



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le vendredi 25 octobre 2019 — Vol. 45 N° 35

Interpellation : L'incapacité du gouvernement caquiste d'améliorer
les services de santé et services sociaux, notamment en régions

**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 de la santé et des services sociaux

Le vendredi 25 octobre 2019 — Vol. 45 N° 35

Table des matières

Exposé du sujet M. André Fortin	1
Réponse de la ministre Mme Danielle McCann	2
Argumentation Documents déposés	4 11
Conclusions Mme Danielle McCann M. André Fortin	15 15 17

Autres intervenants

M. Luc Provençal, président

Mme Marilyne Picard
Mme Nancy Guillemette
M. Sol Zanetti
M. Mathieu Lévesque

Le vendredi 25 octobre 2019 — Vol. 45 N° 35

Interpellation : L'incapacité du gouvernement caquiste d'améliorer les services de santé et services sociaux, notamment en régions

(Neuf heures cinquante-neuf minutes)

Le Président (M. Provençal) : Bon matin. 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 procéder à l'interpellation du député de Pontiac à la ministre de la Santé et des Services sociaux sur le sujet suivant : L'incapacité du gouvernement caquiste d'améliorer les services de santé et services sociaux, notamment en régions.

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

La Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Tremblay (Dubuc) est remplacé par M. Lévesque (Chapleau).

• (10 heures) •

Le Président (M. Provençal) : Merci. Je comprends qu'il y a une entente à l'effet que le deuxième groupe d'opposition interviendra lors de la troisième série d'interventions, alors que le troisième groupe d'opposition interviendra lors de la cinquième série d'interventions.

On a commencé à l'heure, on est corrects. M. le député, vous avez la parole pour 10 minutes. À vous.

Exposé du sujet

M. André Fortin

M. Fortin : Merci. Merci, M. le Président. Permettez-moi de vous saluer tout d'abord, de saluer la ministre et son équipe, son imposante équipe de gens du ministère et de gens de son cabinet, là, qui se sont joints à nous ce matin, de saluer les collègues de Chapleau, de Roberval et de Soulanges, qui sont ici avec nous. Ça tombe bien, ça tombe bien parce que j'ai l'impression qu'on va peut-être parler un peu de Chapleau, on va peut-être parler un peu de Soulanges puis on va peut-être parler de Roberval, on verra, on verra.

C'est la première fois qu'on fait une interpellation en santé depuis le début du mandat de la ministre, M. le Président, parce qu'on s'est dit qu'on devait peut-être prendre une approche un peu différente. On devait peut-être essayer quelque chose de nouveau. On devait peut-être voir s'il n'y avait pas façon d'avoir des réponses additionnelles, des réponses différentes, des réponses plus précises, disons, d'avoir un peu plus d'information par rapport à certains enjeux en santé qui sont importants pour des Québécois, pour des Québécoises qui se posent des questions par rapport à l'orientation de la ministre sur le réseau de la santé, par rapport aux résultats, par rapport aux initiatives qu'elle veut mettre de l'avant, mais également par rapport à ce qui les touche dans leur réseau local de santé un peu partout au Québec, dans les différentes régions.

Parce qu'au cours des dernières semaines, M. le Président, ça a été particulièrement difficile d'avoir des réponses précises. Ce n'est pas de la mauvaise volonté, je crois, c'est juste qu'on a eu de la difficulté à avoir des réponses précises. L'exemple des périodes de questions, cette semaine, a été particulièrement frappant. Si je reprends la période de questions de mercredi, M. le Président, on a eu droit à : On suit la situation de très près; on suit cette situation-là de très près, qui est difficile; on va prendre toutes les stratégies nécessaires; c'est la situation qui me préoccupe le plus au Québec en ce moment; on va tout faire pour que ce service soit rétabli, on fait tous les efforts; on va tout faire pour que ce service soit rouvert; on va travailler très fort pour le rétablir. Ça, c'était mercredi, M. le Président.

Si je reviens à mardi, mardi c'était sur un sujet complètement différent : On veut que cette partie rouvre; on veut la rouvrir dans les meilleurs délais; nous sommes prêts à discuter. Voyez-vous, voyez-vous? M. le Président, ça commence à se ressembler beaucoup. Ça commence à être des réponses qui ressemblent un peu, souvent, à des lignes qu'on répète de façon régulière. Alors, j'espère qu'aujourd'hui, j'espère qu'à travers l'interpellation, qu'à travers peut-être... que la ministre va avoir plus de temps devant elle, qu'elle va pouvoir rentrer plus en détail dans les enjeux, dans les orientations du gouvernement, dans les mesures précises qu'elle compte mettre de l'avant pour régler certaines préoccupations des citoyens et certaines questions qu'on aura et que le député de Jean-Lesage aura également.

