faire en sorte de diminuer les impôts des Québécois de 3 milliards de dollars, M. le Président. Alors, à travers toutes ces bonnes nouvelles, le système de santé... Le ministre de la Santé, lui, de son côté aussi, avait des ambitions très louables et très ambitieuses pour notre système et le système de santé québécois.

Alors, à travers ces grands défis dont on a parlé depuis les dernières heures, entre autres, de différentes façons, moi, j'aimerais vous entretenir, M. le Président, sur un axe ou un élément très, très important dans notre système de santé qui est, bien entendu, l'accès à notre système de santé. Moi, en tant que citoyen, j'ai allègrement entendu parler d'accès bien avant l'entrée au pouvoir de notre gouvernement en 2014. Au cours des années précédant cette date, l'accès à un médecin de famille était quelque chose qu'on entendait, année après année, mois après mois, au cours des quelques années antérieures à 2014, et c'était un enjeu vraiment majeur, un enjeu d'une importance capitale pour les Québécois, qui se disaient, et avec raison... disaient avoir des problèmes, justement, à avoir accès, entre autres, à un médecin de famille.

On a entendu, plus tôt cet après-midi, mon collègue de Dubuc donner certaines statistiques, là, dans certaines régions du Québec, mais je peux vous dire que, dans l'ensemble des régions, il y a eu des statistiques qui sont très encourageantes. Mais vous allez me permettre, M. le Président, de parler un petit peu plus de ma région à moi, la Beauce et la région de Chaudière-Appalaches. Mais, de façon globale, je ne voudrais pas oublier de dire, M. le Président, que, dans l'ensemble, dans l'ensemble du Québec, au niveau de notre système de santé, M. le Président, si on parle d'accès, on sait que, depuis notre arrivée au pouvoir en 2014 et depuis l'excellent travail... toute la réforme du ministre de la Santé, il y a maintenant, aujourd'hui, 1,1 million, plus de 1,1 million de Québécois qui ont accès à un médecin de famille, et ce, depuis 2014.

Alors, j'en reviens à ma région, ma région de Chaudière-Appalaches. Lorsqu'on parle de bonnes nouvelles, entre autres, d'accès à un médecin de famille, eh bien, j'ai une très bonne nouvelle pour vous, M. le Président, car ma région, la région de Chaudière-Appalaches, a un taux d'inscription qui est de 91,27 % en date du mois d'avril dernier, alors, ce qui est largement au-dessus de la cible de 85 % et ce qui en fait une des régions qui a un des meilleurs taux d'accès à un médecin de famille du Québec. Alors, c'est quelque chose qui est très important, bien entendu, parce qu'en ce qui concerne notre système de santé je pense qu'un des éléments les plus importants, M. le Président, bien entendu, mis à part les excellents soins qui y sont prodigués, c'est, bien entendu, d'avoir accès à ce système tant convoité, alors très, très bonne nouvelle au niveau de l'accès en Chaudière-Appalaches.

Mais je vais me permettre, M. le Président, si vous me laissez la chance de parler d'autres bonnes nouvelles... toujours en ce qui concerne Chaudière-Appalaches et en ce qui concerne également notre système de santé, j'ai d'autres statistiques que j'ai sorties qui sont très, très éloquentes et très, très révélatrices, là, du travail qui a été fait, et sans doute que c'est des statistiques qui pourraient être similaires dans d'autres régions du Québec. Je vais vous parler, M. le Président, du temps d'attente dans les urgences. Le temps d'attente, toujours en Chaudière-Appalaches, M. le Président, a diminué de plus de deux heures, alors deux heures de moins d'attente sur les... si on parle d'attente, de prise en charge, en Chaudière-Appalaches, ce qui en fait le meilleur taux du Québec, M. le Président. Quant à l'attente sur civière, ce délai d'attente est de 10 h 30 min en Chaudière-Appalaches, soit sous la norme des 12 heures, qui représente le troisième meilleur taux du Québec, M. le Président.

Autre bonne nouvelle, M. le Président, on a parlé aussi allègrement d'un deuxième bain. Alors, je sais que mon collègue le ministre de Lévis en a parlé... pas le ministre de Lévis, le député de Lévis — là, je vous prête des intentions — mon collègue le député de Lévis, dans Chaudière-Appalaches, je vais vous parler ici, M. le Président, du deuxième bain. Alors, en ce qui concerne Chaudière-Appalaches, cette mesure est implantée à 78 % du territoire et une des problématiques que nous avons en Chaudière-Appalaches qui nous rend la tâche un petit peu difficile pour atteindre plus que 78 %, M. le Président, c'est la pénurie de main-d'oeuvre. Et d'ailleurs, à cet effet-là, M. le Président, moi, j'ai eu l'immense opportunité, l'immense joie, mardi dernier, le 24 avril, justement à Lévis, dans un centre de formation professionnelle, de faire une annonce tout à fait intéressante et tout à fait particulière, encore là, encore une fois, pour la région Chaudière-Appalaches, puisque les quatre commissions scolaires de Chaudière-Appalaches, M. le Président, se sont unies, ont travaillé en collaboration avec les gens du CISSS—Chaudière-Appalaches pour mettre en place un programme de formation dédié aux quatre commissions scolaires. Alors, à l'automne, il y aura des formations pour les préposés, M. le Président, dans les quatre commissions scolaires. Ça, on devrait accueillir tout près de 90 étudiants au mois de septembre prochain, ce qui, sans aucun doute, M. le Président, aidera justement à l'atteinte d'objectifs, là, en ce qui concerne... si on parle des deuxièmes bains.

Alors, que de bonnes nouvelles, M. le Président. Ça nous fait plaisir de pouvoir parler de quelques-unes des bonnes nouvelles parce qu'on n'en parle pas assez, M. le Président. Et j'aimerais, en terminant, demander au ministre, parce que je parlais d'autres régions, au niveau de l'accès, si dans les mesures qui ont été faites, qui ont été entreprises par M. le ministre, si... j'aimerais qu'il nous parle des résultats peut-être plus au niveau du Québec si on parle plus d'accès au niveau de notre système de santé. Alors, M. le ministre.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Beauce-Sud. M. le ministre, trois minutes.

M. Barrette : Alors, M. le Président, bien, d'abord, je veux remercier le collègue de me poser cette question-là parce qu'évidemment elle est au coeur de la réforme que l'on fait. Mais, M. le Président, j'ai été surpris, agréablement, que notre collègue mentionne un élément, puis je vais le resouligner parce qu'honnêtement je souhaite vraiment que ça se reproduise à la grandeur du Québec. C'est vrai que, dans le comté de mon collègue, dans Beauce-Sud — je pense que mon collègue a été très impliqué dans ce dossier-là, et je l'en remercie, d'ailleurs, parce que c'est lui qui a porté à mon attention ce résultat-là qui est remarquable — les commissions scolaires se mettent ensemble pour mettre en place un programme de formation. Je pense que notre collègue n'y a pas fait référence, mais c'est un programme de formation particulier, la formation duale — alors, peut-être que notre collègue pourra en dire quelques mots — ça, c'est de l'innovation pure, puis on n'est pas surpris, hein, évidemment, parce que c'est le genre de choses qu'on voit en Beauce, et pour régler un problème de formation et de disponibilité de main-d'oeuvre. Et il faut vraiment, vraiment le souligner parce que c'est un enjeu qui est majeur au Québec, particulièrement chez les préposés, et ce modèle de formation là amène probablement, d'abord, une excellente formation, mais un lien plus direct avec les emplois qui sont au rendez-vous. Ce n'est pas ça qu'on fait normalement. Peut-être que notre collègue pourrait juste nous en dire quelques mots, de la formation qui est là, parce que c'est vraiment spectaculaire.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Beauce-Sud, 1 min 20 s.
• (16 h 50) •

M. Busque : Mais avec plaisir, M. le Président, puis je remercie M. le ministre de me prêter... de me donner un peu de temps pour parler de ce programme. En fait, c'est basé sur une formation qu'on appelle une formation duale, M. le Président, et nous, on a eu à expérimenter cette formation-là. On a été la première région également à... On avait une problématique sérieuse au niveau des besoins en soudeurs et, encore là, encore là, on a échafaudé des pistes de solution pour régler cette problématique-là au niveau des soudeurs, et c'est comme ça qu'on a eu le premier programme de formation, avec la commission scolaire Beauce-Etchemin, en soudure. Alors, ça, c'est quoi, un programme dual, M. le Président? C'est que la formation se donne en milieu scolaire, mais toute la pratique se donne directement sur les lieux du travail, ce qui accélère de façon très notable le fait que les étudiants, un, vont savoir immédiatement, là, après quelque

temps, un, s'ils aiment ça, s'ils sont à la bonne place, deux, ils vont pouvoir s'acclimater à un milieu de travail qui, à la fin du programme, pourra fort possiblement être leur nouveau milieu de travail. Alors, vous comprendrez, M. le Président, que c'est un programme qui est extrêmement efficient, et qui nous fait gagner énormément de temps, et qui règle le problème de besoin de ressources.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, M. le député de Beauce-Sud. Ça met un terme à ce bloc d'échange entre le ministre et le gouvernement. Nous allons maintenant du côté de l'opposition officielle, Mme la députée de Taillon, pour un bloc de 21 minutes. À vous la parole.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, en septembre 2016, avec le CIUSSS de la Capitale-Nationale, il y a eu une entente qui a été signée pour permettre à la clinique SABSA... clinique, je le redis, qui est coordonnée par des infirmières praticiennes spécialisées avec la collaboration d'autres professionnels, mais donc permettre à cette clinique de se maintenir, de continuer ses activités. La clinique SABSA a donc reçu quelques postes, la rémunération pour une infirmière praticienne spécialisée, une travailleuse sociale à raison d'une journée par semaine et quelques compensations pour des fournitures médicales.

Maintenant, la clinique SABSA, elle accueille des gens, M. le Président, qui sont très, très, très vulnérables, des gens qui ne sont pas la clientèle, je vous dirais, habituelle d'un GMF et que même des urgences hospitalières, des urgences d'hôpitaux de la région de Québec vont référer ces patients-là à la clinique SABSA. Je vous donne un peu le profil des cas de vulnérabilité, donc, pour présenter le fait que les patients qui sont suivis, pris en charge, bien, on parle de cas de vulnérabilité, et je vais vous donner quelques exemples. Alors, 33 % des patients qui sont vus à la clinique SABSA sont des gens qui présentent un problème de toxicomanie, 28 % des gens qui ont un problème de santé mentale, 22 % des gens qui ont un problème d'hépatite C ou de VIH, 6 %, diabète, 5 %, trouble de déficit de l'attention, 4 %, douleurs chroniques, et ainsi de suite, dépression. Alors, vous voyez un peu, la grande majorité des patients qui consultent cette clinique sont des gens qui présentent un très haut niveau de vulnérabilité, et la clinique SABSA assume, depuis plusieurs années déjà, les soins et le suivi de ces patients-là.

