



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le jeudi 2 mai 2019 — Vol. 45 N° 9

Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services
sociaux (4) : volet Santé, Accessibilité aux soins et
Santé publique

**Président de l'Assemblée nationale :
M. François Paradis**

2019

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 jeudi 2 mai 2019 — Vol. 45 N° 9

Table des matières

Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique	1
Discussion générale (suite)	1
Document déposé	29
Adoption des crédits	56
Adoption de l'ensemble des crédits	56
Documents déposés	56

Intervenants

M. Luc Provençal, président

Mme Danielle McCann

M. André Fortin

Mme Marilyne Picard

Mme Hélène David

M. Louis-Charles Thouin

M. Sylvain Gaudreault

M. Sol Zanetti

Mme Christine Labrie

Mme Nancy Guillemette

M. Mathieu Lemay

Mme Isabelle Lecours

Note de l'éditeur : Les crédits du volet Aînés et Proches aidants du ministère de la Santé et des Services sociaux ont été étudiés à la Commission des relations avec les citoyens le 29 avril 2019.

Le jeudi 2 mai 2019 — Vol. 45 N° 9

**Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux (4) : volet
Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique**

(Quinze heures)

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il vous plaît, à l'ordre! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs appareils électroniques.

La commission est réunie afin de poursuivre l'étude du volet Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2019 -2020. Une enveloppe de 12 heures a été allouée pour l'étude de ces crédits. Nous avons réalisé un premier bloc de six heures hier. Nous allons poursuivre avec deux autres blocs de trois heures cet après-midi et ce soir.

M. le secrétaire, y a-t-il des remplacements?

Le Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Lemay (Masson) remplace M. Lévesque (Chapleau); M. Gaudreault (Jonquière) remplace M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine).

Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Nous allons procéder avec des discussions d'ordre général par blocs d'environ 20 minutes, incluant les questions et les réponses. La mise aux voix de ces crédits sera effectuée à la fin du temps qui leur est alloué ce soir.

Discussion générale (suite)

Je suis maintenant prêt à reconnaître une première intervention de l'opposition officielle pour un premier bloc d'échange de 20 minutes. M. le député de Pontiac, je vous cède la parole.

M. Fortin : Bonjour, M. le Président. Ça va bien?

Le Président (M. Provençal) : Bonjour. Ça va très bien.

M. Fortin : Excellent. Bonjour, Mme la ministre. Bonjour, tout le monde.

Hier, on s'est quittés, M. le Président... du moins, le dernier bloc d'intervention de notre part, lorsqu'on a terminé, on était sur la question du CLSC 24/7 de Fortierville. Et j'ai eu le temps de poser une question, je n'ai pas eu le temps d'avoir une réponse, donc je reviens rapidement, là. Et on a parlé assez longuement du cas de Fortierville, mais je veux savoir de la ministre, M. le Président, si elle considère que de prendre un CLSC qui est 24/7 et de le transformer en CLSC où il y a une urgence 18 heures par jour, c'est une coupure de services.

Mme McCann : M. le Président, merci de la question. Puis effectivement on n'avait pas eu le temps de terminer, hier, hein, sur le sujet. Et la réponse que je ferais à cette question, elle est la suivante. Je vais quand même réitérer, comme je l'ai dit hier, que la démarche qui est faite, actuellement, par l'établissement, avec la population et les médecins, est importante et intéressante parce qu'il y a vraiment une explication qui se donne de ce qui se passe, hein, au CLSC, à l'urgence du CLSC de Fortierville, et la situation est celle-ci, c'est qu'il y a une grande difficulté à recruter des médecins, hein, des médecins omnipraticiens, au CLSC de Fortierville, pour l'urgence. Et les médecins sont inquiets de ne pas pouvoir voir à l'ensemble des services au CLSC de jour, de soir et de nuit et s'inquiètent d'un bris de service éventuel, qui est vraiment ce qu'il faut éviter. Il y a vraiment une grande difficulté de recruter des nouveaux médecins ou même d'avoir des médecins dépanneurs.

Alors, devant cette situation-là, moi, ce que je répondrais au député de Pontiac, c'est que les gens ont décidé d'en informer les citoyens et veulent trouver une solution qui fait en sorte qu'ils peuvent maintenir les services de jour et de soir jusqu'à minuit et à partir de 6 heures le matin. La décision n'est pas prise à ce moment-ci. Il y a un ensemble de personnes qui ont été rencontrées par l'établissement, incluant des élus. J'ai même, moi-même, parlé au député de Nicolet-Bécancour sur la situation, et tout le monde est conscient, là, qu'il y a vraiment une difficulté et qu'il faut éviter un bris de service.

Alors, dans ce sens-là, la solution qui est proposée, elle va sauver vraiment les services de jour et de soir parce que les gens vont pouvoir avoir plus de rendez-vous rapides avec un médecin de famille au GMF, plus d'infirmières au CLSC, plus de services de radiologie et le maintien des prises de sang. Et effectivement ils ont mis dans la balance le fait que ce qu'ils voient, là, la nuit, à l'urgence de nuit, c'est deux patients en moyenne, deux visites en moyenne, de nuit, au CLSC de Fortierville. Alors, ils ont vraiment mis l'hypothèse sur la table de continuer d'offrir des services maintenus à partir de 6 heures le matin jusqu'à minuit le soir, et c'est ce qui a été présenté. Et l'hypothèse qu'on fait, c'est que ces services-là soient évalués pour un an dans cette formule pour vraiment voir, là, si tout est correct. Et moi, en quelque part, je trouve que c'est une démarche qui est très transparente et qui implique aussi des citoyens.

M. Fortin : ...parce que la ministre explique toutes les raisons pour lesquelles il est proposé, de la part du CIUSSS, de fermer le CLSC de nuit. Elle dit que c'est difficile, le recrutement. Elle dit qu'elle veut s'assurer des services de jour. J'en comprends que la ministre est d'accord avec cette décision-là, qu'elle n'interviendra pas pour s'assurer que les services de nuit sont disponibles au CLSC?

Mme McCann : M. le Président, je vais quand même dire que ça me surprend encore, là, que le député de Pontiac amène cette situation-là. Moi, je suis allée en Outaouais dernièrement pour remettre des services dans les CLSC de l'Outaouais, comme Val-des-Bois, le CLSC de Low, qui avaient été réduits par l'ancien gouvernement, des services de jour, même, et les gens étaient vraiment très appréciatifs de remettre des services de jour.

Alors, ce que je dis aujourd'hui, c'est que la situation au CLSC de Fortierville, c'est une situation qui fait en sorte que les gens veulent protéger leur corps médical, parce que, si on ne fait pas quelque chose au CLSC de Fortierville, M. le Président, il y a probablement des médecins qui vont partir, et ça, la population, là, elle ne veut pas ça. Alors, c'est une solution qui est amenée pour protéger les services médicaux et les autres services qui sont offerts de jour et de soir au CLSC de Fortierville.

Alors, moi, je pense qu'il faut voir ça d'une façon positive et voir qu'on protège des services de jour et de soir. Quand on dit qu'il y a deux visites la nuit...

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre, je pense que le député de Pontiac a une question additionnelle à poser, excusez-moi.

M. Fortin : M. le Président, on revient à ce que Diane Francoeur disait à propos de l'action de la ministre : Elle prend à Pierre pour donner à Jean. Elle enlève un service la nuit pour donner un service le jour. C'est ce qu'elle fait, M. le Président. Alors, avis à toutes les communautés qui ont un CLSC qui opère 24/7, aux gens de la Gaspésie, aux gens dans ma région, aux gens dans d'autres régions, la ministre n'interviendra pas si le CIUSSS ou le CISSS décide d'abolir les services de nuit.

Mais ce n'est pas la première fois, au cours des dernières semaines, là, où la ministre prend un service en quelque part pour le donner à l'autre, crée un vide en même temps. On a parlé de la situation de La Sarre ensemble, en période de questions, à quelques reprises, et la ministre, à son honneur, a agi, n'est-ce pas? Le service d'obstétrique est disponible à La Sarre en ce moment. Mais, j'aimerais savoir de la ministre, où avez-vous pris les infirmières pour vous assurer du service d'obstétrique à La Sarre?

• (15 h 10) •

Mme McCann : M. le Président, je vais quand même revenir sur Fortierville, là, parce que je pense qu'il faut réitérer que nous protégeons les services de jour et de soir pour les gens de Fortierville. Et, le service de nuit, il y avait deux visites par nuit, entre minuit et 6 heures, et c'est des visites non urgentes. Alors, écoutez, je pense qu'il y a un choix. S'il y a une urgence... Comme on nous disait, c'est bien plus important que la personne soit transportée à l'urgence qui est la plus proche, là, que d'aller à Fortierville, s'il y a vraiment une urgence qui nécessite une hospitalisation. Alors, ça, je pense que les gens le reconnaissent. Et, nous, ce qu'on va dire pour les gens de Fortierville, c'est qu'on va faire l'expérience... Ce qu'on recommande, c'est de faire l'expérience pendant un an. On va évaluer ce qui se passe. Alors, nous, on veut maintenir les services de jour et de soir et on veut que les médecins de famille restent à Fortierville.

Donc, sur La Sarre, la situation est stabilisée. Et il y a eu effectivement une contribution intéressante et importante d'infirmières de Sainte-Justine — on peut les saluer — qui sont allées prêter main-forte en attendant que d'autres infirmières soient formées et viennent compléter l'équipe de La Sarre en obstétrique. C'est quand même un service important de proximité. On a rencontré les élus de La Sarre, d'Abitibi, et moi, je pense qu'on a réglé quelque chose en maintenant les services à Sainte-Justine.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre, excusez-moi, c'est parce que M. le député de Pontiac me regarde parce qu'il veut formuler une question supplémentaire. Et vous pouvez donner vos réponses, il n'y a pas de problème, sauf que je pense que M. le député de Pontiac avait une...

M. Fortin : Un suivi.

Le Président (M. Provençal) : ...je ne dirais pas un commentaire, mais une question additionnelle à formuler par rapport à la réponse.

M. Fortin : Bien, voyez-vous, je suis moins délinquant que j'étais, M. le ministre, je passe par vous, maintenant.

Le Président (M. Provençal) : Je dois vous l'avouer.

M. Fortin : Donc, la ministre a répondu à ma question, M. le Président. Je lui ai demandé : Où a-t-elle pris les infirmières pour régler la situation de La Sarre? Elle nous répond : Elles viennent de Sainte-Justine.

Le problème, c'est que ça a créé un autre enjeu à Sainte-Justine. Sainte-Justine a dû annuler des chirurgies par faute d'infirmières. Les infirmières sont où? Elles sont à La Sarre. Alors, M. le Président, quand on parle de prendre à Paul pour donner à Jean... Encore une fois, c'est ce que la ministre faisait. Alors, puisqu'elle a pris les infirmières de Sainte-Justine pour les envoyer à La Sarre, pour régler la problématique de La Sarre, qu'est-ce qu'elle va faire pour régler la problématique des infirmières qui manquent à Sainte-Justine?

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre.

Mme McCann : M. le Président, les infirmières qui sont allées à La Sarre, c'est des infirmières formées en obstétrique, ce n'est pas des infirmières qui travaillent en chirurgie, donc il n'y a pas de lien entre les deux. Ce sont des infirmières dont la spécialité est l'obstétrique, elles sont allées à La Sarre. Les infirmières qui travaillent en chirurgie, on parle d'une autre spécialité, là, ce n'est pas le même groupe d'infirmières, M. le Président. Alors, il n'y a pas eu d'impact, là, au niveau de la chirurgie.

M. Fortin : Il manque des infirmières à Sainte-Justine, et donc on retarde ou on annule des chirurgies. Comment allez-vous régler cet enjeu? Comment va-t-elle régler cet enjeu?

Mme McCann : M. le Président, je m'excuse, je vais demander que le collègue répète sa question.

Le Président (M. Provençal) : ...répète sa question.

M. Fortin : Radio-Canada nous a appris, il y a deux semaines, peut-être, deux semaines, que des chirurgies étaient annulées à Sainte-Justine, des chirurgies sur des enfants, parce qu'il y a un manque d'infirmières. Qu'est-ce que vous allez faire pour régler cet enjeu-là à court terme?

Mme McCann : M. le Président, le manque d'infirmières dans certains secteurs, là, actuellement, dans le réseau du Québec, dans le réseau de la santé et des services sociaux, c'est un manque. Et je dois le dire encore une fois, M. le Président, qu'il y a eu beaucoup de départs d'infirmières, et ça a vraiment réduit, affaibli les équipes d'infirmières, actuellement. Ce n'est pas pour rien qu'on dit aux infirmières de revenir, maintenant, nous aider, il y en a tellement qui sont parties parce que le climat était tellement difficile dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Alors, on a un affaiblissement des équipes, et ça se répercute, là, à différents endroits du Québec. Alors, nous, on est là pour réparer le réseau, pour prendre soin du personnel, puis on espère vraiment que les gens vont rester dans le réseau, les infirmières entre autres, et qu'elles vont revenir, même. Il y a eu 4 000 infirmières qui sont parties dans les quatre dernières années. C'est beaucoup de monde, ça. Ça a créé beaucoup de fragilité dans le réseau, et on voit ça à différents endroits.

M. Fortin : L'article de Radio-Canada qui nous informe qu'il manque d'infirmières à Sainte-Justine, il n'est pas sorti il y a un an, il est sorti il y a deux semaines. C'est il y a deux semaines qu'il manquait des infirmières pour des chirurgies à Sainte-Justine. Alors, on demande à la ministre comment elle va régler l'enjeu, elle nous dit : On espère qu'elles vont revenir. Ce n'est pas un plan d'action, ça. Quel est le plan d'action de la ministre pour s'assurer que ces postes d'infirmières, là, à Sainte-Justine, à court terme, soient comblés?

Mme McCann : M. le Président, c'est sûr qu'on est en train de réparer... puis on a eu l'héritage du dernier gouvernement, ça ne se répare pas, là, en criant ciseau, et on est en train de faire des actions. On a tout un plan de rehaussement, hein, des postes d'infirmières, d'infirmiers, d'autres aussi, comme les préposés aux bénéficiaires, et on va voir des impacts. J'entendais, dernièrement, 200 postes... 300 postes rehaussés au Saguenay—Lac-Saint-Jean, la même chose dans Lanaudière. Tous les établissements rehaussent leurs postes, actuellement, dont Sainte-Justine aussi.

Alors, on est sur la bonne voie. Et moi, je pense que ces situations vont diminuer, j'ai confiance, parce que les établissements, les syndicats, on est en train de travailler tous ensemble pour réparer la situation qu'on nous a léguée. Alors, on est à pied d'oeuvre. Et, le rehaussement des postes, la surdotation des postes, c'est sûr qu'on va travailler là-dessus pour vraiment faire en sorte qu'on va avoir les équipes nécessaires pour donner les services.

Le Président (M. Provençal) : M. le député.

M. Fortin : C'est bon, ce que la ministre dit là, M. le Président. Elle dit : Il y a eu rehaussement de postes au Saguenay—Lac-Saint-Jean. Je félicite le CIUSSS du Saguenay—Lac-Saint-Jean, mais qu'est-ce que la ministre, elle, a fait? Est-ce qu'elle a donné une directive au CIUSSS du Saguenay—Lac-Saint-Jean? Qu'est-ce qu'elle a fait dans ce dossier-là?

Mme McCann : Bien, M. le Président, mon Dieu, je pense que le député de Pontiac, il ne m'écoute pas, parce que je le crie sur tous les toits, je le dis, je le dis en période de questions, je le dis, vraiment, aux journalistes, je le dis à tout le monde : J'ai envoyé des directives aux P.D.G., j'ai parlé aux P.D.G. C'est tout un plan de rehaussement, là, qui nous a été déposé, là, au ministère, je vais en avoir un rapport bientôt. Alors, ça, ce sont des orientations et des directives qu'on donne aux P.D.G., de nous donner un plan de rehaussement. Et on le voit, là, tous sont à pied d'oeuvre là-dessus, et on a bien confiance que les choses commencent à s'améliorer dans le réseau grâce à leurs efforts.

Le Président (M. Provençal) : M. le député.

M. Fortin : Est-ce que la ministre a une cible précise? On apprenait cette semaine qu'au cours des cinq prochaines années elle va devoir, dans le réseau, embaucher 60 000 personnes, au cours des cinq prochaines années. Est-ce qu'elle a une cible? Est-ce qu'elle veut qu'à la fin de cette année le chiffre soit 50 000? Est-ce qu'elle veut que le chiffre soit 40 000? Est-ce qu'elle veut qu'à la fin de son mandat le chiffre soit à zéro? C'est quoi, son objectif?

Mme McCann : Bien, l'objectif est clair, là, en fait, c'est 67 758 au bout de cinq ans, et ça, ça correspond à des embauches qu'on fait habituellement à chaque année. Ça a l'air gros, hein, 67 000, mais, si on y va annuellement, là, ce sont les embauches qu'on fait dans le réseau à chaque année. Et nous, on pense qu'avec l'investissement qu'on fait cette année, 280 millions en maintien à domicile, 200 millions à travers le réseau, on va avoir davantage d'embauches, mais aussi à cause des stratégies et à cause du ton qui a changé dans le réseau. Alors, on pense qu'on va avoir davantage de personnes qui vont venir travailler dans le réseau de la santé et des services sociaux. C'est ça, notre objectif.

M. Fortin : On parle aux gens dans le réseau. Quand on parle aux gens de la FIQ, entre autres, ils nous parlent des projets ratios qui ont été amorcés l'an dernier, pour lesquels on a une bonne idée que ça fonctionne. Est-ce que la ministre va appliquer une loi sur les projets ratios?

Mme McCann : M. le Président, moi, j'ai eu des discussions, vraiment, que j'ai trouvées extrêmement intéressantes, avec la présidente de la FIQ, sur la question des ratios. On sait qu'on a actuellement une quinzaine de projets, là, qui sont terminés. On en a quelques-uns qui se terminent en décembre. On va les analyser et on va certainement vouloir améliorer les ratios dans le réseau. On commence avec le rehaussement des postes et on dit aux gens : Quand vous faites les horaires, là, surdotez, parce qu'on veut complètement éliminer le temps supplémentaire obligatoire. C'est ce qui est en train de se faire dans le réseau. Et on travaille aussi, parallèlement, à améliorer les ratios. Les ratios, là, c'est quand on ajoute du personnel pour qu'elles aient moins, les infirmières, de patients, ou les préposés aux bénéficiaires. Alors, c'est ce sur quoi on travaille. On stabilise par le rehaussement des postes, on surdote, c'est-à-dire on en prévoit même un peu plus pour ne pas qu'il y ait de temps supplémentaire obligatoire, le moins possible. C'est ça qu'on est en train de faire dans le réseau, actuellement. Et parallèlement on va analyser les projets ratios. Et, comme je l'ai discuté avec la présidente de la FIQ, Mme Nancy Bédard, nous nous sommes bien entendues qu'on va déployer les ratios, l'amélioration des ratios là où il y a des endroits plus vulnérables, où est-ce qu'on manque davantage de personnel. Alors, c'est tout un chantier qu'on met en place. Les directives sont claires au niveau des P.D.G.

M. Fortin : La réponse de la ministre, c'est : On va améliorer les ratios. Est-ce qu'il va y avoir une garantie de ces ratios-là? Est-ce qu'elle va présenter une loi sur les projets ratios? C'est un oui ou un non, là. Est-ce qu'elle a l'intention de présenter une loi sur les projets ratios?

Mme McCann : M. le Président, on travaille beaucoup avec la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec là-dessus.

M. Fortin : C'est un oui ou un non?

• (15 h 20) •

Mme McCann : Mais moi, j'aime les réponses plus longues que ça, j'aime expliquer. Là, je pense, le député de Pontiac, il comprend ça. C'est bon d'expliquer aux gens qu'est-ce qu'on fait. Il me semble, un mot tout seul, ça n'explique pas grand-chose. Alors, parce qu'il faut y aller de façon progressive, là, hein, parce qu'on ne peut pas tout faire, là, en même temps, parce qu'il y a beaucoup à faire, alors, on s'était entendues, la présidente de la FIQ et moi, on s'est dit : On va y aller avec les secteurs les plus vulnérables, puis ça va se faire dans chaque établissement. On va identifier là où ça fait le plus mal, là où il faut augmenter, aider l'équipe, puis on va y aller graduellement. On va y arriver, à améliorer les ratios. D'ailleurs, c'est nécessaire.

M. Fortin : M. le Président, il y a un principe, en commission parlementaire — et là ce n'est pas ma question, là, mais je m'adresse au président — il y a un principe, en commission parlementaire : le temps de réponse doit être le même que le temps de question. Alors, projets ratios, oui ou non? Une loi sur les projets ratios, oui ou non?

Mme McCann : Je pense qu'il y a à peu près six mots là-dedans. Donc, on va faire tout ce qu'on peut pour améliorer les ratios.

M. Fortin : Une loi sur les projets ratios, oui ou non?

Mme McCann : On va... Excusez-moi, j'ai le fou rire, je ne peux pas m'en empêcher.

Le Président (M. Provençal) : Il vous reste 20 secondes pour rire.

Mme McCann : Puis ce n'est pas pour gagner du temps, là, je veux vous dire.

M. Fortin : Vous avez encore le temps. Oui ou non?

Mme McCann : M. le Président, on va les améliorer, les ratios. Je ris, mais c'est très sérieux, parce qu'on a besoin d'aider nos infirmières.

M. Fortin : Donc, non, pas de loi, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Le député de Pontiac reviendra plus tard. C'est maintenant le temps de céder la parole au gouvernement, pour un bloc de 17 minutes. Alors, députée de Soulanges, c'est ça?

Mme Picard : Merci, M. le Président. J'aimerais vous poser une question d'actualité. Lorsque j'étais en campagne électorale, en 2017, il y avait eu des inondations dans mon comté, et puis j'ai vu sur le terrain un homme, particulièrement, qui m'a touchée, cet homme me racontait qu'à chaque nuit il se réveillait en sueur et il entendait les bruits de vagues, et puis ça, c'est un an et demi après la tragédie. Donc, j'ai vu, à ce moment-là, l'impact de tout le... le choc post-traumatique que les citoyens, les sinistrés ont vécu à ce moment-là aussi. Lorsque j'ai vu que l'eau montait dans ma circonscription, j'ai tout de suite pensé aux gens que j'avais rencontrés, comme cet homme-là en particulier. Je le sais, que c'est un choc considérable pour plusieurs d'entre eux.

C'est pour ça que j'ai été beaucoup sur le terrain, parce que je voulais être proche des mêmes personnes que j'avais rencontrées. Ça fait maintenant 14 jours que l'état d'urgence a été déclaré à Rigaud et Pointe-Fortune aussi, et j'ai aussi Hudson, qui est dans mon comté, qui est aussi touchée. Vous êtes même venue sur le terrain avec notre collègue député de Taillon, et puis j'étais vraiment contente que vous veniez parce que je voulais que vous... j'étais contente de vous sensibiliser à cette situation-là aussi. Aujourd'hui, j'aimerais ça savoir, sur le... Comment, le ministère, à l'interne, dans l'action et en rétablissement, vous gérez cette crise et cette situation-là avec vos CLSC et tout?

Mme McCann : Oui, bien, merci beaucoup pour la question. Et, M. le Président, je ne peux pas m'empêcher, là, si vous me le permettez, de souligner l'implication de ma collègue députée de Soulanges, qui a été présente tous les jours pendant presque 14 jours, là, sur le terrain, et qui soutient, hein, ses concitoyens, hein, ses citoyens, et qui fait beaucoup de bien, je n'en doute pas, parce que les gens ont besoin de sentir notre présence.

Et d'ailleurs, on peut dire, autour de la table il y a plusieurs personnes qui se sont beaucoup impliquées, dont le président, d'ailleurs, et aussi le député de Pontiac, d'ailleurs, avec qui j'ai échangé quelques minutes hier. On sait qu'il y a eu des événements quand même très tristes à Pontiac, d'ailleurs, et je pense que tous, on est très touchés. Moi, quand je suis allée à Rigaud aussi, là, j'ai été très touchée par qu'est-ce qui se passait, j'ai rencontré quelques citoyens.

Et évidemment on peut être extrêmement sensibles à la situation et on voit que les gens, comme la députée de Soulanges le mentionne, sont très ébranlés. Il y en a même, on peut le dire, là, qui vivent un choc post-traumatique, je pense qu'il faut le dire, là, Sainte-Marthe-sur-le-Lac, par exemple, où est-ce que ça a été tellement soudain que, là, on doit vraiment voir au bien-être, mais de tout le monde, hein, de toutes les régions qui ont été touchées, mais évidemment... et nos équipes sont à pied d'oeuvre.

Moi, ce que je veux dire aujourd'hui, là, aux gens du Québec qui nous écoutent, c'est que les gens, les personnes, les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux sont là depuis le début, depuis le jour 1. Nos équipes sont formées, sont prêtes à intervenir. D'ailleurs, vous pouvez les repérer sur le terrain, elles portent un dossard blanc, et on les appelle... les citoyens les appellent les anges blancs parce qu'elles sont là, ces personnes, pour veiller sur les citoyens qui ont été affectés, alors, de multiples façons. Elles sont là pour repérer des personnes qui sont vulnérables, des personnes qui ont besoin d'aide. Elles travaillent conjointement avec la Sécurité publique, avec les municipalités, avec la Croix-Rouge, avec les Forces armées, alors c'est un travail d'équipe. Et elles sont là pour aussi être présentes dans les centres de services, dans les centres d'hébergement, hein? Il y en a, des centres d'hébergement, dans toutes les régions qui ont été affectées. Et elles sont là également pour intervenir au niveau de l'aide psychologique. On a probablement huit équipes, actuellement, à travers différentes régions du Québec. Mais on a aussi la ligne 8-1-1 où les gens peuvent appeler, hein, 8-1-1, 24 heures par jour, sept jours par semaine, et, on fait l'option 2, il y a un intervenant. Si vous avez besoin d'aide psychologique, on va faire une première intervention avec vous, on va vous écouter et on va vous mettre en contact avec un intervenant psychosocial qui va vous donner du support, qui va vous donner de l'aide. Ne vous gênez pas. Je pense, la population doit se prévaloir de ce service-là, la population qui en a besoin.

Et nos équipes vont être très, très impliquées au niveau de ce qu'on appelle — la députée y a fait mention — la phase de rétablissement, parce que, là, évidemment, il y a tout le processus, hein, qui est très exigeant, au niveau, là, de retourner dans sa maison, de faire tout ce qu'il y a à faire, de compléter des formulaires, les compensations. Puis on sait que notre gouvernement a maintenant un nouveau programme qui est beaucoup plus rapide, et on est vraiment très contents, là, qu'on puisse aider dans ce sens-là, est beaucoup plus rapide. Et on va vraiment, comme l'a dit notre premier ministre, faire en sorte que les choses soient le plus simples possible et faciliter les choses pour les gens qui ont été touchés.

Alors, notre équipe d'intervenants est présente sur le terrain, au 8-1-1 et en phase de rétablissement, en rencontres d'aide psychologique aussi, nos équipes sont mises à profit. Et on va évidemment mettre en disponibilité autant de personnes qu'il sera nécessaire, et ce sera pour une période indéterminée, parce qu'on le sait, que les personnes ont des besoins pendant une longue période de temps. La députée a mentionné 2017, et on sait qu'il y a des gens qui ont encore besoin même deux ans après, et on est là pour ces personnes-là. On va mettre les ressources qu'il faut et on va s'occuper des personnes sinistrées.

Alors, moi, ça me ferait plaisir, parce que... On a d'ailleurs un centre de coordination, au ministère, on a toute une équipe, au ministère. On a notre sous-ministre adjoint qui est responsable de cette opération-là. Et, si j'ai le consentement, M. le Président, je donnerais la parole au sous-ministre adjoint qui s'occupe de ces opérations-là. Je pense, c'est intéressant de l'entendre, là, de voir comment s'organisent ces opérations.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il y a... Non, pas de consentement.

Mme McCann : Bien, c'est de valeur, M. le Président, parce que je pense que le sous-ministre adjoint aurait des choses fort intéressantes à dire sur les opérations. Mais moi, je peux certainement continuer, parce que j'ai oeuvré dans des...

Le Président (M. Provençal) : Excusez, Mme la ministre. M. le député de Pontiac.

M. Fortin : M. le Président, je n'ai pas d'objection à ce que le sous-ministre adjoint puisse s'exprimer si les deux sous-ministres adjoints auxquels on a demandé de poser des questions plus tôt s'expriment également.

• (15 h 30) •

Mme McCann : Bien, M. le Président, je ne vois pas la nécessité, là, de... Alors, on va continuer à parler des inondations de mon point de vue. Alors...

Une voix : ...

Mme McCann : Oui, mais, moi, ce que je veux vous dire aussi sur ces opérations, c'est qu'il y a également des séances d'information publiques, hein, qui sont organisées par le ministère de la Sécurité publique, et nos personnes y assistent également. Il y a également des intervenants en santé publique, hein, qui sont présents sur le terrain parce qu'il y a des précautions à prendre, là, quand on retourne à son domicile, au niveau de différentes choses, que ce soit l'eau, par exemple, les moisissures. Il y a des feuillets qui sont distribués aux personnes pour bien les informer. Alors, je peux vous dire que ce sont des informations très précieuses.

Et je reviens à Sainte-Marthe-sur-le-Lac parce que c'est quand même un événement qui a frappé l'imaginaire, hein, au Québec, ça a été vraiment quelque chose qui a surpris tout le monde, on ne s'attendait vraiment pas à ce que la digue cède. Et là on a une opération encore plus coûteuse, il y a huit intervenants tout de suite, le soir, qui ont été dépêchés, mobilisés vers la municipalité, et on maintient ces huit intervenants en rotation, là, 24 heures par jour.

Alors, ce que je veux vous dire aussi, c'est que, dans les centres d'hébergement, par exemple, là, les intervenants sont là 24 heures par jour parce que les gens peuvent avoir des besoins même durant la nuit, hein, on peut avoir même plus d'angoisses, hein, durant la nuit. Alors, il y a un véhicule aussi qui a été loué par le CISSS des Laurentides à Sainte-Marthe-sur-le-Lac, qui est un véhicule qui sert de poste de commandement, hein, on traite ça un peu comme un petit centre de crise, là, pour être proche de la population et on reçoit les personnes, dans ce véhicule, qui ont besoin d'aide, qui ont besoin d'une attention, là, plus particulière, et Dieu sait qu'il y a beaucoup de besoins, là, à Sainte-Marthe-sur-le-Lac.

Je vous mentionnais les séances d'information, où les intervenants participent, parce que c'est important de donner le support aussi, parce que parfois on reçoit des informations qui nous inquiètent beaucoup, mais il faut mentionner également tous les services préhospitaliers d'urgence, là, qui sont impliqués. Je n'en ai pas parlé à date, puis je pense que c'est important de les mettre en lumière, parce que les ambulances, là, ont été beaucoup mises à profit dans le contexte, là, des inondations. Donc, on travaille aussi en équipe, à Montréal et à Laval, par exemple, avec Urgences-Santé, qui s'assure de la présence sur le terrain. On a vu qu'il y a un véhicule ambulancier qui est demeuré, par exemple, à l'île Bigras tout le temps parce que l'accès était difficile. Et il y a des ambulances, là, qui sont prépositionnées dans certains secteurs, par exemple dans Charlevoix, où est-ce que, malheureusement, il y a eu des glissements de terrain. Alors, on veut être sûrs, là, qu'on peut répondre à un besoin rapidement si jamais il y a un événement malheureux.

Alors, je reviens, donc, sur les quatre activités, là, qui sont vraiment essentielles, là, dans une opération telle que celle-là de la part des intervenants psychosociaux. Donc, d'abord, le repérage. Et le repérage, c'est important parce que nous, on a une responsabilité, par exemple, face à des gens qui sont vulnérables. Moi, j'entendais parler de personnes, par exemple, handicapées qui étaient dans des maisons, des domiciles, et qui ont dû être évacuées. Bien, c'est grâce à nos intervenants qui les ont repérées et qu'avec l'équipe, là, de Sécurité publique les policiers ont pu aller les chercher. Mais, pour l'ensemble de la population, ces activités de repérage sont importantes, les personnes âgées aussi, mobilité réduite, par exemple.

L'évaluation et le suivi, évidemment, où est-ce que... Parfois, la personne, elle ne pense pas qu'elle a vraiment un impact émotif de la situation, mais c'est quand l'intervenant — et c'est là qu'on va les chercher — commence à lui parler, à lui poser quelques questions, et là la personne réalise qu'elle a un trop-plein et que, vraiment, elle a vécu quelque chose, là, dont elle a besoin de parler. Et nos intervenants sont là pour ça, sont formés pour ça. Et c'est bon d'intervenir le plus rapidement possible pour diminuer, justement, les impacts dans le futur. Et donc cette intervention psychosociale est très importante et notamment aussi en phase de rétablissement.

Et je parlais de la consultation téléphonique qui est 24/7, le 8-1-1, et où est-ce qu'on s'est assurés qu'on a suffisamment de personnel pour répondre rapidement à la demande. Et c'est pour ça qu'on dit : N'hésitez pas à appeler au 8-1-1, la ligne est disponible 24 heures par jour, sept jours-semaine, et on peut, à ce moment-là, vous mettre en contact avec des intervenants qui vont pouvoir vous aider. Merci.

Mme Picard : ...question, si j'ai encore du temps.

Le Président (M. Provençal) : Il vous reste 2 min 40 s.

Mme Picard : 2 min 40 s. Est-ce que le volet psychosocial s'adresse aussi pour le personnel, les employés municipaux, maires, pompiers qui, eux, sur le terrain... J'ai vu, là, la fatigue, la fatigue s'accumuler, ils font des grandes heures de travail, ils sont vraiment débordés par la tâche. Moi, j'ai beaucoup rencontré, avec mon collègue de Vachon, pompiers, ambulanciers, tous les gens qui sont sur les lieux, là, même les employés municipaux aussi, là, qui travaillent d'arrache-pied pour les infrastructures de la ville. J'ai vu vraiment des gens qui sont dévoués à leurs tâches, mais eux aussi, ils risquent un épuisement professionnel de par les 14 jours à 12 heures par jour. Donc, je me posais la question, voir si ce volet-là peut aussi les aider, si ça va être aussi étendu dans le temps, là, en période de rétablissement, aussi pour les employés.

Mme McCann : C'est une question très intéressante et importante parce qu'il faut se préoccuper beaucoup des intervenants. D'ailleurs, j'en parlais aussi avec le député de Vachon, et le député de Vachon, étant donné son background, connaît très bien ce genre de situation et aussi l'impact que ça peut avoir sur les intervenants et il m'en touchait quelques mots. Et les gens ont tendance, et c'est normal, notamment les élus, les maires, les préfets mais aussi plusieurs autres, à ne pas compter leurs heures, surtout au début, là, de la situation, parce qu'on est en état d'urgence puis on veut vraiment voir à tout puis faire en sorte que les citoyens soient en sécurité. Et il faut le faire, hein? Et donc on ne compte pas ses heures, mais il faut, à un moment donné, vraiment faire attention.

Et moi, d'abord, je veux saluer tous ces gens-là, parce qu'à titre d'exemple, quand je suis allée à Rigaud, ce qui ressortait beaucoup, c'est ce fameux travail d'équipe. Les gens nous disaient : En 2017, ça nous est arrivé de façon... on a été tous surpris, on n'était pas préparés, mais là, en 2019, on s'est préparés puis on a tissé des liens, on a vraiment une équipe qui travaille ensemble, et ça fait toute la différence, hein? Les gens, les maires nous le disaient, le préfet, les gens de la Sécurité publique, la députée de Soulanges était présente aussi, et c'était vraiment un beau témoignage de solidarité, puis je pense que ça a des répercussions sur le bien-être des citoyens.

Et, à la question de la députée, il faut le prévoir, d'avoir des séances de débriefing avec les gens qui sont intervenus dans des situations de crise comme ça, et c'est ce qu'on fait, c'est la meilleure pratique, et donner du repos, faire une rotation avec des séances de débriefing.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Alors, c'est maintenant le temps de redonner la parole à l'opposition officielle pour un bloc de 20 minutes. Alors, c'est Mme la députée — excusez-moi — de Marguerite-Bourgeoys.

• (15 h 40) •

Mme David : Merci beaucoup, M. le Président. Rebonjour, Mme la ministre. C'est long, les crédits, hein, mais vous allez être contente d'avoir fini, à 22 h 30, ce soir, et nous aussi. Mais c'est important, on parle de sujets, les gens nous écoutent, les gens attendent des réponses et puis ils sont souvent inquiets. Et donc il faut à la fois être pédagogique un peu pour bien expliquer, parce qu'on pense qu'on se parle entre nous, mais on sait qu'il y a des gens qui sont branchés et puis qui ont des attentes importantes.

Je vais revenir, donc, rapidement, sur un sujet que j'ai abordé hier et qui m'inquiète, qui m'inquiète et qui inquiète beaucoup, beaucoup d'organismes communautaires, c'est le report des travaux du PSOC. Et là je sais qu'ils ont reçu de... puis là je ne la nommerai pas encore une troisième fois, mais, Mme Jobin, une lettre du 17 avril qui annonçait, donc, ce report pour permettre les travaux, dans le fonds, du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale pour ce que je pense être la partie qui appartient à ce ministère-là assez congrue par rapport à la vôtre, je dois dire, qui est le SACAIS, qui est donc une partie marginale ou, en tout cas, une partie minoritaire de tout l'argent qui va aux organismes communautaires. Et donc, si j'ai bien compris, on attend leur plan d'action pour reprendre celui du PSOC, et donc il y a forcément des retards à prévoir pour le PSOC.

Parlez-moi donc de ce plan d'action du ministère du Travail, Emploi, Solidarité sociale et pourquoi vous êtes prête à retarder le PSOC pour les attendre. Il y a vraiment beaucoup de groupes qui sont très inquiets depuis qu'ils ont reçu cette lettre-là.

Mme McCann : Oui. Bien, merci pour la question. Je partage les préoccupations de la députée de Marguerite-Bourgeoys quant à l'importance de faire cet exercice pour le PSOC, hein, ça, je le partage entièrement.

Effectivement, il y a des travaux qui sont faits, actuellement, avec le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale. Donc, le ministère de la Santé et des Services sociaux avec le MTESS travaillent, actuellement, conjointement pour préparer un chantier avec les organismes communautaires.