M. le Président, je vais retourner en arrière. Je vous ai dit qu'on était à la première intervention en santé depuis le début du mandat, qu'on avait tenté d'autres avenues pour avoir des réponses de la part de la ministre, mais ce qui est préoccupant pour nous, c'est le manque de résultats au cours de la première année de son mandat à titre de ministre de la Santé et des Services sociaux.

Au cours de sa toute première entrevue, la ministre de la Santé avait dit... La toute première, elle l'a faite à Patrice Roy, le jour de son assermentation, elle s'en souvient bien, j'en suis certain, c'était en bas, dans le lobby, ici, et elle avait dit : Au cours des prochaines semaines, vous allez voir des changements. Et là on a attendu, de notre côté. On a attendu, on a été patients, on a vu quelques semaines passer, on a vu quelques mois passer. Là on a vu... On s'est rendu en juin, M. le Président, on s'est rendu en juin, et là on a entendu la ministre de la Santé encore, en entrevue, cette fois avec Paul Arcand, dire : Le budget a été adopté en mai. Il faut l'investir, il faut embaucher des gens, l'été ne sera pas facile. À l'automne, on va commencer à voir les effets. Alors, on est passé de «quelques semaines» en octobre 2018 à «à l'automne 2019».

Et, encore là, M. le Président, dans une seule entrevue, ce qu'on a entendu, c'est la citation que je viens de vous donner. On a entendu : On va voir les effets des mesures à l'automne 2019. On a entendu : Les gens doivent prendre des

vacances, donc, les effets de l'embauche, on va les voir à l'automne; les effets, les investissements du 200 millions, on va les voir à l'automne; à l'automne, on veut que les situations de temps supplémentaire disparaissent, disparaissent; à l'automne, on devrait avoir résolu une bonne partie de ces problèmes-là; les effets, comme je vous dis, c'est à l'automne qu'on va les voir; les effets des formations des établissements, on va les voir à l'automne. Bien, ça tombe bien, M. le Président, on est à l'automne! On est en plein dedans. Puis on n'est pas au début de l'automne. Parce qu'au début de l'automne on a posé la question à la ministre, et elle nous a dit : Bien, attendez vers la fin de l'automne, hein? Hein, on avait dit : Bien là, les feuilles commencent à changer, Mme la ministre, on est rendus à l'automne. Bien là, les feuilles commencent à tomber, Mme la ministre. On est en plein dans l'automne, on est en plein milieu.

Et ce qu'on voit en ce moment, M. le Président, dans le réseau de la santé, ce qu'on voit, ce qu'on entend, ce que les citoyens voient dans leurs interactions quotidiennes avec leurs médecins, leurs CLSC, leurs cliniques, leurs hôpitaux, c'est qu'ils voient que les promesses de la Coalition avenir Québec ne sont pas respectées. Pensez aux promesses qui avaient été faites il y a un an de ça, et plus. Le stationnement. On devait réduire les frais de stationnement dans les hôpitaux. 90 minutes de temps à l'urgence. Êtes-vous allé voir les temps à l'urgence dernièrement, M. le Président? Nous, on est allés voir, puis on n'a pas vu d'amélioration. Un médecin pour tous les Québécois. Bien, ça stagne, quand même, hein, depuis la dernière année. On ne voit pas qu'il y a tant de Québécois que ça qui ont un médecin, un nouveau médecin. Il y a plus de Québécois. La population augmente au Québec. Alors, la ministre peut très bien dire : Bien oui, il y a plus de Québécois, mais, en pourcentage, il n'y a pas vraiment plus de Québécois qui ont un médecin.

On avait promis d'abolir le temps supplémentaire obligatoire. Je reviens à la citation d'il y a quelques instants : À l'automne, on veut que le temps supplémentaire disparaisse. À l'automne, tout de suite. Au moins, c'était constant avec son engagement pris en campagne électorale, l'an dernier, où elle avait dit : En un an, on pourrait abolir le temps supplémentaire obligatoire. Ce n'est toujours pas fait. Parlez-en aux infirmières, parlez-en aux préposés, M. le Président. On avait dit en campagne électorale : On va déchirer l'entente avec les spécialistes. Je ne pense pas que ça a été déchiré.