J'ajouterais à ça le nombre de consultations que la clinique SABSA a pu voir. Donc, ils ont eu, au cours de la dernière année, 3 655 visites. Là-dessus, 1 349 personnes différentes se sont présentées à la clinique pour des consultations, dont 515 nouveaux patients. Je rappelle en même temps que le ministre a fait en sorte que l'urgence du CLSC Haute-Ville, l'urgence sans rendez-vous soit fermée. Alors, ça diminue encore un accès pour les gens...

M. Barrette : ...M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre, oui?

M. Barrette : ...on ne fait pas que prêter des intentions, c'est une accusation, là : Le ministre a fait en sorte qu'on ferme. Alors, il n'y a personne au gouvernement qui a fait en sorte que. Ce sont des médecins qui ont choisi d'arrêter. Ce n'est pas ça du tout, là.

Le Président (M. Merlini) : Oui, effectivement, M. le ministre, vous avez raison. Je vous demande, comme j'ai demandé au ministre, de faire attention dans les propos qui sont utilisés pour éviter, là, ce... Vous pouvez utiliser une autre formulation, je sais que vous en êtes capable. À vous la parole.

Mme Lamarre : Oui. Je vais quand même préciser l'objet de mon analyse, M. le Président, c'est que le ministre a imposé à ces médecins de faire de la prise en charge, avec la loi n° 20, au niveau de l'assiduité et au niveau du nombre de patients à suivre de façon chronique. Alors, ça, je pense que le ministre ne pourra pas le nier, et ça, effectivement, ça ne laissait plus aucune disponibilité aux médecins pour assurer le sans rendez-vous, puisqu'il n'était pas compté dans leur quota et dans leur capacité de rencontrer ce que le ministre a imposé dans la loi n° 20 au niveau des taux d'assiduité et des taux d'inscription.

Alors donc, je présente quand même le fait qu'il n'y a plus, actuellement, de sans rendez-vous au CLSC Haute-Ville, et donc on voit toute l'importance de cette clinique SABSA, qui accueille, elle, des gens en sans rendez-vous, en fait, en soins courants. Il y a 52 % de leurs consultations qui sont en soins courants. Alors, c'est une clinique importante dans ce secteur de Québec, dans la Haute-Ville, et ils ont actuellement un budget d'opération qui n'est pas du tout soutenu et qui est très modeste, M. le Président, il est de 164 950 \$ par année, 164 000 \$ pour avoir 3 655 visites, 1 349 personnes.

Est-ce que le ministre peut nous dire s'il est disposé à assumer les coûts d'opération pour permettre la pérennité de cette clinique qui rend énormément service à tout ce secteur et aux plus vulnérables de la région de Québec?

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée de Taillon. M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, vous allez évidemment comprendre que je vais faire un certain nombre de commentaires, compte tenu du préambule, puis je pense que je peux le qualifier, en tout respect, de tendancieux, là.

Alors, je l'ai évoqué quand j'ai invoqué moi-même l'article 35, M. le Président, il n'y a pas une seule fois où on peut même conclure que j'ai, ou quelqu'un des gens au ministère de la Santé et des Services sociaux, fait fermer quelque urgence que ce soit. Ça n'existe pas. Ça n'existe tout simplement pas, et je trouve malheureux, malheureux, M. le Président, que, pour des sujets aussi importants que celui de la santé, là, hein, on soit encore dans cette démarche-là. Je pense que la

population mérite des débats, je pense que c'est tout à fait nécessaire dans une démocratie, mais il me semble qu'il est possible de faire des débats basés sur des faits qu'on peut commenter, évidemment, mais certainement pas avec des affirmations comme ça. Ce n'est pas acceptable, ça. Ce n'est pas comme ça qu'on doit faire de la politique, en ce qui me concerne. En tout cas, ça, c'est mon opinion.

Maintenant, pour ce qui est de SABSA, M. le Président, SABSA est une organisation qui est un peu à cheval sur deux principes. En fait, SABSA existe et donne d'excellents services, se donne une mission qui est à la fois à l'intérieur du réseau, mais qui a un financement qui est aussi à partir de l'extérieur du réseau et qui font un mélange de communautaire et de traitements, disons, au sens où la population en général le comprend. Puis ce n'est pas du tout, du tout, du tout négatif, ce que je dis là, M. le Président. Je suis très heureux, moi, que SABSA existe dans sa forme actuelle, très heureux.

Maintenant, ce que nous souhaitons, M. le Président, évidemment, c'est que la partie que je qualifierais... En fait, je vais le dire différemment, ce que je qualifierais de partie publique de SABSA, au sens où elle est intégrée à notre réseau, elle est financée par équité à la hauteur de ce que le réseau donne à tout le monde. Alors là, ce n'est pas un jugement de valeur que de dire ça, ce n'est pas un désaveu, mais une organisation comme SABSA, qui choisit d'avoir un certain nombre d'activités en partie financées par des sources extérieures, bien, c'est le même principe un peu — je fais un parallèle qui est correct — que ce que font les institutions avec leurs fondations. Bon, on comprend qu'on n'est pas dans une dynamique institutionnelle, et je ne pense pas que les gens chez SABSA souhaitent être une institution, c'est clair. Moi, j'ai eu des rencontres très cordiales et constructives avec les gens de SABSA. Ils ont un état de situation qui est le leur, ils jouent très bien leur rôle, mais ils chevauchent deux états : le réseau et le non financé par le réseau, ça leur appartient.

Maintenant, pour des raisons d'équité, j'y reviens, la partie qui est en lien avec nous — puis il y en a une qui est significative, c'est la raison pour laquelle on les finance — bien, elle ne peut pas être financée différemment. Maintenant, là comme ailleurs, je ne peux pas remplacer, par équité, la philanthropie. Je peux aider, je peux aménager, mais actuellement la question qu'on me pose... évidemment, ce n'est pas le lieu ici de prendre ce genre de décision là, mais je pense que c'est le lieu d'exprimer le contexte dans lequel... ou les paramètres selon lesquels ce genre de décision là est prise.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

• (17 heures) •

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Je vais donner deux exemples au ministre de la façon dont, pour d'autres professionnels, l'État contribue à soutenir certaines infrastructures. Par exemple, pour les médecins de famille, lorsque ces médecins exercent le même acte à l'hôpital ou dans leur cabinet privé, dans le cabinet privé, dans le bureau, la clinique médicale, ils reçoivent une bonification de 30 % de la rémunération de cet acte-là pour couvrir les frais de cabinet. Donc, l'État contribue, jusqu'à un certain point, pour les médecins, à soutenir, et puis on est d'accord avec ça, et effectivement il y a un risque, et tout ça. Dans le cas des infirmières praticiennes spécialisées ici, pourquoi est-ce qu'on n'applique pas quelque chose de comparable qui ferait en sorte que les gens pourraient recevoir une bonification de leur rémunération en lien avec le fait qu'elles exercent dans un cabinet privé dont elles ont à assumer des frais?

L'autre exemple, le gouvernement accepte de verser aux médecins, dans les GMF, qui supervisent une infirmière praticienne spécialisée un montant de 30 000 \$ par année à une équipe de médecins dans les GMF pour assurer le local dans lequel les IPS travaillent. Alors, clairement, ce qui est demandé actuellement, c'est... Le 164 000 \$, il y a une partie qui est pour le salaire administratif, les charges sociales d'une coordonnatrice, un équivalent temps complet, une secrétaire-réceptionniste. Le reste, c'est le loyer, les fournitures et répartition, les assurances, donc quelque chose qui correspond aux frais de cabinet des médecins.

Alors, je trouve que le ministre... je lui tends la main, là, mais il a une belle opportunité de dire : Bien oui, il y a des paramètres qui sont comparables, et pour cette clinique d'infirmières praticiennes spécialisées qui répond clairement à des besoins de la population et à des patients particulièrement vulnérables, je consens à donner le montant de 164 000 \$ pour que les frais d'opération puissent être assumés. Il peut trouver d'autres modalités, en autant que ça donne autour de ce montant-là pour assurer la pérennité, la survie de cette clinique-là.

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, juste un peu pour rectifier les choses, il est inexact de dire que nous ne contribuons pas. Alors, à titre d'exemple, je vous en donne deux, le réseau finance à 100 % le salaire de l'infirmière praticienne spécialisée, tout comme le réseau défraie les coûts et fournit les coûts de tout ce qui est fournitures médicales et associées. Alors, il est inexact de dire que nous ne contribuons pas.

Mme Lamarre : M. le Président, puisque le ministre me dit que c'est inexact, j'ai vraiment précisé ça au début de ma question, il n'a juste pas entendu...

Le Président (M. Merlini) : Oui, s'il vous plaît, laissez le ministre répondre. Allez-y, M. le ministre.

M. Barrette : Bien, M. le Président, si j'ai mal compris ou si notre collègue est insatisfaite de ma compréhension, j'en suis fort désolé, là, mais il serait inexact... ça, ça a été dit quand même, là, qu'on ne finance... en tout cas, bref, débat sémantique, là.

Alors, maintenant, je reviens sur la situation de SABSA, ça fait que je pense qu'il faut revenir à la case départ. La case départ, c'est que nous avons proposé à cette équipe, à cette équipe, de s'intégrer au CLSC qui est avoisinant. Je ne referai pas le débat, mais nous avons eu une discussion qui était, encore une fois, je le répète, tout à fait cordiale et

constructive, et nous sommes arrivés à la conclusion que la formule actuelle était satisfaisante pour elles, au pluriel, pour la clinique et le personnel qui y travaille, qui a un *modus operandi* qui est celui que j'ai mentionné dans ma première réponse. Je suis étonné, aujourd'hui, que, sans qu'il n'y ait de représentation faite chez nous à cet égard, la négociation, ou du moins une amorce de négociation, se fasse par notre collègue. Alors, actuellement, je considère être dans une situation convenue entre les parties, à la satisfaction des parties depuis au moins, je dirais, deux ans, et je suis étonné qu'on ait ce débat-là aujourd'hui, puisque ce débat-là traite de relations qui ont été, encore une fois, convenues et pour lesquelles il n'y a pas eu de demande de modification de la part des principaux intéressés.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, M. le Président, tout comme dans les GMF, effectivement... et je l'avais déjà mentionné, peut-être que le ministre avait d'autres documents à regarder pendant que je l'ai signalé, mais donc une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne est disponible et elle est soutenue par le gouvernement, comme dans les GMF. La travailleuse sociale, travailleur social, on sait que le ministre, c'est une journée-semaine, a soutenu le transfert du personnel, de travailleurs sociaux de CLSC vers les GMF et, les fournitures médicales, dans le cadre des frais accessoires, on sait aussi qu'il y a eu du remboursement de fournitures médicales pour les cliniques. Alors, je pense qu'il y a des parallèles faciles à faire. Et on ne demande pas à un GMF de travailler... En tout cas, on accompagne très bien les GMF au niveau de leurs coûts d'opération par le mode de rémunération reconnu des médecins qui y travaillent.