Ce qu'on s'est dit, c'est qu'il était mieux de ne pas y aller partiellement, il était mieux d'y aller conjointement et de faire un travail complet. Je pense que c'est requis, même si, effectivement, je suis d'accord avec la députée de Marguerite-Bourgeoys que le PSOC représente la plus grande partie, là. Mais on est mieux de le faire de façon gouvernementale, au complet, pour inclure tout le monde. Et il y a déjà une rencontre qui est prévue avec nos interlocuteurs, là, du PSOC, la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles, donc, le 15 mai — c'est dans pas longtemps — pour expliquer et comme mettre la table pour les travaux que nous allons faire pour revoir les éléments, là, du PSOC qui nous préoccupent tous, là, du financement, entre autres.

Alors, c'est sûr que le PSOC est une partie importante. On veut réviser les orientations du PSOC, mais on veut aussi s'assurer qu'il y ait une cohérence des actions gouvernementales en matière d'action communautaire. Et, même si le ministère du Travail représente une partie moins grande, là, que le PSOC, c'est important qu'on le fasse ensemble.

Mme David : M. le Président, est-ce que vous pouvez me donner le financement du SACAIS par rapport au financement du PSOC?

Mme McCann : On va le vérifier. Je ne l'ai pas avec moi, actuellement.

Mme David : Il n'y a personne...

Mme McCann : On va le chercher. On le cherche, là, actuellement.

Mme David : Bien, je pense que je le sais presque par coeur, alors...

Mme McCann : Oui? Bon, bien est-ce que vous pourriez nous donner la hauteur, Mme la députée? Est-ce qu'on a le consentement?

Des voix : Ha, ha, ha!

Mme David : Ce n'est pas tout à fait à jour. Tout d'un coup que ça aurait beaucoup changé. Et ça changerait peut-être mes inquiétudes, alors c'est pour ça que j'aimerais avoir...

Mme McCann : Non, non, je ne voulais pas...

Mme David : Parce que, pour tout vous dire, votre réponse, elle est très gouvernementale. Vous êtes une joueuse d'équipe, on est tous passés par là, je sais ce que ça veut dire, mais ça ne me rassure pas sur le leadership. Vous êtes celle qui tenez les... on dit «les goussets de la bourse», vous êtes riche, par rapport au SACAIS, et vous avez un rôle fondamental.

Et, quand je lis la phrase, dans la lettre de Mme Jobin, qui dit : «Considérant que le nouveau plan d'action pourrait avoir une incidence — le nouveau plan d'action, donc, en Santé et Travail, Emploi et Solidarité sociale — sur les orientations du PSOC, nous avons choisi de reporter nos travaux après ceux du MTESS», c'est le petit qui a toute la préséance sur l'énorme. Et, reporter les travaux, moi, je serais un organisme communautaire, là, je pleurerai ma vie, d'entendre ça, parce que ça fait 20 ans que ça n'a pas été revu, le PSOC, 20 ans.

Et là je me dis : Ce n'est pas possible. Quelles sortes de discussions vous êtes-vous faites entre ministères? Puis c'est peut-être même avant votre arrivée, je ne le sais pas, mais ce n'était pas dans l'air, en tout cas, jusqu'au mois d'octobre, qu'on fasse ça dans cet ordre-là. Et voulez-vous bien me dire pourquoi, parce qu'eux travaillent, il faut qu'un aussi gros ministère que le ministère de la Santé, avec autant d'argent dans le PSOC, arrête tout, même s'il y a des tables?

Et ça, des tables, des réunions, c'est la réponse qu'on donne souvent, puis c'est vrai qu'il va y avoir des réunions. Mais on dit : On reporte nos travaux. Ça m'inquiète beaucoup, Mme la ministre, parce que ça veut dire quelque chose pour les 3 500 organismes communautaires. Puis c'est plus, plus, plus que dû, la rénovation dans cette maison qu'est le PSOC. Et donc j'aimerais ça vraiment que vous... vous avez peut-être eu le temps de trouver les chiffres, là, grosso modo, et de voir pourquoi vous accordez une telle importance au SACAIS, au point d'arrêter vos travaux.

Mme McCann : M. le Président, je veux quand même préciser que nous travaillons ensemble, avec le ministère, le MTESS. C'est un travail d'équipe, comme la députée l'a mentionné. Et, l'ensemble de l'action communautaire, je pense que les organismes communautaires sentent et voient notre volonté. Six mois après notre entrée en fonction, nous disons : Nous allons organiser un travail de révision des orientations du PSOC. Écoutez, c'est quand même intéressant, nous avons investi 30 millions additionnels, cette année, pour les organismes communautaires, et ça a été applaudi. Donc, moi, je pense... Et je parle aux organismes communautaires, actuellement, en leur disant : Notre volonté est ferme, nous allons revoir les orientations du PSOC et nous allons le faire de façon gouvernementale. Et déjà il y a une réunion avec la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles le 15 mai prochain, c'est dans même pas deux semaines, et nous allons déjà avoir une rencontre de travail avec eux.

Mme David : C'est beau d'avoir une rencontre de travail, mais c'est encore meilleur quand on peut leur dire : Voici exactement ce qui va se passer, parce que les travaux étaient commencés, avant votre arrivée, de renouvellement du PSOC, puis de se dire : Il faut faire quelque chose, là, ça ne date pas de vous, en tout respect. Mais vous activez les travaux, puis on ne sera jamais contre ça.

Par contre, vous allez avoir une table, une rencontre, les gens vont être un peu inquiets. Évidemment qu'ils vont vous dire merci pour les 30 millions, avec raison; ils vont aussi vous dire qu'ils en auraient aimé 350 millions. Mais ça, c'est... On va arriver aux besoins, là, bientôt. Et donc ils vont dire : Oui, une table, mais on n'a même pas les guides, par exemple, de distribution du 30 millions, sur quelles balises on va remettre cet argent-là. Ils ont beaucoup d'anxiété, beaucoup de pression eux-mêmes à livrer les services auxquels... dans le fond, que demandent les citoyens. Alors, je pense qu'ils mériteraient peut-être d'avoir, vous m'en avez un peu parlé hier, mais une... peut-être vous pouvez le déposer, je ne le sais pas, un plan très clair, un calendrier de renouvellement du PSOC, quitte à le faire en parallèle avec le ministère de l'Emploi et Solidarité sociale. Mais vous avez parlé d'un horizon, me semble-t-il, hier, de fin 2019, début 2020 pour, vraiment, des nouvelles balises, complètement vous aurez réglé toutes les questions : Est-ce qu'on y va par projets? Est-ce qu'on y va par missions? Est-ce qu'on y va par bases historiques? Est-ce qu'on augmente les maisons d'hébergement pour femmes, entre autres? Est-ce que, est-ce que, est-ce que... Est-ce que, tout ça, on s'y attend comme cadeau de Noël 2019? Ça vient vite.

• (15 h 50) •

Mme McCann : Mais d'abord je veux préciser tout de suite, M. le Président, que le budget qu'on a alloué cette année va être distribué selon les balises ministérielles existantes mais en tenant compte du contexte actuel. Donc, les sommes que nous avons prévues seront allouées aux organismes communautaires cette année, et nous allons revoir les balises ministérielles et le programme, les orientations parallèlement. Donc, pour cette année, c'est le statu quo mais en tenant compte, évidemment, des contextes particuliers, là, de 2019-2020. Mais le travail que nous entreprenons maintenant va changer les balises pour l'année d'après, alors on a un petit décalage. Hier, je parlais vraiment de la stratégie que nous avions évoquée au tout début. Il y a un petit décalage, mais nous avons confiance que nous allons arriver à bon port avec l'échéancier que j'avais donné, là, hier, mais peut-être avec un petit décalage, vu qu'on veut s'inscrire dans une stratégie gouvernementale. Mais notre volonté demeure.

Mme David : Juste pour me rassurer, Mme la ministre, parce que ma mémoire, peut-être, pourrait me trahir, est-ce que j'ai bien entendu que, fin 2019, c'est-à-dire dans bientôt, on va dire dans six mois — on sera à la moitié de l'année bientôt — début 2020, on aurait une livraison d'un nouveau PSOC? Ou dites-moi les dates les plus précises possible. Je pense qu'il y a vraiment beaucoup d'organismes communautaires qui attendent ça depuis très longtemps.

Mme McCann : ...je veux vous dire, M. le Président, c'est que ce sont des travaux intensifs qui s'amorcent. Ça ne prendra pas quatre ans, nous allons le faire le plus rapidement possible et nous allons le faire de façon démocratique. Donc, il faut donner le temps d'avoir ces discussions avec les organismes communautaires, qui sont nombreux. Mais ils ont aussi des représentants, comme la députée le sait très bien, la députée connaît le domaine très, très bien.

Alors, nous, l'engagement qu'on prend, c'est que ces travaux soient faits de façon accélérée, de façon soutenue et qu'on arrive à des nouvelles balises ministérielles le plus rapidement possible. J'ai donné un échéancier hier. Il faut le décaler un peu parce que, là, on veut s'inscrire dans une stratégie gouvernementale. Donc, je pense qu'on peut se donner 2019-2020, hein, comme le moment où on va faire des travaux intensifs pour avoir des balises ministérielles à long terme.

J'apporte juste le bémol suivant, et la députée va comprendre, je suis certaine, c'est que, dans un exercice comme ça, il faut tenir compte du partenaire, et, si le partenaire, qui sont les organismes communautaires, nous demande davantage de temps pour arriver à bon port, on va prendre plus de temps. Parce qu'on le sait, on ne peut pas tout prévoir, les organismes communautaires ont des préoccupations, peut-être, qu'on ne connaît pas. Il faut laisser l'exercice se faire.

Mais hier je parlais d'un ajustement final et de publication des orientations ministérielles de novembre 2019 à janvier 2020. Il faut le décaler un peu. Moi, je pense qu'on peut parler de mars, avril, qu'on aura vraiment fait un travail important avec les organismes communautaires pour arriver à des balises ministérielles.

Mme David : Donc, on pourrait s'attendre à ce que l'an prochain, si Dieu nous prête vie, nous serons en face à face et que nous discuterons des nouvelles balises à l'étude des crédits 2020?

Mme McCann : C'est ce que nous visons, M. le Président. C'est ce que nous visons.

Mme David : Mais je ne vous reposerai plus la question, parce que, là, il va y avoir encore deux, trois mois de plus, si je vous la repose ce soir. Alors là, je pense qu'on va s'entendre pour le prochain budget puis on va espérer que non seulement on pourra s'en parler, mais qu'il y aura de l'argent au rendez-vous.

Ça m'amène à parler d'un sujet qui, vous le savez, me tient très à cœur, les maisons d'hébergement pour femmes, en particulier. Parce qu'on le sait, l'itinérance au féminin, l'hébergement pour les femmes est beaucoup plus invisible que l'hébergement et l'itinérance au masculin. Et ça, si on faisait une analyse différenciée selon les sexes, là, on aurait vraiment, vraiment des différences marquées. Il n'y a pas un travailleur sur le terrain qui ne le sait pas.

J'étais au Chaïnon, en fin de semaine, pour ne pas le nommer, et, pendant que je me promenais dans les corridors, les femmes devaient s'en aller, retourner dans la rue, et c'était vraiment poignant. Il y en a une, femme, qui était en train de choisir de mettre sa vie entre un des trois petits, comment on appelle ça... des petits carrosses, là, pour aller faire l'épicerie. Alors, il y avait trois carrosses seconde main, puis il fallait qu'elle choisisse la couleur du carrosse qu'elle allait, finalement, avoir gratuitement. Mais pour mettre quoi? Pour mettre sa vie, parce que cette femme-là passe de foyer en foyer toutes les nuits. Alors, moi, je suis sortie de là puis j'ai dit : O.K., moi, je sais où je m'en vais, je retourne chez moi, etc., et, elle, sa vie est dans un petit carrosse d'épicerie. C'est ça, la vie, beaucoup, des itinérants et des femmes itinérantes en particulier, qui se cachent, qui vont dans des centres d'achats, qui essaient de ne pas paraître dans ce mode-là.

Donc, on avait travaillé, l'an dernier, sur des sommes où il y avait vraiment des grandes, grandes, grandes urgences, par exemple des sommes pour les femmes immigrantes et des besoins en interprétariat. Et, avant le 8 mars 2018, Mme Charlebois et moi-même avions annoncé, donc, de l'argent pour donner à des maisons pour ne serait-ce que pouvoir interagir avec des femmes et, des fois, des enfants qui ne parlent même pas ni l'anglais ni le français. Moi, j'étais étonnée, j'ai dit : C'est ça, vraiment, votre priorité? Bien, savez-vous quoi? À Montréal et ailleurs que Montréal il y avait des grands besoins, on avait trouvé de l'argent pour ça et puis on avait trouvé d'autre argent aussi pour aider les maisons d'hébergement.

Et donc, avec le plan d'action que, je dois dire, j'ai déposé en août 2018 sur la violence conjugale, on a mis des sommes, qui ont été mises des fois à travers le Secrétariat à la condition féminine mais beaucoup, évidemment, à travers le PSOC, et c'étaient 10 millions d'annoncés pour les maisons d'hébergement, première étape; deuxième étape où j'avais trouvé 3,2 millions à leur donner. Ils étaient très contents à ce moment-là. Bon. Et c'étaient 10 millions par année pendant quatre ans, qu'on avait annoncés. Et là ils auraient appris par de vos fonctionnaires — et ça date d'il n'y a pas longtemps, là, cette information-là, cette inquiétude-là — que ces montants-là ne seraient pas récurrents, et ne figureraient même pas dans le PSOC, et ne seraient pas dans le soutien à la mission globale.

Alors, inutile de vous dire que, quand on a des sommes qui nous sont données, mais qu'on fait passer, comme j'ai dû le faire pour aller plus vite, pour être sûre que l'argent soit en rendez-vous, soit par le Secrétariat à la condition féminine ou par d'autres enveloppes... Bien, ce 10 millions là par année, pour eux, c'est énorme, maisons d'hébergement, première étape, deuxième étape, et de l'argent pour des conjoints, aussi, violents, et donc pour soutenir la réadaptation, si on veut. Ils sont inquiets parce que, là, ils ne sont pas sûrs du tout qu'ils vont retrouver cet argent-là.

Et on avait réussi à mettre, justement, dans le financement de ce qu'on appelle les maisons de deuxième étape, ce qui, moi, m'apparaissait un modèle idéal, 27 000 \$ par porte. Par porte, ça veut dire porte individuelle : tu as un lit, une chambre, 27 000 \$ par année que ça coûte pour la subvention. Là, on comprend que, s'il y a une porte, trois lits, ça va être quand même 27 000 \$, ça fait quand même un peu moins d'argent, mais, quand même, il y avait un mode de financement de base prévisible qui était salué par tous. Ça aussi, ils sont très inquiets que cet argent-là disparaisse. Alors, j'aimerais vous

entendre sur comment vous vous attendez ou vous entendez poursuivre et, je l'espère, augmenter les financements des maisons d'hébergement.

Le Président (M. Provençal) : Vous avez à peine une minute pour donner une réponse.

Mme McCann : M. le Président...

Le Président (M. Provençal) : Vous avez à peine une minute.

Mme McCann : Une minute? Bien, ce que je vais dire, là, c'est que j'ai eu l'occasion de rencontrer Le Chainon et d'autres responsables de maisons d'hébergement. Moi, je suis très sensible à la situation et j'ai demandé qu'on soit prudent, conscient qu'il y a des maisons d'hébergement qui sont là depuis moins longtemps que d'autres. Il y a un exercice à faire pour une forme d'équité, notamment en regard de l'ensemble des maisons d'hébergement, mais aussi des maisons d'hébergement pour femmes, alors on veut les soutenir. Je vais certainement vouloir comprendre davantage la situation au niveau budgétaire. Notre budget d'investissement, le 30 millions, va servir aussi à aider, hein, ce volet-là. Et aussi je vais demander quelques explications sur le 10 millions dont la députée de Marguerite-Bourgeoys nous parle aujourd'hui.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. C'est maintenant le moment... au gouvernement pour une période de 17 minutes. Alors, je cède la parole au député de Rousseau.

• (16 heures) •

M. Thouin : Donc, bonjour. Merci, M. le Président. Bonjour, Mme la ministre, ainsi qu'à toute l'équipe qui vous accompagne. Salutations à l'ensemble des collègues de toutes formations politiques présents aujourd'hui pour cet important exercice.

Juste avant de débiter, Mme la ministre, petite parenthèse. J'entends des collègues, de l'autre côté, qui se... bien, qui entendent des inquiétudes, là, de la part du réseau. J'ai envie, pour la petite histoire, de vous dire que je termine actuellement... en fait, je termine sous peu une maîtrise en administration publique — je l'ai faite tard un peu, mais je termine ça bientôt — et la majorité de mes collègues de classe proviennent du réseau de la santé, pour ne pas dire probablement 80 % des étudiants avec qui je vais à l'école. Et ça fait trois ans que je termine ma maîtrise le soir et les week-ends — il reste deux cours, puis on a fini — et, pendant ces trois années-là, j'ai vu plein de choses, mais je veux vous souligner qu'il y a une chose que je n'ai pas vue : je n'ai pas vu une seule personne qui trouve des avantages à la réforme du réseau par le précédent gouvernement, pas une, vraiment, là, pas une. Mais je veux vous dire, Mme la ministre, qu'actuellement il y a un vent d'espérance qui souffle sur le réseau. Ça, j'en entends parler aussi.

Ceci étant dit, ma petite parenthèse est terminée, j'ai envie de parler avec vous du Commissaire à la santé et au bien-être.

Encore pour la petite histoire, donc, le projet de loi instituant le Commissaire à la santé et au bien-être a été déposé en décembre 2003 et adopté en 2005. Le commissaire a été créé afin d'accroître l'imputabilité et la reddition de comptes vis-à-vis de la population en ce qui concerne les résultats atteints par le système de santé et des services sociaux. La création du commissaire et de son forum de consultation s'est inspirée du National Institute of Clinical Excellence, le NICE, là, de Grande-Bretagne, et de son Citizen Council. L'objectif était de se doter d'un organisme indépendant capable de réaliser une évaluation crédible du système de santé et de services sociaux, en plus de tirer des leçons sur les meilleures pratiques à mettre en oeuvre. Il était important de pouvoir comparer les résultats du système québécois avec ceux des autres provinces, mais aussi d'autres pays.

De plus, le projet du CSBE renvoyait à la nécessité de réaliser des débats sur les enjeux éthiques et de favoriser la participation citoyenne à de tels débats. Le projet de loi n° 150, la Loi concernant principalement la mise en oeuvre de certaines dispositions des discours sur le budget du 17 mars 2016 et celui du 28 mars 2017, proposait d'abroger la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être et modifier, en corollaire, la Loi sur l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux afin de confier à cet institut certaines des fonctions du CSBE. Toutefois, lors de l'étude détaillée du projet de loi n° 150, les articles sur l'abolition du CSBE ont été supprimés.

En décembre 2017, la responsabilité administrative du CSBE a été confiée à M. Luc Castonguay, sous-ministre adjoint de la Direction générale de la planification, de l'évaluation et de la qualité, la DGPEQ. Et, depuis le 14 janvier 2019, la responsabilité administrative du CSBE a été confiée au DGPPQ, c'est-à-dire à M. Pierre Lafleur, qui est sous-ministre adjoint de la Direction générale de la coordination, de la planification, de la performance et de la qualité. L'organisme se retrouve actuellement, toutefois, sans employés. Une démarche pour réactiver le CSBE a été annoncée par la ministre de la Santé et des Services sociaux, madame... pardon, je ne nommerai pas de nom, mais on la connaît, le 6 mars dernier.

Le CSBE doit jouer un rôle pertinent d'observateur indépendant du système de santé et des services sociaux. Cette indépendance lui permet d'apprécier et de formuler des recommandations librement afin de contribuer activement à améliorer la qualité des services et faciliter la compréhension des grands enjeux qui se présentent. Les travaux du CSBE doivent être plus concrets en s'imprégnant systématiquement de la perspective citoyenne et du point de vue de l'utilisateur. Ils devront non seulement prendre en compte les comparaisons internationales, interprovinciales, interétablissements, mais également apporter une perspective prospective de l'évolution des défis qui se présenteront.

Mme la ministre, j'ai cinq questions. Je propose de vous les donner en rafale, puis vous prendrez le temps nécessaire, là, pour me répondre par la suite.

Les questions rapides, donc. Notre gouvernement s'est engagé à rétablir le poste de Commissaire à la santé et au bien-être, vous en avez fait l'annonce le 6 mars dernier. Donc, première question : Quel est le processus de nomination d'un

commissaire à la santé et au bien-être? Deux, où en est le processus de nomination? Trois, qui compose le comité de candidatures? Quatre, à quelle date le Commissaire à la santé et au bien-être sera-t-il en poste? Et finalement c'est quoi, le mandat, la mission claire du Commissaire à la santé et au bien-être, selon la ministre actuelle?

Mme McCann : Merci, M. le Président. Merci à mon collègue de m'amener cette question. Puis je vais en profiter quand même pour féliciter mon collègue pour le diplôme qui s'en vient, là, en administration publique, un domaine tellement intéressant. Alors, félicitations, parce que c'est vraiment, on le sait, beaucoup d'efforts, surtout quand on le fait à travers de nombreuses heures, là, passées dans différentes tâches, là, alors félicitations!

Je suis très contente de pouvoir parler du Commissaire de la santé et au bien-être, une fonction qui a été importante dans notre réseau de la santé et des services sociaux, et je suis très heureuse d'avoir annoncé la remise sur pied de cette fonction. Je pense que c'est essentiel de pouvoir compter sur un organisme comme le bureau du commissaire pour analyser la performance du réseau de la santé et des services sociaux et pour formuler des critiques constructives et proposer des recommandations pour améliorer l'accès aux soins. Dans un champ comme la santé et les services sociaux, qui est tellement immense, qui est tellement important pour la population, on ne peut pas se passer d'une fonction comme celle du Commissaire à la santé et au bien-être.

Le Commissaire à la santé et au bien-être, qui a été en existence dans les dernières années... Et j'ai eu le plaisir de rencontrer M. Robert Salois, qui a occupé la fonction, et j'ai eu aussi beaucoup d'intérêt pour les rapports du commissaire. Il en a publié beaucoup, une cinquantaine depuis 2007. On peut en voir plusieurs sur le site Web qui existe actuellement, là, au niveau, là, du bureau du commissaire, dont certains sur la performance clinique des médecins de famille, la performance des urgences, le mode de rémunération des médecins de famille, donc des sujets de très grand intérêt, et j'en passe, parce qu'il y a eu énormément de sujets. Et l'aspect comparaison avec d'autres pays, d'autres provinces, c'est un aspect fondamental pour qu'on puisse vraiment bien cibler nos orientations, les changements qu'on fait dans le réseau et surtout les bilans, hein, l'évaluation qu'on fait de notre réseau.

Mon collègue m'a posé la question sur le processus de nomination. Alors, il y a une loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, et la loi stipule que le gouvernement doit d'abord former un comité de candidatures pour lui permettre de nommer un commissaire, et là on veut s'assurer qu'il y ait un processus neutre et impartial. Alors, comme ça a été mentionné, il y a eu l'annonce, j'ai annoncé le retour du commissaire, de la fonction, et j'ai annoncé aussi qu'on mettait en place un comité de candidatures. On rédige les règlements, le décret, le mémoire pour la nomination des membres du comité de candidatures parce qu'on veut s'ajuster, évidemment, à la gouverne actuelle. Alors, on remplace la consultation auprès des associations d'établissements, qui n'existe plus, par une consultation auprès des P.D.G. et on remplace, dans le comité de candidatures, le membre élu du conseil d'administration par un membre indépendant siégeant au conseil d'administration. C'est des ajustements qu'on fait en regard des changements de gouvernance qu'il y a eu dans les dernières années. Alors, il y a eu une consultation des P.D.G. par rapport aux changements qu'on a apportés, là, dans le décret.

• (16 h 10) •

Au niveau de la composition du comité de candidatures, le comité de candidatures, il est formé de 14 personnes choisies, nommées de la façon dont je vais vous le décrire : sept députés choisis par et parmi les membres de la Commission parlementaire de la santé et des services sociaux, et quatre de ces députés proviennent du parti formant le gouvernement, et les trois autres, de l'opposition, dont un, le cas échéant, ne provient pas du parti formant l'opposition officielle. Il y a également sept personnes nommées par le gouvernement, dont un médecin nommé après consultation du Collège des médecins du Québec, une infirmière ou un infirmier nommé après consultation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, une travailleuse sociale ou un travailleur social nommé après consultation de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, une personne possédant une expertise en évaluation des technologies de la santé et des médicaments, donc, de l'INESSS, un membre indépendant siégeant au C.A. d'un établissement nommé après consultation des P.D.G., un membre nommé parmi ceux des membres des C.A. et qui sont désignés par et parmi un comité d'usagers en application de la loi, une personne possédant une... excusez-moi, après consultation aussi des regroupements des comités d'usagers, une personne possédant aussi une expertise en éthique, nommée après consultation des universités qui dispensent des programmes de formation en philosophie ou en éthique et des P.D.G. qui comptent un ou plusieurs établissements dotés d'un comité d'éthique de la recherche ou d'un comité d'éthique clinique.

Le député m'a également posé la question : À quelle date le Commissaire à la santé et au bien-être va être en poste? Alors, à ce moment-ci, nous allons former un comité de candidatures. D'ici quelques semaines, on va respecter la loi existante, là, sur le Commissaire à la santé et au bien-être. Et, pour être en mesure de nommer certains membres du comité de candidatures, on doit préalablement faire adopter un règlement et un décret, étant donné qu'il y a eu des changements apportés à la gouverne et à la composition des conseils d'administration en 2015.

Les lettres aux instances consultées pour constituer le comité de candidatures seront transmises dans les prochains jours. On prévoit également amorcer les travaux du comité de candidatures d'ici la fin mai, début juin au plus tard. Et, en même temps que dans l'envoi des lettres, nous lancerons l'appel de candidatures pour le poste de commissaire, alors, ce sera fait par les Emplois supérieurs. Enfin, le comité va me proposer, au cours de l'été, une liste de noms de candidats aptes à combler le poste, et par la suite je vais soumettre une recommandation au Conseil des ministres. Alors, la nomination va être, évidemment, adoptée ou annoncée, plutôt, subséquemment.

Alors, le processus de nomination d'un commissaire, il y a quelques étapes que je peux vous nommer : l'approbation des décrets et règlements par le Conseil des ministres et la publication dans la *Gazette officielle* — on prévoit que ce sera fait au mois de mai 2019 — la mise sur pied d'un comité de candidatures, comme je l'ai déjà mentionné, la rédaction et l'envoi des lettres aux instances qui doivent être consultées pour la nomination des sept membres au comité de candidatures et pour la sélection des sept députés choisis par et parmi les membres de la Commission de la santé et des services sociaux,

la rédaction du décret pour le Conseil des ministres, l'approbation du décret par le Conseil des ministres, l'annonce de la mise en place du comité de candidatures, le début des travaux, le lancement de l'appel. On doit également prévoir les postes pour le prochain bureau du commissaire, la rédaction des descriptions des premiers postes, l'affichage des postes, l'arrivée au poste des nouveaux employés. Donc, il y a un ensemble d'éléments. On rédige également le projet de loi omnibus, et on transmet à la ministre la liste des noms que le comité juge aptes à être nommés au poste du Commissaire à la santé et au bien-être, et évidemment, comme je le mentionnais, recommandation au Conseil des ministres et nomination, on l'espère, à l'été.

Une voix : ...

Mme McCann : Oui. Alors, on m'indique que, d'ailleurs, le décret et le règlement vont être publiés le 15 mai prochain. Donc, on est dans les échéanciers, ce qui est très intéressant.

Donc, je termine en passant quelques minutes sur la dernière question, là, du député, soit le mandat du Commissaire à la santé et au bien-être. Le commissaire a pour mission d'apporter un éclairage pertinent au débat public, à la prise de décisions gouvernementales dans le but de contribuer à l'amélioration de l'état de santé et de bien-être des Québécois et des Québécoises. Et il y a quatre fonctions qu'on prévoit : apprécier les résultats atteints par le système de santé et des services sociaux, consulter les citoyens, les experts, les acteurs du système de santé et des services sociaux, informer la ministre de la Santé et des Services sociaux, l'Assemblée nationale et les citoyens québécois sur la performance du système de santé et des services sociaux et les enjeux qui touchent le domaine de la santé et du bien-être et recommander à la ministre de la Santé et des Services sociaux des changements qui doivent permettre, entre autres, d'accroître la performance du système. Et nous souhaitons qu'il y ait un volet aussi économique à la fonction du Commissaire à la santé et au bien-être, et ce sera dans le prochain projet de loi que nous allons déposer dans le futur.

Alors, nous sommes très heureux d'annoncer que nous allons remettre en place la fonction de Commissaire à la santé et au bien-être. Nous avons d'ailleurs prévu un budget, au budget 2019-2020, qui va nous permettre de former une équipe, parce que le commissaire a besoin d'une équipe suffisante. Avec tous les volets de sa fonction, il faut qu'il puisse remplir sa fonction de façon complète. Notre réseau en a besoin, et je pense que ça va enrichir le débat. Ça va nous amener à même aller plus vite dans des changements qu'on veut faire. Ça va nous amener également à mieux cibler les changements que nous voulons faire dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ce sera un grand support, vraiment, pour les actions que nous voulons faire dans la transformation que nous devons faire du réseau, dans la réforme de l'accès que nous voulons faire et également dans différents volets comme le bien-être des employés, comme la pertinence, hein, de ce qu'on fait en santé et services sociaux — les actes qu'on fait, il faut vraiment qu'ils soient de la plus grande pertinence — et sur l'approche populationnelle et la décentralisation que nous voulons faire de notre réseau par la remise sur pied de services de proximité.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la ministre, pour ces explications. Nous en sommes au troisième groupe d'opposition. Je vais donc céder la parole au député de Jonquière. À vous.

M. Gaudreault : Oui. Alors, merci beaucoup, M. le Président. Je voudrais saluer tout le monde ici, autour de la table, et tout le personnel des équipes qui accompagnent la ministre. Bonjour à vous aussi, Mme la ministre.

Alors, j'aimerais d'abord savoir, considérant la situation actuelle avec les DPJ et la situation dramatique que nous vivons depuis quelques heures du côté de Granby... On sait qu'il y a eu une réforme majeure de toute l'administration du réseau de la santé, incluant les DPJ, avec l'adoption de la loi n° 10, en 2015. Est-ce que la ministre serait en mesure de nous déposer les budgets de chaque service jeunesse ou ce qui était des DPJ à l'intérieur des CISSS et des CIUSSS à travers le Québec depuis l'adoption de la loi n° 10, s'il vous plaît?

Mme McCann : Oui, M. le Président, j'aimerais revenir un peu sur le contexte, là, de la DPJ pour...

Le Président (M. Provençal) : Vous avez eu une question. Est-ce que vous vous engagez à déposer...

Mme McCann : Oui, oui. Alors, M. le Président, la réponse, évidemment, c'est dans l'affirmatif, parce que j'ai demandé, d'ailleurs, les mêmes informations à l'équipe du ministère, et on me dit que nous avons les données qui sont évoquées par le député de Jonquière. Et nous pourrions, peut-être pas à ce moment-ci, mais certainement transmettre au député de Jonquière les informations. Nous pouvons certainement distinguer les budgets de la DPJ des budgets des centres jeunesse à l'intérieur des CISSS et des CIUSSS depuis 2015.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre, je vais vous rappeler que vous devez transmettre ces documents au secrétaire de la commission, et ce dernier verra à les transmettre à l'ensemble des membres qui siègent au niveau de la commission. Merci beaucoup.

Mme McCann : Certainement, M. le Président.

M. Gaudreault : Merci. Deux éléments. On aimerait avoir également le dépôt... que ça inclue, autrement dit, les prévisions pour l'année prochaine, vu qu'on est à l'étude des crédits et qu'on vient d'adopter le budget, donc, pour qu'on voie, depuis 2015... avec les prévisions pour l'an prochain. Et à l'impossible nul n'est tenu, mais, si c'était possible de

l'avoir le plus tôt possible, je ne sais pas... On termine les crédits ce soir. Je ne sais pas si c'est possible avant la fin de la journée, d'avoir ces chiffres-là — là, je vois que ça bouge, en arrière — mais ce serait intéressant de les avoir le plus tôt possible, là.

• (16 h 20) •

Mme McCann : M. le Président, je demanderais juste une précision. Est-ce qu'on parle des budgets... essentiellement des budgets de la DPJ, des centres jeunesse, des CISSS, des CIUSSS, donc de distinguer les budgets DPJ, centres jeunesse?

M. Gaudreault : Oui, exact. Dans tous les CISSS et CIUSSS du Québec, donc, par région, oui.

Mme McCann : Oui, dans tous les CISSS et CIUSSS du Québec. Je veux certainement... être sûre, là, mais je pense que...

(Consultation)

Mme McCann : Alors, on me suggère quelque chose, je pense, qui est...

M. Gaudreault : Ça a l'air intéressant, en tout cas.

Mme McCann : Intéressant, oui. Alors, on pourrait, M. le Président, revenir à la deuxième session, après le souper, et vous donner une information, vraiment, dont on est certains. Les données existent, c'est juste le moment de la transmission qu'on veut vous confirmer, au député. Ce soir, en revenant, au début de la session de ce soir, on va pouvoir vous donner une confirmation là-dessus. L'information existe, on veut juste être sûrs qu'on peut vous la transmettre rapidement.

Le Président (M. Provençal) : On débutera la séance en vous demandant : Est-ce que vous confirmez que vous allez pouvoir transmettre les données qui ont été demandées par le député de Jonquière concernant les informations qu'on vient de vous mentionner?

M. Gaudreault : M. le Président, c'est que moi, je n'aurai plus de temps de parole, ce soir, là. Donc, la ministre sera là pour le déposer, mais nous, on pourra quand même en prendre connaissance.

Le Président (M. Provençal) : Si vous me permettez, M. le député de Jonquière, je me charge de faire la demande directement en ouverture d'assemblée pour m'assurer du suivi de votre demande.

M. Gaudreault : Merci. Je vous fais confiance, vous êtes un homme de confiance. Bon. Donc, merci pour ça. Alors, on va travailler avec ces données.

Maintenant, autre sujet. Moi, j'ai été très étonné de voir que — et ça a passé dans un article de TVA — seulement 30 % des hôpitaux du Québec ont atteint la cible d'utilisation de leurs blocs opératoires de 85 % en 2017-2018. Et c'était une compilation qui était réalisée par *Le Journal de Québec*, *Journal de Montréal* grâce à la loi sur l'accès à l'information. On a également l'information, toujours dans *Le Journal de Québec*, *Journal de Montréal*, que le bloc opératoire du CHUM ne fonctionne toujours qu'à 70 % de sa capacité.

Et là vous comprenez mon choc quand j'ai vu que, concernant le projet pilote en chirurgie privée avec les cliniques privées, bien là la majorité des anesthésistes, des chirurgies, des gastroentérologues estiment avoir été en mesure de réaliser plus de cas en une journée au centre de chirurgie Rockland que dans une seule journée de travail à l'hôpital. Alors, moi, ça me choque, ça m'horripile de voir qu'on sous-utilise les blocs opératoires dans les hôpitaux du Québec, mais, quand ça vient le temps d'utiliser les blocs opératoires dans les cliniques privées, là ça roule tempête, tout le monde est content. Et, le projet pilote qui avait été annoncé par l'ancien gouvernement dans les blocs opératoires privés et dans les cliniques privées, le ministère verse un profit de 10 % à la clinique sur chaque intervention. Alors là, il y a un problème.

D'abord, moi, je dois vous dire que nous, là, notre formation politique, on sera toujours les gardiens d'un système public universel pour tous, pas de double système, pas de système privé et système public, au Québec, en matière de santé, et aucune ouverture vers ça.

Donc là, on a un projet pilote qui démontre que les médecins sont contents, plus de productivité. Pendant ce temps-là, dans le réseau public, les blocs opératoires ne sont pas utilisés à pleine capacité. Alors, ça ne marche pas, dans un esprit de services de santé publics.

Donc, petite question. Un des objectifs du projet pilote de l'ancien gouvernement, c'était de savoir quelle est la différence de coûts, s'il y en a une, entre l'utilisation du privé, des installations du privé, si on veut, versus les installations du public. Alors, est-ce que la ministre a cette réponse-là? Et, deuxièmement, qu'est-ce qu'elle va faire avec ce projet pilote là avec les cliniques privées? On va commencer avec ces questions-là, pour commencer.

Mme McCann : Bon, M. le Président, il y a quelques aspects dans la question de mon collègue que j'aimerais, d'ailleurs, adresser, j'attends une information, que j'ai vu dernièrement, parce que ce dont je veux parler, c'est aussi le gros travail qui est fait, actuellement, par l'équipe du ministère pour baisser les délais d'attente au niveau des chirurgies, à travers le Québec, et démontrer également que ce que mon collègue évoque, le 30 %, là, qui... il y a juste 30 % qui atteint 95 % d'utilisation... 85 % du bloc opératoire, en fait, ça peut varier beaucoup d'un établissement à l'autre.

Et mon collègue a raison de soulever le CHUM. Le CHUM a eu et a toujours des difficultés à cet égard, mais il y a eu beaucoup de progrès cette année parce que le CHUM a beaucoup travaillé. On sait que le CHUM a un nouvel établissement. Bon, il y a encore certains enjeux au niveau du fonctionnement de l'équipe du bloc opératoire, mais ça, c'est normal aussi dans une transformation comme celle qu'ils ont vécue, hein, c'est la fusion de plusieurs édifices, plusieurs équipes, mais ils ont fait beaucoup de progrès dans l'année qui vient de passer, dans les derniers mois. Depuis que je suis arrivée, on a beaucoup travaillé, même encore plus intensivement, sur ce dossier.

Donc, il y a quelques établissements au Québec, et à un moment donné peut-être j'aurai le tableau pour vous les dire exactement... mais, pour d'autres, on arrive au 85 %. Mais je vais vous parler, au député, de la grande région de Montréal, parce qu'il y a une réalité différente, Montréal, la couronne de Montréal, et les régions qui ont moins de population, je dirais. Mais je ferai une petite exception, là, sur des petits blocs opératoires aussi, où est-ce que je veux renforcer, d'ailleurs, le nombre de chirurgies.