Et souvenez-vous, moi, ça m'avait frappé, en campagne électorale, l'an dernier, là, toutes ces mesures-là, il y avait toujours un «rapidement» avant. Moi, je me suis dit : Mon Dieu, la première année, ça va être l'année la plus productive au monde parce que toutes les... toutes, toutes, toutes les promesses, tous les engagements étaient précédés d'un «rapidement». Bien, «rapidement», pour le citoyen, pour l'électeur, pour l'observateur, d'habitude ça veut dire dans la première partie du mandat. Bien là, on est rendus à 27 % du mandat de la Coalition avenir Québec, M. le Président.

Et ça, c'est les promesses qui ne sont pas respectées. Il y a des projets qui n'avancent pas. On avait promis un hôpital à Gatineau. Le député de Chapleau s'en souvient très bien. Lui-même l'avait promis, son premier ministre l'avait promis, ses collègues dans sa région l'avaient promis. En cinq ans, ouvert en cinq ans, avec des patients, là, qui pourront entrer, franchir les portes de l'hôpital, d'un nouvel hôpital, et avoir des services, voir un professionnel de la santé. En cinq ans. Là, on est à 27 % du mandat. Ça fait un an que le mandat est commencé. On avait promis d'accélérer l'hôpital de Vaudreuil, et là on voit... Ça, c'est des projets qui n'avancent pas beaucoup. Il y a des projets qui sont mal ficelés, et ça, on va avoir la chance d'en parler, d'en parler longuement au cours des prochaines deux heures.

Mais ce qu'on voit aussi, M. le Président, c'est des employés et du personnel... et ça, c'est important, des employés et du personnel qui se disent incapables d'offrir des services de qualité, des services de base, que ce soit en CHSLD... l'exemple de Villa-Bonheur est frappant, mais que ce soit en CHSLD, que ce soit en hôpital, que ce soit dans leur interaction en soins à domicile ou ailleurs, des gens, des professionnels de la santé, des gens qui sont dédiés, des gens de coeur, des gens qui veulent donner des bons services, qui disent simplement qu'ils n'ont pas les ressources, qu'ils n'ont pas le temps, qu'ils n'ont pas l'énergie, M. le Président, parce qu'ils sont épuisés, pour donner des soins de qualité.

Alors, M. le Président, on va vouloir parler de ça aujourd'hui, on va vouloir parler de tous ces enjeux-là. On va vouloir avoir des réponses spécifiques de la part de la ministre, à savoir comment elle va faire avancer ces dossiers-là, comment elle va améliorer l'accès, si ça n'a pas... puisque ça n'a pas déjà été fait, comment elle va réduire le temps d'attente à l'urgence, comment elle va s'assurer que les gens... parce que c'est ça qu'ils veulent, avoir accès à un spécialiste rapidement. On va vouloir savoir combien de gens elle a embauché, pas uniquement remplacé, M. le Président, pas uniquement combien de postes elle a comblé... pas uniquement combien de postes elle a créé, mais combien de postes elle a comblé et combien ne sont pas du remplacement, combien de nouveaux postes. M. le Président, ça, ça nous intéresse. Ça, c'est ce qu'on va vouloir entendre, M. le Président. Et ça, c'est sans compter tous les enjeux de bris de service qu'il y a, qui continuent, des enjeux, là, qui n'apparaissent pas dans le réseau au cours des dernières années. Et maintenant, là, les bris de service liés aux infirmières, les bris de service liés aux médecins apparaissent, apparaissent régulièrement, continuent d'apparaître.

Alors, on se dit, M. le Président : Est-ce qu'on s'en va vraiment dans la bonne direction? Est-ce qu'il y a vraiment une amélioration au cours de la dernière année? Et on espère, on espère, pour une fois, avoir des réponses claires, avoir des réponses qui ne se répètent pas, comme ce qu'on a vu au cours des dernières semaines, des dernières interventions de la ministre, mais on espère une bonne collaboration de la ministre et de son équipe.

• (10 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : Merci. Je cède maintenant la parole à Mme la ministre, également pour une période de 10 minutes. Madame.