Alors, j'aimerais ça que le ministre... Je voulais sensibiliser le ministre au fait qu'il y a énormément de contributions avec cette clinique SABSA, que c'est un modèle de clinique de proximité pour les gens très vulnérables qui doit se multiplier, se reproduire, je vois à Hochelaga-Maisonneuve, où il y a vraiment un désert médical, je vois dans Montréal-Nord, où il y a encore une absence de médecins de famille et où il y a des populations très vulnérables. J'invite le ministre à regarder les approches qui permettraient de soutenir certains coûts d'opération pour ces cliniques-là également.

Maintenant, je vais passer à une autre information, M. le Président. Dans les crédits... et là je vais demander aux gens... ils peuvent aller voir, donc, dans le volume des réponses aux questions particulières, opposition officielle, l'année dernière, volume 1, la question n° 115, la page 244 de l'an dernier et, cette année, la page 231, donc, du volume n° 1, le même tableau, en fait, ce sont le nombre de patients inscrits au Guichet d'accès.

M. Barrette : La question?

Mme Lamarre : Donc, je voulais juste voir, parce que l'an dernier... On sait que le fameux Guichet d'accès à un médecin de famille a été inauguré en avril 2016. Quand on regarde les statistiques du tableau qui est là, on n'avait aucun patient qui attendait plus de 12 mois, et le ministre nous a dit qu'il n'avait pas remis les compteurs à zéro, donc on avait réussi à n'avoir aucun patient en attente plus de 12 mois. Est-ce que c'est possible que ça ait été remis à zéro? Je vais juste laisser cette question en suspens, je donne l'occasion au ministre de compléter l'information. Parce que, quand je regarde la question à la page 231, là je constate que cette année, plus de 12 mois d'attente sur le Guichet d'accès, on a 160 355 personnes. Alors, ou bien on a été très performants l'année dernière puis on a beaucoup de difficultés cette année, ou bien on a vraiment remis les compteurs à zéro dans les chiffres qui nous ont été donnés à l'étude de crédits de l'an dernier et, cette année, on a donc, effectivement, des gens qui attendent depuis plus de 12 mois, puisque le guichet a été ouvert en avril 2016.

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

M. Barrette : M. le Président, juste... technique, là, quelle est la question, pas la question posée, mais la question, le numéro?

Mme Lamarre : 115 dans l'année passée...

M. Barrette : O.K., mais cette année?

Mme Lamarre : ...117 cette année.

M. Barrette : Parfait, merci. Alors, M. le Président, je vais quand même commencer la réponse et pour que tout le monde ait une compréhension qui soit la même. Et c'est très, très simple, M. le Président, cette situation-là. Quand le Guichet d'accès est né, quand on l'a mis en place, nous avons basculé toutes les données antérieures des GACO régionaux dans le guichet pour créer un guichet collectif pour le système dans lequel la priorité des patients, donc la priorité clinique, mais aussi leur position chronologique sur la file d'attente, a été conservée. Par contre, le chiffre que notre collègue voit pour ce qui est des plus d'un an, bien, le compteur a commencé à zéro à la création du guichet pour le guichet. Mais, dans la base statistique... pas statistique, mais dans la base de données, l'ancienneté des patients qui est utilisée pour faire la prévision qui est donnée aux patients, elle, elle est intégrée et inclut les années que bien des patients ont attendues. Donc, les années de plus d'un an que les patients attendaient lorsqu'ils ont été mis dans le guichet d'accès aux médecins de famille ont été intégrées pour faire la projection de ce que les patients allaient attendre. Puis ça, on n'aurait pas dû le faire, en rétrospective, parce que ça permet des critiques qui sont non fondées, mais on devait l'intégrer quand même parce qu'il fallait quand même que les gens gardent leur ordre chronologique en termes de priorité.

Maintenant, pour le compteur, lui, il n'y en avait pas de plus d'un an parce que c'était le jour 0 du GAMF, le guichet d'accès aux médecins de famille. Là, le compteur du guichet a commencé à cette date-là, et à ce moment-là il était à zéro. Et là, actuellement, c'est un fait, il y a des gens qui sont là depuis trop longtemps, et ce qui a fait que j'ai récemment mis une pression très importante sur le président de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec pour qu'il influence ses membres à faire en sorte que les gens qui sont là depuis plus longtemps, notamment les priorités A, B et C, soient pris en charge le plus rapidement possible. Il y a là une critique à exprimer que la collègue, sans aucun doute, exprime et qui est justifiée.

• (17 h 10) •

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Alors, ce que je comprends, M. le Président, c'est que le tableau de l'année dernière, quand on a basculé les données, on a, selon le ministre, préservé l'ancienneté, mais on a évacué le nombre de mois et d'années qui étaient effectivement déjà attendus par les gens qui étaient sur le GACO, sur l'ancien guichet, donc on a quand même remis une partie des compteurs à zéro.

M. Barrette : Non.

Mme Lamarre : On a fait disparaître le délai. Le vrai délai a disparu, puisqu'on n'avait personne qui attendait depuis plus de 12 mois, mais on a préservé leur ordre de préséance. Et donc cette année, bien là, on voit qu'il y a des gens, parce que les gens nous écrivent, M. le Président, pour nous dire : Écoute, ça fait trois ans que j'attends. Alors, comment ça se fait que, l'année passée, on n'avait pas personne qui attendait, et là on a encore des gens qui attendent depuis trois ans?

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée. M. le ministre, 52 secondes.

M. Barrette : Alors, une correction. La collègue a tout à fait compris et a omis de garder dans son raisonnement un élément. Les délais d'attente, les temps d'attente constatés dans les GACO qui ont été transférés dans le GAMF ont tous été conservés pour la priorité des patients, mais n'apparaissent pas dans la statistique. Alors, il n'y a rien qui a été évacué, tout le monde est encore là, et, lorsque le médecin va rechercher des patients à inscrire, ils sont présentés en fonction de leur ancienneté. Alors, le patient qui est là depuis deux ans, bien, lui va passer et va être affiché au médecin qui se cherche des patients avant le patient qui est inscrit, même dans l'ancien, depuis un an. Alors, il n'y a absolument rien qui a été évacué, les gens gardent leur priorité, mais l'affichage n'est pas le même.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Ça met un terme à ce bloc d'échange avec l'opposition officielle. Nous allons maintenant du côté du gouvernement pour un temps de 14 min 30 s. M. le député de Dubuc.

Mme Lamarre : M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Excusez-moi, M. le député de Dubuc. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Bien, écoutez, il y a quelque chose de majeur, là, que le ministre vient de dire. Est-ce qu'il peut déposer les vrais temps d'attente?

Le Président (M. Merlini) : Votre temps est écoulé, vous pourrez lui demander au prochain bloc. M. le député de Dubuc, à vous la parole.

M. Simard : Merci beaucoup, M. le Président. D'abord, M. le Président, d'entrée de jeu, pour faire un petit peu la suite de ce que j'ai parlé au tout début de cette commission, je vais vous donner encore une raison, M. le Président, supplémentaire du bien-fondé que le gouvernement ait atteint l'équilibre budgétaire. Bien sûr, vous allez comprendre que cet équilibre-là va permettre, oui, à la génération d'aujourd'hui, des gens qui travaillent et puis qui paient des impôts, de se donner des services. Mais l'objectif, moi, quand je suis allé en politique, c'était de permettre à mes enfants et à mes petits-enfants, M. le Président, d'être en mesure de se payer des services également et de s'assurer qu'ils auront les mêmes droits que nous avons, nous, d'avoir des services de santé dignes de ce nom et, bien sûr, qui seront péreux dans le temps. C'est ça, l'objectif. C'est ça, en tout cas, tout au moins, mon objectif et, je crois, l'objectif de mon gouvernement.

M. le Président, je veux vous parler des maladies génétiques. Et puis je dois vous dire qu'il y a un gars, un homme avec qui... que je connais très, très bien, Pierre Lavoie, et qui a été aussi touché par ces maladies-là, un homme, moi, que j'apprécie énormément, un ami, un gars de mon comté, un gars que je fréquente quand même à l'occasion. Et je vais vous dire que... Parce que lui, il a été terrassé par, véritablement, ce genre de maladie là. Et je me souviens très, très bien quand il a commencé ça au début, il a dit : Moi, je vais me servir de mon vélo pour m'assurer que le Québec pourra nécessairement faire ce qu'il faut pour que les générations futures ne puissent plus vivre ce que moi, j'ai vécu. Donc, c'est exactement ce qu'il fait, et c'est de là toute la démarche de Pierre Lavoie, M. le Président.

Vous allez comprendre que, régulièrement, au moment où on se parle, on entend parler dans les médias... l'histoire de Québécois et de Québécoises atteints d'une maladie génétique, héréditaire parfois, mais aussi qualifiée de rare ou encore orpheline. M. le Président, nos collègues de la deuxième opposition, de la CAQ, en juin 2017, sont allés d'une déclaration additionnelle, une réclamation additionnelle, d'une solution clés en main, sans planification, et nous dire comment serait

déployée de cette stratégie québécoise, la stratégie des maladies rares. Ils se basaient sur une stratégie que notre collègue Yves Bolduc avait mise en place dernièrement.

Mais vous allez comprendre, M. le Président, que pour donner de nouveaux services, amener de nouveaux coûts dans un système de santé qui est déjà extrêmement... importants, ces coûts-là, au niveau budgétaire, que les Québécois se paient, il faut s'assurer qu'on soit en mesure d'augmenter... cet état de fait qu'on va redonner de l'argent pour couvrir de nouveaux services. Donc, lorsqu'on veut donner, M. le Président, des solutions clés en main, moi, je me dis une chose : Il fallait toujours bien qu'ils disent quelque chose, c'est ça qu'ils ont dit. Bon, ils ont le droit de le faire, mais sur quoi ils vont se baser, justement, si l'équilibre budgétaire n'est pas fait? Parce qu'ils ont voté contre à peu près tous les aspects pour nous amener à l'équilibre budgétaire. Si elle n'est pas faite, comment ils feraient pour, justement, arriver avec une déclaration comme celle-là en 2017, M. le Président? Est-ce qu'ils avaient l'intention... non, il ne faut pas que je parle comme ça, hein, parce que vous allez m'arrêter, bien sûr, mais est-ce que la volonté est de potentiellement, je dirai, privatiser ce service-là en recherche et s'assurer, justement, qu'il y ait des services au niveau des maladies héréditaires? Bien, parce qu'on le sait, là, les candidats qui s'annoncent au niveau de la deuxième opposition, ils parlent énormément de privatisation. On va nommer, bien sûr, Youri Chassin, qui, lui... c'est une religion, pratiquement, la privatisation. Donc, peut-être que les nouveaux services qu'ils veulent donner, ça sera des privés? Bien, ça, on peut toujours se poser la question, M. le Président. Mais, une fois de plus, la deuxième opposition, lorsqu'elle a fait son intervention, a omis de regarder les actions entreprises par le gouvernement actuel, faites depuis quelques années en cette matière, M. le Président.