Revenant à la région de Montréal et la couronne de Montréal, pour répondre à votre question sur les chirurgies en privé, si M. le Président me le permet, je vais aller sur les chirurgies en privé parce que j'ai l'information quand même assez fraîche parce que je suis vraiment à analyser ces projets-là, actuellement. Et ce qu'on s'aperçoit, c'est que, dans ces trois cliniques... On sait qu'en 2016 il y en avait une, il y avait la clinique Rockland, et s'est ajouté Opmedic et la Clinique Dix30, alors trois cliniques, maintenant, neuf salles. Donc, on est passés d'un projet de plus petite envergure à un projet de plus grande envergure. Mais je vais mettre ça en perspective. Ce sont des cliniques qui font des chirurgies d'un jour, des chirurgies de la cataracte aussi. Alors, quand on est dans des chirurgies d'un jour, assez simples, le volume peut être plus grand parce qu'il y a de l'homogénéité et c'est des chirurgies d'un jour. On a évalué le volume que ça représente, le pourcentage que ça représente, dans ces cliniques de chirurgie privées avec lesquelles on a une entente, par rapport à l'ensemble des blocs opératoires de la région de Montréal et de la couronne de Montréal, c'est 12 % des chirurgies d'un jour, pas de l'ensemble des chirurgies. Donc, c'est à la marge. Mais ce que ça fait, ce qu'on évalue que ça fait, par rapport aux hôpitaux, où ils ont beaucoup de volume, donc qui doivent produire beaucoup, ces établissements, ça aide, donc, la population à avoir un meilleur accès pour les chirurgies les plus complexes, ça libère le bloc opératoire pour des chirurgies plus complexes. Donc, on avance. On fait plus de volume, même au public.

M. Gaudreault : Mais il reste qu'il y a le premier problème, je dirais, qui fait en sorte que les blocs opératoires ne sont pas utilisés à pleine capacité. Donc, il faut faire les deux en même temps.

Et est-ce que la ministre est en train de nous dire, au fond, qu'elle a l'intention de pérenniser les projets pilotes de travail avec les cliniques privées?

Mme McCann : Moi, je veux être très claire, M. le Président, on est à optimiser nos blocs opératoires publics. Actuellement, on a ces trois cliniques qui aident la situation dans un territoire circonscrit, là, Montréal puis la couronne de Montréal, parce qu'il y a beaucoup de volume, mais, nous, notre objectif, c'est vraiment d'optimiser les blocs opératoires au public, et c'est notre objectif premier.

M. Gaudreault : Donc, ce qui va conduire à cesser la collaboration avec les cliniques privées?

• (16 h 30) •

Mme McCann : À ce moment-ci, M. le Président, ce que je peux dire, c'est que ces projets-là aident les hôpitaux de Montréal et de la couronne de Montréal, parce que nous ne sommes pas encore optimaux. Nous poursuivons des travaux. Et j'aurais aimé vous donner, d'ailleurs — puis c'est correct, là, je vais le faire peut-être à un autre moment donné — comment l'attente a diminué, notamment au CHUM et dans d'autres hôpitaux au niveau du bloc opératoire. Donc, on est vraiment sur la bonne voie d'utiliser, d'optimiser davantage nos blocs opératoires au public. C'est l'objectif que nous avons.

Bon, alors, je l'ai, le tableau, ici. Vous suivez la ligne orange...

M. Gaudreault : ...déposer?

Mme McCann : Oui. Alors, vous voyez, là, la ligne orange qui...

M. Gaudreault : La ligne orange, on ne parle pas du métro, là.

Mme McCann : Non, non, mais c'est à Montréal aussi.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre, M. le député vient de vous demander : Est-ce que vous vous engagez à déposer ce document au secrétaire?

Mme McCann : Oui, M. le Président. D'ailleurs... Oui, certainement, nous allons le déposer. Et ce que ça illustre vraiment, là... C'est que, je comprends, là, le point est d'optimiser les blocs opératoires — et on achète ça complètement — publics, mais ce qu'on fait, actuellement, c'est de faire en sorte que les citoyens aient accès le plus possible, le plus rapidement possible notamment à des chirurgies complexes mais aussi d'un jour. Alors, pour le moment, c'est la solution, à notre avis, qui aide beaucoup.

Mais je veux aussi... On va vous déposer un recto verso, M. le Président, et au verso vous avez les établissements où il y a de l'attente encore, au niveau du bloc opératoire, au-delà de ce que ça devrait être, mais on voit, le CHUM, qui est le plus élevé, comment il a baissé.

M. Gaudreault : Donc...

Une voix : ...

M. Gaudreault : Oui. Parfait. Alors, on va prendre note de votre document quand vous l'aurez déposé.

Donc, je comprends que l'objectif de la ministre, c'est d'optimiser l'utilisation des laboratoires, des blocs opératoires des hôpitaux pour mettre fin, à terme, au partenariat avec le privé. Alors, moi, j'aimerais savoir quelle est sa prochaine étape — là, elle va voir où est-ce que je m'en vais, là — quant à la menace du fédéral. Parce qu'on sait qu'à l'automne il y avait eu une lettre de Mme Petitpas Taylor, la ministre fédérale, qui disait : Ah! bien là, si le Québec utilise le privé, on va lui taper sur les doigts puis on va réduire les transferts. La ministre a répondu à la ministre fédérale à ce moment-là. C'est quoi, les suites de ça? Est-ce que vous avez eu d'autres conversations avec la ministre fédérale? Parce qu'il est hors de question que le Québec se fasse dicter ses façons de faire, dans une optique de compétence exclusive au Québec, là, en matière de santé par le gouvernement fédéral.

Mme McCann : M. le Président, on est tout à fait d'accord, la santé, c'est de juridiction du Québec, et là-dessus on va être intraitables, et ça a été très clair dans la lettre que nous avons transmise à Mme Petitpas Taylor. Et il est clair que... Même, on a mentionné dans la lettre... on a rappelé à la ministre de la Santé, Mme Petitpas Taylor, qu'il y a d'ailleurs une diminution des transferts fédéraux en santé qui va se poursuivre dans les prochaines années et qui diminue, évidemment, les sommes qu'ils nous transfèrent. Il n'est pas question pour nous de changer notre position là-dessus. Et nous, on souhaiterait avoir 25 % de notre budget qui soit donné par le fédéral en santé, et ça diminue d'année en année. Donc, c'est ce qu'on a revendiqué dans la lettre, et nous allons maintenir cette position fermement.

M. Gaudreault : Parfait. J'aimerais aussi que la lettre que la ministre a envoyée à Mme Petitpas Taylor soit déposée en commission. Je ne sais pas si ça avait déjà été fait à l'Assemblée.

Mme McCann : Je ne pense pas. Je ne pense pas qu'elle a été déposée, mais on peut la déposer.

Le Président (M. Provençal) : Non, mais la question qui est posée par M. le député de Jonquière : Est-ce que la ministre peut s'engager à déposer cette lettre-là au secrétaire de la commission, la lettre que vous avez adressée à la ministre... Je ne me risquerai pas de dire son nom.

Mme McCann : Oui, nous allons la déposer, M. le Président, ce soir, ce soir.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Gaudreault : ...tant qu'à être dans les relations Canada-Québec en matière de santé, Pharmacare, le projet d'assurance médicaments pancanadien, c'est un autre... une autre, c'est-à-dire, intrusion du fédéral en matière de santé sur un régime québécois qui a fait ses preuves depuis 20 ans, qui est peut-être imparfait, qu'on peut toujours bonifier ou améliorer pour le bien-être des Québécois. Un des arguments du fédéral pour aller de l'avant avec Pharmacare, c'est de dire : Bien, on va se donner un rapport de force pancanadien pour négocier des médicaments, des prix de médicaments, par exemple, avec l'industrie. Nous savons qu'il existe l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, là, l'alliance canadienne... pancanadienne pharmaceutique, exactement, l'APP. Alors, est-ce que la ministre peut nous dire... Est-ce qu'il y a des réunions, bientôt, de l'agence... de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique? Est-ce qu'elle y assiste? Est-ce qu'elle y participe? Est-ce qu'elle y délègue des sous-ministres ou des représentants de son cabinet? Et est-ce que ça donne des résultats?

Ce que je veux dire par là, c'est qu'il faut qu'on s'arme pour répondre à cette intrusion du fédéral dans les champs de compétence du Québec. Quand le fédéral nous dit : On va se doter d'un régime pancanadien d'assurance médicaments pour être capables de se donner un rapport de force face à l'industrie, bien, c'est parce que, youhou! il existe déjà l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, et qui donne des résultats.

Donc, moi, j'aimerais que la ministre, au nom des Québécois et des Québécoises, comment je pourrais dire, se présente à la prochaine réunion de l'alliance pour tenir ce discours-là que l'alliance donne déjà des résultats sur le rapport de force dans la négociation des prix, et, pour ça, il faut que le Québec se tienne debout. Et, vous savez, on a essayé de faire passer une motion de l'Assemblée nationale pour dire ça, et c'est le Parti libéral qui l'a refusée. Donc, c'est le Parti libéral qui accepte, au fond, une intrusion du régime fédéral en matière de santé pour contrer une assurance médicaments pancanadienne. Alors, moi, je voudrais m'assurer que notre ministre du Québec va tenir un discours au sein de l'Alliance pancanadienne pharmaceutique pour ce rapport de force.

Mme McCann : M. le Président, notre position, elle est claire, et elle est ferme, et elle a été communiquée à nos instances fédérales. Nous participons à l'Alliance pancanadienne pharmaceutique, et d'ailleurs, grâce à la négociation commune, hein, de l'ensemble des provinces et des territoires, on a vraiment bénéficié, hein, de résultats fort intéressants au niveau du prix des médicaments. Ça fonctionne bien, et nous avons un régime d'assurance médicaments qui est un modèle, une référence. D'autres, d'ailleurs, le regardent.

Et nous avons été aussi clairs avec les instances fédérales que nous allons nous positionner dans le sens d'un droit de retrait. Si on poursuit, du côté fédéral, la volonté d'implanter le Pharmacare, nous allons nous prévaloir d'un droit de retrait avec pleine compensation et on a même évoqué 5 milliards de dollars. Et j'ai eu l'occasion de rencontrer Dr Hoskins,

qui est celui qui préside... l'ancien ministre de la Santé et des Services sociaux de l'Ontario, qui préside le comité, d'ailleurs, qui élabore, hein, le projet de Pharmacare, et ma position a été, encore une fois, très claire à l'effet des éléments que je viens d'émettre.

Et il n'est pas question non plus de... En fait, je vais le dire autrement. L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, l'INESSS, chez nous, au Québec, il n'est pas question que nous nous en départissions, il n'est pas question que cet institut change. Cet institut, il est un modèle, une référence, et, avec l'institut, l'INESSS, nous avons fait beaucoup d'avancées, notamment au niveau du médicament.

Alors, nous avons un ensemble d'éléments, au Québec, qui font notre force dans ce domaine-là.

M. Gaudreault : Dont la présence de l'industrie quand même plus importante qu'ailleurs au Canada.

Mme McCann : Exactement.

M. Gaudreault : C'est quand, la prochaine rencontre de l'Alliance pancanadienne? Avez-vous ça?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : ...en mesure de répondre à la question du député de Jonquière?

M. Gaudreault : Bien, en tout cas, vous pourrez peut-être nous... y revenir.

Mme McCann : ...la réponse, M. le Président : 29 et 30 mai.

M. Gaudreault : 29 et 30 mai là, là?

Mme McCann : 29 et 30 mai.

M. Gaudreault : C'est qui qui y assiste pour le cabinet?

Mme McCann : C'est M. Dominic Bélanger, qui fait partie de la Direction des affaires médicales universitaires et du médicament.

• (16 h 40) •

M. Gaudreault : O.K. Bon, bien, on essaiera de refaire une autre motion unanime. Peut-être qu'on va avoir le temps de convaincre nos amis libéraux que le Québec doit parler d'une seule voix en cette matière.

Et moi, je vous dirais que, sur la question du droit de retrait, moi, je ne vais même pas là. On le sait que ça peut être ça, mais ce que je veux dire, c'est que droit de retrait, ça veut dire qu'on reconnaît la compétence du fédéral en matière de santé, puis il est hors de question de reconnaître la compétence du fédéral en matière de santé. Donc, il ne faut pas que le fédéral fasse ce régime-là puis il faut qu'on le dise haut et fort, surtout dans un contexte d'année électorale, au gouvernement fédéral.

Le Président (M. Provençal) : Je remercie le député de Jonquière pour l'ensemble de ses questions. Or, malheureusement, le temps qui vous était donné est terminé. Je cède la parole au gouvernement pour un prochain bloc de 17 minutes. La parole est à... Député de Rousseau? Député de Rousseau.

M. Thouin : Donc, Mme la ministre, j'ai quelques sujets, parce que le temps file. En fait, dans le premier bloc, j'aurais voulu vous entretenir de quelques sujets, puis finalement, bien, je me suis laissé emporter dans mon premier sujet, puis, malheureusement, je n'ai pas été en mesure, donc, d'aller aussi loin que j'aurais voulu.

Mme la ministre, j'ai envie de prendre quelques instants pour vous dire qu'un jour, moi, il y a 13 ans, ma vie a vraiment changé. Il y a 13 ans, Mme la ministre, mon fils est né, et ça, pour moi, c'est l'élément le plus... c'est le moment le plus marquant de ma vie, en fait, si je n'avais pas ce petit homme là aujourd'hui dans ma vie, aucune idée où je serais, c'est vraiment la prunelle de mes yeux, c'est pour lui que je travaille, c'est pour lui que je fais à peu près tout dans ma vie, que je salue, d'ailleurs. Charles-Olivier, si tu m'écoutes, salut, bonhomme.

Malheureusement, bien, ce n'est pas tous les gens qui ont la chance de devenir parents. Je profite aussi de l'occasion pour saluer Audrey — Audrey va se reconnaître — c'est une citoyenne de mon comté. D'ailleurs, je vous en ai parlé il y a quelques semaines. Audrey, puis je ne nommerai pas son conjoint pour éviter qu'elle soit identifiée, mais elle habite dans Rousseau, Audrey, puis elle aimerait beaucoup avoir accès à un programme de procréation médicalement assistée, la fécondation in vitro.

C'est de ce sujet-là, évidemment, que je veux discuter avec vous, parce que je sais à quel point c'est important pour un couple, ou pour un papa, ou pour une maman... en fait, pour un être humain, de devenir papa ou de devenir maman, quand tu le souhaites, et, quand ça ne marche pas comme on le voudrait, bien, c'est des grands rêves brisés, de grands, grands rêves brisés. Il s'agit d'être parent pour savoir ce que ça fait, tu sais.

D'ailleurs, entre parenthèses, je n'aurais jamais pensé qu'on pouvait aimer un petit être comme ça, tu sais. Tu sais, tant que tu n'es pas parent, tu ne peux pas être conscient de ça. Puis, le jour où ça arrive, tu dis... O.K., les autres, ils te semblaient gags quand ils parlaient de leur enfant, mais c'est là que tu comprends vraiment comment ta vie se transforme.

Bref... Et, pour ça, bien, je souhaite que ça arrive à Audrey et son conjoint, puis je souhaite que ça arrive à plein d'autres gens au Québec. Et, s'ils ont besoin d'un coup de main, bien, je souhaite qu'on soit là pour les accompagner.

Le Programme québécois de procréation assistée a été déployé le 5 août 2010, mais les larges balises d'accès au programme ont mené à des situations complexes dans son application et à des répercussions financières consécutives à celles-ci, évidemment.

Le 6 février 2013, le ministre de la Santé et des Services sociaux demandait au Commissaire à la santé et au bien-être, dont on a discuté un petit peu plus tôt, son avis sur les activités de procréation assistée, et celui-ci a déposé son rapport au ministre en mai 2014. À la suite du rapport du CSBE, et considérant la capacité de payer des usagers, des dispositions relatives à la procréation assistée ont été ajoutées au projet de loi n° 20, lesquelles sont entrées en vigueur le 11 novembre 2015, mettant ainsi fin à la couverture par la Régie de l'assurance maladie du Québec du coût de la plupart des services de procréation assistée. Toutefois, des mesures transitoires ont été prévues pour les personnes qui avaient déjà amorcé, déjà commencé à recevoir des services de fécondation in vitro, ces personnes pouvaient terminer le cycle en cours.

Mme la ministre, il n'y avait rien dans le budget 2019-2020, mais je sais que c'est budgété et que c'était prévu dans le cadre financier de la CAQ, là, en campagne électorale, pour 2020-2021. Donc, quelques questions pour la ministre, évidemment, à ce sujet-là.

Donc, notre gouvernement s'est engagé à couvrir de nouveau les traitements de fécondation in vitro pour les couples infertiles en 2020, le temps d'établir les nouvelles balises pour encadrer les coûts du programme. Il tiendra notamment compte des recommandations formulées par le Commissaire à la santé et au bien-être, qu'on a parlé tantôt, le CSBE, et par le Collège des médecins à cet égard.

Quelques questions d'abord. Puis peut-être encore, là, je pense que c'est la meilleure façon, là, deux, trois questions en rafale, puis je vous laisse le temps nécessaire pour me répondre par la suite. D'abord, comment s'organisent les services de procréation médicalement assistée, actuellement, au Québec? Où on en est rendus dans l'élaboration du nouveau Programme québécois de procréation assistée? Et puis à partir de quand le nouveau Programme québécois de procréation assistée sera de nouveau accessible, Mme la ministre, s'il vous plaît?

Mme McCann : Merci pour cette question, à laquelle je suis aussi très sensible. Et j'ai eu aussi l'occasion de parler avec quelques personnes qui sont venues me voir et qui m'ont posé la question : Quand est-ce que vous remettez le programme de fécondation in vitro? Et on a pris un engagement, au niveau de notre gouvernement, et nous travaillons actuellement à mettre sur pied le programme à nouveau en 2020-2021. Alors, je pense que, là-dessus, on va aussi remplir nos engagements, aussi, dans ce dossier-là.

Mais je vais dire quelques mots pour répondre aux questions de mon collègue sur l'organisation des services en procréation médicalement assistée au Québec. Alors, on va rappeler tout de suite que les coûts de services de stimulation ovarienne hors de la fécondation in vitro, d'insémination artificielle, excluant le coût de la paillette de sperme et de préservation, les coûts de préservation de la fertilité pour des personnes qui auront des traitements oncologiques, sont couverts par la RAMQ, aussi les médicaments. Les traitements de base pour la stimulation ovarienne et les services d'insémination artificielle y sont offerts, actuellement, dans cinq centres régionaux de deuxième ligne de procréation assistée situés à Montréal, Québec, Sherbrooke, Saguenay et Trois-Rivières. Il est aussi possible d'être suivi dans ces centres conjointement avec les centres tertiaires. Évidemment, pour les patientes qui auront une fécondation in vitro, c'est possible de demeurer chez elles ou près de chez elles jusqu'à la journée de la ponction des ovules. Alors, les services de fécondation in vitro de troisième ligne sont disponibles au Centre universitaire de santé McGill, à Sainte-Justine et dans cinq cliniques privées : Ovo, Procrea Montréal, Procrea Québec, le Centre de fertilité de Montréal et la clinique Fertily. Le budget annuel correspond au montant de l'ensemble des dépenses pour le traitement de l'infertilité, pas uniquement pour la fécondation in vitro. C'est des budgets, là, que j'ai devant moi, et je ne vais pas faire la liste, mais on voit qu'il y a eu une décroissance marquée, parce qu'évidemment on a cessé plusieurs activités dans ce programme-là dans les dernières années. Alors, ça comprend aussi les honoraires médicaux.

• (16 h 50) •

Et je veux parler aussi des actions posées pour le nouveau programme de procréation assistée. D'abord, je vais parler quelques minutes des changements qui ont suivi l'entrée en vigueur de la loi n° 20, en 2015. Il y a eu la fin de la couverture de la RAMQ du coût de la plupart des services de procréation assistée. Un crédit d'impôt remboursable pour le traitement de l'infertilité a été mis en place. Il était modulé en fonction du revenu familial, réservé aux personnes qui n'ont pas d'enfant et qui n'ont pas fait le choix d'une stérilisation volontaire. Il y a eu l'élaboration, du Collège des médecins, de lignes directrices en matière de procréation assistée, l'encadrement de projets de recherche aussi, l'évaluation par un psychologue ou un travailleur social d'une personne ou de personnes qui forment un projet parental, lorsque c'était requis, par un médecin. Il y a eu la fermeture de la clinique de troisième ligne du CHUM et du financement des équipements médicaux requis pour l'ouverture de la clinique de niveau 2 au CHUM, en 2018, le maintien d'un financement des centres régionaux, l'arrêt du déploiement de Medifirst — c'est un logiciel d'information clinique et de gestion en procréation assistée, et le ministère et la compagnie Medifirst ont signé une entente pour mettre fin au contrat en 2018, alors... — le développement aussi par le Collège des médecins du Québec d'un projet de surveillance des activités de procréation assistée et dépôt du premier rapport, *Portrait de l'usage des médicaments utilisés pour la stimulation ovarienne chez les personnes couvertes par le régime public*. Et on a participé également à la consultation de Santé Canada sur quatre projets de règlement issus de la loi fédérale sur la procréation assistée.

Alors, depuis l'entrée en fonction de notre gouvernement, on a élaboré un nouveau programme de procréation assistée, on a embauché une chargée de projet, on a entamé des démarches avec la Direction générale des technologies de l'information pour mettre sur pied un projet de système d'information clinique administrative puis un système de surveillance, on a analysé

des scénarios en fonction des balises retenues et des coûts projetés, on a rencontré, évidemment, le ministère des Finances, on a rencontré aussi la Direction des affaires juridiques, et j'ai donné des orientations ministérielles pour aller de l'avant et pour déployer le programme de fécondation in vitro.

Les actions à venir, parce qu'on souhaite, comme je l'ai dit au début, que ce programme soit mis sur pied, remis sur pied en 2020-2021 mais probablement davantage en 2020, alors, on suit les travaux, actuellement, du Collège des médecins sur la surveillance des activités de procréation assistée, on suit la mise en vigueur des projets de règlement fédéraux sur la procréation assistée parce qu'on s'assure aussi du respect des compétences du Québec en santé, on poursuit notre réflexion sur les enjeux et les processus de disposition des gamètes et des embryons afin de convenir d'une manière d'en disposer qui est acceptable, toujours sur le plan éthique, et reconnue, tel que stipulé dans l'article 24 du Règlement sur les activités cliniques en matière de procréation assistée, et on poursuit la mise en place d'un programme de remboursement de la fécondation in vitro.

On va élaborer, évidemment, un plan de communication. On constitue actuellement un comité d'experts pour déterminer les balises cliniques du programme et les besoins pour le système d'information. On veut aussi définir les balises du programme, respectant les recommandations du Commissaire à la santé et au bien-être, du comité d'experts aussi, qui se situe au ministère, et la capacité de l'État à payer, et on a constitué un groupe d'experts pour déterminer aussi les balises cliniques du programme. On fait des prévisions budgétaires. Il y a aussi des modifications législatives et réglementaires à prévoir en 2019 et 2020. Merci.

M. Thouin : Merci. Il me reste combien de temps?

Le Président (M. Provençal) : Cinq minutes.

M. Thouin : Cinq minutes? Parfait. Je vous amène complètement ailleurs, Mme la ministre, j'ai envie de vous parler d'implants cochléaires.

Donc, grâce à une petite intervention médicale, certaines personnes malentendantes ou atteintes de surdité profonde peuvent maintenant recevoir un implant cochléaire qui transforme la vie des patients, évidemment. L'utilisation de l'implant cochléaire dans l'amélioration du langage et l'autonomie des activités quotidienne est reconnue depuis de nombreuses années, et le volet d'évaluation des technologies est significatif et continue d'évoluer mois après mois.

Le Centre québécois d'expertise en implant cochléaire est situé à l'Hôtel-Dieu de Québec depuis ses débuts, et l'établissement assure la chirurgie, la programmation initiale de l'implant, le contrôle annuel de la programmation, le rehaussement technologique ainsi que le soutien technique par la suite. À ce jour, seul le CHU de Québec est désigné pour la chirurgie pour l'implant cochléaire pour l'ensemble de la province, bien que les suivis de réadaptation auditive peuvent se faire à d'autres endroits, là, dans l'est ou l'ouest du Québec. Le délai d'attente pour la chirurgie est d'environ deux mois pour les adultes et un mois pour les enfants, mais, dans les faits, la chirurgie est programmée dès que le comité d'admission a confirmé l'admission du patient à l'obtention d'un implant cochléaire. Toutefois, le délai d'attente pour l'évaluation est de sept mois pour les adultes, et il n'y a pas de délai d'attente pour les enfants.

Mais, depuis de nombreuses années, et ce, de façon récurrente, la région de Montréal revendique la déconcentration du programme pour la clientèle de l'ouest du Québec. Environ 55 % des chirurgies pour les implants cochléaires réalisées à Québec le sont pour des patients de la grande région de Montréal. Donc, notre gouvernement s'est engagé à transférer une partie des chirurgies pour les implants auditifs à Montréal. Les patients qui ont besoin de cette chirurgie pourront avoir accès à des traitements à Montréal directement plutôt que... ou bien, en fait, à Montréal et à Québec.

Donc, pour bien comprendre l'enjeu ici, est-ce que vous pourriez brièvement nous expliquer, présentement, là, comment ça se passe? C'est quoi, le cheminement actuel pour un patient qui a besoin d'implants cochléaires? Et puis, à partir du moment où notre gouvernement s'est engagé à rapatrier une partie des chirurgies effectuées à Québec vers Montréal, comment vous allez procéder? Et où est-ce qu'on en est avec cet engagement, là, actuellement?

Mme McCann : Bien, M. le Président, je pense que les personnes qui ont des attentes par rapport, justement, à la déconcentration des activités vers Montréal, pour les citoyens qui habitent dans l'ouest du Québec, vont être heureuses d'apprendre que les travaux vont bon train, que nous respectons notre engagement pour faire en sorte que les personnes qui habitent l'ouest du Québec puissent recevoir cette chirurgie, avoir cette chirurgie dans un centre hospitalier à Montréal et dans la grande région métropolitaine. Alors, il y a des travaux qui ont cours. C'est vrai que ça fait des années que c'est au CHU de Québec, et évidemment, pour tout l'est du Québec, ça va demeurer au CHU de Québec, hein, cette opération.

D'ailleurs, moi, je connais quelqu'un qui a eu cette opération, d'ailleurs, j'en connais plusieurs. Et c'est heureux qu'on puisse faire cette chirurgie à Montréal pour les gens qui habitent dans le secteur parce que, même si la réadaptation était faite à Montréal, il faut quand même se déplacer quelques fois, il fallait se déplacer quelques fois à Québec, c'était quand même assez exigeant pour les patients et les familles à différents points de vue. Et nous avons la capacité de le faire à Montréal. Alors, je pense que, les équipes du ministère, l'équipe de la sous-ministre des affaires médicales universitaires et pharmaceutiques est à pied d'oeuvre et travaille rondement dans ce sens-là, et nous allons être en mesure de mettre sur pied ces services, je pense, dans un horizon très raisonnable à Montréal.

Juste expliquer un peu qu'il y a une évaluation, hein, dans ce type de chirurgie, une évaluation médicale et de réadaptation, puis on voit, à ce moment-là, si la personne est admissible, hein? C'est une chirurgie qui se fait en chirurgie d'un jour, mais il y a aussi une visite postopératoire, hein? Quand je disais qu'il fallait aller quelques fois à Québec quand on avait notre chirurgie à Québec... C'est une guérison qui se fait en trois à cinq semaines. On est à la maison, mais par la suite il faut retourner au centre hospitalier, et on doit avoir une session qui dure quelques jours. Alors, là aussi, hein, c'est

quand même du temps puis des déplacements pour les familles. Alors, tout ça va se faire, maintenant, pour les gens de l'ouest du Québec, dans un centre de Montréal. La...

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Je m'excuse de vous interrompre, mais, pour l'ensemble des explications, nous en sommes rendus au deuxième groupe d'opposition, pour un bloc de 20 minutes. Alors, c'est le député de Jean-Lesage ou la députée de Sherbrooke? Le député de Jean-Lesage.

M. Zanetti : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, on a vu clairement, tout à l'heure, ou entendu qu'il n'y en aurait pas, de loi sur les ratios pour les infirmières. Je comprends que vous voulez les améliorer, mais vous ne passerez pas par une loi. Ça, je pense que ça a été très clair.

Maintenant, en même temps, on peut dire : Améliorer les ratios, est-ce que ça se peut? Parce qu'il n'y en a pas, pour l'instant, des ratios. Quand vous allez en implanter, même si ce n'est pas par une loi comme on le souhaiterait, est-ce que vous allez prendre les ratios que recommande la FIQ actuellement?

• (17 heures) •

Mme McCann : Il y a actuellement, M. le Président, des projets ratios, donc ça existe, là, dans le réseau. On a 15 projets qui se terminent, là, qui sont terminés, puis il y en a quelques autres, là, trois ou quatre, qui vont se terminer en décembre. Donc, il y a des ratios. On a fait une expérimentation et on va l'analyser comme il faut.

Alors, nous allons déployer vraiment une amélioration des ratios cette année, en lien avec la présidente, là, de la fédération, en lien avec les syndicats, pour améliorer les conditions de pratique de nos infirmières et infirmiers. Donc, l'objectif d'améliorer les ratios demeure. Nous allons nous inspirer des projets qui ont eu cours, là, dans la dernière année et nous allons vraiment cibler des secteurs plus névralgiques, plus vulnérables où on va améliorer les ratios. On va augmenter le personnel, là, qui prend en charge un certain nombre de patients. Alors, c'est sûr que nous allons continuer de travailler au niveau des ratios.

M. Zanetti : Et, la proposition actuelle de la FIQ en termes de ratios, est-ce que vous allez adopter celle-là ou vous êtes en négociation puis vous pourriez aller en dessous de ce que propose la FIQ en ce moment?

Mme McCann : Actuellement, on est à analyser ces projets. Moi, j'ai eu une très bonne discussion avec la présidente de la FIQ et je pense qu'on s'est bien entendues sur la même vision, le même objectif, qui est d'arriver, à terme, à des ratios reconnus pour le personnel. Et on s'est entendues qu'il y a des étapes à faire, étant donné qu'on doit vraiment réparer, stabiliser les équipes. Alors, on va s'inspirer des projets ratios existants, on va améliorer les ratios dans la prochaine année, pas partout, probablement, mais dans les secteurs où on en a davantage besoin, et on va tendre davantage vers les ratios reconnus en médecine, en chirurgie, à l'urgence, également en CHSLD. Alors, là-dessus, je pense qu'on a une vision commune, la présidente de la Fédération des infirmières et infirmiers du Québec et moi-même, et c'est évident que la volonté, elle est très grande, de réussir.

M. Zanetti : Alors, une question courte pour une réponse courte : Les ratios que propose la FIQ, actuellement, sont-ils raisonnables?

Mme McCann : M. le Président, moi, je vais lire, pour mon collègue de Jean-Lesage, un extrait du comité de la FIQ qui est sorti le 17 avril 2019. Je pense que ça illustre très bien, là, la vision. Alors : «La Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec — la FIQ — est satisfaite de sa rencontre avec la ministre de la Santé et des Services sociaux et des engagements pris par cette dernière dans les deux dossiers importants pour les professionnelles en soin : le temps supplémentaire obligatoire et les ratios. "Cette rencontre a eu lieu quelques jours après la tenue de notre journée nationale sans TSO. Il était important pour la fédération que la ministre s'engage à déployer rapidement un plan d'action pour s'attaquer..."»

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre, le député aurait une question complémentaire.

Mme McCann : Oui, O.K.

M. Zanetti : C'est ça. Question courte, réponse courte. La proposition de la FIQ actuelle, sur la table, en termes de ratios, raisonnable ou pas raisonnable?

Mme McCann : La proposition de la FIQ sur la table, nous en avons discuté, mais nous nous sommes entendues sur le fait que nous devons déployer progressivement.

M. Zanetti : Donc, c'est quelque chose de raisonnable progressivement?

Mme McCann : C'est quelque chose qu'il faut discuter et...

Une voix : ...

Mme McCann : Non, non, mais, M. le Président, c'est tellement important, cette question-là. Nous en avons discuté et nous nous sommes dit, toutes les deux, que nous sommes deux personnes réalistes et pragmatiques. Alors, ce

que nous avons dit, c'est que nous devons d'abord et avant tout stabiliser les équipes, parce que, vous savez, même avant de penser aux ratios, là, il faut stabiliser les équipes, il faut voir à la base, à la fondation de la maison, et nous nous sommes dit... nous allons déployer progressivement les ratios, nous allons en rediscuter. Et nous avons une analyse des ratios qui ont existé dans la dernière année, c'est là-dessus, d'ailleurs, que nous allons discuter, certainement, ensemble. Et nous avons...

Le Président (M. Provençal) : La réponse semble satisfaire le député de Jean-Lesage. Autre question, M. le député?

Mme McCann : Bon, je suis contente.

M. Zanetti : Dans un sens.

Mme McCann : C'est déjà quelque chose.

Le Président (M. Provençal) : ...excusez-moi, M. le député.

M. Zanetti : Non, non, c'est bien correct, c'est bien correct. La recherche qui se fait en santé, il y a des patients qui sont traités de façon standard et il y a des patients qui sont traités dans le cadre de projets de recherche. Est-ce que la RAMQ fait des vérifications par rapport à ça, aux fonds qui sont alloués pour les patients qui sont traités dans le cadre de projets de recherche? Est-ce qu'on a, disons, une reddition de comptes? Est-ce qu'on a des chiffres sur le nombre de patients qui sont traités dans le cadre de projets de recherche et les coûts qui sont associés à ça? Et, si oui, serait-il possible de les déposer, évidemment?

Mme McCann : M. le Président, oui, il y a des vérifications qui sont faites. Je vais mentionner tout de suite qu'il y a deux types de modalités, là, pour les médecins chercheurs qui sont boursiers, il y a un protocole spécifique qui est prévu aux ententes, là il n'y a pas beaucoup d'enjeux, il y a aussi des médecins cliniciens qui effectuent des activités de recherche. Et on sait qu'actuellement, là, il n'y a pas de code d'actes spécifiques. Ceux qui le feraient le font via le mode de rémunération mixte, hein, des médecins cliniciens qui font des activités de recherche. Alors, le mode de rémunération mixte, il ne permet pas, là, qu'un médecin clinicien fasse juste de la recherche, mais il va y aller avec un mode de rémunération mixte.

À la question : Est-ce qu'il y a des contrôles?, oui, il y a des contrôles sur le mode de rémunération mixte, particulièrement pour les professionnels qui ne facturent aucun code clinique. Alors, la RAMQ, actuellement, fait un travail là-dessus, sur des cliniciens, sur les médecins cliniciens qui facturent, dans le cadre d'un mode de rémunération mixte, des activités de recherche. Il y a un travail qui se fait, actuellement, par la RAMQ.

M. Zanetti : Parfait. Je vais revenir sur cette question, mais, entre-temps, je vais passer la rondelle à ma collègue députée de Sherbrooke.

Le Président (M. Provençal) : Députée de Sherbrooke, à vous la parole.

Mme Labrie : Merci. Je remercie mon collègue de me laisser quelques minutes pour m'adresser directement à la ministre de la Santé concernant des enjeux spécifiques à l'Estrie.

Je veux vous parler de santé mentale parce qu'en Estrie c'est très problématique. Selon les données du CIUSSS, les appels de détresse aux lignes d'urgence sont passés de 10 000 à 17 000 entre 2016 et 2018. C'est une grande augmentation dans un court laps de temps. On parle d'appels qui nécessitent une intervention psychosociale, souvent une intervention sur le terrain.

Le service de police lui-même a constaté qu'il y avait une augmentation des interventions pour les personnes avec un état mental perturbé de 46 % en trois ans. Il y a plus d'interventions policières pour des suicides que pour des accidents de la route. Je trouve ça extrêmement préoccupant. En 2018, juste sur le territoire de Sherbrooke, la police est intervenue pour plus de 1 000 tentatives de suicide. En 2015, la directrice de la santé publique de l'Estrie relevait dans un rapport qu'environ 10 % des adultes de l'Estrie ont un trouble anxieux ou dépressif. C'est écrit dans le rapport que les taux en Estrie sont presque toujours supérieurs à ceux du Québec. Dans le même rapport, on voit que les taux de mortalité par suicide, c'est plus élevé en Estrie qu'ailleurs au Québec. L'Estrie se démarque aussi par des taux d'hospitalisation pour tentative de suicide plus élevés qu'au Québec.

Et pourtant, en Estrie, il n'y a pas de centre de crise en santé mentale. On a une population de plus de 320 000 personnes dans Sherbrooke, Mégantic, Richmond, Saint-François, Orford qui n'est desservie par absolument aucun centre de crise. Le plus proche est à Saint-Jean-sur-Richelieu, c'est à 140 kilomètres de Sherbrooke, qui dessert une population de 150 000 personnes. On est plus du double et on n'en a pas. Ça fait 20 ans que les groupes communautaires revendiquent un centre de crise en santé mentale, et, dans quelques semaines, ils s'approprient à déposer le projet pour la cinquième fois, et ils espèrent enfin aller chercher une entente de partenariat avec le CIUSSS. La mobilisation autour de ce projet-là, elle est vraiment très large. Le service de police applaudit parce qu'il constate que l'urgence psychiatrique ne répond pas aux besoins. Les psychiatres m'écrivent pour que je pousse ce projet-là. Les intervenants du CIUSSS sur le terrain et du milieu communautaire appuient aussi le projet. Partout, les organismes en dehors de Sherbrooke appuient le projet aussi parce que c'est un projet régional. La population m'en parle toutes les semaines parce qu'on connaît tous une personne qui est passée par là ou qui vit actuellement un problème de santé mentale, et on veut que ces personnes-là trouvent de l'aide dans les ressources appropriées quand elles en demandent. Et la ressource appropriée, ce n'est pas toujours l'urgence psychiatrique, vous en conviendrez.

Donc, je suis venue vous en lancer un, appel à l'aide, Mme la ministre. J'aimerais savoir si, en Estrie et à Sherbrooke, on peut avoir l'appui du ministère de la Santé et des Services sociaux pour qu'on ait enfin un centre de crise et de prévention du suicide communautaire, parce qu'avec des données aussi alarmantes c'est un non-sens qu'il n'y en ait pas encore un dans la région.

• (17 h 10) •

Mme McCann : M. le Président, j'écoute avec beaucoup d'intérêt. D'ailleurs, j'ai été sensibilisée aussi par ma collègue... notre collègue la députée de Saint-François sur la situation, et d'ailleurs je prévois me rendre en Estrie en septembre. Mais au-delà de ça, là, je tiens à le dire, là, que je vais me rendre en septembre en Estrie parce que, pour moi, là, c'est important de me rendre sur le terrain. Ça me donne tellement, tellement d'information, je comprends beaucoup mieux les situations. Quand je suis interpellée comme ça, quand je suis sensibilisée, pour moi, c'est important d'aller sur le terrain pour bien comprendre et mieux soutenir, d'ailleurs, les dossiers.