Réponse de la ministre

Mme Danielle McCann

Mme McCann : Merci, M. le Président. Alors, je veux d'abord, évidemment, saluer mes collègues, député de Chapleau, députée de Soulanges, députée de Roberval, qui sont avec moi, saluer mon collègue de l'opposition officielle,

député de Pontiac, et mon collègue de la deuxième opposition, député de Jean-Lesage, et aussi saluer les membres de mon cabinet et les membres de l'équipe du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui sont nombreux parce que c'est un gros ministère, effectivement.

Et je veux dire, M. le Président, d'entrée de jeu, là, que c'est un privilège de travailler en santé et services sociaux. C'est un privilège parce qu'on a l'occasion, l'opportunité de prendre soin de notre population, de prendre soin de la santé de notre population. Ça, c'est un grand privilège, M. le Président, et je veux le dire d'entrée de jeu.

Alors, le sujet abordé aujourd'hui, il est très important... et presque remercier mon collègue de m'interpeler sur ce sujet-là parce que c'est au coeur de ce qu'on veut faire dans ce cycle-ci de la réforme d'accès que je veux faire dans ce mandat-ci. C'est une réponse, il faut le dire, d'entrée de jeu, aux attentes des Québécois puis des Québécoises, parce que, les Québécois puis les Québécoises, là, ce qu'ils nous disent : Quand on est entré dans le système, la qualité est là, mais on a de la misère, à des moments donnés, à avoir accès aux services. Nous, là, on a entendu la population, et c'est là-dessus qu'on va travailler très fort. Et ce qu'on voit cette année, M. le Président, c'est le début de la réforme de l'accès que nous faisons. Nous, on n'est pas dans des réformes de structure, on est dans une réforme de l'accès.

Il faut dire aussi, d'entrée de jeu, que le réseau, il a beaucoup souffert des réformes de structure puis de la centralisation qui a été faite dans le précédent gouvernement. Et moi, je dois vous dire, là, d'entrée de jeu, que, quand je suis arrivée, là, comme ministre de la Santé, moi, j'avais travaillé dans le réseau avant, j'ai été un peu abasourdie de voir l'état des lieux, l'état du réseau de la santé et des services sociaux. J'ai été très surprise de l'ampleur, M. le Président, et ce que je m'aperçois, c'est que, dans la première année, nous avons dû, et nous allons continuer à le faire, mes collègues du trio santé et moi, réparer le réseau, M. le Président, et nous n'avions pas idée à quel point il y avait de la réparation à faire.

Et moi, je compte, et je vois que c'est présent, sur la bonne volonté de tous dans le réseau, dans les équipes qui m'entourent pour le faire, faire cette réparation, et je sens que les gens mettent beaucoup, beaucoup la main à la pâte. Encore une fois, l'accès aux services, c'est très important. C'est ce que la population nous a demandé.

Alors, j'aimerais d'abord rappeler les grands engagements qu'on a pris, d'entrée de jeu, à l'égard de la population québécoise. Notre objectif, là, c'est de faire plus puis de faire mieux, hein, effectivement, et il y a quatre grandes priorités qu'on s'est données.

D'abord, comme je l'ai dit, un accès plus rapide à des soins de qualité. Ensuite, une approche populationnelle, M. le Président, puis une décentralisation de la gouvernance du réseau, c'est tout à fait un 180 degrés avec ce qui a été fait dans le précédent cycle. La valorisation du personnel, parce qu'effectivement, mon collègue député de Pontiac, ce qu'il a dit dans son introduction, c'est un peu le bilan de l'ancien cycle. C'est le bilan de ce qui a été fait pendant quatre ans, les quatre dernières années particulièrement du cycle libéral, mais même les 15 dernières années. Alors, la valorisation du personnel, ça n'a pas été fait comme ça aurait dû être fait dans le dernier cycle. Les gens ont été très bousculés, et effectivement il y a eu et il y a encore de l'épuisement. Et la responsabilité sociale, là, des services offerts qui sont proches de la population.