Se limiter à faire des promesses générales, non fondées et chiffrées, M. le Président, qu'on peut faire mieux n'avance rien dans la situation, M. le Président. Quand on propose quelque chose, je pense que c'est nécessaire de le chiffrer. Le gouvernement n'avait rien proposé tant et aussi longtemps que l'équilibre budgétaire n'était pas là et qu'on n'était pas en mesure, justement, de ne pas faire supporter ça par les générations futures. Ça a toujours été ça, l'objectif depuis qu'on est là, M. le Président. Mais je pense que nos amis d'en face, ce n'est pas tout à fait ça, leur idée, M. le Président.

• (17 h 20) •

On est d'accord, le bien-être des patients atteints de maladies rares ne peut plus attendre, et c'est la raison pour laquelle on appuie carrément Pierre Lavoie dans toutes ses démarches, M. le Président. Et j'en suis, moi, des gens qui appuient Pierre dans ses démarches, et le gouvernement actuel est continuellement en action là-dessus. Les cliniciens qui travaillent en continu sur cette question pensent continuellement à atteindre les objectifs que l'on se donne pour ne plus faire souffrir les familles, parce qu'on le sait ces maladies-là font souffrir des familles, M. le Président. C'est pour cette raison qu'en juin 2017 le ministre a annoncé l'ajout de la fibrose kystique à la liste des maladies incluses dans le Programme québécois du dépistage néonatal sanguin, M. le Président. Et, si vous me permettez, M. le Président, je vais vous donner la citation du ministre lorsqu'il a fait cette annonce-là : «Avec quatre cas sur 10 000, la fibrose kystique a un taux de prévalence élevé au Québec. Les symptômes de fibrose kystique ne sont pas spécifiques et peuvent parfois être difficiles à diagnostiquer, ce qui entraîne des délais et des complications de santé chez [les enfants] — chose qu'on ne veut pas, personne, M. le Président. Le dépistage néonatal permettra d'éviter ces inconvénients et d'améliorer considérablement la qualité de vie des personnes atteintes.» Ça, c'est une citation du ministre de la Santé, M. le Président.

Le 19 janvier 2018, le ministre annonce le déploiement de l'offre de tests génétiques de porteur pour quatre maladies héréditaires récessives à l'ensemble du territoire québécois après avoir fait l'objet de projets pilotes et d'initiatives de la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean. Pierre Lavoie, M. le Président, c'est une des raisons pour lesquelles il y a eu un projet pilote dans ma région, M. le Président. J'étais là à l'annonce du 23 janvier... du 19 janvier, pardon, M. le Président, j'étais là et je dois vous dire que le ministre a fait une citation. Tout d'abord, je vais expliquer que ce sera très facile, M. le Président, ce sera très facile. Le pourquoi, c'est que ce sont des tests qui vont pouvoir être faits par les gens qui sont touchés — potentiellement, je dis bien — par cette maladie dans des régions précises, c'est-à-dire la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean, bien sûr, de Charlevoix et de la Haute-Côte-Nord, et ce sera des tests qui se feront par la prise d'une éprouvette. Le kit, lorsqu'on en fait une demande, M. le Président, le ministre pourra l'expliquer tantôt, c'est très facile, c'est une éprouvette avec, je vous dirais, ce qu'on appelle quasiment... moi, c'est un maître Q-tips, là, qui est bien gros, là, et qu'on prend un échantillon dans la bouche, on renvoie ça, il y a une analyse qui est faite, et on reçoit la réponse par la malle, M. le Président, et, véritablement, ce sera très facile. Mais c'est faux de dire que le ministre et le ministère de la Santé ne prend pas cet état de fait des maladies génétiques au sérieux, M. le Président, mais on doit, encore une fois, y aller en prenant attention, pour les générations futures, de respecter nos capacités de payer.

Mais je vais demander, M. le Président... parce que le ministre a annoncé aussi, le 23 avril... pas annoncé, mais il y a eu un reportage de Radio-Canada, M. le Président, le 23 avril dernier, sur l'introduction d'un test ADN visant à dépister les trisomies 13, 18 et 21, et ainsi réduire considérablement le nombre d'amniocentes, qui, lui, peut être dangereux pour le fœtus, M. le Président. Et là-dessus, M. le Président, j'aimerais que le ministre aille en profondeur un petit peu mieux que moi, qui... je vous dirais, je ne suis pas un médecin, je ne suis pas un spécialiste dans le domaine, mais je suis convaincu que le ministre de la Santé est en mesure de nous expliquer les actions et qu'est-ce qui s'en vient dans l'avenir pour les maladies génétiques, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, M. le député de Dubuc. M. le ministre, 4 min 15 s.

M. Barrette : Alors, merci, M. le Président. Je dirais que c'est un enjeu, là, qui va devenir de plus en plus grand. Alors, je pense que notre collègue, qui vient du Saguenay—Lac-Saint-Jean, est humainement encore plus au fait que nous tous et toutes ici, dans la pièce, puisqu'il est, pour ainsi dire, aux premières loges de... hein, c'est là où la prévalence de ces maladies-là est la plus grande, et je suis convaincu que notre collègue connaît probablement même personnellement des gens qui ont souffert de ces maladies-là qui ont des conséquences gravissimes et même parfois mortelles pour les enfants qui sont porteurs de ces maladies-là, et il faut le souligner.

Je dis qu'on arrive dans une période qui est particulière, qui est pleine d'espoir, je pense, mais aussi qui pose de grandes interrogations. Le programme de dépistage néonatal sanguin que nous avons mis en place spécifiquement pour les quatre maladies rares qu'on ne voit pas rarement, malheureusement, dans le Saguenay—Lac-Saint-Jean et dans Charlevoix, bien, ça, c'est important, c'est l'acidose lactique, évidemment, congénitale, une maladie qui a affecté beaucoup la famille de Pierre Lavoie, l'ataxie spastique de Charlevoix-Saguenay, la neuropathie sensitivomotrice héréditaire et la tyrosinémie de type 1. Ce sont des maladies graves, on les dépiste là, puis ça, c'est une avancée.

Maintenant, on arrive maintenant dans une époque où on est capables de faire ces tests diagnostiques là prénataux, notamment des tests d'ADN, dans le sang maternel, et là notre collègue faisait référence à trois types de trisomie. Et la trisomie 21, c'est peut-être la plus courante, je dirais, dans la population en général parce que les formes de présentation de la maladie varient de très léger, hein, à beaucoup plus lourd, alors que les deux autres trisomies, elles sont plus dommageables, je dirais.

Je dis qu'on arrive dans une nouvelle ère pour deux raisons. La première, c'est qu'on arrive à faire ces tests-là de dépistage, mais on arrive aussi à une époque où on aura peut-être bientôt des traitements pour un certain nombre de maladies. Et là arrive la question que l'on doit se poser : Est-ce qu'on va tester à grande échelle? Est-ce qu'on va tester dans une population sélectionnée? Et qu'est-ce que l'on fait en fonction d'un tel ou tel diagnostic présumé? Et ça, ça finit par poser un dilemme moral, et nous avons choisi de ne pas prendre la décision seuls dans nos officines gouvernementales, nous avons consulté, comités ad hoc extérieurs avec des professionnels, des médecins, des généticiens, des éthiciens, de façon à se qu'on puisse prendre une décision éclairée. Et la décision qui nous a été recommandée était de faire le dépistage... peut-être que j'y reviendrai, je vois que le temps s'écoule rapidement, on a choisi de faire un dépistage sélectif chez les femmes qui sont à risque d'avoir un enfant porteur d'une trisomie pour permettre aux parents, et la mère en premier, évidemment, de prendre une décision la plus éclairée possible, et là arrive la difficulté qui vient du fait qu'il n'y a aucun test qui est 100 % parfait. Là, je vois que mon temps... il ne me reste probablement que quelques secondes, peut-être qu'avec le prochain bloc j'y reviendrai pour éclairer peut-être tout le monde qui est ici avec nous, aussi ceux qui nous écoutent.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, M. le ministre. Effectivement, ça met un terme à ce bloc d'échange avec la partie gouvernementale. Nous allons maintenant vers la deuxième opposition pour bloc serein de 14 min 30 s. M. le député de Lévis, à vous la parole.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, ce qualificatif... on passe un message. Tout est serein, M. le Président, vous allez voir, ça va super bien aller. On est là pour faire avancer les choses.

M. le Président, je veux aborder le dossier de Rendez-vous santé Québec. Il y a un an, le ministre annonçait le lancement de Rendez-vous santé Québec. Pour que les gens le sachent, là, c'est une plateforme électronique gratuite pour permettre aux patients de prendre rendez-vous avec un médecin de famille sur Internet. C'est une belle initiative, une bonne initiative. Initialement, l'adhésion des cliniques... on l'a dit, puis on l'a répété, puis je le répète encore, initialement, l'adhésion des cliniques puis des médecins n'était pas obligatoire. On aurait souhaité que ce le soit, mais le ministre, lors des crédits provisoires, a aussi dit : Oui, il va falloir que ce soit comme ça, puis on devra y adhérer à partir du premier trimestre de 2019, bonne chose également, c'est 1 420 cliniques médicales qui devront adhérer au Rendez-vous santé Québec d'ici un an. Il y a cependant... Et là je le mets en lumière parce que ça nous est rapporté, puis, manifestement, je pense que, dans un exercice comme celui-là, dans la mesure où on veut qu'il soit efficace, il faut tenter de voir les craintes puis tenter, en tout cas, de les prévoir, il y a un problème technique : des cliniques affichent les rendez-vous médicaux du lendemain ou du jour, on sait que les patients peuvent obtenir leur rendez-vous par Internet, mais ça pénalise — la crainte est là — les patients qui voudraient leur rendez-vous par téléphone.

Je vous donne un exemple hypothétique : pendant que 49 patients vont être sur Internet pour être en mesure d'effectuer leur prise de rendez-vous, bien, la balance, pour ceux qui tenteront de faire l'exercice par téléphone, risque de jouer contre ceux qui n'ont pas accès à Internet. TVA, d'ailleurs, présentait une histoire récemment, celle d'Anne-Marie Perron, qui a tenté à de nombreuses reprises, en novembre dernier, dans les semaines qui ont suivi, d'obtenir un rendez-vous à la superclinique Azur de Longueuil, mais sans succès. Et là elle s'inquiétait elle-même de dire : Je vais faire quoi, sinon que de me rendre sur place, si je ne peux plus me servir du téléphone parce que moi, j'ai moins Internet ou qu'Internet comble l'ensemble des plages rendues disponibles? Et, si on sait que 10 % à 15 % de la population n'a pas Internet, des gens l'ont, mais ont un peu de difficultés à faire l'exercice, je pense à des gens âgés, est-ce que le ministre a été avisé de cette problématique potentielle là? Et qu'est-ce qu'il répond aux aînés qui s'inquiètent de perdre un des outils, celui dont ils se servaient, au profit d'un autre qui est bon, mais pour garder cette espèce d'équité là entre ceux qui peuvent agir avec le nouveau service puis ceux qui n'ont pas les outils nécessaires ou la connaissance pour le faire?

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Lévis. M. le ministre.
• (17 h 30) •

M. Barrette : Bien, M. le Président, je veux remercier mon collègue d'avoir souligné que c'était une bonne idée, je le remercie. C'est effectivement une bonne idée, c'est une avancée, je dirais, c'est une modernisation.