Alors, ce que je veux dire, c'est que nous allons porter une attention particulière à la région de l'Estrie, avec ce que la députée décrit, dans le grand dossier de la santé mentale. Et on a déjà dit comment, d'ailleurs, de façon transpartisane, nous voulons vraiment faire une différence avec tous les besoins qui existent. Je comprends aussi que le projet, là, je pense que ma collègue a mentionné que ça fait plusieurs années, au moins cinq ans, qu'on veut...

Une voix : ...

Mme McCann : Pardon?

Une voix : ...

Mme McCann : 20 ans! C'est encore... Alors, il faut vraiment y porter une attention particulière, et c'est ce que je vais faire, dans le grand dossier de la santé mentale. Mais portons une attention particulière à la grande région de Sherbrooke et à l'Estrie. Avec ce que la députée apporte aujourd'hui, c'est très préoccupant. J'ai une lettre, d'ailleurs, de notre collègue la députée de Saint-François qui me sensibilise à la situation aussi, nous en avons parlé, et je m'engage vraiment à, encore une fois, y porter une attention particulière.

Mme Labrie : Je vous remercie. J'en ai discuté avec ma collègue de Saint-François aussi, c'est vraiment un dossier, là, qui est totalement non partisan. J'espère que c'est bien compris ici que la démarche du centre de crise, c'est vraiment un besoin qui est régional, qui dépasse les frontières de la circonscription et même de la ville de Sherbrooke, qui est elle-même partagée en trois circonscriptions. C'est un besoin, là, pour plus de 300 000 personnes dans la région. Est-ce que vous pouvez reconnaître que ce n'est pas normal, avec des statistiques aussi alarmantes en matière de détresse psychologique, que la région ne soit pas encore desservie par un centre de crise en santé mentale?

Mme McCann : M. le Président, moi, je regarde, là, les centres de crise au Québec, et je cherche la région de l'Estrie et, oui, je comprends, là, qu'il y a quelques organismes là, mais moi, je suis prête à certainement analyser de façon approfondie la situation, parce qu'il faut qu'on pose des gestes, là, concrets dans le dossier de la santé mentale. Puis, quand on parle d'intervention de crise, là, c'est majeur. Alors, certainement, je vais bien analyser, je vais demander qu'on analyse la situation de façon approfondie. Je vais m'y rendre en septembre, je vais prendre acte aussi en personne, je vais aller visiter quelques acteurs du milieu, là, dans la sphère d'activité, et c'est sûr qu'il va en être question aussi lors du forum en santé mentale le 13 mai, là, dans quelques jours. Alors, je prends bien note de l'intervention de la députée et j'y porterai une attention particulière.

Mme Labrie : Je vous remercie. On a très hâte à votre visite pour venir constater les besoins sur le terrain. Et, si je peux me permettre, je vous recommande de rencontrer les organismes Jévi et l'organisme La Cordée aussi, qui oeuvrent en santé mentale, ce serait vraiment pertinent.

À Sherbrooke, on a aussi besoin de médecins. On forme, dans notre Faculté de médecine, plus d'un médecin sur cinq au Québec, mais, en 2018, on a reçu moins de 2 % de la relève médicale. Pourtant, on représente 6 % de la population en Estrie, donc on devrait en recevoir au moins 6 %. Je dis «au moins 6 %» parce que la réalité en Estrie, c'est qu'une grande proportion des médecins passent beaucoup de temps à enseigner et à faire de la recherche parce qu'on a une faculté de médecine qui prend beaucoup de place, qui bénéficie à tout le Québec d'ailleurs, et on est très, très fiers de ça, mais, à cause du temps consacré à la recherche et à l'enseignement, ils ont moins de temps, évidemment, pour la pratique, pour la prise en charge de patients. Ça veut dire que, même si on avait exactement le même ratio sur papier que dans les autres régions du Québec, ce sont des médecins qui voient moins de patients, concrètement. Et, dans la prochaine année, il y a tellement de départs à la retraite qu'on va se retrouver, dans la région, avec 50 000 personnes de plus sans médecin de famille. Donc, je voulais savoir si c'est possible de prendre en compte cette réalité-là pour planifier les prochaines assignations.

Mme McCann : Oui. Je pense que la députée sait à quel point ça m'intéresse, ces questions-là, parce que c'est toute la question de la première ligne, et je disais hier, d'ailleurs, que je comprenais maintenant beaucoup mieux toute l'allocation des PREM, la distribution des PREM. Je vois, là, pour cette année, qu'il y a 23 nouveaux facturants qui sont alloués à l'Estrie. Mais un chiffre comme ça, ça ne dit pas grand-chose, hein, parce qu'il faut le mettre en perspective. Je sais que j'ai vu un tableau, là, qui me dit combien de médecins par 10 000 habitants et je ne me souviens pas de la donnée pour l'Estrie, je la retrouverai certainement. Mais ce que je veux dire, là, c'est que, bon, cette année on va tenter d'aider le plus

possible. Quand on fait l'identification des besoins d'une région, là, au Québec, ou de toutes les régions, c'est un exercice assez exhaustif, hein, qui est fait — ça a été fait l'année dernière pour cette année — mais on tient compte de toutes sortes de facteurs : démographiques, les médecins qui partent à la retraite, aussi ce que font les médecins de famille, là, par exemple des activités universitaires. Et on me dit qu'en Estrie 86 % de la population a un médecin de famille. C'est très bien, quand même.

Une voix : ...

Mme McCann : Mais il y a encore des besoins à combler, je le comprends. Mais je suis impressionnée quand même par la statistique.

Mais donc on évalue, là, complètement le besoin. Quand même, l'Estrie a un bon, bon taux de population qui est inscrite aussi, mais il y a encore des besoins à combler, puis c'est sûr que, dans nos exercices, on va en tenir compte. Mais il faut dire qu'en partant, là, comme cette année, là, il nous manque 200 médecins, au Québec. Quand on fait tout le calcul, les 400 finissants, les départs à la retraite, tout ça, il nous manque 200 médecins, au Québec.

Alors, la bonne nouvelle, c'est qu'on fait des étapes, actuellement, qui vont nous aider, notamment avec l'annonce qu'on a faite pour les infirmières praticiennes spécialisées parce qu'elles vont pouvoir répondre à des besoins, beaucoup, de la population. Et ça, on va s'atteler à avoir des postes d'IPS le plus possible, en autant qu'elles veuillent aussi s'y rendre, dans des endroits, justement, qui ont besoin de médecins de famille, donc ça va être un effort.

On me donne encore une belle statistique de l'Estrie. Est-ce que c'est 45 %?

Une voix : ...

Mme McCann : Ah! O.K. Mon Dieu! c'est autre chose, excusez-moi. Mais donc on va graduellement augmenter l'offre de services en première ligne.

Aussi, avec les médecins de famille, on a des travaux. Puis là je ne vais pas revenir, là, comme je l'ai fait hier, sur le changement de mode de rémunération des médecins de famille, parce que ça, ça va nous donner un oxygène incroyable, là, au niveau de la pratique médicale, ils vont pouvoir prendre davantage en charge de patients. Mais je veux quand même dire à la députée que je connais quelques médecins de l'Estrie, puis il y a un dynamisme dans la région, je veux quand même le dire, le souligner. Et moi, j'ai eu l'occasion de travailler avec des médecins et d'autres professionnels qui venaient de l'Université de Sherbrooke, et il y a un dynamisme, à cette université-là, qui rayonne à travers le Québec, effectivement, mais il y a un dynamisme dans la région de l'Estrie aussi, alors, ça, c'est bon pour la population.

Mais on n'oublie pas la population de l'Estrie, puis je pense qu'au fur et à mesure qu'on va améliorer l'offre de services en décloisonnant les pratiques, comme on fait avec les IPS, et en améliorant la pratique médicale dans le sens de la moderniser, changer le mode de rémunération, on va voir des effets pour l'ensemble de la population, incluant la population de l'Estrie.

Puis l'autre bonne nouvelle, c'est l'augmentation du taux d'inscription des résidents en médecine de famille, 95 % cette année. Donc, il y a de l'espoir vraiment pour le futur. Je pense qu'on va être en meilleure position, certainement, dans les prochaines années.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Le temps est terminé. Alors, nous en sommes maintenant au gouvernement pour un bloc de 17 minutes, et la parole sera au député de Rousseau.

• (17 h 20) •

M. Thouin : Donc, bien, bonjour. Merci, M. le Président. Ce sera, j'imagine, mon dernier bloc. Mes collègues, ils veulent sûrement avoir un peu de temps.

D'abord, j'ai pu vous parler, donc, du... on a pu faire un retour sur le... du retour du CSBE, la fécondation in vitro, implants cochléaires, c'étaient des sujets importants que je voulais discuter avec vous. Maintenant, le nerf de la guerre, les investissements, parce que c'est beau, avoir des projets, mais, si on n'a pas de sous pour les réaliser, bien, malheureusement, ça ne fonctionne pas.

Un des plus grands défis du Québec est de permettre aux aînés de vivre le plus longtemps possible à domicile en leur offrant des soins ou des services à domicile. Et, dépendamment de leur état de santé et de leur âge, les aînés auront parfois besoin de la visite d'une infirmière du CLSC à la maison quelques heures par semaine, besoin d'aide d'une coopérative pour accomplir certaines tâches domestiques, les repas, les bains, le ménage, ces choses-là. Le gouvernement offre plusieurs moyens aux aînés pour recevoir des soins et des services à domicile, que ce soit par différents crédits d'impôt, des soins offerts directement par les CLSC ou par le Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique, le PEFSAD. Malheureusement, le gouvernement libéral n'a pas encore réussi le virage des soins à domicile depuis 15 ans. Tout le monde en parle, tu sais, tout le monde sait que c'est important; visiblement, ça n'a pas fonctionné. Avec le choc démographique qui frappera le Québec d'ici 2030, les investissements actuels en soins à domicile sont nettement insuffisants pour répondre à la demande qui augmentera. En fait, les besoins pour les soins à domicile sont quasiment illimités.

Le gouvernement du Québec doit non seulement investir davantage dans le développement des soins à domicile pour répondre à la demande croissante, mais il faut mieux organiser les soins aussi dans les établissements de santé et les professionnels de la santé. Les aînés, les médecins et de nombreuses organisations réclament des investissements massifs en soins à domicile pour permettre au plus grand nombre d'aînés de vivre le plus longtemps possible à la maison. Lors des quatre dernières années, le Protecteur du citoyen a dénoncé à plus d'une reprise que des soins à domicile offerts à des aînés dont la condition physique ou médicale n'avait pas changé ont été réduits sans justification par des établissements de santé.

Le gouvernement précédent s'est fait reprocher de couper dans les soins à domicile et donc dans les services directs à des aînés vulnérables. Alors que le Québec vieillit, le gouvernement précédent n'a clairement pas réussi le virage vers les soins à domicile que je vous parlais un petit peu plus tôt. Pourtant, il est important que les aînés québécois puissent vivre le plus longtemps possible à la maison. Si le Québec n'investit pas dans les soins à domicile, la pression sur le réseau de la santé deviendra insupportable.

Et là j'ai envie de vous parler de ma théorie de l'effet domino de notre système de santé. Mme la ministre, je pense que le manque de places en CHSLD combiné au manque de sous en soins à domicile, bien, ce que ça entraîne, c'est que les aînés restent souvent beaucoup trop longtemps dans les hôpitaux, sur les étages des hôpitaux. Comme les lits d'hôpitaux sont occupés par les aînés, bien, il manque de lits. Ce qui se passe à ce moment-là, c'est que les patients s'entassent dans les corridors des urgences. Et pire, puisque les patients s'accumulent sur les étages et dans les corridors des urgences, bien, les médecins n'ont plus de temps pour poser des diagnostics puis recevoir des gens parce qu'ils doivent s'occuper des gens qui sont entassés un peu partout sur les étages et dans les corridors d'urgence. Donc, résultat : on attend aux urgences des heures et des heures.

Lors de la campagne électorale, le gouvernement s'était engagé à investir 200 millions de plus par année en soins à domicile. C'était le plus grand engagement du gouvernement en santé. Ces investissements permettraient... permettraient aux CLSC d'embaucher des infirmières, des ergothérapeutes, et aux aînés de se payer des services d'aide à la vie domestique, repas, hygiène, ménage, etc. Le gouvernement a finalement annoncé, dans le dernier budget, non pas 200 millions, mais 280 millions de plus par année en soins à domicile pour les quatre prochaines années. C'est un record, c'est historique. C'est plus de 1,5 milliard sur cinq ans, ce n'est pas peu dire.

Et la question : À partir du moment où, Mme la ministre, vous avez 280... 280 millions — ça aurait été bien, milliards — 280 millions additionnels, vous allez faire quoi avec ça? Je reviendrai pour quelques questions complémentaires. Merci.

Mme McCann : Oui. Alors, M. le Président, je suis contente de la question de mon collègue parce que ça me donne l'occasion de parler d'un dossier qui m'est très cher, le maintien à domicile, parce que tout le monde veut rester à domicile le plus longtemps possible, hein? Je pense que c'est l'objectif. Et ce budget, qui est historique, effectivement, là, 280 millions en maintien à domicile cette année, là, c'est vraiment un grand coup. Et nous allons pouvoir donner davantage de services à domicile, déployer vraiment le plus possible...

Juste quelques statistiques, là. 343 000 personnes ont eu recours au soutien à domicile donné par des établissements publics de santé en 2017-2018. C'est énorme. C'est beaucoup de personnes auxquelles nous voyons, auxquelles nous donnons des services. Actuellement, il y en a aussi en attente. La majorité d'entre elles ont déjà eu un premier service, mais elles attendent potentiellement pour un deuxième service. C'est 30 000 personnes qui sont en attente d'un service de soutien à domicile dans un CLSC. Alors, le 280 millions, là, va vraiment être mis à profit pour soutenir toutes ces personnes à domicile, et je peux décliner pour vous comment on va s'y prendre. 217 millions vont servir à augmenter le nombre de personnes qui reçoivent des services puis le volume d'heures de services reçus. Alors, la plus grande part, et de loin, de ce budget va servir à financer l'embauche de personnel puis la rémunération des heures dans les CLSC pour livrer, évidemment, les services aux usagers. On estime, là, dans nos calculs, qu'on va être en mesure d'offrir 1,5 million d'heures additionnelles pour l'ensemble des clientèles.

Et là je vais vous parler des clientèles du maintien à domicile. On parle du soutien à l'autonomie des personnes âgées, communément appelé le programme SAPA. On parle aussi de déficience physique, de déficience intellectuelle et du trouble du spectre de l'autisme, donc aussi des personnes qui souffrent de maladies chroniques. On parle de soins palliatifs à domicile aussi, qui se développent de plus en plus, et on a aussi des services de courte durée parce que le maintien à domicile, c'est aussi pour les personnes qui ont eu une chirurgie ou des soins hospitaliers, et qui reviennent à la maison, et qui ont de la difficulté à se déplacer, puis on doit envoyer, à ce moment-là, une infirmière ou d'autres professionnels à domicile pour leur donner des soins. Alors, ça peut être des enfants, des adultes, mais, dans la majorité, ce sont des personnes âgées.

Alors, c'est un service qu'on a déployé au Québec, les services de maintien à domicile, d'ailleurs, qui sont reconnus, je pense, comme étant excellents au Québec. Et, cette année, je pense qu'on peut être très heureux d'avoir ce budget qui va nous aider beaucoup au niveau des personnes âgées, et des autres aussi, et faire en sorte, justement, comme le disait mon collègue, que les personnes ne se rendent pas à l'urgence par manque de services à domicile. Donc, ça, on veut vraiment s'assurer de ça.

Il y a un 6 millions qui va servir à bonifier l'aide financière variable de ce qu'on appelle le programme d'exonération financière pour les services d'aide à domicile pour les usagers des entreprises d'économie sociale en aide à domicile, et on parle d'à peu près 6,1 millions d'heures en aide domestique qui ont été livrées en 2017-2018. Ça, c'est une petite proportion, mais c'est vraiment pour des services d'aide domestique qui sont davantage donnés par ce programme, parce qu'on veut que les services d'hygiène personnelle et de soins soient donnés davantage par le personnel, là, des établissements publics.

Il y a 2 millions qui vont servir à financer l'achat d'équipements nécessaires parce qu'on a besoin de beaucoup d'équipements au niveau du maintien à domicile. Je pense que tout le monde connaît des équipements, par exemple, pour les personnes aînées à la maison, qu'on installe et qui préviennent les chutes, qui aident la personne aînée. Alors, on fait l'achat de ces équipements.

15 millions, aussi, du 280 millions vont être alloués au soutien clinique et administratif, parce que ce sont des équipes... Moi, j'ai géré des équipes de maintien à domicile. Ce sont des équipes qui sont à domicile, mais qui ont besoin de soutien beaucoup parce qu'il y a toute une responsabilité. Quand on est à domicile, là, on n'a pas nécessairement, comme à l'hôpital, des personnes, là, en autorité à qui on peut se référer, mais on a besoin d'avoir ce soutien clinique encore plus parce qu'on a presque une responsabilité additionnelle parce qu'on est à domicile et non dans un cadre institutionnel.

Et on a un autre 30 millions pour assurer la pérennité du financement... du dépassement qu'il y a eu des cibles de 2017-2018. Vous vous en souvenez, que des P.D.G. nous ont fait signe qu'ils étaient pour possiblement dépasser leur budget, et on a prévu un budget pour ça pour pérenniser, évidemment, les cibles de 2017-2018.

Alors, en 2018-2019, il y a environ 19 millions d'heures de soins en soutien à domicile qui ont été réalisées, et on prévoit ces investissements additionnels. On veut embaucher, évidemment, beaucoup de personnel, des infirmières, des infirmiers, des auxiliaires familiales et sociales aussi. Et je dis deux mots sur les auxiliaires familiales et sociales, c'est un peu l'équivalent des préposés aux bénéficiaires en milieu hospitalier. Alors, c'est une croissance de 20 % par rapport à 2017-2018, c'est un grand pas en avant. Alors, il va y avoir une répartition de ces sommes dans les différentes régions, et on n'a pas encore la donnée disponible parce qu'on est en train de faire ces travaux. Il y aura des cibles qui vont être fixées aux établissements. C'est un budget qu'on suit de très près, évidemment, tous les sous sont utilisés pour le bien-être des personnes à domicile, et je pense aussi que ça va aider au niveau de la pression qu'on a dans les urgences du Québec.

• (17 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : Cinq minutes.

M. Thouin : Cinq minutes? Mme la ministre, je vais tenter la stratégie de l'opposition, je vais vous poser des questions... je vais tenter de vous poser des questions... si c'est possible d'avoir des réponses un peu plus courtes, parce que je veux vraiment vous parler d'un autre sujet qui me tient particulièrement à coeur, et pour pouvoir m'y rendre, là, dans les cinq minutes qu'il nous reste. On n'y arrivera pas, sinon.

Donc, juste pour compléter dans notre dossier de soins à domicile, petite parenthèse aussi, quand on pense soins à domicile, on pense aînés, mais il ne faut pas oublier aussi qu'il faut considérer que ces argents additionnels là pourront aussi servir aux familles d'enfants et d'adultes handicapés.

Donc, les auxiliaires de santé et services sociaux, les ASSS, ceux et celles qui vont chez les usagers pour donner des services, sont épuisés. Plusieurs d'entre eux pensent à jeter la serviette. Je me souviens que nous avons collectivement adopté une motion pour souligner leur détresse il y a tout juste deux, trois semaines. C'est quoi, votre plan pour leur venir en aide?

Et j'ai une deuxième question tout de suite, en complément. Moi, j'ai le privilège d'être sur le conseil d'administration de la table régionale d'économie sociale. L'économie sociale, ça me parle, Mme la ministre. Donc, c'est quoi, le rôle des entreprises d'économie sociale en aide domestique dans l'offre de soins à domicile, dans votre plan d'action, Mme la ministre?

Mme McCann : Merci encore pour la question. Pour les auxiliaires familiales et sociales, moi qui ai travaillé beaucoup avec elles et eux, je pense que c'est le parallèle avec les préposés aux bénéficiaires. Ce qu'on dit, c'est qu'il faut valoriser cette fonction essentielle au niveau du maintien à domicile. Ce sont les personnes, d'ailleurs, qui sont le plus près des patients. C'est elles qui sont dans l'intimité, hein, des personnes qui reçoivent des soins et des services à domicile. Elles sont garantes beaucoup de la sécurité de ces personnes-là. Écoutez, elles ont des liens très importants, alors il faut les supporter, il faut les valoriser, elles font un travail essentiel, et c'est ce qu'on a l'intention de faire, comme avec les préposés aux bénéficiaires. Et moi, je les salue. J'en ai connu plusieurs et je pense que le travail qu'elles font et qu'ils font est absolument remarquable.

Au niveau des entreprises d'économie sociale en aide domestique, comme je disais tout à l'heure, ces entreprises jouent un rôle complémentaire. On voit que c'est une petite portion, là, du travail qui est fait en maintien à domicile, mais ça soulage les équipes au niveau des établissements publics parce que c'est essentiellement de l'aide domestique qu'elles font. Et de l'aide domestique, je pense que c'est possible, là, de... une entreprise d'économie sociale s'acquitte très, très bien de cette responsabilité-là. Moi, j'en ai rencontré quelques-unes et je pense qu'en termes de complément à ce que font les CLSC c'est une excellente façon d'assurer les services d'aide domestique, en complément des services qui sont donnés au public.

M. Thouin : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Deux minutes.

M. Thouin : Deux minutes? Est-ce que je pourrais, genre, poser ma question maintenant puis au retour, peut-être, avoir la réponse? Parce que j'ai deux minutes de question, je ne suis pas capable de couper ça avant. Je ne suis pas capable de faire mieux, là.

40 millions pour les IPS. Le dossier des IPS, c'est très important pour notre gouvernement. On a fait une annonce récemment, donc, la CAQ a pris l'engagement de rendre disponibles 2 000 IPS d'ici 2024-2025 et de confier le droit de poser un diagnostic et le communiquer au patient. Elles auront les mêmes pouvoirs que leurs collègues dans les autres provinces du Canada. Ce règlement ne donne pas, toutefois, toute l'autonomie réclamée, évidemment, par les IPS.

Et, depuis les deux dernières années, le nombre d'admissions dans les programmes de formation dépasse les cibles prévues. L'offre de service en première ligne est insuffisante. On sait qu'il y a encore 525 000 personnes qui attendent sur la liste, plus un autre million qui n'ont pas de médecin de famille. Le gouvernement s'est engagé à poursuivre le déploiement de 2 000 nouvelles infirmières praticiennes spécialisées. Un des grands défis de notre gouvernement, c'est d'assurer l'accès de façon rapide, efficiente aux soins de première ligne.

Deux questions pour le retour de la pause. Outre l'accès aux médecins de famille, quelles mesures vous comptez déployer afin d'assurer une prise en charge efficiente et multidisciplinaire à la hauteur des besoins de la population du Québec? Et la deuxième : Est-ce que vous mettez fin à l'exigence de surveillance médicale des IPS?

Le Président (M. Provençal) : Je suis obligé de vous dire, Mme la ministre, que ça va aller après le groupe de l'opposition officielle, pour donner réponse au député de Rousseau, qui vient de vous adresser ses questions, compte tenu

que le temps est, malheureusement, écoulé. Alors, je vais maintenant céder la parole à l'opposition officielle pour un bloc de 20 minutes. Le député de Pontiac va vous adresser quelques questions.

M. Fortin : Merci. Merci, M. le Président. Puis je vous ai entendu... j'ai entendu Mme la ministre, M. le Président, parler des préposés aux bénéficiaires. Elle a raison de le faire. C'est des gens au grand coeur, des gens qui sont dévoués, des gens qui travaillent fort, qui travaillent des longues heures et qui font un métier pas toujours facile.

Le salaire moyen d'un préposé aux bénéficiaires en ce moment, là, c'est une petite recherche que j'ai faite en vous entendant, là, 16,08 \$ de l'heure, le salaire moyen d'un préposé aux bénéficiaires. Est-ce que c'est un salaire acceptable pour la tâche qu'ils remplissent?

Mme McCann : C'est sûr, M. le Président, que... Moi, j'ai travaillé aussi avec des préposés aux bénéficiaires, j'en ai rencontré dernièrement, puis la fonction qu'ils occupent est tellement fondamentale que cette question que me pose le député de Pontiac nous l'avons à l'esprit, certainement. Il faut valoriser cette fonction. Et les négociations, on le sait, des conventions collectives vont débiter l'automne prochain, alors on va, évidemment, inclure des discussions à travers l'ensemble, là, des employés du réseau. Et, la question que soulève le député de Pontiac, on l'a certainement à l'esprit et on s'interroge, nous-mêmes, là-dessus. Ça fera l'objet probablement de négociations à l'automne 2019.

M. Fortin : Je comprends que la ministre s'interroge, mais est-ce que 16 \$ de l'heure, c'est suffisant pour ce poste-là? Est-ce qu'elle aimerait augmenter les conditions de travail des préposés aux bénéficiaires par une augmentation de leur salaire?

Mme McCann : Bien, M. le Président, encore une fois, c'est une question qu'on a à l'esprit. À ce moment-ci, je dois dire aussi qu'il y a d'autres volets, là. Il faut vraiment mieux supporter nos préposés aux bénéficiaires, je pense qu'on est tous d'accord là-dessus. On va au plus pressant, là, pour le moment. Moi, quand j'ai rencontré, à Trois-Rivières, là, des préposés aux bénéficiaires, la première chose que... une, entre autres, dont je me souviens très bien qu'elle m'a dite, c'est : Diminuez notre charge, Mme la ministre, diminuez notre charge. C'est de ça qu'elle m'a parlé. Ça ne veut pas dire que d'autres questions ne sont pas importantes, mais c'est notre priorité et c'est ce sur quoi on travaille, actuellement, activement. Alors, évidemment, on y va par étapes. Et on veut valoriser... Même, au niveau de la formation, on a un budget de 15 millions pour nos préposés aux bénéficiaires, on leur donne une bourse de 7 500 \$ chacune ou chacun pour être formés. Et même on a organisé des formations en établissement pour les préposés aux bénéficiaires. Donc, on fait des efforts dans le sens de les supporter davantage.

M. Fortin : Il y a beaucoup de choses, M. le Président, qu'on peut faire pour améliorer les conditions de travail des bénéficiaires. Ma question très précise, c'est : Est-ce que la ministre s'engage à augmenter le salaire des préposés aux bénéficiaires de façon significative?

Mme McCann : Bien, M. le Président, je pense qu'on va arriver à l'automne, là, 2019, il y aura des discussions au niveau des conventions collectives, et on va faire les étapes requises dans tous les dossiers, incluant celui-là.

• (17 h 40) •

M. Fortin : O.K. Je n'ai pas senti un engagement ni ferme ni souple de la ministre, mais je vais quand même... Je pense que mon point est fait, là, mais je vais passer à autre chose.

Le député de Jean-Lesage est revenu sur la question des ratios. Ce qu'on a compris par nos questions, tantôt, c'est que la ministre ne s'engage pas ou ne présentera pas de loi sur les projets ratios. Ce qu'on a compris, à travers les questions du député de Jean-Lesage, c'est qu'elle ne s'engage pas non plus à déployer les ratios proposés par la FIQ. Ce qu'on a compris, de par le communiqué qu'elle a cité plus tôt, c'est qu'il n'y a pas d'échéancier précis pour la mise en place de ces ratios-là. Mais ce qu'on a entendu, c'est que la ministre veut déployer de façon prioritaire les ratios dans les endroits particulièrement vulnérables. Quels sont ces endroits?

Mme McCann : M. le Président, d'abord il faut rappeler qu'on investit, cette année, 200 millions de dollars, là, pour améliorer les ratios, rehausser les postes. Alors, ça, ça va être une aide vraiment très importante pour le personnel, pour les établissements.

L'identification des secteurs vulnérables est en train de se faire par les établissements. C'est sûr qu'on peut dire tout de suite qu'il y en a en CHSLD, écoutez, je pense qu'on est tous conscients de ça. Il y en a à d'autres endroits également dans le réseau, dans le secteur hospitalier, on est en train de les identifier. Mais c'est sûr qu'il y aura également des volets CHSLD au niveau des secteurs vulnérables, je pense que c'est assez évident.

M. Fortin : Je veux juste comprendre la pensée de la ministre, M. le Président. Un secteur vulnérable en CHSLD, là, est-ce qu'elle parle de CHSLD spécifiques où il y a des enjeux de recrutement, ou par rapport au nombre de patients versus le nombre d'infirmières, de préposés, ou est-ce qu'elle dit que, de façon générale, on va appliquer un ratio dans les CHSLD partout? Quand elle parle d'endroits vulnérables, là, est-ce qu'elle parle du réseau des CHSLD ou est-ce qu'il va y en avoir certains, CHSLD dans certaines régions du Québec, où elle va appliquer des ratios de façon prioritaire?

Mme McCann : Oui. Et c'est là, M. le Président, toute l'importance d'être à l'écoute du milieu, parce que ce sont les établissements, ce sont les équipes mêmes qui vont nous dire à quel endroit on devrait commencer. Et ça, ça peut se

situer à l'intérieur d'un CHSLD, ça peut être une unité, ça peut être de jour, ça peut être de soir, ça peut être de nuit, alors, nous, là, il faut qu'on soit à l'écoute. On a donné nos orientations, nos directives là-dessus, et ce sont les équipes des établissements qui vont pouvoir bien nous pister sur où on va pouvoir les aider davantage. C'est ce qu'on est en train de faire.

M. Fortin : Mais la ministre nous dit : De façon prioritaire, il y a des enjeux dans les CHSLD, c'est ça qu'on va vouloir en premier lieu, là... disons, qui nous vient à l'esprit. J'aimerais qu'elle m'en nomme un, juste un, un endroit particulièrement vulnérable, là, puisqu'elle sait qu'il y en a. Elle vient de nous dire : Il y en a, des endroits en CHSLD où c'est vulnérable. J'aimerais juste en savoir un.

Mme McCann : Mais, M. le Président, écoutez, là, je vais quand même le dire, là, ça fait six mois, là, qu'on est là, on en entend parler, on en entend parler. Mon collègue député de Pontiac, là, juste à regarder les journaux, peut voir certains endroits où on a de la difficulté. Je pense qu'on a la même information.

Nous, là, on bouge très vite, on va poser des gestes très vite. On se pose toujours la question : Comment ça se fait que ça n'a pas été fait avant? Je dois le dire, là, je dois le répéter, parce que c'est quand même préoccupant, là, c'est une situation qui s'est détériorée beaucoup. Moi, j'étais dans le réseau il y a quelques années, je reviens, là, comme ministre et je m'aperçois qu'il y a eu une grande détérioration au niveau des effectifs.

Alors, les endroits précis, je pense que je vais attendre qu'on me les nomme, de la part des établissements, parce que, moi, là, ma façon de diriger, c'est d'être à l'écoute de ceux qui connaissent le mieux le milieu, ceux qui sont dans les équipes et les établissements du réseau.

M. Fortin : ...troublant, ce que la ministre vient de dire. Elle dit qu'on a la même information, qu'elle se fie aux journaux. Que les députés d'opposition aient accès à de l'information par les journaux, c'est normal, mais que la ministre ne puisse pas nommer un endroit... Elle doit... Elle a l'information de l'ensemble du réseau. Qu'elle pense qu'on a la même information, c'est un peu troublant, mais... Mais, Mme la ministre, je pense qu'on a complété cette partie-là de mes questions et de vos réponses.

Le TSO, le temps supplémentaire obligatoire, dans le même communiqué de la FIQ auquel vous avez fait référence la FIQ indique, et là je prends la citation de Mme Bédard, là, suite à votre rencontre : «De plus, [la ministre] elle s'est engagée à ce que les plans d'action déterminés avec nos équipes syndicales locales soient déployés avant la période estivale.» La période estivale, c'est le 21 juin. Donc, si on dit «avant la période estivale», il vous reste un mois et demi pour les déployer, pour déployer ces plans d'action là. Est-ce que les plans d'action sont déterminés?

Mme McCann : M. le Président, les plans de rehaussement de postes ont été déposés au ministère dans les derniers jours. On est en train d'en faire une bonne analyse, et ça procède rondement. Alors, je pense que, d'ici l'été, on va pouvoir vraiment rehausser les postes. C'est la première chose à faire. On a donné l'orientation aux établissements de surdoter, de surdoter. J'explique. Ça veut dire que, un horaire on prévoit davantage de personnes, justement, pour qu'il n'y ait pas de temps supplémentaire s'il y a quelqu'un qui s'absente. Alors, ce plan-là est en train de se faire actuellement, maintenant.

M. Fortin : ...avant le 21 juin, il va être déployé avant le 21 juin...

Mme McCann : M. le Président...

Le Président (M. Provençal) : ...du député de Pontiac, le déploiement se fait avant le 21 juin.

Mme McCann : Bien, je vais vous dire, j'ai même l'exemple, M. le Président, du Saguenay—Lac-Saint-Jean, qui rehausse et crée plus de 500 postes, dont 300 postes d'infirmières, 190 postes de préposés aux bénéficiaires et 20 postes administratifs techniques. C'est maintenant.

M. Fortin : Ça, c'est de l'information qui est dans le journal, là, on revient à ça, mais...

Mme McCann : Mais c'est un exemple concret.

M. Fortin : Mais, puisque vous l'avez abordé comme ça, est-ce que vous avez exigé... est-ce que la ministre a exigé à chacune des régions un nombre de rehaussements? Parce que, là, je comprends de votre intervention qu'au Saguenay—Lac-Saint-Jean il y en a 500. Est-ce que vous avez dit à Lanaudière : Ça en prend 400? Est-ce que vous avez dit à l'Estrie : Ça en prend 500? Est-ce que vous avez donné des chiffres, des cibles précises à chacune des régions?

Mme McCann : M. le Président, dans Lanaudière, là, c'est l'ensemble des postes, infirmières, infirmiers, qui sont rehaussés, c'est tous les postes qui sont rehaussés à quatre jours, l'ensemble des postes des infirmières, infirmiers. Il n'y a pas meilleur nombre que ça, là.

M. Fortin : Avez-vous donné une cible? Est-ce que la ministre a donné une cible à chacune des régions?

Mme McCann : La cible que j'ai donnée à chacune des régions, c'est de rehausser au maximum les postes d'infirmières, infirmiers, infirmières, infirmiers auxiliaires et préposés aux bénéficiaires et, en plus, de donner des postes

aux préposés aux bénéficiaires qui n'ont pas un poste permanent, autant que possible. Ça, ça n'a pas été fait, dans le passé, et c'est ça qui va stabiliser les équipes.

Le Président (M. Provençal) : M. le député.

M. Fortin : Avec la stratégie à laquelle fait référence la ministre, est-ce qu'elle va arriver à son objectif? En campagne électorale, son objectif, là, c'était d'éliminer le temps supplémentaire obligatoire d'ici un an. C'est ce qu'elle a dit en débat, c'est ce qu'elle a dit en débat et c'était dans le journal, en plus, la semaine dernière. Mme la ministre, elle a dit croire que ce serait faisable le plus tôt possible, si on peut, en un an. C'était ça, son objectif. Alors, est-ce qu'avec la stratégie qu'elle nous présente aujourd'hui elle va abolir le temps supplémentaire obligatoire en un an?

Mme McCann : M. le Président, le député de Pontiac me pose une question qui est sérieuse parce qu'abolir le temps supplémentaire obligatoire, ça aurait dû être fait il y a longtemps, longtemps. Comment accepter que des infirmières fassent du temps supplémentaire et du temps supplémentaire obligatoire dans le réseau sans agir rapidement? Moi, ce que je m'engage à faire, c'est de l'éliminer, ce temps supplémentaire obligatoire dans le mandat. Et on agit maintenant, on diminue le temps supplémentaire le plus possible et on va éliminer le temps supplémentaire obligatoire à l'intérieur du mandat. Mais comment on a laissé cette situation-là se détériorer pendant des années? Quand on fait un 15 heures de travail, là, on est extrêmement fatigué à la fin. Nos infirmières n'ont pas eu des conditions faciles dans les dernières années.

• (17 h 50) •

M. Fortin : Donc, en six mois ou en sept mois, depuis la campagne électorale, elle est passée de «on veut le faire en un an» à «on veut le faire en quatre ans». Le ministère de la Santé a lancé un avertissement à la ministre, la semaine dernière, en disant que s'engager à abolir rapidement le temps supplémentaire obligatoire chez les infirmières, ce pour quoi on est tous d'accord, peut donner l'impression de cautionner des ruptures de services, hein? Puis ça, on en a déjà parlé, moi et la ministre, là. Un CHSLD, par exemple, ce n'est pas un garage automobile, on ne met pas la clé dans la porte puis revenir le lendemain s'occuper des voitures, ce sont des patients qui ont besoin d'attention 24/7.

Est-ce que vous êtes attentive aux propos du ministère, qui disent : Faites attention, il y a des ruptures de services possibles si vous vous engagez à abolir rapidement le temps supplémentaire obligatoire? Et qu'est-ce que vous allez mettre en place? Qu'est-ce que la ministre va mettre en place pour s'assurer que ça n'arrive pas?

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre.

Mme McCann : M. le Président, il n'y a pas eu de mise en garde, il n'y a pas eu de note à la ministre. Le sous-ministre peut vous le confirmer, il n'y en a pas eu, c'est inexact, c'est un article qui est inexact, de la réalité. Je l'ai toujours dit, je l'ai dit, d'ailleurs, dans le communiqué, très clairement, c'est une responsabilité de tous. Notre première responsabilité, là, c'est la sécurité des patients, c'est le soin aux patients, incluant les infirmières, infirmiers. C'est ça, notre première responsabilité. Alors, M. le Président, il n'y en a pas eu, de note à la ministre, et je l'ai dit très clairement, notamment dans le communiqué que j'ai émis quand il y a eu la journée du 8 avril sans TSO, j'ai rappelé qu'il fallait vraiment voir à la sécurité du patient. Alors, voilà.

Le Président (M. Provençal) : ...Pontiac.

M. Fortin : Je veux comprendre ce qu'elle nous dit, là. L'article du 25 avril, parce qu'on fait référence aux journaux, vous et moi, depuis tantôt, là, comme quoi des fois il faut s'informer dans le journal, ce qu'elle nous dit, c'est que l'article du 25 avril, de *La Presse canadienne*, qui fait référence à une note du ministère de la Santé est faux, il n'y a jamais eu de note du ministère de la Santé. Parce que l'article est assez élaboré, on rentre pas mal dans le détail d'une note ministérielle avec différentes options, à savoir comment on peut arriver à abolir le temps supplémentaire obligatoire. Donc, la journaliste a inventé cette note? Cette note est fautive? Cette note n'a jamais été transmise à la ministre? Cette note n'existe pas? C'est laquelle de ces options, Mme la ministre?