Je vais faire deux commentaires. Le premier, c'est que, dès l'annonce de RVSQ, Rendez-vous santé Québec, j'ai bien dit que le rendez-vous téléphonique était encore possible. C'est un outil que nous offrons à la population. Et notre collègue a raison lorsqu'il dit que tout le monde n'a pas accès à Internet, mais aujourd'hui, là, disons qu'il y en a pas mal moins, de gens, là, qui n'ont pas accès à ça, et ça permet de prendre son rendez-vous sur RVSQ. RVSQ est un outil qui est conçu pour être utilisable sur un téléphone cellulaire. Là, notre collègue va sans doute me dire, et il a raison, que les personnes âgées ne sont pas toutes familières et n'ont pas toutes un téléphone cellulaire — ma mère n'a pas de téléphone

cellulaire — c'est la raison pour laquelle RVSQ n'est pas le seul moyen pour avoir un rendez-vous chez son médecin, on peut le faire encore par téléphone. Mais il y a fort à parier qu'on se dirige vers une époque où... et on arrive là, nous tous et toutes, là... moi et mon collègue, je pense qu'on est dans le même groupe d'âge, on aura des téléphones cellulaires, nous aussi, lorsqu'on sera rendus à un âge plus avancé. Mais, M. le Président, je dirais une autre chose, il faut qu'on aille là. Il faut garder les rendez-vous téléphoniques parce qu'évidemment tout le monde n'a pas la possibilité, mais ce qu'il faut surtout, c'est que les médecins l'utilisent. Notre collègue a raison de souligner qu'actuellement ils n'ont pas l'obligation. C'est prévu dans la loi, et je le dis haut et fort, la loi, sur cet aspect-là, il n'est pas question qu'elle ne s'applique pas en temps et lieu. Là, il y a une suspension de certaines règles pour les raisons que vous savez toutes et tous, mais RVSQ sera éventuellement obligatoire.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Merci, M. le Président. Je reprends le contexte, je pense que le ministre a bien compris les préoccupations de certains puis l'efficacité de Rendez-vous santé Québec par le biais d'un outil qui va permettre rapidement d'aller trouver des plages de disponibilités avec des médecins, mais cette inquiétude-là de dire que la technologie fait en sorte qu'on aura un outil extrêmement performant, que le téléphone reste, mais il y a fort à parier que l'efficacité de l'outil technologique fasse en sorte que l'outil téléphonique permette moins d'avoir de rendez-vous que si ce n'était que par téléphone.

Le ministre a-tu songé, ou il a-tu pensé, ou, en tout cas, c'est-u une de ses préoccupations de dire : Protégeons... Est-ce qu'il serait pensable de protéger un certain nombre de plages de rendez-vous au bénéfice des gens qui n'utiliseront que le téléphone pour éviter qu'on ne puisse pas atteindre leur objectif? Moi, j'ai des aînés qui sont inquiets, là, qui disent : Moi, Internet, je n'en ai pas, je ne connais pas ça puis, je veux dire, déjà que j'ai de la difficulté, avec le téléphone, à obtenir des rendez-vous... Est-ce qu'on peut penser à une mécanique pour protéger la proportion de personnes qui, un jour, va être obligée de faire avec l'Internet puis avec ces moyens-là, mais qui, pour l'instant... puis au demeurant, s'ils souhaitent continuer avec l'ancienne méthode, bien, auront la possibilité de le faire?

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Lévis. M. le ministre.

M. Barrette : Oui. C'est une question qui est pertinente. Ce n'est pas tant la question mécanique ou systémique, je pense, qu'on doit poser. La question... ce n'est pas la question, là, que je dis qui n'est pas pertinente, là, mais c'est la réponse à la question qui m'est posée, qui, elle, est très pertinente, doit revenir à la clinique. Alors, je schématise : alors, quand on est dans un GMF qui est en accès adapté... tout le monde ne l'est pas actuellement, malheureusement, mais, quand on est dans un environnement d'accès adapté, on peut identifier la clientèle que l'on sait qui n'a pas cette capacité-là et lui permettre d'avoir un accès téléphonique. Ça fait que je pense que c'est raisonnable et c'est faisable, et c'est très, très faisable, là. J'en parle comme ça à chaud, là, mais c'est tout à fait faisable, ça.

Maintenant, si on garde en permanence et de façon non ciblée deux systèmes parallèles, bien, c'est sûr que tout le monde va s'en aller sur un, et il va être surchargé. Je dis simplement oui à cette suggestion-là, mais à être adaptée localement dans le GMF concerné.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis.

M. Paradis (Lévis) : Alors, je prends encore quelques secondes, parce que c'est intéressant puis ça répond aussi à des préoccupations, puis ça aussi, c'est le quotidien, là, des citoyens qui sont appelés, à un moment donné, à conjuguer avec le système de santé. Je comprends ce que le ministre me dit également. Je pense que la préoccupation, elle est importante, je pense qu'il va falloir songer à ça également. Je comprends que le ministre me dit : Chaque GMF aura aussi à jauger puis à travailler pour faire en sorte que l'accessibilité soit aussi importante avec la version téléphonique de la prise de rendez-vous, mais on comprend bien que le GMF va se contenter d'avoir une réceptionniste, peut-être deux, mais manifestement il n'y aura pas une centrale d'appels. Le ministre le sait très bien, là, par le biais d'Internet, c'est facile, on a l'ensemble des perspectives puis la possibilité d'agir plus rapidement. Cette inquiétude-là, je la manifeste, je pense que c'est important qu'on soit ouverts à ça pour le bénéfice de ceux et celles qui pourront dire : Bien, c'est un pas dans la bonne direction pour la prise de rendez-vous.

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre.

M. Barrette : Bien, M. le Président, je pense qu'on se rejoint là-dessus, là, on se rejoint sur le fait qu'on doit toujours s'adapter à la population et aux contraintes que la population peut avoir, personnelles ou autres. Mais je pense qu'on peut aussi, les uns les autres, constater qu'il y a un mouvement, là, dans la société, il y a une transformation, là, qui se fait, et ce ne sont... et moi, je vous dirais que les personnes âgées aujourd'hui, elles sont pas mal toutes sur l'Internet, là. Moi, je regarde autour de moi, je vais dans les résidences pour personnes âgées régulièrement, et l'Internet a la pénétration qu'on pense être partielle, mais elle est beaucoup plus importante dans ce secteur-là de la société que l'on pense.

Maintenant, c'est un peu le principe d'avoir un filet de sécurité pour prendre les rendez-vous. Ça, je le vois comme ça et je pense que c'est aux cliniques de s'assurer d'avoir cette possibilité-là avec leur clientèle. Oui, on se rejoint, là, je pense qu'on doit avoir ce genre de choses là, mais ça demeurera aux entités elles-mêmes de s'organiser en conséquence. Et plus rapidement les médecins vont penser à ça et plus rapidement, évidemment, que ça va être possible... c'est-à-dire que l'utilisation et le changement de culture va se faire, et ça sera au bénéfice de toutes les parties.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis, il vous reste cinq minutes.

M. Paradis (Lévis) : Oui. M. le Président, en juillet dernier, il y a un juge de la Cour supérieure du Québec qui a donné raison à l'association des cadres du réseau de la santé, qui contestait la décision du ministre de décréter par règlement un changement dans leurs indemnités de départ. En gros, le ministre veut — puis je le dis, là, avec raison — limiter à un maximum de 12 mois les indemnités de départ des cadres, alors qu'ils auraient droit à 24 mois. C'est un revers judiciaire du ministère de la Santé qui pourrait coûter jusqu'à 200 millions au gouvernement. Alors là, le ministre avait deux possibilités, c'est-à-dire le porter le jugement en appel, mais il a plutôt décidé de déposer le projet de loi n° 160 pour annuler la décision du juge de la Cour supérieure et limiter les indemnités de départ à 12 mois. Il y a un enjeu monétaire important. Le ministre avait déclaré, d'ailleurs, et je le cite, que le gouvernement était «dans son bon droit» de déposer le projet de loi, puis il disait : «Ce n'est pas la première fois que des projets de loi de cet ordre-là sont déposés dans l'histoire du Québec...»

Je vous dirai que je ne sais pas pour l'opposition officielle dans ce dossier-ci, mais la CAQ a déjà exprimé son accord avec cette position-là en faveur du projet de loi. Un an d'indemnités de départ, c'est suffisant. Les enjeux sont importants, les besoins sont grands partout. Ma question va peut-être surprendre le ministre : Est-ce qu'il peut nous dire si le gouvernement libéral a toujours l'intention d'appeler ce projet de loi là pour sauver 200 millions de dollars des taxes et des impôts des Québécois?

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre.

M. Barrette : M. le Président, je vais simplement rappeler les raisons pour lesquelles cette situation-là existe. Elle existe parce que nous avons déposé et adopté la loi n° 10, qui avait des objectifs qui ont été très bien exposés par notre collègue de Dubuc en début de séance aujourd'hui, mais il y avait aussi un autre objectif qui était celui d'atteindre une économie de plus de 200 millions de dollars, économie qui est atteinte.

Aujourd'hui, par contre, le collègue — et je le dis respectueusement — me met dans une situation un petit peu difficile parce que je ne peux pas vraiment commenter plus loin autrement que de dire pourquoi on l'a fait puis quel était l'objectif, puisque la situation à laquelle notre collègue fait référence est actuellement l'objet d'une procédure judiciaire qui est en appel et qui est encore en cour. Alors, ce n'est pas que je ne veux pas répondre, mais ça me met dans une position que je vais qualifier d'inconfortable non pas parce que je ne veux pas répondre, mais bien parce que ça me met dans une position qui m'empêche de m'exprimer peut-être dans le niveau de détail que le collègue souhaite pour des raisons juridiques. Je ne peux pas transporter ici un débat qui est actuellement devant la cour.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis, il reste 2 min 20 s.

M. Paradis (Lévis) : M. le Président... Oui. Moi, ce que je comprends, et le ministre le corrigera, là, c'est qu'on a décidé de ne pas aller en appel de la décision du juge et que le gouvernement, le ministre avaient décidé de présenter un projet de loi, le projet de loi n° 160, pour atteindre l'objectif. La question... Là, je ne veux pas le mettre dans une situation où il ne peut pas dire... où il s'immiscerait dans des discussions, ou peut-être qu'il y a des négociations, c'est possible, là, mais la seule question, c'est : Est-ce que le ministre a toujours l'intention d'appeler ce projet de loi là dans la présente session?

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre.

• (17 h 40) •

M. Barrette : M. le Président, comme notre collègue le sait, je n'ai pas le pouvoir ni le désir de déterminer la séquence de présentation des projets de loi à l'Assemblée. Alors, je n'usurperai pas les responsabilités de mon collègue le leader, qui, lui, a des conversations avec le leader de son parti et de nos collègues du Parti québécois à cet égard, et je vais garder, donc, cette réserve-là.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. M. le député, 1 min 25 s.

M. Paradis (Lévis) : En 1 min 25 s, le ministre a peut-être la possibilité, si je lui laisse quelques secondes, d'exprimer son désir le plus cher et son souhait à son leader. Est-ce que le ministre souhaite que son leader appelle le projet de loi?

M. Barrette : Bien, je vais exprimer mon souhait le plus intense, actuellement, et qui est celui de former un gouvernement libéral majoritaire le 1er octobre 2018.

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Paradis (Lévis) : M. le Président, tous les souhaits ne peuvent pas être réalisés, le ministre le comprendra.

M. Barrette : ...que ça sera le nôtre, je l'espère.

Le Président (M. Merlini) : Est-ce qu'il y a d'autres souhaits à exprimer, M. le député de Lévis? Il vous reste 50 secondes.

M. Paradis (Lévis) : Bien, non, je vous poserai une question très rapide, mais je sais que j'y reviendrai, à défaut j'y reviendrai, le ministre pourra réfléchir à ça, c'est le dossier des centres de périnatalité, notamment Mieux-Naitre à Laval. Il y a 18 centres de soins en périnatalité au Québec. La moitié peuvent compter sur un financement récurrent stable, puis il y a une autre moitié qui doit assurer sa survie. Je vais rapidement sur le dossier de ce centre-là, un centre qui risque de... bien, voit sa survie menacée, et c'est pour bientôt. Est-ce que la ministre de la Santé va faire quelque chose pour assurer la survie de Mieux-Naitre à Laval ou non? Puis, de toute façon, j'aurai l'occasion de revenir pour expliquer davantage, mais à défaut, peut-être qu'une réponse rapide en disant : Oui, ça va être réglé, nous y serons...

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député de Lévis. Malheureusement, ça met un terme à ce bloc d'échange avec la deuxième opposition. Nous allons vers le dernier bloc de cette journée pour le gouvernement, un temps de 14 minutes. M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Chevarie : Merci, M. le Président. Je ne sais pas si M. le ministre souhaite répondre à la dernière intervention du collègue de Lévis. Je ne sais pas si vous voulez répondre à l'intervention. Non, ça va?

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre.

M. Barrette : Non, non, ça va. Notre collègue nous a dit qu'il allait revenir avec ça, alors je vais lui laisser le loisir de continuer son exposé.

M. Chevarie : Merci. M. le Président, à mon dernier bloc, j'ai abordé ou j'ai fait un survol sur toute l'intervention ou les traitements par rapport au cancer, puis le Dr Latreille nous parlait des avancées dans ce domaine-là.

Je vais parler de l'hémodialyse, en fait, les problématiques que vivent les personnes qui font de l'insuffisance rénale. On sait que le ministère de la Santé et des Services sociaux a également entrepris un grand virage dans ce secteur d'activité par rapport aux traitements ou de l'accessibilité des traitements en région et un peu partout au Québec. Ce grand virage important a été lancé lors de la diffusion des grandes orientations ministérielles en 2015. Et évidemment c'est une gamme de services extrêmement importants pas nécessairement par le nombre d'individus — mais je pense bien que le ministre pourra nous donner des statistiques plus précises à cet effet-là, d'autant plus, avec la population vieillissante, on sait que ça a un impact assez direct — mais importants par rapport aux personnes qui sont aux prises avec ce type de problématique de santé et qui a beaucoup de conséquences sur leurs activités quotidiennes, sur leur vie de tous les jours. Et évidemment que, s'il n'y a pas de traitement d'hémodialyse, c'est un impact majeur sur la santé et fort probablement sur leur vie.

Et on sait que l'hémodialyse, c'est un traitement qui permet de remplacer le travail des reins qui sont endommagés à partir d'un équipement qui sert de rein artificiel. Et bien sûr cet appareil-là, il permet rapidement, puis de façon très résumée, à filtrer le sang de la personne. Et au Québec... je mentionnais que j'étais extrêmement heureux de ce virage, parce que ce virage qui vise un déploiement partout dans l'ensemble du Québec... et bien sûr la région de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine ont été également la cible de ce déploiement-là. En Gaspésie, il y a des services à Gaspé, à Maria, à Sainte-Anne-des-Monts. Alors, c'est extrêmement intéressant, et ça permet aux Gaspésiens et Gaspésiennes qui sont aux prises avec cette maladie d'avoir des services de proximité. On sait très bien que la Gaspésie, les distances sont très importantes, donc la nécessité d'avoir trois points de service.

Et aux Îles-de-la-Madeleine, on ne peut pas y échapper, avec la situation géographique des Îles, en plein golfe du Saint-Laurent, une personne qui a besoin de services d'hémodialyse, par les années passées, c'était ni plus ni moins l'exil, souvent la coupure avec les liens familiaux parce que, dans certains cas, toute la famille ne pouvait pas suivre, et c'était extrêmement douloureux et difficile pour ces personnes-là quand leur état de santé était rendu au stade du besoin d'un service d'hémodialyse trois fois par semaine en raison de quelques heures à chaque traitement.

Donc, ce sont des services extrêmement essentiels, et j'ai eu le plaisir et l'honneur d'accueillir le ministre de la Santé et des Services sociaux en janvier dernier pour annoncer l'excellente nouvelle, la très bonne nouvelle. D'ailleurs, la salle était remplie de familles qui ont des proches qui doivent recevoir des services d'hémodialyse, et plusieurs de ces familles-là, ils avaient des personnes qui sont actuellement encore à Québec parce qu'ils ont besoin de services d'hémodialyse, et les services ne sont pas débutés aux Îles-de-la-Madeleine. Ça prend un certain nombre de mois pour permettre l'installation, la formation, l'achat d'équipement, tout ça. Alors, on espère que, d'ici la fin de l'automne 2018, le service sera opérationnel et qu'on pourra accueillir nos Madelinots qui sont actuellement sur le continent.

Alors, j'aimerais ça entendre le ministre sur ce service d'hémodialyse et le déploiement qui s'est fait à la grandeur du Québec.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le député des Îles-de-la-Madeleine. M. le ministre, 7 min 30 s.

• (17 h 50) •

M. Barrette : M. le Président, je remercie le collègue de me poser cette question-là. Puis je fais quelque chose que je fais rarement, je prends mes feuilles pour ne pas en oublier. Je ne fais jamais ça. En général, je les sais toutes par coeur, mais là je ne veux pas en manquer.

M. le Président, l'hémodialyse, je pense que notre collègue des Îles-de-la-Madeleine a bien décrit ce que c'était, hein? Quand on arrive à l'étape de la dialyse, on est littéralement dépendant d'une machine trois fois par semaine, trois heures. Il faut se rendre à la place, il faut y revenir. Alors, c'était, pour nous... Moi, j'ai fait une réforme de proximité, M. le Président, de proximité, amener les services à proximité des citoyens lorsque faisable. La dialyse, bien, n'est-ce pas ça? La dialyse... Il y a 20 ans, c'était impensable de faire de la dialyse en dehors des grands hôpitaux. Aujourd'hui, c'est

faisable, et on le fait. Et souvent, quand on est politicien, on se fait taxer de faire des annonces électorales, mais je vais vous résumer ce que l'on a fait dans notre mandat avec les dates.

Le 8 juillet 2014, M. le Président, j'ai annoncé la première unité... pas annoncé, inauguré la première unité d'hémodialyse à Montmagny, six chaises, 12 personnes qui n'ont plus à venir à Québec, le 8 juillet 2014.

Le 12 février 2016, on a fait la même chose à Lachine, on a sorti des chaises de l'hôpital universitaire pour les amener près des gens. Lachine, c'est une place qui est une ville ouvrière, il y a des gens plus âgés qui ont des maladies, de la génération des fumeurs, et ainsi de suite. C'était l'époque de ce temps-là, ils travaillaient dur, travaillaient dans les usines, travaillaient fort, ça use le corps. On a amené la dialyse à Lachine, 90 patients qui ont eu des services près de chez eux.

Le 14 mars 2016, M. le Président, Châteauguay, même raison : des gens qui traversaient le pont, des heures le matin, la difficulté pour revenir le soir, 26 chaises, 156 patients qui n'ont plus à traverser le pont en Montérégie.

Le 9 mars 2017, M. le Président, six fauteuils, six chaises, hein — une chaise peut faire au moins deux patients dans une journée — à Rivière-du-Loup.

Le 23 mars 2017, deux chaises à Gaspé, M. le Président, deux chaises à Maria, deux chaises à Sainte-Anne-des-Monts.

Le 31 mars 2017, on a lancé des travaux qui vont bientôt se terminer à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, qui donnait sa dialyse depuis plus de 20 ans dans des roulottes Dickie Moore. Je le dis avec tout le respect possible pour Dickie Moore, mais des roulottes de construction, ce n'est pas exactement une unité où on est censés faire de la dialyse, hein? Moi, je le sais, c'est mon hôpital, là, il y a des hivers où il faisait tellement froid que l'eau gelait dans les murs. C'est sûr, c'est des roulottes. C'est bon pour un an, mais ce n'est peut-être pas bon pour 25 ans. Alors là, on parle de 74 stations, M. le Président, et ce n'est pas banal.

Le 12 juin 2017, Pontiac, dans le Pontiac... Le Pontiac, là, ce n'est pas exactement au centre-ville de Gatineau, alors on y a mis cinq stations pour une dizaine de patients qui n'auront plus, l'hiver, l'été, à se déplacer.

Le 6 novembre 2017, sur la Côte-Nord, à Baie-Comeau, à Baie-Comeau, M. le Président. Il y en avait et il y en a encore, de la dialyse à Sept-Îles. Il y a une pause, actuellement, à Sept-Îles parce qu'on a du personnel qui n'était plus disponible, il faut former du nouveau personnel. C'est ça qu'on a fait, M. le Président. Je n'ai pas terminé.

Après, le 24 novembre 2017, à La Tuque. Non, ce n'est pas parce que c'est ma ville natale, c'est parce qu'elle est loin. Et puis, là aussi, bien, les gens se sont levés, ont fait des levées de fonds et ont réussi à amasser les sommes nécessaires pour la construction. On a mis trois chaises, qu'on finance, évidemment.

Le 30 janvier 2018, Îles-de-la-Madeleine, quatre chaises, parce que la population est très vieillissante aux Îles. Et aux Îles, quand on est dialysé, on déménage parce qu'on ne peut pas y aller en auto le matin puis le soir. Mais on l'a fait. Puis là on entend déjà dire, et même à l'inauguration ça nous a été dit, les patients reviennent, ils reviennent aux Îles parce que, là, ils peuvent revenir dans leur famille.

Le 23 mars 2018, Baie-Saint-Paul. Alors, là aussi, on a mis un certain nombre de chaises qui permettent d'accueillir 11 personnes.