Mme McCann : Je confirme, M. le Président, qu'il n'y a pas eu de note à la ministre, c'est clair. Et ce qui a été écrit dans le journal est hors contexte. Il n'y a pas eu de note à la ministre, il n'y en a pas eu.

M. Fortin : Donc, le ministère n'a jamais écrit cette note-là?

Mme McCann : ...non.

M. Fortin : Est-ce que le ministère l'a écrite, cette note-là?

Mme McCann : Il n'y a pas eu de note à la ministre.

M. Fortin : Bien, vous n'avez pas eu de note, la ministre n'a pas eu de note, mais je veux savoir, là, il y a 75 personnes du ministère ici, est-ce que le ministère a produit cette note-là?

Mme McCann : Bien, écoutez, le journal a eu une information en quelque part, là, concernant, là, les éléments qui étaient évoqués, mais, le processus, là, il n'y a pas eu de note à la ministre, il n'y en a pas eu.

M. Fortin : Est-ce que le ministère a fait cet avertissement-là d'une façon ou d'une autre? Est-ce que les faits qui sont dans cet article-là ont été produits par le ministère?

Mme McCann : C'est une information qui a été transmise dans le contenu, une réponse média. Il n'y a pas eu de note à la ministre, il n'y en a pas eu.

M. Fortin : Donc, ce que le ministère a dit aux médias, c'est faux?

Mme McCann : Ça a été pris, M. le Président, hors contexte. Ça a été pris, M. le Président, hors contexte.

M. Fortin : Par la journaliste? Par qui?

Mme McCann : Le journal, M. le Président, a reçu de l'information, ça a été pris hors contexte.

M. Fortin : Alors, peu importe, est-ce que le ministère est d'accord avec ce qui se retrouve dans le journal? Est-ce que ce qui est dans le journal reflète l'opinion du ministère de la Santé?

Mme McCann : Il n'y a pas eu de note à la ministre, M. le Président, c'est ce qu'il faut retenir, il n'y a pas de note à la ministre.

M. Fortin : Ce n'est pas la question. La question, c'est : Est-ce que ce qui est... l'article écrit par *La Presse canadienne* reflète l'opinion du ministère de la Santé?

Mme McCann : M. le Président, je vais réitérer le principe que j'ai invoqué dans le communiqué que j'ai émis pour la journée du 8 avril, et ça, c'est de base, de base pour l'ensemble du personnel qui travaille dans le réseau aussi. Le premier objectif, c'est de voir à la santé et à la sécurité du patient. Et le code de déontologie des professionnels l'invoque, de plusieurs professionnels. Alors, la position est claire : on voit à la sécurité du patient, et c'est ce qui se passe dans le réseau, c'est ce que les gens font dans le réseau. Nous, ce qu'on veut, c'est créer les conditions pour qu'il n'y ait plus de temps supplémentaire obligatoire, parce que, là, on voit à la sécurité des patients, mais que ce soit stabilisé, qu'il y ait plus de personnes qui oeuvrent dans le réseau qui s'occupent des patients, pour qu'on n'ait pas à faire du temps supplémentaire obligatoire. Il faut vraiment bien comprendre les choses. On est là pour la sécurité et la santé des patients, c'est notre premier objectif.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Il reste à peine cinq minutes pour terminer cette plage de travail. Alors, la parole est au gouvernement et au député de Rousseau.

M. Thoin : Qui l'eût cru, M. le Président, je vais avoir la chance d'avoir une réponse avant d'aller manger. Mais je vais revenir quand même après, parce qu'on a une belle soirée qui nous attend. Mais, si j'ai la chance, juste pour remettre dans le contexte, si vous voulez, là, on disait, l'objectif du gouvernement : assurer l'accès de façon rapide et efficiente aux soins de première ligne. Pour ce faire, on s'est engagés à poursuivre le déploiement pour 2 000 infirmières praticiennes spécialisées et aussi décloisonner la pratique médicale pour permettre aux IPS d'utiliser toutes leurs compétences.

Mes questions étaient : Outre l'accès à un médecin de famille, quelles mesures vous avez déployées afin d'assurer une prise en charge efficiente et multidisciplinaire à la hauteur des besoins de la population du Québec? Et la deuxième question : Est-ce que vous allez mettre fin à l'exigence de surveillance médicale des IPS? S'il vous plaît, Mme la ministre.

Mme McCann : Merci de votre question, parce que c'est un objectif crucial, là, de notre réforme que nous faisons, la réforme de l'accès aux services, c'est ce à quoi la population s'attend. Alors, nous voulons décloisonner la pratique médicale en première ligne, nous voulons qu'il y ait davantage d'interdisciplinarité. Et d'ailleurs la bonne nouvelle d'hier, c'est vraiment aussi de mettre à profit toutes les compétences des professionnels qui oeuvrent en santé et services sociaux, toutes les compétences.

Et l'exemple des infirmières praticiennes spécialisées est très important parce que, maintenant, au fur et à mesure qu'on va déployer des règlements, la loi aussi, les infirmières praticiennes spécialisées vont pouvoir voir à toutes les problématiques de santé courantes, à tous les problèmes de maladies chroniques. Alors, un patient qui se présente, un citoyen qui se présente, qu'il ait n'importe quelle maladie chronique ou n'importe quel problème de santé courant, va pouvoir être diagnostiqué et être traité par l'infirmière praticienne spécialisée. Il y a des situations plus complexes, par exemple des multipathologies, des problématiques au niveau du cancer, où elle va devoir référer au médecin de famille et quelques autres, mais essentiellement, pour le plus grand nombre de situations qui... on appelle les P4, P5, on appelle les problématiques mineures, l'infirmière praticienne spécialisée va librement pouvoir mettre à profit ses compétences. Et nous, nous avons probablement, au Canada, les infirmières praticiennes spécialisées les mieux formées, alors il était grand temps. Puis on peut saluer l'ouverture du Collège des médecins, qui remet la responsabilité à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec sur l'encadrement clinique des infirmières praticiennes spécialisées. C'est un gain pour la population au niveau de l'offre de services en première ligne. Et nous en ferons d'autres aussi dans le futur parce qu'il y a aussi les pharmaciens, mais il y a aussi tout le changement de mode de rémunération des médecins de famille.

Mais, les infirmières praticiennes spécialisées, on en a à peu près 600 au Québec, actuellement, puis on a un objectif, comme le député l'a mentionné, de 2 000 en 2023-2024. Et la majeure partie, actuellement, des infirmières praticiennes

spécialisées sont en première ligne, et ce qu'on souhaite, c'est, le plus possible, en autant, évidemment, que la personne veut oeuvrer dans un secteur particulier, mais vraiment qu'elles soient dans des postes où est-ce qu'on a des problèmes de fragilisation des services de première ligne. On manque de médecins dans des cliniques, dans des CLSC, et on veut vraiment qu'elles oeuvrent davantage à travers le Québec, dans ses régions et dans ses territoires.

• (18 heures) •

Et je pense que, dès cette année, on en a 60 qui vont graduer, bientôt. Il y en a 200 au total. L'année prochaine, on va être rendus à 800. Donc, on est confiants qu'on va atteindre l'objectif de 2 000. Et déjà on va voir un effet, dans la prochaine année, de l'arrivée, hein, de nouvelles infirmières praticiennes spécialisées, mais aussi du déploiement de cette offre de services par les infirmières praticiennes spécialisées, qui n'auront plus à se référer continuellement aux médecins, hein? Pour les six maladies chroniques, là, et les autres même, dans le passé, elles devaient, même actuellement, là, parce que les règlements ne sont pas passés, se référer aux médecins de famille. C'est beaucoup de temps, pour l'infirmière, faire des résumés, appeler, etc. Médecins de famille aussi, beaucoup de temps ils passaient à superviser l'infirmière, ils passent encore, actuellement, parce que c'est inchangé pour le moment. Mais ça va débloquer du temps aussi pour le médecin de famille pour voir plus de patients et, vraiment, pour augmenter l'offre de services.

Quant à la supervision, la rémunération, il y a une motion qui a été passée à l'Assemblée nationale, qui a été appuyée par tous, au niveau, là, de la rémunération, au niveau de la supervision des infirmières praticiennes spécialisées, la rémunération des médecins de famille, et nous y verrons par la suite.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la ministre.

Compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 19 h 30. Merci beaucoup de votre collaboration.

(Suspension de la séance à 18 h 1)

(Reprise à 19 h 31)

Le Président (M. Provençal) : Nous allons reprendre nos travaux.

Je vous rappelle que la commission est réunie afin de poursuivre l'étude du volet Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2019-2020.

Avant de poursuivre, Mme la ministre, cet après-midi vous vous étiez engagée à déposer des documents, suite à une demande du député de Jonquière. Est-ce que vous êtes en mesure de déposer ces documents?

Mme McCann : Oui, M. le Président. Les documents devraient arriver dans quelques minutes, je m'en excuse, là, on prend quelques minutes. Le sous-ministre va arriver, ce ne sera pas très long.

Le Président (M. Provençal) : Donc, je comprends que vous allez les remettre au secrétaire de la commission?

Mme McCann : Certainement, M. le Président.

Document déposé

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

Nous allons poursuivre les échanges. Nous en étions à un bloc d'intervention du groupe parlementaire formant le gouvernement. Je cède donc la parole à la députée de Roberval pour un bloc d'échange de 18 minutes.

Mme Guillemette : Merci, M. le Président. Donc, je suis contente d'être ici ce soir avec vous, Mme la ministre, pour un dernier bloc de trois heures en votre compagnie ainsi qu'en compagnie des membres de votre cabinet.

Donc, hier soir, mon collègue de Jonquière, c'est dommage qu'il ne soit pas ici...

Le Président (M. Provençal) : Je vais juste faire un petit rappel. J'aimerais que l'ensemble des membres interpellent la présidence, pour éviter...

Mme Guillemette : Oui, c'est vrai, excusez.

Le Président (M. Provençal) : ...que ce soit toujours un échange... S'il vous plaît.

Mme Guillemette : Oui, vous avez raison. Excusez.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

Mme Guillemette : Donc, mon collègue...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Une médaille. Excusez-moi. Allez-y.

Mme Guillemette : Pas de problème. Donc, mon collègue de Jonquière, hier, voulait avoir plus de détails sur les PREM, donc les plans régionaux d'effectifs médicaux, et Mme la ministre nous avait fait part de la complexité du processus.

Donc, les différentes régions du Québec ne bénéficiant pas toutes du même niveau d'accessibilité aux soins de santé, les plans régionaux d'effectifs médicaux, les PREM, visent à assurer à la population une plus grande équité d'accès aux services médicaux. Donc, notre gouvernement s'est engagé à assurer à la population de chaque région une part équitable des services et de privilégier l'installation des médecins requis pour offrir ces services dans les régions des bénéficiaires.

Donc, j'aimerais entendre Mme la ministre à ce sujet-là. Les Québécois désirent avoir accès à un médecin de famille, mais il faut que les médecins de famille soient en nombre suffisant et qu'ils assurent un volume de prise en charge en conséquence et adéquat. Donc, concrètement, pour les gens qui nous écoutent et pour le bénéficiaire également du député de Jonquière, j'aimerais que vous nous expliquiez qu'est-ce que sont les PREM, les défis auxquels on doit faire face lors de l'attribution de ces PREM.

Mme McCann : Oui. Alors, merci, Mme la députée, pour votre question, qui me permet d'expliquer davantage comment on organise les PREM, les plans régionaux d'effectifs médicaux.

C'est un exercice qui se fait chaque année, hein, au Québec. Alors, moi, ce que je vais faire, là, c'est de vraiment me baser sur l'exercice des PREM 2019. C'est un exercice qui a été fait par mon prédécesseur, parce que l'exercice d'attribution des PREM 2020 vient de débuter. Donc, je ferai cet exercice, mais celui des PREM de 2019, de l'année courante, a été fait par mon prédécesseur. Et, pour les PREM 2020, donc, ça vient de débuter, mais ça va se conclure à la fin de l'été, lorsque les établissements vont recevoir le nombre de PREM qu'ils auront et devront les présenter aux médecins résidents finissants. Alors, ça, ce sera pour 2020.

Je vais vous parler de 2019. Alors, la population du Québec, en 2019, était de 8,5 millions de personnes pour un nombre de médecins installés évalué à 8 457, donc environ un médecin pour 1 000 patients. Je ferai référence à cette donnée plus tard parce que ce n'est pas tous les médecins qui ont 1 000 patients et même plus de 1 000 patients, il y en a plusieurs qui ont moins de 1 000 patients. Il ne faut pas penser, quand on entend ça, qu'on a suffisamment de médecins dans la réalité. En théorie, oui, on devrait, mais dans la réalité, ce n'est pas le cas. Alors, les 8 457 médecins, ce sont des postes, là, qui sont distribués à travers le Québec. Il y a 2 045 médecins à Montréal, donc 25 %, à peu près, des effectifs, 1 125 médecins en Montérégie, à peu près 13 % des effectifs, 843 médecins dans la Capitale-Nationale, à peu près 10 % des effectifs.

Un médecin, il est considéré installé dans le territoire où il tire la plus grande partie de ses revenus, même s'il travaille dans plusieurs territoires. Donc, s'il a une majeure... dans un territoire, s'il a son poste, il peut travailler dans d'autres, mais il faut qu'il fasse la majeure partie de son travail dans ce territoire-là. Chaque médecin installé est considéré comme un médecin oeuvrant à temps plein, sans discrimination de l'offre réelle de service du médecin. Ça veut dire, un médecin qui travaille quelques jours-semaine, par exemple, il va être quand même considéré comme à temps plein. Ça fait partie, là, de l'organisation, là, des PREM. Il y a une mesure particulière qui est appliquée pour les médecins âgés de 65 ans et plus de façon à considérer leur activité réelle sur une base d'estimation.

Les données de facturation utilisées pour le calcul, elles ont déjà un peu plus d'un an. Alors, pour déterminer les PREM 2019, du 1er décembre 2018 au 30 novembre 2019, les données qui ont été utilisées étaient celles de la période couvrant octobre 2016 à septembre 2017. Donc, il y avait une ou deux années de décalage. L'objectif poursuivi, c'est toujours, évidemment, de répartir des nouveaux médecins entre les différentes régions, puis c'est prévu, évidemment, dans la loi, et c'est prévu dans l'entente particulière, là, qui est relative au respect des PREM.

Alors, c'est basé, quand on distribue l'ensemble des PREM, des nouveaux facturants, sur le nombre de médecins en place dans les différents territoires, le besoin estimé dans chaque secteur d'activité dans les différents territoires et le calcul de l'écart entre l'offre de service et la demande. Et, pour cet exercice-là, les chefs de DRMG y participent activement, et il y a un chef de DRMG par région au Québec — oui, par région au Québec — et cette personne-là est très importante dans l'exercice d'allocation des postes, distribution des postes de PREM. Pour 2019, quand on a considéré la démographie et le secteur d'activité, les départs à la retraite et les médecins installés actuellement, donc, les besoins estimés étaient de 697 médecins. Or, l'offre par l'arrivée de nouveaux médecins était de 415 médecins appelés, donc, nouveaux facturants.

• (19 h 40) •
Donc, on comprend tout de suite que l'écart au besoin était de 282 médecins, soit un manque à gagner, là, de 40 % du besoin exprimé en effectifs médicaux. Déjà on voit, là, qu'on n'a pas tous les médecins nécessaires. C'est pour ça qu'à chaque année, depuis un bon bout de temps, le DRMG, le département régional, là, de chaque région, se voit octroyer moins de nouveaux médecins facturants pour répondre à ses besoins, et ce, dans chaque région du Québec sans exception, parce qu'on considère le prorata des besoins. Le nombre de médecins de 65 ans et plus aussi est considéré. Et, si on regarde, là, la distribution, si on pense à Montréal, Montréal identifie un besoin de 259 nouveaux facturants, mais on a octroyé 100 nouveaux facturants, on voit qu'on a un manque à gagner de 159. Montérégie, besoin de 130 nouveaux facturants, 61 ont été octroyés, un manque à gagner de 69. Capitale-Nationale, 52 nouveaux facturants, on en a octroyé 10, manque à gagner de 42. Une situation particulière, la Capitale-Nationale, sur laquelle on se penche, d'ailleurs, il y a un nombre plus important de médecins par 10 000 habitants qu'à travers les différentes régions du Québec, mais il y a une situation particulière. Pour le collègue député de Jonquière, Saguenay—Lac-Saint-Jean, besoin identifié de 14 nouveaux facturants, il y en a eu 13 d'octroyés, alors manque à gagner d'un médecin... et pour la députée de Roberval aussi.

Une fois le nombre confirmé de PREM par région, le DRMG, il procède à la répartition sous-territoriale, c'est-à-dire par réseau local de services, donc, ou territoire de CLSC, hein, à l'époque. Donc, on essaie d'assurer une répartition équitable, même si on voit qu'elle est déficitaire, et ce n'est pas un exercice facile. Après ça, il faut expliquer le parcours du médecin. Le médecin, lui, quand il reçoit un poste au PREM, il a l'obligation d'effectuer au moins 55 % de sa pratique dans le territoire où il détient son PREM. Si, par exemple, un médecin reçoit un poste dans le réseau local de services de Roberval, il doit effectuer au moins 55 % de sa facturation à l'intérieur de ce territoire, et le 45 % du reste, il peut aller le faire ailleurs.

Un médecin qui compte 15 ans et moins de pratique, il doit répondre à ces activités médicales particulières, ce qu'on appelle, dans le langage commun, des AMP. C'est des activités identifiées comme critiques par le DRMG, par exemple l'urgence, l'inscription et le suivi des patients, l'hospitalisation, le CHSLD, l'obstétrique, la réadaptation. Alors, le médecin qui a 15 ans et moins de pratique, lui, il doit faire 12 heures-semaine d'AMP obligatoirement. Après les 15 premières années, les AMP deviennent majoritairement non obligatoires, et, à ce moment-là, les médecins vont se concentrer sur une pratique en clinique médicale principalement. Un nouveau médecin qui ne prend pas en charge le même nombre de patients qu'un médecin d'expérience qui compte plus d'années de pratique, ça, c'est une réalité. Donc, le nombre de patients inscrits à sa charge va augmenter au fil des ans, là, évidemment, il va bâtir une clientèle.

Donc, on a un défi, hein, je pense qu'on l'a tous compris, quand on fait face aussi au départ d'un médecin qui part à la retraite, parce que les médecins qui sont plus âgés ont souvent pris davantage de patients. Par exemple, un médecin qui a 2 000 patients à sa charge, il faut plus qu'un médecin plus jeune pour le remplacer parce que la pratique a changé, alors c'est un enjeu.

Il existe aussi des postes en mobilité interrégionale, qu'on appelle les MIR, et eux, ils correspondent à l'évaluation des arrivées en provenance d'une autre région. Lorsqu'un médecin a complété 200 jours de facturation dans une région x, il peut appliquer sur un MIR dans une autre région, parce qu'il faut que les médecins qui arrivent comme nouveaux facturants aillent dans des régions plus éloignées. Mais, quand il a fait 200 jours de facturation, il peut décider d'aller dans une autre région. Alors, c'est une forme de problématique parce que ça crée un déséquilibre. Et nous, on veut mettre en application des mesures qu'on appelle d'atténuation, mais il faut reconnaître qu'on a besoin de faire des changements importants au niveau de la première ligne si on veut, justement, répondre à l'offre parce qu'actuellement le corps médical n'est pas capable de répondre complètement à l'offre, dans le contexte actuel, avec le mode de rémunération.

Alors, ce qu'on souhaite, c'est décloisonner la pratique médicale. On a vu, avec l'annonce au niveau des IPS dont on a parlé tout à l'heure, l'ajout d'activités aux pharmaciens. Il faut également qu'on ajoute des plages horaires les soirs, les fins de semaine pour la clientèle orpheline — on est en train de le faire — et utiliser davantage la télémédecine, notamment pour des régions plus éloignées ou des territoires plus éloignés à travers une région. Alors, il faut vraiment réduire le plus possible l'écart entre le besoin et l'offre.

Évidemment, les médecins, ce sont des travailleurs autonomes. On ne peut pas les forcer à s'établir dans une région, dans une ville, une municipalité, une clinique médicale, un GMF, un CLSC, c'est vraiment laissé à leur choix. Mais il y a des postes disponibles à différents endroits qu'on essaie de distribuer le plus équitablement possible. Mais, de façon exceptionnelle, comme ministre, moi, je peux octroyer ce qu'on appelle une dérogation dans une situation où vraiment il y a une grande, grande difficulté au niveau de la couverture de services. Mais il faut que ce soit aussi en collégialité avec le DRMG et il faut également faire bien attention de ne pas découvrir un autre secteur pour couvrir le secteur en souffrance.

Alors donc, il y a d'autres mécanismes. Comme le comité paritaire ministère-FMOQ, lui, peut autoriser une installation d'un médecin sans pénalité financière, donc lui donner une exemption dans un sous-territoire sans qu'il détienne un PREM, à la demande d'un DRMG ou d'un GMF. Alors, le comité paritaire joue quand même un rôle important, là, dans ce domaine. Et ce sont, il faut se rappeler, la dérogation et l'exemption, des mesures exceptionnelles. Il faut faire preuve de grande prudence. Et on doit dire qu'on travaille tous ensemble, avec les DRMG, les établissements, la FMOQ, pour, dans un contexte de pénurie, qu'on voie le plus possible aux besoins de la population. Mais évidemment la situation va changer avec les transformations que nous voulons faire dans la réforme de l'accès que nous voulons faire dans notre mandat. Merci, M. le Président.

Mme Guillemette : Donc, je trouve ça agréable de voir qu'au Saguenay—Lac-Saint-Jean on a quand même des bons résultats à ce niveau-là. Donc, je pense qu'on doit être attractifs. J'invite les gens à venir au Saguenay—Lac-Saint-Jean.

Donc, j'aimerais, dans un même ordre d'idées, vous entretenir au niveau des inscriptions à la résidence en médecine familiale. Donc, en 2017, *Le Journal de Montréal* titrait que les Québécois sans médecin de famille risquent d'attendre encore plus longtemps. Plus de 10 % des postes en médecine familiale étaient laissés vacants au Québec. En 2017-2018, après le premier tour de jumelage, 450 postes sur 492 étaient comblés et, après le deuxième tour, c'était 436. Donc, en 2018-2019, après le premier tour, ça a été 402 postes en médecine familiale, et, après le deuxième tour, c'était 433 postes. Donc, pour ces deux années seulement, on était en rupture de 121 postes laissés vacants.

Ce dossier ne fait peut-être pas les nouvelles à tous les jours dans les médias, mais l'impact du désintéressement des jeunes pour la médecine de famille est considérable à court terme, moyen et long terme pour les milliers de patients malades. Donc, il faut vraiment renverser la vapeur et briser la tendance. Comme gouvernement, on s'est engagés à valoriser la médecine familiale et donner un médecin de famille à ceux et celles qui en désirent un. Donc, j'aimerais savoir, M. le Président, comment Mme la ministre peut-elle renverser cette tendance et réparer les dommages du passé.

Mme McCann : Alors, M. le Président...

Mme Guillemette : Combien qu'il reste de temps? Une minute? Rapidement.

Mme McCann : Oui, je comprends. Une minute?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

Mme McCann : Bon, alors, M. le Président, je pourrais débiter la réponse et revenir dans un prochain bloc pour la suite. Alors, je pense que la table est mise, avec la question et la réponse précédente, à quel point c'est important

d'augmenter l'inscription en médecine de famille à l'université, parce qu'on voit qu'on a un manque à gagner, un écart entre le besoin et l'offre.

Moi, quand je suis arrivée dans ma fonction, et je l'ai toujours fait dans ma carrière, pour moi, c'est important de valoriser le rôle du médecin de famille, hein, le rôle... Avoir son médecin de famille, c'est quelque chose de précieux pour l'ensemble des citoyens du Québec, et c'est ce que je crois aussi. Et c'est ce que je fais, je valorise cette fonction. Et, là aussi, il y a eu un changement de ton, je pense, avec l'arrivée de notre gouvernement.

Le Président (M. Provençal) : Alors, on poursuivra pour la suite des choses. Maintenant, je cède la parole au député de Pontiac, de l'opposition officielle, pour un bloc de 20 minutes. À vous la parole.

• (19 h 50) •

M. Fortin : Merci, M. le Président. Bonsoir. Si vous me permettez d'interpeler directement la ministre... Bonsoir. M. le Président, j'aimerais qu'on parle de certains des engagements, hein? Quand un citoyen prend la décision de voter pour un parti politique ou un autre, souvent il va se fier sur les différents engagements que les partis prennent, et, quand un parti est élu au pouvoir, on s'attend à ce qu'il remplisse ces engagements-là. Le premier ministre lui-même se fait un point d'honneur de répéter qu'il va respecter 100 % de ses engagements, il l'a dit encore aujourd'hui. Est-ce que vous allez respecter... Est-ce que la ministre va respecter 100 % des engagements en santé pris par la Coalition avenir Québec?

Mme McCann : Je vais répondre quelques mots, quand même. Oui, nous allons respecter les engagements en santé. Je vais respecter mes engagements en santé, certainement, tel que le premier ministre l'a dit encore aujourd'hui.

M. Fortin : Très bien. Alors, quand la ministre responsable des Aînés admet qu'il y aura seulement 500 places en maison des aînés créées, alors que la Coalition avenir Québec en avait promis 2 600, est-ce que vous considérez que c'est respecter un engagement en santé?

Mme McCann : M. le Président, je pense que l'engagement est clair, là, il va y avoir 2 600 places de créées au niveau de l'hébergement. C'est l'engagement qu'on a pris comme gouvernement, et ça va être réalisé.

M. Fortin : C'est un peu révisionniste. L'engagement qui avait été pris, c'était de le faire au cours du mandat, mais on apprend qu'il y en aura seulement 500.

Je vais poser une autre question à la ministre. Son prédécesseur responsable du dossier de la santé à la Coalition avenir Québec, le député de Lévis aujourd'hui, avait pris l'engagement... avait déposé un plan santé de la CAQ quelque peu avant l'élection. Et là je fais du pouce sur ce que le député de Jonquière avait amené un peu plus tôt en lien avec les blocs opératoires, et je vous cite ce qui était dit dans le plan présenté par le député de Lévis : «...la CAQ entend [...] concrétiser de nouvelles ententes avec des cliniques privées de chirurgie...» Est-ce que c'est encore votre plan, Mme la ministre?

Mme McCann : Actuellement, M. le Président, au niveau des cliniques de chirurgie privées, nous avons trois cliniques qui font des chirurgies en privé. Nous faisons une analyse complète de ces projets, hein, de trois cliniques. C'est des projets, et nous sommes toujours dans ce processus. Alors, nous avons un bout à faire encore, là, d'analyse de ces projets, j'en ai parlé lors d'un bloc précédent. Alors, nous allons poursuivre cette analyse de ces projets et nous allons poursuivre également la consolidation des blocs opératoires au public.

M. Fortin : ...des blocs opératoires au public, c'est une bonne chose, sauf que les trois cliniques privées étaient déjà en lien avec le ministère au moment où la promesse, l'engagement ferme de la Coalition avenir Québec, du premier ministre était — et qu'on peut être d'accord ou on peut ne pas être d'accord avec l'engagement, je veux juste savoir si la ministre va le respecter — de concrétiser de nouvelles ententes avec des cliniques privées. Est-ce que cet engagement va être respecté?

Mme McCann : Je pense que l'important, c'est que le citoyen ait le bon service au bon moment. Je pense, c'est le principe de base, autant pour les chirurgies que pour n'importe quel autre service. Alors, comme je l'ai expliqué dans un bloc précédent, actuellement ces cliniques de chirurgie privées, pour des chirurgies d'un jour, cataractes, répondent à un besoin de désengorgement de blocs opératoires qui ont beaucoup, beaucoup de demandes à Montréal et dans la couronne de Montréal, et donc ils ont leur place, actuellement. Et ce projet a été prolongé pour un an aussi, mais il n'y a pas eu...

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre, M. le député de Pontiac aurait...

M. Fortin : ...choses différentes, la ministre et moi. La ministre parle des cliniques qui sont déjà sous contrat avec le ministère de la Santé et elle me parle des blocs opératoires du réseau public. Moi, je lui parle des nouvelles ententes que la CAQ voulait signer. Est-ce qu'elle va signer des nouvelles ententes avec des nouvelles cliniques, tel qu'elle s'y est engagée? C'est tout ce que je veux savoir. On peut être d'accord avec la mesure, contre la mesure. Je vais même faire de moi... M. le premier ministre... Je sais que la ministre n'était pas ici à cette époque-là, mais, quand le premier ministre était chef de la deuxième opposition, il finissait toutes, toutes, toutes ses questions par : Oui ou non? Alors, vous faites de moi... Bien malgré tous mes instincts politiques, je prends la voix du premier ministre aujourd'hui et je lui demande : Est-ce qu'elle va signer, concrétiser des nouvelles ententes avec les nouvelles cliniques privées, oui ou non?

Mme McCann : Alors, M. le Président, nous allons poursuivre l'analyse des cliniques de chirurgie privées actuelles. Je pense qu'à la lumière de cette analyse-là on verra ce qu'on fera. Pour le moment, on n'ajoute pas de nouvelles cliniques.

M. Fortin : Est-ce qu'il y avait une analyse qui avait été faite avant de faire cet engagement-là? Est-ce qu'au moment de prendre cet engagement-là on s'était dit : Bien, il va falloir analyser les autres avant? Parce que, ça, on ne l'a pas dit publiquement, on a juste dit : Il faut concrétiser les nouvelles ententes. Alors, M. le Président, je demande à la ministre : Est-ce que cette analyse-là avait été faite?

Mme McCann : La première clinique, là, qui a fait des chirurgies en privé par une entente, là, c'est la clinique de Rockland, et c'est en 2016. Et ça fait déjà trois ans, ça a débuté en 2016. Donc, à l'époque, on prévoyait deux salles d'opération, donc c'est un projet qui était beaucoup plus petit. Ça a pris de l'ampleur, effectivement. Mais je pense qu'il faut se donner le temps, là, de bien l'analyser. On n'a pas le projet d'en ajouter pour le moment. On va commencer par bien analyser ces projets.

M. Fortin : Est-ce que la ministre, M. le Président, a demandé au député de Lévis pourquoi il a pris cet engagement-là en 2018?

Mme McCann : M. le Président, on est en 2019, et, nous, ce qui nous intéresse, là, je le répète, c'est vraiment de donner le meilleur service au meilleur moment pour nos citoyens. Alors, quand ça répond à un besoin, on va le regarder.

M. Fortin : Mais ce qui pourrait vous intéresser aussi, c'est de respecter votre engagement. Alors, est-ce que vous allez respecter votre engagement, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Merci.

Mme McCann : M. le Président, on va toujours respecter notre engagement de donner accès aux services dans les meilleures conditions possibles, et c'est pour ça qu'on va continuer d'analyser ces projets de chirurgie en privé.

M. Fortin : Je comprends, M. le Président. Et on peut être pour, on peut être contre, mais je comprends que, dans la liste des engagements de la Coalition avenir Québec, celle-là, ce sera un non, ce sera un «on verra», alors que c'était très, très, très ferme à l'époque.

Autre engagement, la climatisation dans les CHSLD, engagement ferme, encore une fois — j'espère, plus ferme que celui des cliniques privées — du premier ministre, du député de Lévis, qu'il y ait de la climatisation dans tous les CHSLD. Depuis l'élection, depuis l'arrivée de la ministre, combien de CHSLD ont reçu des unités de climatisation?

Mme McCann : M. le Président, je connais bien le dossier pour avoir géré moi-même des CHSLD, alors ça me fait plaisir d'apporter des précisions. On est à 92 %, actuellement, des CHSLD... D'ailleurs, moi, j'ai fait des opérations comme ça dans des grandes chaleurs, là. Alors, 92 % de nos CHSLD, actuellement, là, sont climatisés ou ont diminué beaucoup... ont rafraîchi des aires communes.

Permettez-moi d'apporter des précisions là-dessus, c'est important pour la population, parce que nos CHSLD... nos personnes âgées... Dans les CHSLD, habituellement... D'abord, les CHSLD, il y en a plusieurs qui ont été construits il y a plusieurs années, et ce n'est pas facile de mettre un système de climatisation partout dans les chambres et dans les aires communes. Alors, ce qu'on fait, pour 92 %, on a mis de la climatisation puis on déshumidifie dans les aires communes. C'est fait à 92 %, et nous allons le faire à 100 % cette année partout dans tous les CHSLD, et, pour le confort de nos personnes âgées, c'est ce qui est requis.

M. Fortin : ...ont été faits depuis l'élection?

Le Président (M. Provençal) : Je ne suis pas sûr qu'elle ait compris.

M. Fortin : Combien d'unités de climatisation additionnelles depuis l'élection?

Mme McCann : Il y a eu...

M. Fortin : Je vous regardais, en plus, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

Mme McCann : Oui? Ah! Bon, M. le Président, donc, oui, on est à 92 %, et les travaux se poursuivent, là, donc on va être à 100 % pour l'été.

M. Fortin : C'est bien, mais je demande combien ont été installés depuis l'élection.

Mme McCann : Je pense qu'on a probablement... Je ne suis pas en mesure de vous dire le pourcentage exact, là, depuis qu'on est au pouvoir, je dois vous dire, mais je prends l'engagement que ce soit à 100 % pour l'été prochain.

M. Fortin : Est-ce que vous prenez l'engagement de nous donner le chiffre en réponse à ma question également, M. le Président? Ce serait apprécié.

Mme McCann : À 100 %?

M. Fortin : Non, non, le chiffre que j'ai demandé. Depuis l'élection, entre l'élection et aujourd'hui, j'aimerais savoir le chiffre, si vous ne l'avez pas, éventuellement...

Mme McCann : On va aller le chercher. Éventuellement, on va le donner.

M. Fortin : Très bien.

• (20 heures) •

Le Président (M. Provençal) : Donc, vous êtes... Excusez. Pour les fins... Vous vous engagez à fournir les informations qui ont été demandées par le député de Pontiac?

Mme McCann : ...

Le Président (M. Provençal) : Merci.

M. Fortin : Les stationnements. Est-ce qu'il y a un seul stationnement d'hôpital qui est moins cher aujourd'hui qu'il ne l'était le 1er octobre 2018?

Mme McCann : M. le Président, une chose est certaine, c'est que les tarifs de stationnement sont gelés. J'ai donné la directive à tous les établissements de geler les tarifs de stationnement cette année, donc il n'y a pas de hausse depuis que nous sommes élus. Il n'y en a pas, de hausse. S'il y a eu une hausse à quelque part, ça a été ramené au tarif de l'année dernière. Alors, ça, ça a été donné comme directive au niveau des tarifs de stationnement.

M. Fortin : M. le Président, la ministre a donné la directive. Est-ce qu'elle s'est assurée qu'effectivement — parce qu'il y en a eu, des hausses de tarifs, depuis — les tarifs ont diminué, suite à sa directive?

Mme McCann : Les tarifs ont diminué suite à ma directive. Là où ils avaient été augmentés cette année, ils sont ramenés à l'année dernière.

M. Fortin : Très bien. Très bien. Est-ce que... En fait, à quel moment est-ce que les gens vont payer le tarif promis par la CAQ, M. le Président?

Mme McCann : Les tarifs de stationnement, c'est un engagement que nous avons pris, et nous allons le faire à l'intérieur du mandat actuel. Nous avons beaucoup à faire au niveau du budget de cette année, 5,4 % d'augmentation de budget, 800 millions de nouveaux budgets, on avait beaucoup à réparer dans le réseau. Mais l'engagement que nous avons pris pour les stationnements, il est ferme, il sera fait à l'intérieur du mandat actuel, M. le Président.

M. Fortin : Il y a d'autres engagements, M. le Président, pour lesquels la ministre est en mesure... même si ce n'est pas inclus dans le budget cette année, elle a été en mesure de nous dire à quel moment. Le député parlait de fécondation in vitro tantôt, c'en est un. Mais alors, pour le stationnement, elle n'est pas en mesure de nous donner une date pour l'instant, si je comprends bien, M. le Président.

Mme McCann : M. le Président, on va le faire le plus rapidement possible, dans les meilleurs délais.

M. Fortin : Est-ce que c'est uniquement une question de budget qui retient la ministre, M. le Président, ou est-ce qu'il y a des analyses qui sont en cours à savoir quelles mesures prendre, ou est-ce que c'est uniquement une question de budget, et, lorsque le budget sera disponible, la mesure prendra effet?

Mme McCann : Bien, M. le Président, nous devons certainement compenser, hein, les établissements, parce qu'on sait comment ça fonctionne, au niveau des budgets des stationnements, des revenus. Donc, nous devons préparer, hein, le dossier, alors on va le faire dans les meilleurs délais.

M. Fortin : Mais ce n'est qu'un enjeu financier, si je comprends bien, M. le Président, l'engagement ne change pas. Ça va être entre 7 \$ et 10 \$ partout puis ça va être gratuit pour les deux premières heures?

Mme McCann : ...dont on doit tenir compte. C'est assez complexe, hein? On parle de stationnements, on ne pense pas que c'est complexe comme ça, mais il y a une compensation à donner aux établissements, mais il y a aussi l'accès, faire attention au niveau de l'accès aux stationnements gratuits. Alors, il y a ça aussi, il faut faire bien attention, là, que, quand on a un stationnement gratuit, qu'il n'y ait pas des personnes qui vont ailleurs, je ne sais pas, moi, un spectacle ou quoi que ce soit, mettons, à Montréal, puis qui viennent stationner au CHUM parce qu'il est gratuit. Alors, il faut vraiment prévoir des mesures pour assurer l'accès aux patients de l'hôpital. Et aussi, quand je parle de compensation aux établissements, il y a quand même des calculs assez complexes à faire là-dessus. Alors, on prépare le dossier.

M. Fortin : O.K. Mais l'engagement ne change pas.

Mme McCann : L'engagement ne change pas.

M. Fortin : O.K. Alors, pourquoi vous avez refusé une motion sur les tarifs de stationnement à l'Assemblée nationale dernièrement?

Une voix : ...

M. Fortin : ...M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : S'il vous plaît!

Mme McCann : Pouvez-vous nous rappeler la motion?

M. Fortin : Bien, la motion, vous l'avez votée comme moi, comme le député de Jean-Lesage, comme les députés du gouvernement.

Mme McCann : Est-ce que je peux ravoire la question du député de Pontiac?

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Pontiac, pouvez-vous reformuler votre question?

M. Fortin : Très bien. M. le Président, il y avait une motion qui a été déposée à l'Assemblée nationale le 3 avril en lien avec les frais de stationnement, demandant à la ministre de respecter sa promesse, et la partie gouvernementale a voté contre. Pourquoi?

Mme McCann : M. le Président, je n'ai pas mémoire exacte, mais il y avait peut-être une formulation sur laquelle on n'était pas en accord. Mais, sur le principe, on va le redire, de donner accès aux stationnements, selon ce qu'on a dit, gratuitement pour les deux premières heures puis un tarif qui ne va pas excéder 10 \$, entre 7 \$ et 10 \$ par jour, on demeure, au niveau de notre engagement, fermes, on va le faire à l'intérieur du mandat.

M. Fortin : Très bien. Au niveau des cibles pour les médecins spécialistes, lors du dernier mandat il y avait des mises à jour qui étaient faites régulièrement sur les cibles que les médecins spécialistes devaient atteindre. C'est peut-être moi qui l'ai manqué, mais je ne me souviens pas que la ministre, M. le Président, nous ait donné des données à jour sur où on en est rendus par rapport à ces cibles-là. J'aimerais que la ministre nous informe, M. le Président, de la proportion des demandes de consultation à l'urgence qui sont réalisées en deux heures en ce moment?

Mme McCann : M. le Président, là-dessus, ce que je peux dire, c'est que nous avons eu des rencontres avec la présidente de la FMSQ sur ces éléments, et effectivement il y avait quatre cibles à atteindre, et, pour la plupart de ces cibles, c'était atteint, hein, la FMSQ et nous, nous avons reconnu ensemble que ces cibles étaient atteintes. Alors, j'ai probablement des informations, là, qui m'arrivent pour vous l'indiquer. D'ailleurs, nous revoyons la FMSQ bientôt, dans les prochains jours.

Donc, la prise en charge hospitalière, par exemple, que le député de Pontiac mentionne, les cibles étaient de 65 %, et les derniers résultats à la période 12, 2018-2019, étaient de 64,1 %. Je pense qu'on peut être d'accord que c'est une cible qui est à peu près atteinte. Le pourcentage de chirurgiens ayant des demandes en attente depuis plus d'un an et qui sont conformes aux ratios, la cible est de 95 %, et les derniers résultats disponibles en 2018-2019, période 12, c'est à 77 %. Et, comme je le mentionnais plus tôt, on est à pied d'oeuvre là-dessus, on travaille beaucoup avec la FMSQ et, la FMSQ, avec les équipes de chirurgiens.

L'autre dimension que le député de Pontiac a mentionnée, les consultations spécialisées auprès des patients sur civière à l'urgence, excluant les P4, P5, alors, le pourcentage de demandes, il y a deux dimensions. Les demandes réalisées à l'intérieur de deux heures, du lundi au vendredi, entre 8 heures et 16 heures, la cible était de 40 %. Les derniers résultats, période 12 en 2018-2019 : 50 %. Donc, la cible a été dépassée. Le pourcentage des demandes réalisées à l'intérieur de quatre heures, du lundi au vendredi, entre 8 heures et 16 heures, la cible était de 75 %, et les derniers résultats disponibles en 2018-2019, à la période 12, étaient de 75,1 %.

M. Fortin : O.K. Merci pour ces données, Mme la ministre. M. le Président, j'aimerais que la ministre s'engage à déposer les quatre chiffres, là, qu'elle vient de nous dévoiler avec également ces pourcentages-là en date du 1er octobre 2018, si c'est possible.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre, est-ce que...

Mme McCann : M. le Président, oui, bien, on ne pourra pas le déposer ce soir, là, parce qu'on ne l'a pas, mais on pourrait le déposer ultérieurement.

M. Fortin : À la commission. Très bien.

Le Président (M. Provençal) : Donc, je comprends que vous vous engagez à déposer au secrétaire de la commission les statistiques que vous venez de nous donner ce soir.

Mme McCann : M. le Président, juste...

Des voix : ...

M. Fortin : Oui, à la période...

Mme McCann : Alors, ce sera à la période financière, on me donne la précision, effectivement, parce qu'on y va par périodes financières. Donc, ce ne sera peut-être pas le 1er octobre, là, mais ce sera autour du 1er octobre. La période financière est d'un mois.

M. Fortin : Trois mois, à peu près? Ces périodes financières là, vous le faites aux trois mois, j'imagine, la...

Mme McCann : Oui. En fait, oui, la période financière, c'est mensuel, mais ce qu'on dit, c'est que ça peut finir le 28 septembre, par exemple.

M. Fortin : Très bien. Pas de problème. En toute... conclusion, M. le Président, il me reste 30 secondes, si je ne me trompe pas, est-ce que la ministre peut prendre l'engagement, M. le Président, de rendre publics ces chiffres-là de façon mensuelle?

Mme McCann : Écoutez, M. le Président, on va commencer par le déposer, là, pour le 28 septembre ou le 1er octobre, là. À ce moment-ci, je pense que...

M. Fortin : Oui, mais...

Mme McCann : Pardon?

M. Fortin : Mais pourquoi pas le mois prochain aussi, puis le mois d'après?

Mme McCann : Bien, je pense qu'on va éventuellement revenir avec des résultats là-dessus, mais je pense qu'il faut laisser le temps pour que les travaux se fassent. Mensuellement, c'est un peu trop vite, je pense...

Le Président (M. Provençal) : Excusez. M. le député de Pontiac...

Mme McCann : J'ai terminé.

• (20 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : ...je vous invite à reformuler une question lors du prochain bloc, s'il vous plaît. Maintenant, je transmets la parole à la députée de Roberval pour un bloc de 20 minutes.

Mme Guillemette : Donc, M. le Président, j'entretenais Mme la ministre, tout à l'heure, de l'inscription à la résidence en médecine familiale avec le manque à gagner de 121 postes. Donc, la ministre avait débuté une réponse. J'aimerais en savoir un petit peu plus sur la manière dont on va renverser la vapeur.

Mme McCann : Oui. M. le Président, encore une fois, merci pour la question. Comme je le disais précédemment, c'est sûr que le ton a changé, et la mobilisation des médecins de famille... et le climat est changé aussi. Alors, ça a été difficile. D'ailleurs, dans mes premières rencontres avec la FMOQ, c'est ce qu'on m'a traduit, comment ça a été difficile, dans les dernières années, pour les médecins de famille, qui se sentaient dévalorisés. Donc, on a des difficultés, je l'ai exprimé tout à l'heure aussi, en regard du fait qu'on a un manque à gagner au niveau du nombre de médecins, hein, qui graduent à chaque année. Mais on a plus d'espoir, maintenant, parce qu'il y a une augmentation de l'inscription des résidents au secteur de la médecine de famille.

Alors, c'est sûr qu'un des enjeux les plus importants, quand on a un problème au niveau, là, d'un manque à gagner, au niveau de la médecine familiale, c'est les régions éloignées, qui écotent davantage de la perte d'attractivité de la médecine familiale auprès des étudiants en médecine. Et les postes qui restent vacants, évidemment, ça se traduit par un impact, notamment, dans des régions comme l'Abitibi-Témiscamingue. Par exemple, 19 des 22 postes n'ont pas trouvé preneur, dont les six postes à Amos et cinq des six postes à La Sarre. Alors, ça, c'est vraiment extrêmement difficile, et il faut voir à ces situations-là. Et peut-être que, justement, les IPS, entre autres, vont pouvoir combler une partie, là, de ce besoin, mais ça demeure quand même problématique. Sur la Côte-Nord, il y a sept des huit postes disponibles à Baie-Comeau qui étaient libres. Alors, on a un grand, grand défi, et c'est la difficulté du recrutement des médecins dans des régions plus éloignées. Ça a un impact évident, là, sur les patients, et on doit faire appel beaucoup à des médecins dépanneurs, par exemple, et utiliser un peu aussi la modalité de dérogation quand c'est possible.

Alors, c'est sûr que ça a beaucoup inquiété le président de la FMOQ, ce climat, là, qu'il y avait précédemment. Et il y a eu une perte aussi de médecins, qui ont quitté le réseau. On est à 450 médecins, maintenant, qui sont dans le secteur privé, et ça aussi, c'est une perte pour le secteur public. Et il y a eu aussi des médecins qui sont partis à la retraite. On l'a dit pour d'autres professionnels, mais il y a plusieurs médecins de famille qui sont partis à la retraite de façon hâtive, qui auraient pu probablement continuer un peu en médecine de famille pour bonifier l'offre de services, mais qui ont décidé de quitter précocement.

Alors, le Dr Christopher Lemieux, qui est président de la Fédération des médecins résidents du Québec, s'inquiétait, lui aussi. Les étudiants, selon lui, voient ce qui se passe. Ça a influencé le choix de certains d'entre eux. Ça ne rend pas la médecine de famille attrayante, là, ce qui s'est passé. Il y a un gros travail à faire pour redorer l'image, mais je pense qu'on commence à avoir des résultats. Et, on voit, la Fédération médicale étudiante s'est dite encouragée par le discours politique actuel envers la médecine de famille. Et moi, je suis très contente parce qu'on a de l'impact même sur le taux d'inscription, dont je vais vous parler un petit peu plus tard. Donc, on a travaillé, la FMEQ aussi. La Fédération médicale étudiante du Québec a décidé de travailler récemment sur la valorisation de la médecine familiale, notamment dans le cadre de la journée d'action politique 2019 qui s'est tenue en avril. Alors, il y a eu plusieurs recommandations qui ont été faites, puis surtout d'avoir un discours positif politique envers la médecine de famille. Alors, il y a un consensus, là, qu'il fallait faire vraiment quelque chose pour remobiliser les troupes.

Alors, moi, je pense aussi qu'il faut souligner l'investissement que les étudiants font pour valoriser la médecine de famille. Ils ont mis l'épaule à la roue, et dans chacune des facultés de médecine du Québec, maintenant, il existe un groupe d'intérêts en médecine de famille, animé par des étudiants au premier cycle, qui fait la promotion de cette pratique. Et moi, j'ai eu l'occasion d'en rencontrer, des résidents, des jeunes étudiants résidents en médecine de famille, et on a eu un bel échange, et ils m'ont aussi traduit leurs préoccupations par rapport au discours antérieur, que j'ai vraiment... je les ai vraiment rassurés qu'au contraire nous valorisons la médecine de famille, qui va demeurer un pilier pour l'organisation de services, notamment en première ligne.

Alors, je pense que toutes ces démarches ont porté fruit, et il y a eu même un programme de formation médicale décentralisée, géré avec le ministère, les facultés et les établissements qui ont offert aux étudiants du préclinique, là, avant l'externat, une exposition à la médecine de première ligne en région. On voit qu'il y a des initiatives davantage, là, pour essayer d'attirer des médecins en régions. À l'externat, les étudiants ont un stage obligatoire de six semaines, maintenant, en médecine de famille, et l'Université Laval impose, d'ailleurs, que le stage soit fait en région. C'est une excellente initiative. J'ai eu l'occasion de rencontrer la rectrice de l'Université Laval, qui m'en parlait, là, de ce programme, qui a été très fière de ça. Et donc on est tous à pied d'oeuvre pour revaloriser la médecine de famille.

Évidemment, je mentionne toujours qu'il faut revoir le mode de rémunération. On va s'attaquer, là, à ce dossier. On s'attaque déjà à ce dossier, on regarde l'organisation, là, de services en première ligne et même en spécialités parce qu'il y a aussi, en milieu hospitalier, quelques médecins de famille, là, qui y oeuvrent, le travail en interdisciplinarité, et il faut qu'on assure, évidemment, une prise en charge plus efficace.

Alors, après seulement six mois et demi de notre arrivée, on voit les premiers effets. On a entendu... on a eu l'information suivante, qui est très encourageante, c'est qu'à la suite du deuxième tour du jumelage pour 2019-2020 le Québec a pourvu 481 postes sur 504, soit 42 postes de plus que l'an dernier. Alors, dès le premier tour, il y a eu, le 26 février dernier, 92 % des postes de résidence en médecine familiale qui ont été pourvus. C'est un taux qui atteint 95 % après le deuxième tour. Ça fait plusieurs années que ce n'était pas arrivé. Alors, on vient de remonter la pente, et ça, c'est vraiment intéressant pour le futur et même pour l'actuel, parce que ces résidents donnent des services aussi, hein, au niveau, là, de différents établissements. Alors, on applaudit aussi tout le monde qui a mis l'épaule à la roue pour revaloriser et changer le message au niveau de la médecine familiale.

Alors, l'augmentation que la Fédération des médecins résidents du Québec associe au changement de gouvernement, ça a été soutenu par Christopher Lemieux, qui est le président. Les résultats positifs qu'on constate aujourd'hui sont très certainement un encouragement à poursuivre le travail de promotion et de valorisation de la médecine familiale afin d'assurer à la population une plus grande accessibilité aux services. Et c'est le changement de ton aussi qui a été un grand facteur.

Donc, nous, on va poursuivre de façon positive et ouverte nos discussions avec tous les acteurs de la médecine familiale, et on veut qu'il y ait un très grand intérêt à pratiquer la médecine de famille au Québec.

Mme Guillemette : Donc, M. le Président, je passerais la parole à ma collègue de Soulanges.

Le Président (M. Provençal) : ...

• (20 h 20) •

Mme Picard : Merci, M. le Président. J'aimerais entretenir... En fait, j'ai une question à propos de l'Hôpital de Chisasibi. C'est un petit hôpital qui ne peut pas assumer sa mission d'hôpital régional parce qu'il manque d'espace, parce que l'état actuel des installations n'est pas optimal, tant au niveau des services de chirurgie, endoscopie, obstétrique, qui ne sont pas disponibles. Il y a une absence de services de médecine de jour, ça met une grande pression sur l'urgence. Les 28 lits d'hospitalisation sont nettement insuffisants pour des lits de courte durée. Et puis il n'y a aucun lit adapté à la santé mentale, aux soins critiques et aux soins palliatifs. Il y a un manque de locaux dédiés aussi, en fait, pour la réadaptation, les services de déficience intellectuelle, les problèmes de dépendance et les soins de longue durée. Les patients sont souvent évacués ou référés par les hôpitaux de Chibougamau, Val-d'Or et Montréal pour des services qui devraient être offerts en région. La quasi-totalité des hospitalisations et des accouchements se fait en dehors du territoire.

Ma question pour la ministre est : Qu'allez-vous faire pour améliorer l'offre de services de santé et de services sociaux à l'Hôpital de Chisasibi et ainsi éviter que les patients soient évacués ou référés à l'extérieur du territoire?

Mme McCann : Oui. Merci pour votre question... pour la question de la députée de Soulanges. Et c'est intéressant, de parler de cet hôpital de Chisasibi. J'ai présenté le dossier au Conseil des ministres il y a quelque temps et je pense que c'était important de s'en préoccuper et de faire quelque chose à ce moment-ci, parce que, le bâtiment actuel de l'hôpital, il y a beaucoup d'enjeux fonctionnels et techniques, et il faut penser à construire un nouvel hôpital à Chisasibi.

Il y a beaucoup de flux, hein, de personnes, là, qui se promènent, là, dans des lieux actuellement exigus et vraiment mal adaptés, et il y a des situations à risque qui sont créées de cette façon-là. Il y a des croisements, puis on sait que, dans

un hôpital, il ne faut pas faire ça, des croisements fréquents de circuits qui sont propres et des circuits souillés. On passe à travers des zones de propre et des zones de souillé. Ce n'est pas ce qu'il faut, ce n'est pas dans les meilleures pratiques, mais les locaux sont tellement exigus qu'on ne peut pas faire autrement. Il y a des chambres de deux à quatre lits, mais c'est des chambres très exigües et qui présentent des problèmes de mobilisation, hein, pour les patients, maintien de l'autonomie, de confidentialité, puis aussi, et non le moindre, ça augmente le risque de transmission d'infections nosocomiales.

Alors, il y a des manques d'espace de façon générale. Il y a un nombre de patients qui est en croissance, notamment à l'urgence. Au niveau des enjeux techniques, il y a des problèmes de structure, donc c'est difficile de penser à un projet d'agrandissement. Les services de première ligne sont maintenant répartis, par manque d'espace, dans trois roulotte, et les trois roulotte sont en fin de vie. Alors, c'est vraiment un projet dont il faut s'occuper. Les systèmes de ventilation ne rencontrent pas les normes minimales, en termes de confort thermique et du contrôle des odeurs.

Alors, pour toutes ces raisons, on a déposé un mémoire au Conseil des ministres en décembre dernier pour construire un nouvel hôpital de 52 lits. C'est probablement la seule solution envisageable parce qu'il y a vraiment des problématiques de désuétude, de non-fonctionnalité, de proximité, comme je l'ai dit, d'exiguïté, manque d'espace, et ça va permettre également, et l'hôpital en a besoin, d'élargir la gamme de services offerts. En raison de l'état de vétusté, là, dont j'ai parlé, on ne pourra pas le réutiliser pour des services hospitaliers. Alors, il y a des études plus poussées qui vont être faites pour déterminer la meilleure utilisation du bâtiment, mais on va aussi inclure dans le dossier d'opportunité le fait de déterminer la meilleure option à long terme puis le potentiel de réutilisation du bâtiment existant.

Donc, on va construire un hôpital, à Chisasibi, de 52 lits hospitaliers, donc 34 lits de plus que l'hôpital actuel — on voit que ça illustre bien l'exiguïté des locaux actuels — puis on va rehausser l'offre de services parce que la demande est augmentée aussi. Il y aura désormais un service d'urgence, un service d'obstétrique en lien avec des services de sages-femmes, un département de médecine chirurgie, un département de réadaptation et d'évaluation gériatrique, un bloc opératoire et un service d'endoscopie, un service de pédiatrie, un service d'hémodialyse, un service de chimiothérapie, un service de santé mentale, une garde de services ambulatoires. Et aussi, pour faciliter l'accès rapide aux spécialistes médicaux, l'hôpital va être doté — et ça, j'aime beaucoup ça — d'un volet télésanté optimal. Ça veut dire qu'on pourra communiquer avec d'autres centres pour des volets plus spécialisés.

Donc, c'est le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James qui va être autorisé à être gestionnaire du projet, en remplacement de la Société québécoise des infrastructures, et ça, c'est prévu à l'article 36 de la Loi sur les infrastructures publiques. Donc, l'implication financière, actuellement, c'est 10 millions pour les deux prochaines années, parce qu'on va compléter les études requises et élaborer le dossier d'opportunité. Le coût global du projet, il va être évalué, évidemment, dans le dossier d'opportunité, et c'est le Conseil du trésor qui a autorisé le centre de santé de la Baie-James, à la demande du ministère, d'être le gestionnaire du projet en remplacement de la SQI, et on respecte, là, de ce fait, l'orientation du centre de santé de la Baie-James, évidemment, qui va assurer pleinement le rôle et la responsabilité de gestionnaire de projet.

C'est un centre qui a déjà réalisé plusieurs projets d'immobilisations dans les communautés de Mistissini, d'Eastmain, de Namaska et de Waswanipi, et ça a toujours été avec succès, dans les délais impartis, dans le respect des budgets. Alors, on a confiance au centre de santé et de services sociaux de la Baie-James pour gérer et gouverner ce projet dans les règles de l'art. Et afin d'être bien outillé, le centre de santé de la Baie-James pourra s'appuyer sur notre Direction des infrastructures, de la logistique et des équipements et d'approvisionnement, celle du ministère, et bénéficier de son expertise, qui, évidemment, est très grande, dans la planification puis la réalisation des nombreux projets majeurs dans le réseau de la santé et des services sociaux. Et on va s'associer également à la SQI pour ce projet. Voilà. Merci, M. le Président.

M. Fortin : ...la liste de tout ce que la ministre vient de dire au sujet des différents services à l'Hôpital de Chisasibi? Je trouve ça superintéressant. Je sais qu'on va avoir la transcription demain ou après-demain, là, mais, si c'est possible qu'elle dépose le document...

Le Président (M. Provençal) : Oui. Je veux juste vous rappeler que, normalement, vous devez le faire sur votre temps de parole, mais... C'est un simple rappel, M. le député de Pontiac. Alors, je vous invite à reformuler la question sur votre temps de parole, s'il vous plaît.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : C'est l'article 214.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Il vous reste à peine deux minutes.

Mme Picard : Bien, est-ce que je peux reporter le deux minutes à mon collègue qui va parler après moi ou bien vous voulez que je pose la question? C'est comme...

M. Lemay : ...

Mme Picard : Tu es prêt à prendre la parole? Parfait. Le député de Masson.

• (20 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : Député de Masson.

M. Lemay : Merci beaucoup, M. le Président. Bonjour, Mme la ministre. Bonjour à tous. Alors, vous comprendrez que je vais débiter ma question puis sûrement que j'aurai ma réponse dans le prochain bloc, Mme la ministre, si c'est acceptable avec vous, M. le Président. En fait, je veux vous parler du Plan québécois des infrastructures. Ma question portera à la page B.18 du PQI.

En fait, on a plusieurs rénovations, agrandissements dans plusieurs de nos hôpitaux. C'est un peu la suite de ma collègue députée, mais moi, je vais vous parler un peu, dans ce segment-ci... Alors, premièrement, la ministre est venue, en février 2019, faire l'annonce de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, dans notre circonscription, et je lui en remercie, une annonce de 246 lits qui était demandée depuis plus de huit ans. Par contre, j'ai déjà tous les détails sur cet hôpital-là, puisque, c'est bien inscrit dans les nouveaux projets en planification du PQI, ça nous dit, on a déjà tous les détails, là, que c'est basé sur les études démographiques de, dans le temps, en 2014, 150 lits. Et maintenant, à cause qu'on a eu beaucoup d'engorgements majeurs qui ont mené à ouvrir des unités de débordement et à doubler l'accueil de certaines chambres individuelles, donc, maintenant, le projet proposé, maintenant, devient un ajout de 96 lits supplémentaires, pour arriver à un total de 246 lits. Et, dans les nouveaux projets à l'étude qu'on retrouve au PQI, on a notamment la question qui a été posée sur la construction d'un nouvel hôpital à Chisasibi et on a aussi la modernisation de l'urgence et des unités de soins à l'Hôpital de Saint-Eustache et...

Le Président (M. Provençal) : La ministre pourra vous répondre lors d'un autre bloc.

M. Lemay : Voilà. On parlera de ça tout à l'heure, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : La parole est maintenant au député de Jean-Lesage, du deuxième groupe d'opposition. Je rappelle au député de Jean-Lesage que je demande qu'on s'adresse à la présidence, s'il vous plaît. C'est un rappel que j'ai fait à tout le monde avant que vous arriviez. Merci.

M. Zanetti : Parfait. Merci, M. le Président. Alors, avant de commencer cet autre moment de questions, je voudrais juste revenir sur des demandes de documents et de dépôt de documents que je n'ai peut-être pas faites très formellement plus tôt. Le premier, j'aimerais que soient déposés les coûts pour la RAMQ des opérations qui sont données à Opéra M.D., la clinique médicale qui fait des opérations dentaires à Québec. Donc, je voudrais, d'une part, que soient déposés les coûts pour la RAMQ, et ensuite aussi les coûts que coûtaient ces opérations-là au public auparavant.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre, est-ce que vous avez bien saisi la demande du député de Jean-Lesage, avant de pouvoir vous prononcer?

Mme McCann : Est-ce que le député pourrait reformuler?

M. Zanetti : Alors, on voudrait les coûts pour la RAMQ des opérations en chirurgie dentaire sous anesthésie qui sont confiées à la clinique Opéra M.D., d'un côté, et ensuite les coûts qu'engendraient pour la RAMQ ces opérations-là dans le système public auparavant à Saint-François d'Assise, à l'Hôpital Saint-François d'Assise.

Mme McCann : ...on vérifie.

Le Président (M. Provençal) : Oui, je vous accorde du temps pour trouver la réponse ou savoir si vous êtes en mesure de vous engager à donner la réponse.

Mme McCann : Merci.

(Consultation)

M. Zanetti : M. le Président, est-ce que mon temps s'écoule?

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre, compte tenu que le député de Jean-Lesage n'a pas une grande période de temps, peut-être demander à vos gens de se consulter entre eux, de redonner la réponse par la suite, parce que j'aimerais que le député de Jean-Lesage ait la possibilité de formuler ses questions.

Mme McCann : Oui, M. le Président.

M. Zanetti : Et l'autre document que j'aimerais voir déposé, c'est celui dont on a parlé précédemment, c'est-à-dire les traces qu'on a, à la RAMQ, des actes auprès des patients qui sont dans des programmes de recherche, c'est-à-dire, donc — je ne sais pas si je le formule de façon claire, là — les patients en recherche. Ces frais-là, à la RAMQ, si on peut avoir des traces, des nombres d'actes, nombres de patients puis les coûts qui sont associés...

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre.

Mme McCann : ...M. le Président. D'ailleurs, ce sera ma réponse pour les deux demandes, que nous allons devoir faire des vérifications. Mais on va revenir au moment que vous jugerez opportun, M. le Président, avec une réponse là-dessus. On doit faire cette réponse... On doit faire des vérifications et on va vous revenir au moment opportun.

Le Président (M. Provençal) : On comprend que ce ne sera pas à l'intérieur de l'étude des crédits.

Mme McCann : Non, M. le Président, ce ne sera pas possible.

Le Président (M. Provençal) : Alors, on invitera le député de Jean-Lesage à formuler dans un autre domaine une formulation. M. le député.

M. Zanetti : Est-ce qu'on pourrait demander que ce soit déposé avant la prochaine séance de la Commission de santé et services sociaux?

Le Président (M. Provençal) : Est-ce qu'il nous reste une autre séance?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Bien, c'est sur un projet de loi.

M. Zanetti : Puis sinon je peux demander le dépôt dans le cadre de l'étude d'un autre projet de loi, même si ça n'a pas rapport?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Zanetti : O.K., bon, parfait.

Le Président (M. Provençal) : Pour le moment, la réponse est non. Ça va, M. le député de Jean-Lesage?

M. Zanetti : O.K. Oui, ça va. Je reviendrai à la requête. J'allais dire «à la charge», mais c'est un peu violent.

Le Président (M. Provençal) : ...minutes pour formuler d'autres questions, M. le député.

M. Zanetti : Oui. Alors, les changements climatiques, c'est le défi du siècle pour toute l'humanité, pour le Québec aussi. Ça concerne tous les ministères, et c'est un enjeu transversal, un enjeu global. Récemment, au Québec, mais ça se fait un peu partout dans le monde aussi, des médecins sont sortis pour lancer un avertissement, ils ont dit : Les changements climatiques sont la plus grande menace à la santé des Québécoises et des Québécois dans le prochain siècle. Alors, évidemment, ça nous interpelle. Je pense que ça doit interpeler la ministre de la Santé, mais ça doit interpeler le premier ministre, le ministre de l'Environnement, tous les ministères, tous les parlementaires, tout le monde. Ça, c'est clair.

Et, bon, dans les exemples de menaces que les changements climatiques amènent à la santé, qui vont amener aussi des coûts importants, peut-être pas en juin mais dans les prochaines années très certainement, d'une part, il y a les vagues de chaleur qui vont se faire de plus en plus importantes, qui commencent déjà à entraîner des décès. Ça va entraîner des coûts, on le voit déjà avec les airs climatisés qu'on doit poser dans les CHSLD. Il y a la question aussi des maladies infectieuses, des insectes qui vont gagner du terrain, des maladies, comme la maladie de Lyme, qui vont se répandre, qui déjà commencent à arriver au Québec, mais on peut penser qu'avec le réchauffement ça va s'empirer. Ensuite de ça, il y a la pollution, la pollution de l'air, qui va amener des problèmes cardiorespiratoires plus grands. Et ce que ces médecins disent, là, c'est, au fond : Faisons tout de suite de la prévention, réduisons notre dépendance au pétrole, mettons plus de transport collectif et actif, verdissions les villes. Bref, c'est la sonnette d'alarme.

Ce que je voudrais savoir, dans un premier temps, c'est : Est-ce que vous avez une approche concertée? Est-ce que la ministre de la Santé a une approche concertée avec le ministre de l'Environnement pour faire face à ce plus grand défi et à cette plus grande menace, là, qui plane sur la santé des Québécoises et des Québécois?

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre.

Mme McCann : M. le Président, nous travaillons dans le domaine, là, même depuis plusieurs années, comme ministère de la Santé et des Services sociaux, étant donné le contexte qu'on vit, et il y a déjà un plan d'action 2013-2020 sur les changements climatiques, au ministère. Il y a eu un investissement de 22,6 millions pour soutenir la recherche en adaptation, prévenir, limiter les maladies, les blessures, les impacts psychosociaux, là, des changements climatiques et mettre sur pied, là, des mesures préventives pour protéger la population. Et ces actions continuent, mais évidemment on doit maximiser nos efforts.

La santé est touchée de façon directe, hein, et il faut s'assurer qu'on intègre l'adaptation puis la lutte aux changements climatiques dans l'ensemble des politiques de santé, mais c'est une collaboration intersectorielle, évidemment. Et nous aurons, d'ailleurs — je le mentionne, là, parce que ça arrive à point, là — à la fin de mai, notre congrès national sur des questions environnementales. Alors, évidemment, la santé va jouer un rôle primordial, là, dans ces questions-là, et il faut qu'on soutienne la recherche en adaptation, notamment.

Et il y a le consortium Ouranos, là, qui existe et qui va être sollicité à nouveau pour nous fournir des expertises, réaliser des projets de recherche qui sont appliqués, nécessaires aux ministères puis aux organismes qui s'occupent, comme nous, de la planification puis de l'adaptation aux changements climatiques. Pour ceux qui ne le savent pas, le consortium, là,

Ouranos, il a été créé en 2001. C'est un consortium québécois qui intègre des scientifiques — il y en a 250 — des professionnels aussi, et ils se concentrent sur deux thèmes : les sciences du climat, et les impacts, et l'adaptation, et des projets de recherche intégrée, l'évaluation des impacts physiques et humains liés aux changements climatiques, et ils suggèrent des mesures adéquates pour nous préparer, nous adapter aux changements climatiques.

• (20 h 40) •

On veut aussi prévenir, de toute évidence, et limiter les maladies, les blessures, la mortalité, les impacts psychosociaux, et ça découle principalement, on le sait, là, de la dégradation de la qualité de l'air, notamment par la formation accrue de smog, et on a comme conséquence l'augmentation de la gravité des... fréquence des crises d'asthme, des troubles respiratoires puis des problèmes cardiaques. Alors, il en va... De même, il y a aussi des vagues de chaleur, des canicules, on le sait, qui diminuent la capacité du corps humain à résister aux effets nocifs des polluants. Ça augmente les risques de coups de chaleur. Les maladies chroniques sont aggravées, comme le diabète, l'insuffisance respiratoire, les problèmes cardiovasculaires. Évidemment, les îlots de chaleur, on le sait, amplifient ces problématiques, et ça, ça a un impact sur les visites à l'urgence, là, les hospitalisations puis même les décès, malheureusement, prématurés.

Alors, les événements extrêmes, là, comme on l'a vu dernièrement, comme les inondations, les glissements de terrain, ça aussi, ça a des impacts psychosociaux, puis on le voit avec ce qu'on vit actuellement, sur les populations sinistrées.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, ça va. Le député aurait une autre question à formuler.

M. Zanetti : Je vous remercie. Alors, j'aimerais savoir... En fait, c'est une demande que je vous fais pour l'année prochaine, là. J'aimerais beaucoup qu'à la prochaine étude de crédits je puisse vous demander le dépôt d'une étude d'impact financier sur le système de santé des changements climatiques, parce que je pense qu'on doit s'y préparer maintenant, et ce serait, je pense, impératif qu'on puisse voir ça venir à l'avance, regarder les changements climatiques, quels coûts ça va avoir, comment on peut remédier ça, parce que je pense aussi que ça aiderait et ça motiverait probablement l'ensemble de la société et l'ensemble du gouvernement à mettre les bouchées doubles tout de suite pour réduire le plus possible nos gaz à effet de serre et puis faire en sorte que ça fonctionne. Alors, je vous soumetts la proposition comme ça. Je n'ai pas besoin de réponse là, parce que je sais qu'en ce moment vous ne l'avez pas, mais, si vous... Un an, ce serait bien. Je vais vous le demander l'année prochaine, sachez-le, là, c'est dit.

Donc, maintenant, une autre chose. À Québec, il y a un port. Dans ce port-là, il y a des transbordements de matériaux de vrac qui causent de la poussière. Il y a eu un documentaire là-dessus, il y a eu des recours collectifs, c'est documenté. Il y a des gros problèmes de qualité de l'air dans les secteurs centraux, on parle de Saint-Roch, on parle de Saint-Sauveur, le grand Limoilou, ça inclut Maizerets, et tout ça, et il est démontré aussi que, dans ces quartiers-là, bien, l'espérance de vie est moins grande, et puis il y a plus de problèmes cardiorespiratoires. Et l'environnement n'est pas le seul facteur, bien sûr, mais c'est un facteur important, très certainement.

J'aimerais savoir : Est-ce que vous allez contribuer... ou convaincre votre collègue ministre de la Capitale-Nationale d'exiger que le port de Québec mette ses opérations de transbordement de vrac sous couvert, comme ça se fait dans plein d'autres pays qui respectent davantage leur population? C'est une demande du milieu depuis longtemps. Il ne s'agit pas d'arrêter les opérations du port, il s'agit de mettre sous couvert les opérations de transbordement de vrac pour que ça se fasse, mais que ça se fasse proprement, dans le respect de la santé de tout le monde. Et, comme ministre de la Santé, je vous interpelle : Est-ce que vous allez pouvoir convaincre la ministre Guilbault, la ministre de la Capitale-Nationale, de demander au port de respecter la santé des citoyennes et citoyens?

Mme McCann : M. le Président, le port de Québec est de juridiction fédérale, alors, évidemment, il faut tenir compte, hein, de cette dimension-là. Donc, j'ai bien noté, là, le commentaire du député de Jean-Lesage, mais je ne peux pas m'engager à quoi que ce soit ce soir. Mais j'ai bien noté son commentaire par rapport au port de Québec, mais, encore une fois, c'est sous juridiction fédérale. On sait qu'il y a des citoyens qui se sont mobilisés dans différentes causes semblables à celle-ci et qui ont eu du succès, là, pour leurs revendications. Mais je prends bien note du commentaire du député de Jean-Lesage.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que vous avez...

M. Zanetti : Le problème, bien, je pense que vous l'avez très bien nommé, c'est le fait que c'est une juridiction fédérale. Je pense qu'on ne doit pas s'arrêter à ça quand il s'agit de la santé de nos citoyennes et de nos concitoyens. Le fait qu'en 1867 l'Acte de l'Amérique du Nord britannique ait déclaré, pour pouvoir veiller aux intérêts de la métropole, là, coloniale, que, les ports, c'était de juridiction canadienne et que les provinces n'avaient pas de pouvoir là-dessus... Je pense que ça, ça a été fait de façon complètement illégitime, et aujourd'hui il n'y a pas de raison qu'on s'y soumette lorsque ça met en péril la santé des citoyennes et citoyens, lorsque le Canada n'est pas foutu — est-ce que c'est parlementaire, dire ça, en tout cas, on va voir — de respecter et d'imposer des normes environnementales minimales pour assurer la santé des gens. Alors, je vous invite, là, fortement à ne pas reculer devant la Constitution canadienne lorsqu'il s'agit de prendre soin de nous.

Mme McCann : M. le Président, je sais que la situation est suivie de près par la ville de Québec et aussi par la direction de la santé publique de la Capitale-Nationale. Alors, évidemment, j'ai bien noté le commentaire du député. Et

ces personnes, là, qui sont impliquées, de la ville de Québec et de la direction de la santé publique de la Capitale-Nationale, souhaitent trouver des solutions à la situation pour la population. Alors, je pense qu'il y a un travail qui est en train de se faire, actuellement, dans ce dossier.

Le Président (M. Provençal) : Il vous reste trois minutes, M. le député.

M. Zanetti : O.K. Alors, il y a plusieurs choses qui ne sont, en ce moment, pas couvertes par la RAMQ, et je voudrais savoir si, dans le budget et dans vos orientations, là, vous prévoyez couvrir ces choses-là qui font souffrir beaucoup de personnes. C'est des choses dont on entend parler et qui sont souvent des choses peu médiatisées, qui ne coûteraient pas cher, somme toute, à l'ensemble de la collectivité mais qui minimiseraient beaucoup de souffrances.

Je vous parle de quelques cas. Je vais y aller un à la fois. Pour les cas d'incontinence, il y a une bandelette urinaire qui est posée par des urologues et qui est supposée régler ces problèmes-là. Et, ces bandelettes-là, finalement, la compagnie qui les fait les a mal faites, probablement, parce qu'il y en a beaucoup... dans beaucoup de cas, elles se brisent, elles se brisent et elles causent des douleurs qui sont chroniques et constantes pour des personnes. Et figurez-vous qu'on a posé ces choses-là au Québec, mais il n'y a pas un médecin, semble-t-il, qui est capable de l'enlever, et le spécialiste le plus proche qui est capable d'enlever ces bandelettes urinaires là, il est aux États-Unis. Et une Québécoise qui veut aller aux États-Unis pour se faire enlever ça, ça lui coûte 25 000 \$, et, en ce moment, ce n'est pas couvert par la RAMQ. Et, en Ontario... je n'aime pas trop ça, bon, comparer au reste du Canada, mais en même temps, bon, même si c'était un autre pays, on pourrait dire, ils font... tu sais, comme quand on parle de la Suède et puis des pays scandinaves, eux autres, ils remboursent, leur système public, là, rembourse les opérations faites aux États-Unis.

Et ce que je voudrais savoir, c'est... D'une part, c'est sûr qu'il serait probablement plus intéressant pour nous de former des médecins, à moyen terme, pour qu'on soit capable de fournir ce service-là important et surtout qu'on avertisse les médecins de cesser peut-être de prescrire ces choses-là ou qu'on informe les patientes des risques potentiels, qui sont terribles, mais est-ce qu'entre-temps de cette mesure-là à plus long terme vous pourriez, avec les budgets que vous avez là, rembourser les opérations de ces femmes-là qui doivent dépenser 25 000 \$ pour aller aux États-Unis?

Le Président (M. Provençal) : Une minute pour répondre, Mme la ministre.

Mme McCann : M. le Président, on est informés de cette situation et on fait un suivi par rapport à ces situations. Et évidemment on recommande qu'il y ait d'autres types de traitements qui soient faits pour l'incontinence urinaire, là, évidemment, pour le futur, là, mais, pour les gens qui ont ce type de bandelette, il y a des suivis qui sont faits, actuellement, par nos équipes, tant au ministère qu'à la RAMQ. C'est une situation assez complexe, et même c'est difficile de repérer la clientèle, parce que c'est fait souvent confidentiellement. Donc, on fait un travail, actuellement, dans le dossier, et on cherche des solutions. Et certainement qu'on recommande d'autres traitements, pour le futur, pour des problèmes d'incontinence urinaire. Donc, on est en travaux, actuellement, dans ce dossier.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Ça met fin aux échanges. Je cède la parole au gouvernement pour un bloc de 20 minutes. La parole est au député de Masson.