M. le Président, j'en ai d'autres à annoncer, et on les a annoncées pour une raison bien, bien, bien simple, M. le Président, parce qu'on fait une réforme de proximité. C'est pour ça qu'on le fait, M. le Président. Si on ne s'était pas donné les moyens de faire en sorte qu'on puisse faire ces investissements-là, ils n'auraient pas été faits. Et les moyens qu'on s'est donnés sont ici. C'est ça, les moyens qu'on s'est donnés. Ça, ce n'est pas banal. Le retour à l'équilibre budgétaire pour permettre une augmentation du financement des services en santé, c'est ça que ça donne, il faut s'en rappeler. Et les décisions que l'on prend, on les prend à l'intérieur d'une réforme qui vise à amener des services à proximité des citoyens. Et là je vais répéter ce que j'ai dit... bientôt depuis six heures. Est-ce qu'on a été parfaits dans nos décisions? Non. Est-ce qu'on est allés jusqu'à la destination finale que l'on recherche? Non. Mais est-ce qu'on a pris les bonnes décisions pour arriver là? Oui. C'est ça, la réponse à tous les questionnements.

Donc, je viens d'énumérer mon bilan en dialyse. Je pense que notre bilan, il est très positif, il est apolitique. Il a été pris... et ces décisions-là ont été prises en fonction des besoins des citoyens, et c'est comme ça qu'un gouvernement responsable doit agir : commencer par bien gérer les finances publiques pour se donner les moyens de prendre les bonnes décisions en fonction des enjeux des citoyens. C'est bon pour la dialyse, c'est bon pour Rendez-vous santé Québec, c'est bon pour une donnée qui est accessible au grand public, aux médias, et ainsi de suite. C'est de là qu'on est partis, rien de tout ça n'existait. On est dans la bonne direction parce qu'on les a prises, les décisions, M. le Président, puis on les a prises littéralement envers et contre tous. Et aujourd'hui il y a bien des commentaires qui se font, mais la réalité, elle est certainement, en dialyse comme ailleurs, celle que je viens de décrire : un mandat complet à faire des annonces.

Et je terminerai là-dessus, M. le Président, parce que vous me faites signe, les annonces que l'on fait à partir du lendemain de l'élection sont toutes préélectorales par définition, mais encore faut-il que ce soient les bonnes décisions. Et, en dialyse comme dans bien d'autres secteurs, en ce qui me concerne, nous avons pris les bonnes décisions. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, M. le ministre. Ça met un terme à ce bloc d'échange avec le gouvernement, le dernier bloc du gouvernement d'aujourd'hui. Et le dernier bloc de la journée appartient à l'opposition officielle. Mme la députée de Taillon, vous avez 20 min 30 s. À vous la parole.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, à la fin de mon dernier bloc, le ministre a reconnu que les données d'attente au guichet d'accès des médecins de famille avaient tenu compte de l'ancienneté des patients, mais avaient effacé le temps d'attente antérieur sur l'ancien guichet. Alors, ma question est simple au ministre, et je pense que c'est majeur en termes de devoir de transparence. Donc, on comprend qu'il y a des patients qui attendent depuis plus de 24 mois, depuis plus de 36 ans... de 36 mois. 36 ans, j'espère que non, mais on ne sait jamais, là, partis comme on est là. Est-ce que

le ministre peut déposer les statistiques du guichet d'accès aux médecins de famille en tenant compte des temps d'attente du GACO pour l'année dernière et pour cette année afin qu'on ait une vraie transparence? Parce que, par respect pour les gens qui attendent depuis trois ans, quatre ans, je pense que ces gens-là doivent avoir la possibilité de voir une trace de ce délai d'attente qu'ils ont par rapport à l'accès à un médecin de famille.

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

M. Barrette : Alors, M. le Président, je vais évidemment répéter ce que j'ai dit avec précision. Ce que j'ai dit, c'est que... Il y a une chose là-dedans que je n'ai pas dite et que je vais dire à l'instant, j'ai dit que les données antérieures avaient été intégrées dans le guichet d'accès aux médecins de famille pour leur rang. Est-ce que les données en termes de date sont encore obtenables? Je vais le vérifier. Le rang des citoyens a été maintenu, ça, c'est clair. Maintenant, ce que notre collègue recherche, c'est d'identifier telle personne qui aura été inscrite au GACO, l'ancien guichet, sa date d'inscription. Pendant le dernier bloc, j'ai pu poser la question à mes officiers qui m'accompagnent aujourd'hui, et on m'explique que les rangs, effectivement, ont été conservés, mais on m'indique aussi que les données qui précèdent le Guichet d'accès étaient essentiellement des données extrêmement imprécises et mal rentrées. Je peux voir, là, si on est capables d'extraire des données qui sont plus précises, je vais le faire, mais je reviendrai avec l'état de cette situation-là disponible.

Ce qui est important pour moi, et je pense que ce qui est important pour le public, n'est pas d'embarquer aujourd'hui dans un débat d'accusations de ceci et de cela, comme j'ai l'impression que ça pourrait devenir, mais bien de s'assurer que les gens qui sont sur le guichet, hein, aient gardé leur priorité, et ça, je peux l'assurer à 100 %. Je ne peux pas assurer que la date d'inscription dans l'ancien guichet est encore disponible avec précision. Maintenant, je peux dire avec certitude que les rangs ont été préservés. Maintenant, M. le Président, ce qui importe aux gens, c'est ce que je viens de dire, que leur rang soit préservé et qu'ils aient accès.

Ce qui est aujourd'hui critiquable — ça, je l'accepte comme critique, et ça m'indispose aussi — c'est qu'il y a des gens sur l'actuel guichet, ce guichet, où lui, là, c'est clair, il n'y a pas de mauvaise entrée, il n'y a rien de ça, là, ça, c'est clair et net... le délai qui est là, les patients qui attendent depuis longtemps, les médecins auraient dû prendre ces patients-là en priorité, surtout s'ils sont A, B et C. Bien, il y en a qui n'ont pas été pris, et je peux vous assurer que je mets toute la pression nécessaire sur la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec pour qu'elle enjoigne ses membres à régler ce problème. Le guichet a été fait pour faire en sorte que les patients aient accès. Le guichet existe parce qu'il doit y avoir une implication du corps médical pour utiliser le guichet. C'est un outil qu'on a mis à leur disposition pas simplement pour inscrire des patients, mais pour gérer leur clientèle, leur patientèle, et à un moment donné, là, dans cette danse-là, les deux doivent danser en même temps, et sur cet élément-là, je ne suis pas sûr que c'est le cas.

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Est-ce que le ministre peut nous dire combien de patients étaient sur le GACO lorsqu'il y a eu l'instauration du Guichet d'accès à un médecin de famille?

M. Barrette : À pied levé, comme ça, non, mais je fais signe à l'instant à mon sous-ministre de voir si on peut l'avoir. Ça ne me dérange absolument pas de le dire.

• (18 heures) •

Mme Lamarre : Parce que les tableaux que nous avons, M. le Président, sont par trimestres. Alors, même si le Guichet d'accès, le GACO, était un peu imprécis, il reste qu'on est dans des périodes de trois mois, ça donne un ordre de grandeur, et je vous dirais que c'est par transparence. Ça fait des années que les gens nous écrivent pour dire : Comment ça se fait qu'il n'y a pas de statistiques plus que ça, alors que moi, j'attends depuis trois ans, quatre ans, cinq ans?, M. le Président. Il faut que ça reste, il faut qu'on ait une trace. Et je pense que le ministre semble vraiment bien déterminé, mais je pense que de laisser cette trace-là, ça met une pression supplémentaire sur l'ensemble de l'équipe médicale pour être conscients... Personne ne voudrait que sa mère, son père attendent cinq ans sur un guichet d'accès, alors je pense que cette information-là, elle est positive par rapport à une incitation aux médecins à vraiment prendre le relais approprié. Maintenant, on pourra reparler de la capacité des médecins dans le contexte actuel où on a beaucoup de médecins âgés qui prennent leur retraite par rapport aux jeunes qui arrivent et dont le nombre de patients est inférieur.

Alors donc, cette question-là... et j'aurais une autre question, M. le Président, donc, par rapport au tableau et à la page... et à la question 116. La question 116, vous savez, dans le Guichet d'accès... L'année dernière, j'ai questionné plusieurs fois le ministre parce qu'on avait une statistique assez incroyable, il y avait 12 000 personnes de 80 ans et plus qui attendaient sur le guichet et il y avait 4 600 bébés de deux ans et moins qui attendaient sur le guichet. Cette information, je l'ai posée plusieurs fois en questions au ministre parce que ça me semblait déraisonnable quand le ministre prétendait que les gens qui étaient sur le guichet ou se mettaient là-dessus parce qu'ils n'étaient pas nécessairement pressés, puis ce n'est pas juste le ministre qui le disait, la présidente de la FMOQ aussi. À 80 ans puis chez les bébés, je pense que, quand on s'inscrit sur un guichet, c'est parce qu'on veut y être. Alors, je m'explique mal pourquoi, à ma question 116, les gens ont répondu : «À noter que les patients en attente au Guichet d'accès à un médecin de famille ne sont pas catégorisés par tranche d'âge et que les patients inscrits auprès d'un médecin de famille ne sont pas définis par catégorie de patient.» Alors, pourquoi on avait, l'année dernière, un tableau qui nous donnait les gens qui attendaient par catégorie d'âge et pourquoi, cette année, on a enlevé les catégories d'âge dans le tableau des gens qui sont en attente au Guichet d'accès?

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

M. Barrette : Bon, M. le Président, personne ne sera...

Mme Lamarre : ...question 114 l'année dernière, la question 116 de cette année.

M. Barrette : Non, non, mais... 116. Ce que j'allais dire, c'est qu'il n'y a personne ici qui va être surpris si je leur dis que ce n'est pas moi qui écris les réponses. Je ne lance pas la pierre à qui que ce soit chez moi ni ailleurs, d'ailleurs. Mais il n'y a pas d'intention ici de cacher des données. Les données par tranche d'âge, moi, je n'ai pas besoin de les prendre... je n'ai pas besoin de ne pas les donner. Alors, si la collègue veut l'avoir par tranche d'âge, ça ne me dérange absolument pas de les lui donner si elles sont disponibles actuellement. Je pense qu'on m'indique qu'on l'a.

Mme Lamarre : ...M. le Président, que ce soit déposé à la question 116, donc que les patients en attente au Guichet d'accès par catégorie de tranche d'âge.

M. Barrette : Alors, c'est peut-être que j'ai mal compris la question, là. Ah! O.K., d'accord. La question 116...

Mme Lamarre : Le troisième paragraphe, M. le ministre.

M. Barrette : O.K. Oui, mais ça, c'est les patients en attente.

Mme Lamarre : Oui, mais c'était ce qu'on avait à la question 114 l'année dernière.

M. Barrette : O.K., d'accord, oui, je comprends. Parce que nous on a... Non, mais j'ai même mal répondu, à ce moment-là. Je ne sais pas si moi-même, je les ai, en attente par tranche d'âge, mais je vais le vérifier. Là, je regardais les données de cette année, que j'ai, et ce sont celles qui sont inscrites. Je ne sais pas si je l'ai, M. le Président. Je m'engage à aller voir si elles sont disponibles et, si elles le sont, je vais les déposer demain... bien, demain parce qu'on finit dans 10 minutes, là.

Le Président (M. Merlini) : Très bien.

Mme Lamarre : ...pour le ministre, là, je précise, c'est la question 114 de l'an dernier, qui disait «nombre de patients inscrits auprès d'un médecin de famille au 31 décembre» et «nombre de patients en attente au Guichet d'accès au 31 mars 2017 par région et par tranche d'âge», d'accord? Alors, pourquoi ça a été supprimé cette année?

M. Barrette : Oui, si la donnée est disponible, M. le Président, je n'ai aucune objection à la déposer.

Mme Lamarre : Parfait.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Une autre question pour interpréter le tableau, parce que, comme on n'avait plus de tranche d'âge pour le Guichet d'accès, bien, on regarde la question en fonction des patients inscrits à un médecin de famille. Alors, c'est effectivement la suite de la question 116, aux fins de suivi pour le ministre, et je constate qu'il y a vraiment... dans la région de Montréal, on a un pourcentage important des gens de 80 ans et plus qui ne sont pas inscrits à un médecin de famille. En fait, c'est 9 200 personnes de 80 ans et plus qui sont sans médecin de famille.

L'autre élément qui me surprend, M. le Président, c'est que, dans l'élaboration des statistiques... donc, j'aimerais que le ministre commente, mais j'ai aussi, dans tous ces tableaux, et pour les gens de 80 ans et plus et pour les gens de 70 à 79 ans, plusieurs, plusieurs, vraiment, statistiques où on dépasse le 100 % de personnes. Autrement dit, on a 105 % de gens de 80 ans et plus, dans la région de la Côte-Nord, qui ont un médecin de famille. Comment on peut arriver à 105 %? Et ça, je l'ai 13 fois dans la catégorie des 80 ans et plus et je l'ai une trentaine de fois dans la catégorie des 60 à 79 ans. Alors, tout ça, on comprend que ça s'additionne. Et évidemment, quand on fait la moyenne totale, bien, ça vient bonifier. Si on a du 105 %, bien, si on a un 95 % ailleurs, ça finit par faire un 100 %, mais ce n'est pas un vrai 100 %.

Le Président (M. Merlini) : Merci, Mme la députée de Taillon. M. le ministre.

M. Barrette : Alors, écoutez, la seule explication que je peux donner est la fluctuation dans la période de prise de données, mais je vais trouver une explication plus précise pour demain également.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre.

M. Barrette : On n'a pas encore trouvé le moyen d'augmenter la population de cette manière-là, là. On travaille fort là-dessus. On veut tellement qu'il y ait d'accès, vous voyez qu'on dépasse, même.

Le Président (M. Merlini) : Mme la députée de Taillon, il vous reste 8 min 45 s.

Mme Lamarre : Merci beaucoup, M. le Président. Donc, je remercie le ministre de faire les suivis sur les deux dernières questions que j'ai posées.

M. Barrette : ...juste de façon tentative, au moment où on se parle, là, sans vouloir exagérer, là, on peut comprendre qu'il y a des croisements de bases statistiques et on peut raisonnablement estimer que, dans ce groupe de population là, il y a des fluctuations dans l'année, et les...

Mme Lamarre : Mais les 80 ans et plus, ils ont tous 80 ans et plus.

M. Barrette : Non, mais c'est parce que c'est dans ce secteur-là de... dans ce sous-groupe de la population là où les gens sortent des registres, plus qu'à 20 ans, alors que l'inscription, elle, c'est l'inscription sur toute une période. Alors, c'est probablement ce qui semble être une anomalie statistique, mais qui n'en est pas une, parce que nous, on regarde une année complète où il y a des gens inscrits. Ce n'est pas une statistique qui est faite quotidiennement, on va dire.

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

Mme Lamarre : M. le Président, je vais aller sur un autre thème, la question 7, les campagnes de publicité qui ont été faites. Je constate qu'à la suite d'une décision du gouvernement fédéral qui amène la légalisation du cannabis, dans le budget accordé à la publicité pour le cannabis, il y a eu deux campagnes de publicité qui ont été faites, une de 303 000 \$ sur l'usage du cannabis et l'autre sur la légalisation à 310 000 \$. Et, parallèlement, si je regarde en faisant d'autres campagnes, bien, on a coupé la campagne sur l'itinérance et sur le tabagisme, alors que ça reste quand même deux enjeux très importants.

Est-ce que je dois comprendre... et je pense que le ministre et moi, on partage un peu, là, certaines réserves par rapport au cannabis, mais donc est-ce que je dois comprendre que le budget historiquement dédié à la prévention de l'itinérance, et à l'accompagnement des gens en itinérance, et à la cessation tabagique a dû être substitué pour des campagnes de publicité sur le cannabis à cause de la légalisation imposée par le fédéral?

• (18 h 10) •

M. Barrette : Je ne pense pas qu'on doit le présenter comme ça. Il y a peut-être un peu de ça, mais certainement pas... il ne faut pas y voir là une intention spécifique pour cette année. Je vais simplement mettre les choses en perspective. Je pense qu'il est raisonnable de dire que nous avons été et nous sommes encore aujourd'hui éminemment critiqués pour les publicités gouvernementales que nous faisons. Alors, à un moment donné, il y a des choix à faire dans une année donnée. Par contre, les choix qui ont été faits cette année seront certainement différents l'année prochaine pour une raison simple — et, quand je dis l'année prochaine, c'est dans ce budget-ci — parce que nous avons prévu, comme vous l'avez vu dans les crédits, sûrement, avec ma collègue Mme Charlebois, certains montants d'argent substantiels pour faire de la prévention par l'information. Ce budget-là additionnel va permettre, entre autres, de faire ce type de campagne publicitaire là, ce qui, dans le budget que je qualifierai de régulier, nous permettra de revenir à la base, c'est-à-dire revenir avec nos campagnes publicitaires pour l'itinérance, et ainsi de suite.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. Mme la députée, 5 min 20 s.

Mme Lamarre : Ça totalise quand même un montant de 614 000 \$, là, ces deux campagnes de publicité. Est-ce que le gouvernement du Québec va demander au fédéral d'être dédommagé pour ces campagnes de publicité? Est-ce que ça va entrer dans les coûts découlant de la légalisation du cannabis?

M. Barrette : Bien, écoutez, là, M. le Président, sur la question de la relation fédérale-provinciale quant à la disposition des montants d'argent dévolus à cet enjeu-là, c'est plus à mon collègue qu'il faudrait poser la question, ou au moins à mes deux collègues, là. Dans l'à-côté, sur le plan fédéral-provincial, bien, ça passe par au moins un ou deux de mes collègues et non par nous. Alors, je n'ai pas la réponse, actuellement, à cette question-là et je ne l'aurai pas demain non plus, là, j'en suis convaincu.

Mme Lamarre : Donc, sur le principe du 75 % assumé par le fédéral et 25 % par le Québec, on pourrait s'attendre à ce que le Québec puisse demander 75 % du montant de 614 000 \$.

M. Barrette : Je pense qu'on peut s'entendre que, sur le principe des relations fédérales-provinciales, à propos desquelles il y a un enjeu de collaboration et de partage de coûts, il y a bien des débats. J'en ai déjà eu. Il y en a encore aujourd'hui, notamment en immigration. Il y en aura certainement, dans les prochains mois, sur la question du cannabis. Mais aujourd'hui il m'apparaît un peu précoce, là, prématuré de tirer quelque conclusion que ce soit.

Mme Lamarre : Je note aussi, dans la catégorie des campagnes, qu'il y a eu des campagnes qui ont été faites au niveau du Guichet d'accès et au niveau de l'accès à un médecin de famille. Ça totalise quand même un montant très substantiel de 1 million de dollars, deux de ces campagnes-là, une de 739 000 \$ et une autre de 229 000 \$. Alors, c'est quand même significatif pour un résultat qui nous apparaît... Est-ce que le ministre peut nous confirmer que les campagnes d'information, en fait, qui étaient plus de la valorisation... Ce n'était pas vraiment de l'éducation pour la population, c'était plus de la valorisation de l'introduction de ce guichet-là et non pas comment ça fonctionnait comme tel. Ce n'était pas de l'information qui aidait les gens à s'en servir, c'était plus de l'autopromotion, certains pourraient dire propagande. Est-ce que le ministre considère que cet argent a été utile et était indispensable?

Le Président (M. Merlini) : M. le ministre.

M. Barrette : La réponse, M. le Président, elle est ici. Si on est pour changer la culture du réseau, mais de la population qui l'utilise, encore faut-il qu'elle soit exposée à la possibilité, aujourd'hui, d'aller ailleurs qu'à l'urgence. La réponse est oui. Tant que les gens ne seront pas convaincus qu'il y a un outil fonctionnel pour prendre des rendez-vous, qu'il y a des médecins, dans les GMF, dans les supercliniques, qui sont disponibles, qui inscrivent et qui s'adaptent à leur clientèle, bien, on n'aura pas le changement qu'on voit ici. Ça, ce changement-là... Je répète la signification du tableau, il y a quatre lignes, et chaque ligne est une année. Celle qui est en haut, là, c'est le nombre de P4, P5 qui allaient à l'urgence, et à chaque année ce nombre-là a diminué. Et je suis sûr qu'il va continuer à diminuer parce qu'on réorganise le réseau, parce qu'on en fait la promotion, parce que la population l'entend et s'adapte. Et c'est comme ça qu'on travaille ensemble, après avoir pris les bonnes décisions, pour avoir le résultat que les gens recherchent : moins aller à l'urgence et aller chez son médecin qui est disponible.

Le Président (M. Merlini) : Merci, M. le ministre. 1 min 30 s, Mme la députée.

Mme Lamarre : Bien, le ministre devra nous expliquer comment se fait-il qu'en janvier il y avait 80 % des Québécois qui avaient accès à un médecin de famille, et que, maintenant, on est retombés à 79 %, et qu'on recule. Est-ce que le ministre considère que le Guichet d'accès a atteint sa saturation en termes d'impact?

Le Président (M. Merlini) : Une minute, M. le ministre.

M. Barrette : Alors, ça, M. le Président, on a déjà donné cette explication-là. Les pourcentages, c'est une question de numérateur et de dénominateur, donc de bassins de population qui sont admissibles, et le bassin de population admissible, ce sont ceux qui ont une carte d'assurance maladie en bonne et due forme. Alors, il y a un élément purement mathématique qui est ici. Mais il y a une chose qui est incontestable, absolument incontestable, c'est qu'il y a 1,1 million de personnes de plus qu'avant notre arrivée en poste qui sont inscrites et qui arrivent à voir leur médecin de famille, ce qui est un succès doublé du tableau...

Le Président (M. Merlini) : Merci beaucoup, M. le ministre. Malheureusement, il est 18 h 15, l'heure convenue d'aujourd'hui.

Et, compte tenu de l'heure, je lève la séance, et la Commission de la santé et des services sociaux ajourne ses travaux au mardi 1er mai 2018, à 10 heures, où elle poursuivra l'étude du volet Santé et Accessibilité aux soins du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2018-2019. Bonne soirée à toutes et à tous.

(Fin de la séance à 18 h 16)