• (20 h 50) •

M. Lemay : Merci, M. le Président. Alors, on va poursuivre sur le volet PQI santé, 2019-2020. On le sait, c'est 20,2 milliards qui sont alloués. Tantôt, je vous parlais de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur et j'étais rendu que... on était au nouveau projet à l'étude. Et j'aimerais avoir plus d'information sur la modernisation de l'urgence et des unités de soins à l'Hôpital de Saint-Eustache parce que... On le sait, en janvier 2019 vous êtes allée, en compagnie de la ministre responsable des Affaires autochtones et aussi ministre responsable de la région des Laurentides, ainsi que le ministre de l'Environnement et de la Lutte contre les changements climatiques et député de Deux-Montagnes... vous avez fait l'annonce que le gouvernement du Québec autorisait le projet d'agrandissement de l'Hôpital de Saint-Eustache à s'inscrire au plan des infrastructures québécoises à titre de projet à l'étude. Et, avec cette étape, on peut ainsi amorcer la production du dossier d'opportunité. Et on le sait, M. le Président, depuis plusieurs années la population de Saint-Eustache et des environs ainsi que le corps médical réclamaient, à juste titre, une modernisation de cette urgence, qui est très, très achalandée et qui déborde constamment, M. le Président.

Alors, pas besoin de rappeler que les équipes médicales sont débordées, qu'elles travaillent très fort. Bien, il faut leur donner des moyens de travailler dans un environnement de travail efficace, ce qui n'est pas toujours le cas. Alors, ma question pour la ministre, M. le Président, c'est à savoir si elle peut nous expliquer davantage le projet d'agrandissement et de rénovation de l'urgence de Saint-Eustache.

Mme McCann : ...beaucoup pour la question, mon collègue député, parce que ça a été une belle annonce, quand on est allés, plusieurs d'entre nous, faire cette annonce à Saint-Eustache. Et j'ai eu l'occasion de visiter une partie de l'Hôpital de Saint-Eustache, dont l'urgence, et de rencontrer les équipes également. Alors, je pense que c'est un projet d'agrandissement et de rénovation qui était nécessaire, attendu depuis des années. On sait que les Laurentides, il y a aussi, là, une explosion démographique, alors il est temps d'agrandir et de réaménager, de rénover une partie de l'Hôpital de Saint-Eustache. Et on attendait la réalisation du projet majeur, là, qu'on a annoncé, quand on est arrivés au pouvoir, et nous, on a mis le pied sur l'accélérateur et on l'a mis, comme on dit, dans la machine.

Alors, le CISSS des Laurentides, très actif dans le dossier aussi, il a proposé un ensemble de travaux mineurs qui vont répondre rapidement aux besoins criants, là, et immédiats de l'urgence. Ça, ça a été fait en juillet 2018, là, par le précédent

gouvernement. Mais, nous, ce qu'on a soumis, ce qu'on a annoncé, c'est vraiment d'aménager l'urgence complètement, de la rénover. Et le budget des travaux, là, qui sont en cours est de 2 milliards... 2,1 millions, pardon, pour la construction, assumés par le ministère, et 365 000 \$ pour l'acquisition du mobilier et des équipements médicaux spécialisés, assumés par le CISSS. Alors, c'est un budget total de 2 465 000 \$, et ça, c'est à la veille d'être terminé.

Et donc, en janvier 2019, le projet d'agrandissement de l'Hôpital de Saint-Eustache, qui était inscrit au PQI à titre de projet à l'étude, c'est un projet qui va disposer de 2 millions pour réaliser le dossier d'opportunité, puis évaluer pleinement la pertinence du projet, puis préciser les modalités. Ça va prendre à peu près un an, jusqu'en 2020.

Et, encore une fois, l'Hôpital de Saint-Eustache, ça dessert une population très importante, qui a crû beaucoup dans les dernières années. Et il y a aussi un vieillissement de la population, comme à travers le Québec, et ça a mis une pression sur l'urgence. La population âgée, juste pour donner un exemple, de 65 ans et plus à Saint-Eustache est de près de 20 % de la population, et ça ne va pas aller en diminuant, là, on le sait, dans les 10 prochaines années. On sait que le taux d'occupation à l'urgence a été très important à cause de la pression, là, de ces phénomènes, l'augmentation de la population puis du vieillissement de la population. Alors, on va doter l'urgence de 36 civières, quatre civières de plus, une aire de choc de quatre civières, une zone d'évaluation de 10 fauteuils. C'est souvent le cas dans les nouvelles urgences maintenant parce qu'on ne veut pas coucher tout le monde, parce qu'il y a des gens, pour rester immobilisé, on peut les mettre dans un fauteuil. Il va y avoir aussi une unité d'intervention brève en santé mentale de 10 lits. Mais on prévoit aussi, pour agrandir l'hôpital, la construction d'une nouvelle unité de soins de courte durée pour pallier le manque actuel de lits, on évalue ça à 40 chambres individuelles, et on va moderniser les unités de soins actuelles parce que l'hôpital, ça fait quand même plusieurs années qu'elle est construite. Et on va, de cette façon-là, réduire le nombre de chambres à plusieurs lits, hein, c'est l'objectif, dans le réseau, et ça va permettre de réduire le risque d'infections nosocomiales, qui sont des risques importants, là, quand on a une hospitalisation, surtout quand on est dans une chambre avec lits multiples.

Alors, pour comparer avec la situation actuelle, l'Hôpital de Saint-Eustache, actuellement, a 261 lits de courte durée mais aucun en santé mentale. Avec les rénovations, on va ajouter 10 lits en santé mentale. Une partie des 261 lits de courte durée, soit 74 lits, vont être répartis... ils sont répartis, pardon, dans des chambres composées de trois à six lits, et tous ceux-là, tous ces lits-là vont être transférés dans des chambres individuelles, et on va ajouter 40 chambres prévues ou 40 lits prévus... je m'excuse, 40 chambres individuelles prévues au projet.

Alors, simplement, encore une fois, pour donner un exemple de l'agrandissement de l'urgence, elle va passer de 1 250 mètres carrés à 1 750 mètres carrés. C'est un premier agrandissement de l'hôpital, de l'urgence depuis 1991. Alors, c'était extrêmement attendu, et on a été très, très heureux de faire l'annonce au début de 2019. Merci, M. le Président.

M. Lemay : Merci, Mme la ministre, pour cet élément de réponse, parce qu'on le sait la forte croissance dans le sud de Lanaudière ainsi que le sud des Laurentides et un peu partout au Québec fait en sorte que ces agrandissements-là sont très attendus, depuis 1991, ça faisait quand même un petit bout. Pour cette question-là, M. le Président, ça compléterait, mais je sais qu'il y a une autre collègue, la députée de Roberval, qui veut aussi parler d'agrandissement d'hôpitaux, je lui céderais la parole pour qu'elle parle d'un hôpital dans sa région.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je donne la parole à la députée de Roberval. À vous.

Mme Guillemette : Merci, M. le Président. Donc, on reste dans le PQI. Après l'Hôpital de Chisasibi et celui Saint-Eustache, le 26 novembre dernier, durant votre tournée régionale, vous êtes venue nous visiter en région, et, avec notre collègue de Chicoutimi, ministre également de notre région, vous avez annoncé rénovation et agrandissement de l'urgence de Jonquière. Donc, il y a 27 000 usagers qui se présentent à l'urgence de Jonquière à chaque année, et cette annonce-là pourrait doubler ou même tripler la superficie de l'urgence avec le projet de travaux qui est présentement à l'étude.

Donc, par contre, en attendant, on sait qu'il y a des travaux qui seront réalisés pour adapter le garage des ambulances de l'urgence puisqu'il y a un enjeu à ce niveau-là. Les ambulances, les véhicules sont trop grands, trop gros sur la hauteur, donc on va faire des travaux à ce niveau-là.

Il y a un enjeu de vieillissement démographique dans ce territoire-là ainsi que de la croissance des besoins en matière de santé, donc ça a engendré une pression, disons, supérieure sur l'urgence, celle de Jonquière en particulier.

Donc, j'aimerais, M. le Président, que Mme la ministre puisse faire le point sur le projet d'agrandissement et de rénovation dans les prochaines étapes à venir, peut-être les préciser et, si on a déjà des coûts, des estimations de coûts pour la suite des choses...

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre.

• (21 heures) •

Mme McCann : Bien, merci, Mme la députée, de cette question. J'ai eu vraiment le plaisir, là, d'aller dans la région de la députée, et c'est là que j'ai fait la connaissance de la députée, lors de la campagne électorale qui avait cours à Roberval à ce moment-là, et très heureuse du résultat, d'ailleurs. Et donc j'ai eu le plaisir aussi de faire cette annonce avec la ministre responsable de la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean et aussi en présence du député de Jonquière, donc, et de plusieurs élus et citoyens très attachés à l'Hôpital de Jonquière.

Alors, on a donné le feu vert, effectivement, pour qu'on élabore un programme fonctionnel et technique, et ça, c'est très important parce que ça précise la nature, les coûts des travaux. Ça, c'est primordial quand on rénove une urgence. Et d'habitude, cette première étape-là, on la complète dans une période de 12 à 18 mois. Alors, elle est toujours en cours, et c'est toujours difficile, à ce moment-ci, de préciser les coûts parce qu'il faut attendre qu'on ait terminé le plan fonctionnel et technique pour avoir les coûts en question, l'estimé des coûts.

Alors, c'est, comme on le mentionnait, un agrandissement puis un aménagement des espaces existants. Ils sont peu adéquats. Moi, j'ai eu l'occasion de les visiter, je me souviens très bien, les espaces de l'urgence de Jonquière, et vraiment ça ne répond plus aux normes, et il fallait vraiment procéder pour voir à l'agrandissement et à la rénovation. Un personnel très dévoué, par ailleurs, que j'ai eu le plaisir de rencontrer. On le sait, les locaux ne sont pas de la bonne dimension. Il n'y a pas assez d'espace, pas assez de locaux non plus, il y a un manque d'espace entre les civières, de salles d'isolement pour la prévention des infections. Il faut revoir la configuration, la localisation du poste d'observation — ça, c'est très important, dans une urgence — et des aires de travail. L'aire de choc, on n'a pas de place pour une seconde civière puis les équipements qui sont requis. Ça, c'est aussi un problème qu'il faut régler. Et il y a des problématiques de circulation, de fonctionnalité. On l'a vécu, d'ailleurs, quand on a fait le tour, là, la circulation devient difficile parce qu'il y a des patients sur civière, il y a du matériel.

Alors, il y a vraiment une problématique à régler. Il n'y a pas de zone de décontamination près du garage des ambulances. Ça, c'est une nécessité. Il y avait des problèmes au niveau de l'entrée du garage, un garage qui était trop petit pour le nouveau type de véhicule ambulancier — évidemment, ça faisait beaucoup jaser à ce moment-là, avec raison, mais je pense qu'on a trouvé des solutions — manque de salles de bains, un nombre inadéquat de locaux d'entreposage, aussi des dimensions inappropriées, une aire de triage trop petite aussi, c'est important dans une urgence. Et aussi il faut qu'il y ait une aire clinicoadministrative quand même un peu plus grande, là, et de l'espace pour le personnel, puis il n'y avait pas vraiment un nombre suffisant de locaux de consultation dans le secteur ambulatoire.

Alors, tout le monde, là, travaillait à l'étroit. Puis, encore une fois, on peut saluer le travail du personnel, là, qui est à l'urgence de Jonquière. Mais là il y a une lueur d'espoir. Je pense, ça les a beaucoup, beaucoup encouragés, de savoir qu'on s'y attelait finalement. Alors, on va améliorer la confidentialité, la discrétion, la sécurité des patients puis du personnel et on va avoir même un local pour faire le prétriage. Il faut éviter d'aller questionner des patients dans la salle d'attente. Là, on n'a pas le choix, mais ça va être réglé. Ça va être un meilleur environnement, évidemment, une meilleure accessibilité, une qualité de soins, la prévention des infections.

Alors, cet hôpital dessert vraiment un grand territoire. Et on va éviter d'engorger aussi les hôpitaux d'Alma et de Chicoutimi, qui vont se concentrer sur leur population puis leurs spécialités. C'est important que Jonquière puisse recevoir dans les règles de l'art, là, la population que l'hôpital dessert. Alors, voilà, M. le Président. Merci.

Mme Guillemette : Merci. Il me reste combien de temps?

Le Président (M. Provençal) : Six minutes.

Mme Guillemette : Six minutes? J'ai le temps.

Donc, en 2016, la toute première Politique gouvernementale de prévention de la santé 2015-2025 a été adoptée. Donc, la PGPS engage 15 ministères et organismes gouvernementaux. Ça fait partie des initiatives gouvernementales innovantes reconnues par l'Organisation mondiale de la santé et c'est reconnu comme une stratégie efficace pour améliorer et maintenir une société en santé et prospère.

Donc, comme j'aime le dire, en santé on ne dépense pas, on investit. Donc, c'est important d'agir en amont. Et, selon la majorité des experts, une place plus importante doit être faite à la prévention et à la promotion de la santé et du bien-être. Les investissements en santé publique permettent des économies à long terme. Donc, j'aimerais entendre, M. le Président, la ministre sur la stratégie afin d'améliorer la prévention en santé pour éviter des coûts considérables à l'avenir pour notre système de santé, et surtout pour veiller au bien-être de nos concitoyens.

Mme McCann : Bien, M. le Président, je remercie ma collègue de me poser la question parce que c'est un dossier qu'on veut vraiment renforcer dans le mandat actuel. La prévention en santé, là, c'est agir sur les déterminants de la santé, c'est agir en amont des problèmes. Et nous, on aimerait faire du gouvernement du Québec un leader en matière de prévention, en santé. Beaucoup de choses qu'on peut faire en prévention de la santé.

Il faut quand même que je rappelle qu'en 2015-2016, malheureusement, la Santé publique a été marquée par des coupures importantes, qui ont généré une diminution de 30 % de ses budgets régionaux. Ça a fait beaucoup mal. Et la Santé publique a peiné et peine encore à se relever de cet exercice et a de la difficulté à mettre en oeuvre les services qui sont inscrits au Programme national de santé publique.

Alors, là aussi, nous, nous voulons supporter ces actions et renforcer le domaine de la santé publique. Certains budgets liés à la prévention et à la promotion de la santé ont pu, peut-être, être utilisés à d'autres fins, mais il y avait une grande pression sur le système de santé et un manque de ressources humaines. Mais il faut éviter, vraiment, que la Santé publique s'appauvrisse davantage. Il faut qu'on préserve — et c'est ce qu'on va faire — les sommes actuellement consenties en santé publique. Et évidemment on va chercher à avoir des investissements supplémentaires parce que la prévention, ça a de l'impact vraiment sur les besoins en santé, hein, ça garde la population en santé. Alors, c'est ce que nous allons faire dans notre mandat.

Et il faut lui donner les moyens, hein, à la Santé publique. Dans le cadre d'une politique gouvernementale de prévention en santé, il faut donner les moyens à la Santé publique de travailler, en raison des neuf cibles qu'elle vise. C'est beaucoup de thématiques et c'est beaucoup d'actions que la Santé publique peut faire pour améliorer la qualité de vie en santé physique et en santé mentale de la population, et on veut mobiliser tous les acteurs de tous les paliers d'intervention.

La Politique gouvernementale de prévention en santé, c'est l'engagement de 15 ministères et organismes provenant de divers secteurs d'activité, et qui vise à favoriser davantage la santé et à prévenir des problèmes évitables par la complémentarité, la synchronisation et la cohérence de leurs interventions. Parce que la prévention en santé, ce n'est

pas seulement dans le réseau de la santé et de services sociaux, au contraire, on parle de 15 ministères, et donc il faut que ce soit l'effort de tous. Alors, cette politique, elle comprend 28 mesures, cinq chantiers qui touchent à des dimensions individuelles, mais aussi environnementales, et qui font qu'une population est en bonne santé. Je parle ici des habitudes de vie, de la scolarité, de l'aménagement du territoire, du logement, du revenu, des conditions de travail, des milieux de vie, mais aussi de l'organisation du système de santé et des services sociaux.

Alors, il y a quatre grandes orientations qui marquent des progrès et qui doivent marquer des progrès en matière de problèmes de santé évitables prioritaires, comme les problèmes d'adaptation sociale, de santé mentale, les maladies chroniques, les incapacités, certaines maladies infectieuses et des blessures. Il y a quatre grandes catégories de facteurs qui déterminent la santé pour lesquels il y a des leviers qui permettent d'agir en amont des problèmes, ça se situe dans ces secteurs : le développement des capacités des personnes dès leur plus jeune âge, l'aménagement de communautés et de territoires sains et sécuritaires, l'amélioration des conditions de vie qui favorisent la santé, le renforcement des actions de prévention dans le système de santé et de services sociaux. Alors, de cette politique va découler un plan d'action interministériel qui va soutenir sa mise en oeuvre par des actions concrètes à déterminer par les principaux partenaires concernés. Le premier plan d'action interministériel couvre la période allant de 2017 à 2021, et c'est un outil important...

Le Président (M. Provençal) : Je dois vous interrompre, Mme la ministre, je m'excuse, le temps pour la réponse est terminé. Je vais maintenant céder, au départ, la parole au député de Pontiac, je pense qu'il avait une demande à faire, et par la suite ce sera la députée de Marguerite-Bourgeoys.

M. Fortin : Absolument. Merci, M. le Président. Vous ne pouvez pas dire que je ne suis pas un gars patient. Je vais refaire la demande que j'ai faite de façon plutôt malhabile sur le temps de la députée de Soulanges tantôt.

Quand la ministre faisait référence à l'Hôpital de Chisasibi, elle a fait mention d'une liste de services qui seraient donnés. Je me demande... Je suis quand même un peu impatient, je ne veux pas attendre que l'Assemblée nationale rende la transcription, là, publique. J'aimerais ça savoir si c'est possible que la ministre dépose soit le document qu'elle avait entre les mains, ou simplement la page, ou la liste des services qui vont être offerts à Chisasibi.

• (21 h 10) •

Mme McCann : Bien, M. le Président, je pense que le député de Pontiac pourra avoir l'information avec la transcription, là, de l'Assemblée nationale facilement. Alors, je pense que ce sera facile de l'obtenir peut-être avec un peu plus de patience.

M. Fortin : D'accord, Mme la ministre.

Le Président (M. Provençal) : ...parole à la députée de Marguerite-Bourgeoys.

Mme David : O.K. Merci beaucoup. Alors, ça va? Vous êtes encore capable de faire face aux questions, et pas trop fatiguée, et vos collaborateurs aussi, derrière, qui sont là? Bravo! C'est bon. C'est un processus qui est vraiment très, très long, mais, bon, on va aller vers des choses...

Vous m'avez inspiré une question, tout à l'heure — en fait, c'est une question de l'opposition — sur les PREM et sur les inscriptions en médecine de famille. Il y a un bout que je n'ai pas entendu, et j'ai au moins eu quatre vies antérieures où j'étais aux prises avec ce problème-là, que ce soit en... je vous fais grâce, en tout cas, de mes quatre fonctions, mais entre autres comme ministre de l'Enseignement supérieur... C'est l'acronyme DHCEU. Nous n'avons pas entendu parler des DHCEU, cette année, ni l'an dernier, d'ailleurs. Alors, où sont-ils passés, le drame national au mois d'avril tous les ans des diplômés hors Canada et États-Unis, les médecins chauffeurs de taxi, pour le dire de façon plus concrète? Mais je ne veux pas... c'est-à-dire que je ne veux pas en faire une longue question, parce qu'il va falloir que vous et moi, on soit très disciplinés, parce que moi aussi, je m'étends beaucoup trop longtemps, puis j'ai trois beaux sujets à aborder, mais j'ai dit : Ça n'a pas de bon sens, c'est incroyable, comment ça se fait qu'avec les postes... 95 %, au deuxième tour, de jumelage, ça m'apparaît vraiment extraordinaire. Je ne sais pas ce qui s'est passé. Avec le précédent... votre prédécesseur, on avait même imposé aux doyens des facultés de médecine un quatrième tour, on avait exigé un quatrième tour, puis les DHCEU pouvaient, justement, se présenter là avec du jumelage, et puis on les avait envoyés, là... Je me souviens, Mont-Laurier, les places toujours disponibles, année après année. Puis là, tout à coup, ou bien, là, votre ministère a fait un miracle, ou les doyens des facultés de médecine ont fait un miracle, ou le Collège des médecins a fait un miracle, mais il y a quelque chose quelque part qui s'est passé... ou bien on va être très fiers de nous, vos prédécesseurs, d'avoir fait quelque chose. Je n'ai pas la réponse.

Alors, je ne veux pas nécessairement que vous me répondiez tout de suite, mais je m'aperçois qu'il n'en a pas été question, ni dans l'espace public... Parce que d'habitude, à ce temps-ci, il y a toujours des articles. Alors, écoutez, je ne vous demande pas de réponse tout de suite, mais on y reviendra, si vous voulez bien, Mme la ministre, on y reviendra. C'est juste pour déposer ça, parce que ce n'était pas mon sujet d'intervention. J'en ai trois, beaux sujets. Mais quelque part doit avoir la réponse. Alors, je suis curieuse. Vous l'avez tout de suite?

Mme McCann : Bien, M. le Président, on peut donner quelques éléments de réponse.

Mme David : O.K., rapidement, oui, on va... Je vous le dis, je vais essayer d'être très disciplinée, moi aussi.

Mme McCann : C'est un programme qui existe toujours, hein, Recrutement Santé, volet médecins. C'est bien ça? Alors, d'ailleurs, je comprends qu'il y a eu au total, là, depuis 2004, 824 médecins qui ont été recrutés et formés, hein, parce qu'il faut qu'ils fassent un stage chez nous et il faut que ça... Pardon?

Mme David : Formés à l'étranger?

Mme McCann : Il faut qu'ils fassent un stage ici, hein...

Mme David : Oui, mais vous...

Mme McCann : Oui, formés à l'étranger, oui, excusez-moi.

Mme David : Oui, mais je suis pas mal convaincue que vous incluez les ARM là-dedans, communément appelés les médecins français, qui viennent faire un stage de 12 semaines.

Mme McCann : Moi, j'ai les universités, deux programmes différents, alors on n'inclut pas les ARM. Donc, on parle des DHCEU et on parle de 824 qui sont arrivés et qui ont oeuvré dans le programme depuis 2004 jusqu'au 20 mars 2019.

Mme David : Mais, cette année, je voudrais savoir comment ça va cette année. Il n'y a pas de drame, on dirait.

Mme McCann : Cette année...

Le Président (M. Provençal) : ...un, vous allez vous adresser à moi, puis, deux, j'aimerais ça que vous laissiez répondre la ministre, parce que soit qu'on...

Mme David : M. le Président, comment ça va?

Le Président (M. Provençal) : C'est parce qu'il faudrait lui permettre de répondre. Mais je comprends que vous avez beaucoup de questions à poser. Je m'excuse. Allez-y, madame, excusez-moi.

Mme David : Non, ça va.

Mme McCann : Alors, en fait, pour que ce soit facilitant, dans le cahier des crédits, à la question 538 du troisième groupe d'opposition, il y a les éléments de réponse à la question de la députée de Marguerite-Bourgeoys.

Mme David : Merci beaucoup. J'irai satisfaire ma curiosité. Puis c'est probablement une très bonne nouvelle si on n'en entend pas parler.

Je veux vous parler de trois sujets, puis on va vraiment essayer d'y aller en rafale. Alors, je vais me discipliner, et puis on va essayer de faire ça... mais c'est des sujets trop importants pour passer à côté.

Le premier, ce sont les CALACS, donc les centres d'aide aux luttes pour les violences à caractère sexuel. Alors, vous êtes responsable, donc, parce que c'est encore un financement qui est le financement du PSOC. Alors, évidemment, ce sont des centres d'aide très, très, très importants, dont on a beaucoup, beaucoup parlé, vraiment, avec l'année 2017, quand je suis arrivée à la Condition féminine et qu'il y a eu la vague du #metoo. Il y avait eu un forum, le 14 décembre 2017, où on avait annoncé 25 millions de dollars de plus sur trois ans, et je me souviens du premier ministre de l'époque, alors député de Roberval, justement, qui avait annoncé avec moi ce 25 millions. Et je me souviens encore de la question des centres, entre autres des CALACS, qui étaient très satisfaits et, en même temps, très inquiets parce qu'on ne leur donnait, sur trois ans, donc, ce 25 millions pas qu'à eux, mais c'était quand même 12,1 millions pour les centres d'aide et de lutte contre les violences à caractère sexuel.

Donc, ils sont inquiets. Les années passent, et puis ils voient venir la fin de la troisième année, et ils souhaitent, évidemment, de tout leur cœur que ce soit récurrent. Vous donnez, grâce au nouveau plan d'intervention, Stratégie gouvernementale pour prévenir et contrer les violences sexuelles 2016-2021, 19 millions par année au total, là, pour les mesures dont... et ça inclut les CALACS, mais on comprend qu'avec la vague #metoo il y a eu énormément de demandes additionnelles et qu'ils essaient de répondre à toutes ces demandes-là. C'est comme les signalements à la DPJ, plus il y en a, plus on manque de personnel pour y répondre. Mais ça peut être une bonne nouvelle, que les gens demandent de l'aide, mais la moins bonne nouvelle, c'est qu'ils ont besoin vraiment de plus de soutien, puis on ne leur donne pas nécessairement.

Alors, ça, c'est une question. Est-ce que vous pouvez vous engager à regarder d'un oeil bienveillant la question de la fin du trois ans, du 12,1 millions qu'on a donné pour les CALACS, qui se rajoutait aux 19 millions sur cinq ans? Et donc ce serait très bienvenu si on pouvait continuer à leur donner ce soutien qui était dit ponctuel sur trois ans.

Mme McCann : M. le Président, il y a plusieurs établissements, les CALACS, à travers, je pense, à peu près toutes les régions du Québec. Et je comprends que le financement a été donné sur trois ans à partir de l'an 2017-2018, donc l'inquiétude se pose, là, en 2020-2021, pour ces établissements.

D'entrée de jeu, on peut dire que le financement qu'on a donné dans le cadre du PSOC devrait aussi se rendre à ces organismes à travers les différentes régions du Québec. On est très heureux de pouvoir dire qu'ils vont être soutenus par ce budget, là, du PSOC, certainement, dans la prochaine année. Donc, ce sont des organismes que je connais, là, avec lesquels j'ai travaillé quand j'étais dans le réseau de la santé et des services sociaux, qui jouent un rôle important. Alors, encore une fois, l'investissement de 35 millions cette année, il y a une partie qui va aller vers les CALACS.

• (21 h 20) •

Mme David : Alors, c'est ça, je veux vous sensibiliser au fait qu'effectivement la demande a beaucoup, beaucoup augmenté, puis que ce sont vraiment des cas qui sont souvent très lourds, puis que, là, on a tous voté ensemble l'abolition du délai de prescription pour aller, entre autres, chercher des recours au civil. Bon, votre collègue la ministre de la Justice va s'occuper de ça, mais, quand même, il y a des gens, de plus en plus, qui osent dévoiler et aller chercher de l'aide. Alors, comme j'ai trouvé cet argent-là, j'aimerais ça que vous continuiez à aider ces gens-là.

Et il y a un autre engagement dans le budget... Vous allez dire : Ça ne me concerne pas, c'est le ministère de la Justice, mais, oui, ça vous concerne parce que, dans le fond, ce sont vos clientèles, et ça va retourner via, probablement, le PSOC, mais la ministre de la Justice a annoncé 50 millions — ce n'est pas rien, là, 50 millions — pour tout ce qui a trait aux violences à caractère sexuel dans le cadre de notre fameuse démarche transpartisane pour créer peut-être quelque chose sur les violences à caractère sexuel. Est-ce que c'est une chambre, un tribunal, plus d'accompagnement en amont, plus d'accompagnement après? Vous savez de quoi je parle. Et elle a assorti ça d'un merveilleux budget de 50 millions. Les gens regardent ça et disent : Oui, mais comment ça va se faire? Et ça va sûrement être via le MSSS, puisqu'on est financés par le PSOC. Alors, est-ce que vous êtes au courant de ça? Puis vous savez qu'il y a beaucoup d'attentes vis-à-vis cet argent-là.

Mme McCann : Bien, M. le Président, je suis au courant du beau projet que vous avez, transpartisan, d'ailleurs, avec ma collègue ministre de la Justice. Ça nous réjouit tous, d'ailleurs. Et nous allons jouer le rôle qui nous revient et nous allons supporter cette démarche-là sans contredit. J'aurai sûrement des discussions à cet effet avec ma collègue ministre de la Justice.

Mme David : On est pas mal bonnes, là, on réussit à répondre succinctement, toutes les deux, et à poser des questions. Alors là, je vais dans un dossier... puis ce n'est pas parce qu'ils sont plus vers la fin qu'ils sont moins importants. En fait, on aurait pu prendre les 12 heures pour parler seulement de ce dossier-là. Et je veux parler des autochtones.

Alors, ce dossier-là est une charge, une responsabilité collective, je le dis toujours, et c'est un désastre social collectif aussi, et c'est une responsabilité d'aider le plus possible nos compatriotes, nos amis qui habitent soit dans le très Grand Nord ou des autochtones qui vivent en centre urbain, qui ont des besoins énormes aussi, alors, qu'on parle de grossesses précoces, qu'on parle du taux de suicide. Écoutez, j'ai vu des chiffres, là, c'est hallucinant. Le taux de suicide chez les jeunes Inuits est parmi les plus élevés au monde, au monde, soit 11 fois plus élevé que la moyenne nationale, 11 fois. Pour le Nunavik, il est six fois plus élevé que celui du Québec. Les jeunes hommes âgés de 15 à 24 ans sont particulièrement touchés. C'est juste le suicide. Les problèmes de dépendance, les problèmes d'alcool, les problèmes de santé et services sociaux, de logement, de... en fait, la liste est énorme.

Vous avez signé une entente fort intéressante, justement, avec — je vais vous le trouver rapidement — le centre... le plan d'action... Non, ce n'est pas celui-là. Attendez un petit peu. En tout cas, c'est une signature d'une entente entre le gouvernement du Québec et le Conseil de la nation atikamekw, le 29 janvier 2018. C'était avant vous, mais cette entente-là, c'est un régime particulier de protection de la jeunesse. On est pas mal dans le thème, aujourd'hui. Et j'aimerais être rassurée que non seulement cette entente-là a toujours lieu, qu'elle est bien active, mais je voudrais vous entendre sur votre préoccupation plus générale, puisqu'on n'a pas le temps d'aller dans tous les détails du plan d'action sur l'aide aux communautés autochtones. Le MSSS est responsable de nombreuses mesures là-dessus, et j'aimerais ça vous entendre sur votre préoccupation par rapport à la santé et services sociaux pour les autochtones.

Mme McCann : M. le Président, je ne sais pas de combien de temps je dispose...

Le Président (M. Provençal) : Six minutes.

Mme McCann : Ce que je veux dire, par rapport... D'abord, rassurer la députée de Marguerite-Bourgeoys que la question des services aux autochtones, c'est une priorité pour nous, pour moi. Et, la protection de la jeunesse, ce que la députée a évoqué, cette entente que j'ai vue, là, que... j'ai de l'information à ce sujet-là. Elle continue d'être appliquée, elle va continuer d'être appliquée. D'ailleurs, je pense que c'est un modèle. Même au niveau du fédéral on s'en inspire, et au niveau des autres provinces aussi. Alors, c'est une bonne entente. On a un secteur qui est dirigé par un sous-ministre associé, qui est présent ce soir, là, les affaires autochtones, qui est bien mené, c'est un secteur dont on s'occupe.

Moi, j'ai des échanges aussi régulièrement avec la ministre des Affaires autochtones et j'ai commencé les rencontres. D'ailleurs j'ai rencontré le grand chef Konrad Sioui de la nation huronne Wendake dernièrement. Et je compte bien rencontrer, notamment avec ma collègue ministre des Affaires autochtones, plusieurs représentants des nations autochtones dans le cadre des services de santé et des services sociaux auxquels ils ont droit et qu'on doit leur offrir. Alors, c'est un travail de partenariat, et je compte bien le poursuivre, certainement.

Mme David : Une question additionnelle. J'étais allée voir, je ne me souviens plus dans quel contexte, mais il n'y a pas longtemps, pour la régie régionale de santé et services sociaux du Nunavik, qui a ses particularités, mais... j'étais allée voir les offres d'emploi, et c'est hallucinant, le besoin. On parle de pénurie de main-d'oeuvre au sud, imaginez au nord, en santé et services sociaux. C'était vraiment incroyable, le nombre de psychologues, travailleurs sociaux, techniciens en service social, en éducation spécialisée, nommez-les, les besoins sont partout. Qu'est-ce que vous voulez faire ou vous pensez faire pour essayer d'offrir des services à la hauteur des besoins?

Mme McCann : Comme je l'ai dit, j'entends bien prendre connaissance de façon complète des enjeux qui touchent ces nations, et je le fais avec ma collègue ministre responsable des Affaires autochtones parce qu'elle est d'un apport vraiment

très intéressant. Elle connaît bien les nations autochtones, les différents dossiers, et nous travaillons ensemble sur ces questions. Alors, il est sûr que notre secteur ici, au niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux, depuis des années, s'occupe des besoins des autochtones, et c'est loin d'être parfait, je comprends. On a de la difficulté à répondre à tous ces besoins, mais il faut continuer de s'en préoccuper.

Et à titre d'exemple, et c'est un bon exemple, on a un projet d'Aire ouverte, hein, on en a sept. On va en avoir sept au Québec, mais il y en a un qui va être à Sept-Îles, et ça va être un volet autochtone. Et, des initiatives comme ça, on va les encourager. J'en ai vu un autre à Maniwaki. À l'Hôpital de Maniwaki, il y a une section de l'hôpital, anciennement, qui était les services administratifs, qui a été vidée parce qu'on n'en avait plus besoin, et on y a mis un service entièrement adapté à la culture autochtone. Je suis allée la visiter, et c'est vraiment magnifique, et c'est un service, vraiment, pour les autochtones de zéro à 100 ans. Il y avait un volet, justement, protection de la jeunesse important au départ. On l'a élargi à 0-100 ans et on l'a élargi à l'ensemble des citoyens qui veulent s'en prévaloir.

Alors, voyez-vous, c'est une intégration, en même temps, respectant la culture autochtone parce que, quand on entre dans ce milieu-là, on est dans un cadre où est-ce que c'est la culture autochtone qui nous imprègne, mais en même temps c'est extrêmement accueillant pour l'ensemble des citoyens qui vivent autour de Maniwaki. Je le cite en exemple parce que c'est là un modèle de cohabitation dans le respect avec les nations autochtones dans un hôpital de Maniwaki, où est-ce qu'on prend soin des populations autochtones et des populations en général.

Mme David : ...profiter de la dernière minute pour mon dernier sujet, parce que je voulais être sûre que vous n'oubliez pas les autochtones, mais il y a une autre clientèle que je ne voudrais pas que vous oubliiez, et la députée de Soulanges va sûrement être d'accord avec moi, c'est la clientèle des polyhandicapés de 21 ans et plus, qui... vraiment polyhandicapés. J'ai beaucoup, beaucoup été... moi, j'ai été de très près avec le Centre Philou, entre autres, qui était dans ma circonscription, à l'époque, Outremont, avec Diane Chênevert, qui fait un travail exceptionnel. On parle de poly-polyhandicapés. Centre de répit où ça peut aller jusqu'à 21 ans.

Il y a un projet qui s'appelle SASEFA. Ils ont rencontré votre ministre délégué ainsi que la députée de Soulanges le 17 avril, ça ne fait pas longtemps, là, vous vous souvenez. Et l'idée, ce projet-là, c'est de garder les personnes de 21 à 35 ans à l'école pour le maintien et l'apprentissage de l'autonomie. Donc, c'est... Enfin, votre collègue vous en parlera. On peut imaginer ce que c'est, rendu à 21 ans, de dire : Qu'est-ce que je fais? J'arrête de travailler pour m'occuper de mon enfant? Alors, je voudrais être sûre que vous ayez bien ça en tête.

Le Président (M. Provençal) : Vous avez très bien passé votre message, j'en suis assuré. Je cède la parole, maintenant, au gouvernement, pour un bloc de 20 minutes, et la parole sera à la députée de Lotbinière-Frontenac.

• (21 h 30) •

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Oui, merci, M. le Président. Mme la ministre, ma question va porter sur la vitamine C et le cancer.

Donc, au cours des derniers mois, des demandes d'utilisation de la vitamine C injectable à haute dose, en cancérologie, ont fait la manchette et l'objet de requêtes de la part de patients pour atténuer les effets secondaires de la chimiothérapie. Les médias ont notamment reporté la situation d'une patiente qui s'est rendue en Ontario, où elle a reçu un traitement dans un centre de naturothérapie.

Il y a une pétition qui a été lancée le 16 janvier dernier, au Québec, puis a recueilli près de 120 000 signatures, puis a été déposée à l'Assemblée nationale le 21 mars dernier. Cette pétition réclamait entre autres la mise sur pied d'un registre québécois de la vitamine C par perfusion. Les membres de cette même commission ont refusé à l'unanimité d'étudier cette pétition et d'y donner suite. Il est important de mentionner que les seules indications reconnues par Santé Canada concernant la vitamine C sont le traitement du scorbut.

J'aimerais savoir quels sont les avis scientifiques du gouvernement sur les injections de la vitamine C pour les traitements contre le cancer.

Mme McCann : Bien, je vous remercie de votre question. Puis je pense qu'il faut apporter d'abord, M. le Président, quelques éléments, là, d'éclaircissement là-dessus.

D'abord, d'habitude, on doit suivre les recommandations de l'INESSS, hein, l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux, quand on doit décider de rembourser ou non un médicament au Québec. Alors, dans ce cadre-là, on peut dire plusieurs choses, plusieurs éléments. Seuls les médicaments qui ont un avis de conformité de Santé Canada pour des indications reconnues peuvent faire l'objet d'une évaluation par l'INESSS en vue d'une inscription aux listes de médicaments. Deuxièmement, les seules indications reconnues par Santé Canada concernant la vitamine C sont le traitement du scorbut, comme ça a été mentionné, et en supplément dans l'alimentation parentérale. Bien qu'il soit possible d'utiliser un produit en dehors des indications reconnues dans nos établissements, cette pratique doit demeurer exceptionnelle pour des situations cliniques de dernier recours où des données scientifiques permettent de soutenir un effet thérapeutique tangible. Actuellement, l'utilisation de la vitamine C ne répond pas à cette condition.

Le respect de l'usage optimal, donc l'utilisation des données probantes des médicaments, tant dans le régime général d'assurance médicaments que dans nos établissements de santé, c'est primordial. On doit donc être prudents en termes de cohérence quant à l'utilisation, dans nos établissements, d'un produit comme la vitamine C. Un manque de cohérence à cet effet-là pourrait avoir des conséquences négatives importantes sur le processus d'inscription et d'utilisation des médicaments au Québec. L'utilisation de produits qui n'est pas appuyée par des données scientifiques peut avoir des conséquences sur la santé.

Les personnes atteintes de cancer localement avancé ou métastatique n'ont souvent plus beaucoup d'options thérapeutiques, et celles qui leur sont offertes peuvent s'accompagner d'effets indésirables importants. Dans ces circonstances,

ces personnes deviennent particulièrement vulnérables face aux propositions de soins et de traitements qui leur offrent un espoir de mieux-être et même de guérison. On ne peut pas blâmer une personne atteinte de cancer qui estime ressentir des bienfaits d'un traitement de vouloir continuer à le prendre. Au niveau de l'individu, une telle conduite, c'est bien compréhensible. Cependant, par respect pour les patients et afin de les orienter vers le meilleur parcours de soins, il est de la responsabilité du ministère, de l'INESSS et des cliniciens d'informer ces citoyens convenablement sur les traitements sûrs et prouvés efficaces qui peuvent leur être offerts. Il faut rappeler que le ministère, appuyé par ses partenaires institutionnels, a pour mission d'offrir à toute la population, en toute équité, les traitements qui sont scientifiquement démontrés efficaces et sécuritaires.

Le Québec a une offre de médicaments novateurs souvent très coûteux, mais se compare avantageusement à celle des autres provinces. Notons à cet effet l'ajout de plusieurs nouvelles molécules aux listes de médicaments dans le champ prometteur de l'immunothérapie. Mais, afin de continuer d'offrir un accès rapide aux traitements novateurs démontrés efficaces — d'ailleurs, c'est un accès qui est réclamé par les patients eux-mêmes — le gouvernement du Québec doit maintenir une ligne de conduite axée sur des données probantes.

Alors, dans ce contexte-ci, concernant la vitamine C, le ministère a été proactif parce qu'il y a eu beaucoup, beaucoup de couverture médiatique entourant l'injection à haute dose de vitamine C comme traitement adjuvant à la chimiothérapie. Donc, en juillet 2018, le directeur général de la cancérologie au ministère a transmis une lettre aux P.D.G. des établissements, et le but de sa communication, c'était de soutenir les intervenants dans leur décision face à des demandes formulées par des patients souhaitant avoir accès à des injections de vitamine C à haute dose en établissement public. Dans sa lettre, le directeur général rappelait les lois et règlements entourant l'usage de médicaments en dehors des indications reconnues dans les circonstances variées où cela, ça peut se produire, que ce soit au bureau privé du médecin ou en établissement public de santé et de services sociaux, dont dans un CLSC. On y insistait aussi sur l'obligation pour le prescripteur de disposer d'informations scientifiques sur l'efficacité et la sécurité d'un tel traitement, par exemple la vitamine C à haute dose en perfusion intraveineuse, et la sécurité d'un tel traitement pour l'indication spécifique d'atténuation des effets indésirables de la chimiothérapie. Les membres du Comité national de coordination du Réseau de cancérologie du Québec ont aussi été informés du contenu de la lettre.

Donc, à la demande de la Direction générale de cancérologie du ministère, l'INESSS a procédé à une recherche sommaire de la littérature scientifique se rapportant à l'utilisation de la vitamine C dans les soins de soutien en oncologie. Dans une lettre transmise à la Direction générale de la cancérologie en octobre 2018, la Direction du médicament de l'INESSS considère que l'état actuel des connaissances ne soutient pas cette pratique. L'impact de l'acidification sur la pharmacocinétique des médicaments anticancéreux, notamment sur leur élimination, demeure à ce jour peu documenté.

Alors, l'organisme mentionne également que «considérant que seules les indications reconnues par Santé Canada pour l'usage de hautes doses d'acide ascorbique IV sont le scorbut et l'alimentation parentérale et qu'un seul essai clinique enregistré semble être en cours afin de documenter l'efficacité et l'innocuité de cette intervention comme traitement adjuvant à la chimiothérapie chez des patients atteints de cancer du sein, il semble donc prématuré d'étendre cette pratique». Merci, M. le Président.

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Mon autre question porte sur le changement au calendrier vaccinal. Le 23 avril dernier, la ministre de la Santé et des Services sociaux soulignait la Semaine nationale de promotion de la vaccination. Pour l'occasion, vous annonciez l'entrée en vigueur de nouvelles mesures en ce qui a trait au calendrier de vaccination du Programme québécois d'immunisation. Quelles sont les nouvelles mesures? Et j'aimerais savoir pourquoi ces changements étaient nécessaires.

• (21 h 40) •

Mme McCann : Merci de votre question à nouveau. Et je vais apporter quelques précisions, là, d'entrée de jeu. Le calendrier de vaccination, qui comprend une série de vaccins offerts gratuitement de la petite enfance jusqu'à l'âge adulte, va être modifié au 1er juin 2019. Alors, ces changements vont s'appliquer aux enfants nés à partir de cette date, hein, du 1er juin 2019, et ces changements vont simplifier le calendrier vaccinal, mais on va toujours offrir une protection optimale.

Je pense qu'il est bon de rappeler, dans le contexte actuel, que la vaccination, ça demeure le moyen le plus efficace de se protéger contre certaines maladies, et c'est reconnu comme sécuritaire par la communauté scientifique. En 2007, le directeur national de santé publique du Québec faisait parvenir au P.D.G. de l'Institut national de santé publique du Québec, l'INSPQ, une lettre dans laquelle il constatait la complexité grandissante du calendrier vaccinal de l'enfant et du nombre élevé de visites et d'injections par visite. Il demandait donc à l'INSPQ d'évaluer la possibilité de simplifier le calendrier vaccinal des enfants, tout en leur offrant une protection optimale.

Alors, au cours des années qui ont suivi, la question a été examinée par le Comité sur l'immunisation du Québec, le CIQ, de l'INSPQ. Compte tenu des vaccins existants puis des données scientifiques sur ces produits, il n'était pas possible, à ce moment-là, de faire des recommandations basées sur des preuves scientifiques pour simplifier le calendrier. Mais, depuis ce temps-là, la situation a changé. Il y a des travaux qui ont été menés sur la vaccination contre la coqueluche, la rougeole, l'hépatite A, le pneumocoque, le rotavirus, la varicelle, et le CIQ a émis des avis sur plusieurs de ces vaccins en 2017-2018. Alors, l'ensemble des travaux qui ont été basés sur des preuves scientifiques rigoureuses a permis au CIQ d'élaborer un nouveau calendrier de vaccins pour les enfants en le simplifiant, toujours en optimisant la protection offerte aux enfants.

Alors, il faut rappeler d'abord qu'actuellement le calendrier de vaccination prévoit des vaccins aux deuxième, quatrième, sixième, 12e et 18e mois de la vie et avant la rentrée scolaire. Le fruit de ce travail est synthétisé dans l'avis du CIQ qui a été reçu le 2 octobre 2018, et voici les principales recommandations : d'abord, d'adopter le calendrier

deux plus un pour la vaccination contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la poliomyélite, l'hépatite B, l'haemophilus influenzae de type B, soit d'administrer aux visites de deux et quatre mois le vaccin hexavalent et ceux contre le pneumocoque conjugué et le rotavirus et d'éliminer la visite de six mois et la dose de vaccin pentavalent qui était administrée; de maintenir les deux visites prévues à 12 et 18 mois durant la deuxième année de vie pour s'assurer que les enfants recevront un maximum de trois injections au cours d'une même visite et pour maximiser la couverture vaccinale qui sera atteinte, en proposant d'administrer à la visite de 12 mois un ensemble de vaccins, à la visite de 18 mois un ensemble de vaccins; et proposer, pour la visite avant l'entrée scolaire, de maintenir la dose de vaccin quadrivalent contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos et la poliomyélite et d'éliminer la dose de vaccin monovalent contre la varicelle lorsque la première cohorte d'enfants ayant leur deuxième dose de visite de vaccin RROVar à 18 mois atteindra l'âge de cette visite.

Bien que l'idée d'éliminer la visite de 18 mois ait pu paraître attrayante, le CIQ a trouvé inacceptable le grand nombre d'injections qui auraient dû être administrées à la visite de 12 mois et la réduction appréhendée d'environ 10 % de la couverture vaccinale de la deuxième dose de vaccin RROVar si elle avait été administrée à la visite prévue avant l'entrée scolaire plutôt qu'à 18 mois.

Donc, le calendrier optimisé est basé sur des recommandations émanant de plusieurs avis antérieurs du CIQ, notamment sur la prévention de l'hépatite A et celui de la coqueluche, ainsi que sur des analyses risques-bénéfices quant aux probabilités d'exposition à la maladie et la protection conférée par la vaccination selon l'âge de l'enfant.

L'avis recommande également une composante évaluative portant sur la surveillance des éléments suivants : l'incidence de la coqueluche, l'efficacité de la vaccination chez les enfants de moins de cinq ans, en particulier les bébés âgés entre six et onze mois, surtout dans le contexte de l'introduction, en avril 2018, du programme de vaccination contre la coqueluche des femmes enceintes, l'incidence des infections à HIV chez les enfants de moins de cinq ans, l'incidence des hospitalisations pour varicelle et la fréquence des réactions locales suite à l'administration du vaccin pentavalent à 12 mois, la fréquence, enfin, des convulsions fébriles suite à l'administration du vaccin RROVar à 12 mois.

Alors, voici la description de la modification du calendrier vaccinal pour les enfants qui débutera le 1er juin 2019.

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Merci. Mon autre question, c'est concernant la vaccination contre la rougeole. Les récents cas de rougeole au Canada nous ont rappelé l'importance de la vaccination. On a entendu parler récemment qu'un employé du CUSM avait contracté le virus de la rougeole. Les personnes infectées au Canada ont contracté cette maladie très contagieuse après avoir voyagé à l'étranger.

En 2015, il y a plus d'une centaine de cas qui ont été rapportés dans Lanaudière, principalement chez des membres d'un groupe religieux, mais généralement il n'y avait que quelques cas de rougeole par année au Québec. La montée du mouvement antivaccination en Occident, motivée par des raisons religieuses ou des conséquences sur la santé, est liée au retour de la rougeole, une maladie très contagieuse qui peut entraîner des complications médicales. Tout à l'heure, en parlant avec ma collègue de Soulanges, j'ai appris que sa fille, en raison de son handicap, ne peut pas se faire vacciner parce qu'elle risque de faire une convulsion et qui pourrait être mortelle pour elle. Donc, c'est très important pour la population qu'elle soit sensibilisée et vaccinée, pour protéger les personnes vulnérables. La vaccination, c'est la seule façon de lutter contre la rougeole, et le taux d'efficacité du vaccin est d'environ 95 %.

Alors que la ville de New York annonçait qu'elle obligerait ses résidents à se faire vacciner, le Québec n'envisage pas, pour le moment, cette option, malgré la résurgence de la rougeole. Donc, comment s'organise la Santé publique pour gérer cette situation?

Mme McCann : Merci encore pour la question de la députée. M. le Président, je pense que, d'entrée de jeu, il faut tout de suite rassurer les Québécois que la situation est sous contrôle au Québec, hein, et que la Santé publique, les établissements de santé surveillent la situation de très près. Il faut aussi dire que la situation, au Québec, là, elle n'est pas comparable à celle de New York. La vaccination obligatoire, ce n'est pas une option qui est envisagée au Québec parce que même l'obligation de se faire vacciner, ça peut même augmenter la méfiance des gens.

En l'absence d'éclosions, aussi, le nombre annuel de cas de rougeole, au Québec, varie entre zéro et quatre. Et j'ai des données ici, d'ailleurs. Il y a eu une exception, là, ou deux, mais habituellement, depuis 2000 jusqu'en 2009, on parle d'entre zéro et quatre cas par année.

Bon, il y a eu une exception dont je vais vous parler tout de suite, parce qu'effectivement, de façon générale, comme ça a été mentionné, c'est des cas qui sont d'acquisition extérieure, qui sont généralement associés à un séjour dans un pays où la maladie, malheureusement, est endémique. On l'a vécu en 2011, on s'en souvient probablement, que le Québec a connu la plus importante épidémie de rougeole des Amériques. L'épidémie a fait 725 cas confirmés et a touché 10 régions sociosanitaires. Il y a aussi eu, en 2015, la dernière éclosion d'importance, là, dans une communauté religieuse qui était faiblement vaccinée dans la région de Lanaudière. Le cas index avait acquis l'infection lors d'un voyage en Californie, où est-ce qu'il y a eu des cas qui ont été rapportés, mais l'éclosion, à ce moment-là, avait été contenue à une seule région, et il y avait eu quand même 159 cas. Entre 2016 et 2018, cinq cas ont été rapportés au Québec, soit un cas en 2016 et un agrégat familial de quatre cas en 2018 dont le cas index avait acquis la maladie en Europe. Alors, depuis le début de l'année 2019, quatre cas ont été rapportés en date du 29 mars. Tous ont été acquis lors d'un séjour extérieur du Canada, donc, aucun de ces cas n'a engendré une transmission secondaire.

Alors, ce qu'il faut rappeler, c'est que la vaccination, c'est la seule façon de lutter contre la rougeole. Et effectivement plus on a un taux de vaccination important au niveau de la population, plus on se protège et plus on protège les populations qui ne peuvent pas se faire vacciner pour des raisons importantes. Alors, c'est vraiment la meilleure mesure et ça passe par plusieurs mesures combinées. C'est beaucoup de sensibilisation, beaucoup d'information qu'il faut donner à la population. Il y a des enjeux très sérieux, hein, qui sont liés à la vaccination obligatoire. Moi, je fais confiance aux experts en santé

publique, qui ne recommandent pas la vaccination obligatoire. Le gouvernement du Québec et le gouvernement fédéral, on doit travailler plus activement...

• (21 h 50) •

Le Président (M. Provençal) : ...vous avez donné une très bonne information concernant toute la vaccination. Nous en sommes rendus au dernier bloc de l'opposition officielle, un bloc de 20 minutes. À vous la parole, au député de Pontiac.

M. Fortin : Un dernier petit bloc avec l'opposition officielle, Mme la ministre — je vous vois sourire, mais ça va bien se passer — après ça on vote, hein, après ça on vote. Puis, sans vouloir présumer de ce que les députés du gouvernement vont faire, M. le Président, j'ai l'impression qu'on leur a au moins donné matière à réflexion, de ce côté-ci.

Mais, avant de se quitter, Mme la ministre, lors du dernier bloc, j'avais posé quelques questions. Et je ne pense pas que c'était de la mauvaise volonté de votre part, je pense que vous n'avez juste pas eu le temps de répondre. Les quatre cibles, les quatre cibles pour les médecins spécialistes, est-ce que le ministère de la Santé peut s'engager à donner des mises à jour régulières, à tous les mois, disons, de ces cibles-là? Ça peut être simplement publié sur le site Internet, là, on n'a pas besoin de s'en parler directement, mais, si ça pouvait être rendu public, ce serait apprécié.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Mme la ministre, vous avez une demande.

Mme McCann : M. le Président, on va être meilleurs joueurs que l'ancien gouvernement, qui a toujours refusé de publier ces données, toujours refusé de publier ces données. Alors, nous, on pourrait le faire sur le site Web aux trois mois. On va le mettre sur le site Web, certainement, aux trois mois.

Le Président (M. Provençal) : Donc, je comprends que c'est un engagement formel de la ministre de mettre sur le site Web les informations qui viennent d'être demandées par le député de Pontiac.

Mme McCann : Certainement.

M. Fortin : Merci. Merci, M. le Président. Pendant qu'on y est, puisqu'on est dans la transparence, peut-être que la ministre serait aussi intéressée à publier les données sur le pourcentage de Québécois qui ont un médecin de famille à tous les mois, disons? C'est une cible importante pour le ministère de la Santé, je pense que ce serait utile de le publier tous les mois par région.

Mme McCann : M. le Président, on va prendre la question en délibéré, parce qu'on est rendus pas mal à la fin de la session. Mais, je vais vous dire une chose, moi, je suis quand même étonnée, là, parce que, je dois le dire, là, le collègue député de Pontiac n'était pas dans le siège, là, du ministre de la Santé et des Services sociaux du précédent gouvernement, mais ça a toujours été refusé dans le passé, hein, de donner ces informations. Alors, je ne donne pas une réponse ce soir. Je vais examiner la possibilité de le faire, mais je ne donne pas la réponse ce soir.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre.

M. Fortin : Ça va, mais on vous donnera un certain temps puis on vous reposera la question, Mme la ministre. Mais, puisque vous parlez d'une nouvelle ère, alors, j'ai cru bon de vous poser la question.

Alors, on a commencé, au tout début des crédits, M. le Président, en parlant des pouvoirs supplémentaires donnés aux infirmières praticiennes spécialisées. J'aimerais qu'on parle des pouvoirs supplémentaires qui pourraient être donnés aux pharmaciens aussi. M. le Président, vous m'avez dit que je suis délinquant, c'est vrai, ça fait longtemps que je n'ai pas eu mon vaccin de la grippe. C'est à quel moment de l'année, le vaccin de la grippe, Mme la ministre? C'est à l'automne, habituellement, l'automne?

Mme McCann : M. le député de Pontiac m'étonne, il devrait savoir ça, M. le Président, c'est important. On vient de le dire, comment c'est important, la vaccination. M. le Président, est-ce que le député de Pontiac s'est fait vacciner cette année?

M. Fortin : Je vous dirai que non. Alors, c'est à l'automne, si je ne me trompe pas? Oui, mais...

Mme McCann : M. le Président, le député de Pontiac, là, bouchez vos oreilles...

Des voix : ...

Mme McCann : Non, mais...

M. Fortin : À quel mois, Mme la ministre? Allez-y. Non, non, mais dites-le.

Mme McCann : Bien, M. le Président, c'est à l'automne qu'on se fait vacciner, bien sûr.

M. Fortin : Bon, très bien. C'est ce que... On s'entend, c'est à l'automne.

Mme McCann : Bien sûr.

M. Fortin : Alors, est-ce que...

Mme McCann : J'espère que le député de Pontiac va s'en souvenir pour l'année prochaine.

M. Fortin : Bien, je vous ai donné la réponse avant que vous me la donniez.

Mme McCann : Mais, M. le Président, permettez-moi une précision, permettez-moi une précision. C'est vrai qu'on est rendus au mois de mai...

M. Fortin : Voilà.

Mme McCann : ...mais il faut dire à la population, parce que c'est important de le dire, qu'il n'est jamais trop tard pour se faire vacciner, hein?

M. Fortin : Très bien, très bien. J'en prends bonne note.

Mme McCann : Alors, le député de Pontiac pourrait se faire vacciner même au mois de mai.

M. Fortin : J'en prends bonne note.

Le Président (M. Provençal) : ...voudrait vous adresser une nouvelle question, Mme la ministre.

M. Fortin : Mais ma question, c'est : À quel moment je vais pouvoir et à quel moment est-ce que les Québécois vont pouvoir se faire vacciner par un pharmacien?

Mme McCann : C'est une très bonne question, du député de Pontiac. On y travaille, c'est un objectif. On ne peut pas préciser un moment, à ce moment-ci, mais on a des discussions fort intéressantes avec des représentants, là, des pharmaciens. Et, vous savez, l'intérêt de se faire vacciner en pharmacie, c'est que c'est proche de son domicile. Il y a pratiquement 2 000 points de service de pharmacies au Québec, c'est facile.

M. Fortin : Ah! il y en a une à trois coins de rue de chez nous, Mme la ministre.

Mme McCann : Il y en a, à Pontiac, plusieurs aussi, là. Ça va être facile pour le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui, oui, absolument. On est d'accord là-dessus.

Est-ce que la ministre souhaite que ce soit disponible cet automne? Est-ce que la ministre pense que c'est possible que ce soit cet automne? J'ai toujours compris que c'était son objectif, M. le Président, alors je...

Mme McCann : C'est sûr que ce serait intéressant que ce soit disponible cet automne. On y travaille.

M. Fortin : Ah! vous travaillez vers cet automne?

Mme McCann : On y travaille.

M. Fortin : D'accord. Tant qu'à y être, les pouvoirs des pharmaciens, en même temps qu'on parle du pouvoir de vaccination, est-ce que vous considérez leur donner des pouvoirs additionnels, par exemple pour le dépistage du streptocoque?

Mme McCann : M. le Président, au niveau du dépistage du streptocoque, je dois vraiment faire des vérifications là-dessus. Mais, d'un point de vue global, là, actuellement, les pharmaciens ont des pouvoirs qui leur ont été conférés par la loi n° 41, hein, bon, et à ce moment-ci notre focus est davantage sur la vaccination. On aimerait vraiment que les pharmaciens puissent vacciner, mais il y a des conditions à réunir qu'on discute, actuellement. Alors, sur d'autres éléments, on ne travaille pas, actuellement, on met davantage notre objectif sur la vaccination.

M. Fortin : Mais c'est parce que, si Mme la ministre le fait, M. le Président, pour le vaccin, si elle doit... je crois, et peut-être que... vous pouvez me corriger si j'ai tort là, mais j'imagine que, pour donner ces pouvoirs additionnels là, elle doit passer par projet de loi. Et, si elle le fait, ce serait le fun qu'elle fasse tous les pouvoirs des pharmaciens en même temps.

Alors, puisqu'elle travaille pour la vaccination pour l'automne, est-ce que le streptocoque pourrait être dans le même projet? Est-ce qu'il y a une discussion? Je vais vous le dire comme ça, là, parce que vous me dites qu'il y a des discussions en cours pour la vaccination. Est-ce qu'il y a des discussions en cours pour le streptocoque?

Mme McCann : M. le Président, toute la question, là, du diagnostic du streptocoque, il y a une complexité, il y a des tests de laboratoire, etc. Alors, ça ne fait pas partie des discussions, actuellement.

M. Fortin : O.K. Donc, vous, vous considérez faire juste les vaccins pour commencer?

Mme McCann : Ça fait partie des discussions qu'on a, actuellement.

M. Fortin : O.K. Pendant qu'on parle des pharmaciens, pharmaciens en établissement, il en manque beaucoup, hein? Ce n'est pas évident, il y a beaucoup de postes de disponibles. Est-ce que vous avez des incitatifs, en ce moment, pour attirer les pharmaciens en établissement, notamment en région?

Mme McCann : Oui, j'ai eu une rencontre avec, justement, des représentants de l'Association des pharmaciens d'établissements, et on a parlé de mesures incitatives. Il y en a déjà, d'ailleurs. On a des bourses intéressantes, là, pour les pharmaciens, pour qu'ils soient formés pour aller en établissement. On reconnaît, d'ailleurs... On a bonifié... l'ancien gouvernement, hein, a bonifié la rémunération des pharmaciens en établissement pour les retenir puis pour en attirer d'autres, mais il y a encore des besoins, hein, il y a encore des besoins. Et il y a même le dossier de la formation au niveau collégial des pharmaciens qui pourrait aider dans les pharmacies d'établissement et dans les pharmacies communautaires. C'est un dossier... Il y a plusieurs facettes sur lesquelles on travaille, mais j'ai été très sensibilisée à ce dossier-là, effectivement.

M. Fortin : Les bourses auxquelles faisait référence la ministre, là, est-ce qu'elle compte les maintenir, les bonifier? J'aimerais savoir sa réponse.

Mme McCann : Elles continuent de... et on va même les bonifier.

M. Fortin : Très bien. Une dernière question sur les pharmaciens. Les pharmaciens en CHSLD, ce sont des pharmaciens d'établissement. Est-ce que vous considérez laisser les pharmaciens privés opérer en CHSLD? Est-ce qu'il y a une réflexion là-dessus au ministère?

Mme McCann : Ce sont des pharmaciens d'établissement qui couvrent les services en CHSLD, actuellement, mais on est conscients qu'il y a un besoin là aussi, en CHSLD. Puis on a des projets aussi, là, de diminution, hein, de la prise de médicaments par les personnes âgées. Donc, il faut penser à renforcer notre main-d'oeuvre, là, au niveau des établissements, CHSLD également. Mais, pour le moment, ce sont des pharmaciens qui travaillent au public, hein, qui sont les employés des établissements où se trouvent les CHSLD.

M. Fortin : Est-ce que c'est quelque chose que vous pourriez changer? Est-ce que vous considérez que, pendant votre mandat, ça pourrait être possible que les pharmaciens privés soient en CHSLD?

Mme McCann : M. le Président, je ne peux pas répondre ce soir à cette question-là, il faut qu'on y réfléchisse. Je ne suis pas en mesure de répondre ce soir.

M. Fortin : O.K. Donc, vous ne prenez pas l'engagement que ça demeure des pharmaciens d'établissement, des pharmaciens qui travaillent pour le réseau public, là, en CHSLD, uniquement.

• (22 heures) •

Mme McCann : On n'est pas rendus à cette étape, même, d'en discuter. Il y a d'autres volets qui sont plus prioritaires, pour nous.

M. Fortin : C'est-à-dire?

Mme McCann : En pharmacie, il y a d'autres volets prioritaires, là, pour renforcer notre main-d'oeuvre dans le public. On n'est pas...

M. Fortin : O.K., mais je comprends que vous ne prenez pas l'engagement que ça demeure uniquement des pharmaciens d'établissement d'ici la fin du mandat, mais en même temps vous me dites : Ce n'est pas ma grande priorité, ce ne sera pas pour demain matin. C'est ça?

Mme McCann : En fait, on a une position de réserve, pour le moment, parce qu'on n'a pas eu l'occasion d'en discuter. Alors, je pense qu'il faut faire justice.

M. Fortin : Parfait. Parfait. Bien, merci. Merci de votre réponse, qui me semble honnête.

Mme McCann : Bienvenue.

M. Fortin : Je vous remercie, vous, pour la ministre, M. le Président. Merci d'avoir présumé de ma bonne foi. On a parlé des vaccins. Programme de vaccination contre le zona, on a adopté une motion ensemble, vous étiez cosignataire de la motion avec moi, avec des députés qui étaient ici un peu plus tôt. Celle-là, vous vous souvenez du libellé approximatif?

Mme McCann : ...

M. Fortin : Très bien. On a posé une question préliminaire parce que, dans la motion... La motion demande au gouvernement «d'appliquer les recommandations du comité et de mettre en place un programme dans les meilleurs délais». Et donc vous vous êtes engagée à ça. Vous l'avez même suggéré avec moi, avec les autres députés. Mais, quand on vous a posé la question dans le cahier des crédits, on lit qu'il n'y a pas de sommes provisionnées pour le déploiement de la vaccination gratuite contre le zona au ministère de la Santé. Est-ce dire que vous ne vous êtes simplement pas penchée sur la question encore?

Mme McCann : M. le Président, oui, suite à la motion, et même c'était déjà dans notre réflexion, de la vaccination contre le zona, on est en travaux importants sur le dossier. Ça va prendre un certain temps, c'est un programme qui est quand même d'envergure, complexe, et on veut bien faire les choses, et on veut, évidemment, bien le planifier. Il y a des enjeux d'approvisionnement aussi à planifier, il y a un ensemble d'éléments qu'on doit prévoir. Mais nos travaux avancent, et nous allons respecter, évidemment, l'engagement, là, qu'on a pris par la motion. C'est prouvé, d'ailleurs, que le vaccin contre le zona a sa place, hein, au niveau de la santé, la science est claire là-dessus. Mais il y a des coûts très, très importants, alors il faudra bien cibler le programme, bien cibler la population pour laquelle on va l'implanter pour qu'il ait le maximum d'impact, hein, parce qu'encore une fois c'est des coûts très importants.

M. Fortin : Absolument. Mais je comprends qu'il n'y a pas de sommes provisionnées, là, pour le déploiement maintenant. Est-ce que vous allez demander au ministre des Finances, au président du Conseil du trésor pour que l'an prochain, là, quand on va être dans le même exercice, la réponse soit différente qu'en ce moment, qu'il y ait des sommes provisionnées pour ça?

Mme McCann : Bien, on est en travaux, actuellement, justement, on est en train de faire la planification de ce que ça pourrait coûter aussi. Alors, au moment opportun, on fera les demandes nécessaires, mais il faut commencer par voir, cliniquement, au niveau de la population, comment on peut organiser le programme pour qu'on ait le maximum d'impact.

M. Fortin : Je comprends. Mais vous n'oubliez pas le libellé de la motion, là, dans les plus brefs délais. Vous ne l'oubliez pas, vous le gardez en tête, s'il vous plaît.

Mme McCann : Excusez-moi, je...

M. Fortin : ...le libellé de la motion.

Mme McCann : Oui, dans les meilleurs délais.

M. Fortin : Mme la ministre ne l'oubliera pas, hein, que ça dit dans les plus brefs délais?

Mme McCann : Dans les meilleurs délais. Tout à fait.

M. Fortin : Surtout que c'est votre motion.

Mme McCann : Oui, tout à fait.

M. Fortin : Voilà. Très bien.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Fortin : Avec plaisir, M. le Président. CHSLD, il y a beaucoup de gens entre 18 et 65 ans qui soit sont dans un CHSLD ou qui attendent une place dans un CHSLD. On vous a demandé combien d'adultes entre 18 et 65 ans attendent une place en CHSLD, et la réponse que le ministère nous a donnée, c'est que les données ne sont pas disponibles. Il doit y avoir une liste d'attente à quelque part. Pourquoi les données ne sont pas disponibles? Pourquoi on ne peut pas savoir combien de gens attendent pour une place en CHSLD?

Une voix : ...

M. Fortin : Question 231.

Mme McCann : Oui, bon, M. le Président, il y a actuellement, en fait, 115 personnes de 65 ans ou 64 ans et moins qui attendent une place en hébergement en CHSLD, au Québec.

M. Fortin : 115 personnes?

Mme McCann : 115 personnes.

M. Fortin : O.K. Comment vous allez organiser ça? C'est quoi, votre plan? Parce qu'on vous a demandé un plan d'élaboration de maisons adaptées pour les personnes de moins de 65 ans puis on s'est fait dire : Cette information n'est

pas disponible. J'aimerais ça savoir comment vous allez vous y prendre pour que ces gens-là aient une place qui n'est peut-être pas dans un CHSLD traditionnel, là, où ils se retrouvent un peu isolés.

Mme McCann : C'est une excellente question parce que, justement, on se préoccupe beaucoup de ça, actuellement, au gouvernement. On veut avoir un milieu de vie qui soit plus adapté pour des personnes plus jeunes, là, des personnes qui ont 64 ans et moins. Et d'ailleurs, le beau projet de maisons des aînés de ma collègue ministre responsable des Aînés et des Proches aidants, il y a une place dans les maisons des aînés, mais vraiment on n'appelle plus ça une maison des aînés, on appelle ça une maison adaptée, justement, pour ces personnes, et c'est réservé pour ces personnes qui attendent de l'hébergement, donc des personnes plus jeunes qui ont un handicap ou autre chose, un besoin, là, d'être en hébergement et qui ont des besoins différents de personnes plus âgées. Donc, dans le beau projet de maisons des aînés, il va y avoir une aile, dans certains projets, où vont pouvoir loger ces personnes.

Et je tiens aussi à mentionner qu'il y a d'autres projets, au Québec, qui sont portés, là, par des parents, portés aussi par la communauté...

M. Fortin : M. le Président...

Le Président (M. Provençal) : Je décode que le député Pontiac aurait une question additionnelle à vous formuler.

M. Fortin : Bien, je comprends ce que la ministre veut dire. On a presque fini, il ne me reste presque plus de temps, après ça on va tous pouvoir respirer. Mais je comprends ce que vous dites, et c'est bien, d'avoir une aile, un îlot, là, comme la ministre des Aînés les appelle, là, pour ces personnes-là, mais, puisque la ministre des Aînés nous dit qu'il y a seulement 500 des 2 600 places prévues qui vont être construites d'ici la fin du mandat, combien de places pour des gens en bas de 65 ans vous prévoyez construire d'ici la fin du mandat?

Mme McCann : On va évidemment tenter de répondre le plus possible aux besoins des 115 personnes, là, qui attendent. Et, comme je débute ma réponse tout à l'heure, quant aux autres projets, il y a d'autres projets d'hébergement pour des jeunes de 64 ans et moins et même des jeunes dans la vingtaine, la trentaine, qui sont actuellement à être mis en place, à être implantés qu'on supporte aussi, comme gouvernement. Alors, il y a les projets maison des aînés avec l'aile, mais il y a aussi d'autres projets au Québec qu'on veut supporter.

M. Fortin : C'est bon. Dernière question parce qu'il me reste 2 min 30 s. Vous allez me donner quelques secondes s'il faut, hein, M. le Président? Hier, on a parlé de l'Hôpital de Gatineau. Vous le savez, c'est chez nous, ça m'intéresse. Je vous rappelle, là, le titre dans le journal après le passage du premier ministre en Outaouais : *Un nouvel hôpital à Gatineau en 2023*. Hier, vous m'avez dit : 2023, ce n'est pas raisonnable dire ça, 2023, puis après vous m'avez dit : Ah! bien oui, le premier ministre a dit 2023. Alors, est-ce que ce n'est pas raisonnable ou est-ce que ça va être 2023? Est-ce que vous avez changé d'idée depuis hier ou vous avez choisi une des deux options, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : On reste toujours dans les limites.

Mme McCann : M. le Président, clairement, clairement, on vise 2023.

M. Fortin : On vise 2023? Très bien. Je vous rappelle la phrase : *Un nouvel hôpital à Gatineau*. Est-ce qu'on parle d'un nouvel hôpital ou est-ce qu'on parle d'ajout de lits dans un hôpital existant? Avez-vous décidé, M. le Président?

Mme McCann : M. le Président, on attend le dépôt du projet clinique qui va nous être déposé probablement à la fin juin. Il y aura augmentation au secteur hospitalier, on va rapatrier la clientèle qui s'en va en Ontario. On a toujours le même projet.

M. Fortin : ...c'est écrit là, mais c'est aussi écrit «nouvel hôpital à Chisasibi», puis ça, c'était clair. Ça, c'est un petit peu moins clair, ce que la ministre nous dit aujourd'hui. C'est pour ça que le titre, là, *Un nouvel hôpital à Gatineau en 2023*... On vise maintenant 2023, un nouvel hôpital, peut-être. Ça va être à Gatineau, par exemple, ça va être à Gatineau, M. le Président.

Mme McCann : M. le Président, est-ce que le député de Pontiac est contre l'ajout de 170 lits en Outaouais?

M. Fortin : Mais tantôt la députée... vous, Mme la ministre, avez fait la liste de c'est quoi, un hôpital. Vous avez nommé tous les services, vous avez dit qu'il était pour y avoir une urgence. Ça, c'est un hôpital. 170 lits, ce n'est pas un hôpital. Mais la promesse, c'est un nouvel hôpital à Gatineau en 2023. Je comprends que, pour le nouvel hôpital, on n'est pas sûrs pour 2023. On vise ça pour Gatineau. Ça, au moins, je pense que ça va être dans la ville de Gatineau. Je remercie...

Le Président (M. Provençal) : ...conclut, la réponse, s'il vous plaît, Mme la ministre.

• (22 h 10) •

M. Fortin : Non, non, c'est une affirmation, même pas besoin de réponse. Je pense qu'elle a clairement répondu au cours des dernières heures. Je veux remercier la ministre, je veux la remercier de son sourire, de sa bonne attitude et de la bonne grâce qu'elle a démontrée en répondant à toutes mes questions. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

Mme McCann : Oui. Alors, M. le Président, oui...

Le Président (M. Provençal) : Me donnez-vous une minute, Mme la ministre, s'il vous plaît?

Mme McCann : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Alors, j'ai besoin de votre consentement pour que le dernier bloc de temps du gouvernement soit réputé écoulé. Nous passerions directement à la mise aux voix. Et, si j'ai votre consentement, je permettrais à la ministre de faire quelques remarques avant de nous quitter. Est-ce que j'ai consentement pour... Oui?

M. Fortin : Pour ça, vous avez le consentement.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Alors, je donnerais la parole à la ministre pour lui laisser la possibilité de nous faire quelques remarques. Merci beaucoup à tous pour votre collaboration. Mais ne partez pas, il nous reste deux petits points, hein? Mme la ministre.

Mme McCann : Alors, M. le Président, je veux remercier vraiment, à mon tour, là, l'ensemble des personnes qui sont ici ce soir, mes collègues de l'opposition, beaucoup apprécié nos échanges, mes collègues, aussi, du gouvernement, beaucoup apprécié la participation, votre leadership, M. le Président, aussi mes équipes, mes belles équipes du cabinet et du ministère de la Santé et des Services sociaux, de la RAMQ, de l'INESSS — je sais que je vais en oublier — l'Office des personnes handicapées... excusez-moi, alors, l'INSPQ aussi, qui était avec nous. Et, pour les gens que j'ai oubliés, je m'en excuse. Mais j'ai beaucoup apprécié. C'était mon premier exercice d'étude des crédits, 12 heures, vraiment très intéressant. J'ai même appris beaucoup de choses, aujourd'hui et hier, et je suis contente que ça s'est fait aussi dans la bonne humeur, M. le Président. Moi, j'apprécie des exercices comme ça dans la bonne humeur.

Alors, étant donné que l'heure avance et qu'on a gagné quelques minutes, on va en profiter. Donc, avec votre consentement, M. le Président, je propose aux membres de passer au vote... Pas tout de suite?

Le Président (M. Provençal) : Vous allez me laisser ce privilège, Mme la ministre.

Des voix : Ha, ha, ha!

Adoption des crédits

Le Président (M. Provençal) : Je pense que l'heure fait son effet. Alors, le temps... Excusez-moi. Le temps alloué à l'étude du volet Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2019-2020 étant presque écoulé, nous allons maintenant procéder à la mise aux voix des crédits. Le programme 2, intitulé Services dispensés à la population, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division.

Adoption de l'ensemble des crédits

Le Président (M. Provençal) : Sur division. Les crédits budgétaires de l'ensemble du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2019-2020 sont-ils adoptés?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division.

Documents déposés

Le Président (M. Provençal) : En terminant, je dépose les réponses aux demandes de renseignements de l'opposition. Merci à tous, merci beaucoup de votre collaboration. La commission, ayant accompli son mandat, ajourne ses travaux sine die. Merci à tous et bonne fin de soirée.

(Fin de la séance à 22 h 13)