Moi, je veux dire aux Québécois puis aux Québécoises qu'on va prendre tous les moyens pour améliorer l'accès. Et je vais en donner quelques exemples, des actions qu'on a réalisées dans la première année. Dès notre entrée en fonction... dès mon entrée en fonction, j'ai mis en place, par exemple, des cliniques d'hiver. Ça, M. le Président, ça n'a jamais été fait. Des cliniques d'hiver qui vont débiter cette année, en décembre, parce qu'il faut faire face à ce qui se passe en hiver, la grippe, mais d'autres, aussi... d'autres infections, d'autres problèmes de santé courants qui sont beaucoup plus grands l'hiver. La population a accueilli ça avec beaucoup, je pense, d'intérêt, parce qu'on ouvrait l'accès, et on va l'ouvrir encore cette année, et les équipes médicales et multidisciplinaires ont bien répondu aux cliniques d'hiver. Beaucoup de chantiers, aussi, pour améliorer la première ligne, notamment revoir la rémunération des médecins de famille pour qu'ils prennent plus de patients en charge, M. le Président. On a déposé un projet de loi pour les infirmières praticiennes spécialisées. On dépose aussi... on a déposé un projet de loi, aussi, pour bonifier le rôle des pharmaciens.

Ces trois éléments-là, M. le Président, là, ces trois gros chantiers là, la rémunération des médecins de famille, les infirmières praticiennes spécialisées, le projet de loi qu'on a déposé, et celui des pharmaciens, ça n'a pas été fait au Québec, M. le Président, ça a été fait ailleurs au Canada, dans la plupart des provinces du Canada. Quand on fait ça, là... On a vu ce que ça a produit en Ontario, là, l'accès s'est ouvert, la majeure partie de la population a accès à un médecin de famille. Les libéraux ne l'ont pas fait, M. le Président. Nous, là, il faut rattraper le plus rapidement possible pour que notre population, elle ait accès à un médecin de famille. C'est ce qu'on va faire... C'est ce qu'on est en train de faire, M. le Président.

Et des investissements majeurs, M. le Président. Quand on parle d'accès, là, il faut investir. Il faut investir. Alors, on a investi 800 millions en nouveaux programmes cette année, M. le Président, en maintien à domicile, en jeunesse, en dépistage et intervention, Agir tôt chez les jeunes, en DPJ, en courte durée, renforcer les équipes en courte durée, renforcer les équipes en CHSLD, en santé mentale, pour les jeunes comme pour les adultes. J'ai parlé des infirmières praticiennes spécialisées, des lits d'hébergement, comme ma collègue l'a dit hier, responsable des Aînés et des proches aidants, ouverture de 500 places cette année en hébergement. Ce n'est pas ce qui a été fait dans le précédent cycle. Et aussi de l'aide aux proches aidants, aussi, à quel point ils sont importants. On a aussi investi au PSOC, 35 millions au PSOC. C'est du jamais-vu depuis très longtemps, M. le Président, avec nos grands partenaires, les organismes communautaires. Puis on a investi 20,2 milliards sur 10 ans pour améliorer nos infrastructures en santé. Il faut moderniser notre réseau. Alors, nous, on investit, et ça, ça a beaucoup d'impact, notamment en région. Alors, ça va donner la possibilité de moderniser nos infrastructures, d'agrandir, de construire, également.

Et la valorisation du personnel, des bourses, du coaching pour nos préposés aux bénéficiaires, la décentralisation des listes de rappel, une gestion plus participative, M. le Président, décentraliser la gestion et accentuer notre responsabilité sociale, des gestionnaires dans chacun des territoires, une gestion plus territoriale, une approche populationnelle par réseau local. Nous, là, on décentralise ce qui a été tellement centralisé, M. le Président. On est en train de réparer le réseau. Et tous

ces exemples, ils montrent concrètement comment on va améliorer, M. le Président, notre réseau et faire en sorte qu'on augmente l'accès aux services pour notre population, M. le Président. Nous allons vraiment continuer tous nos efforts.

Et j'aimerais ça aussi, au courant de ces deux heures, là, qu'on va passer ensemble, parler d'initiatives qui sont prises dans différentes régions du Québec, qui sont prises cette année, là, qui ont été prises cette année et qui démontrent que notre réseau, il répond, il répond. Je vais donner un exemple, de l'Outaouais, étant donné que mon collègue vient de l'Outaouais. La direction de la protection de la jeunesse — puis je suis allée le voir, ça — a mis sur pied un service intégré aux Premières Nations pour l'ensemble de la population autochtone 0-100 ans, en fonction de leurs besoins. C'est un modèle, M. le Président. Je suis allée le voir. Très intéressant. Puis j'en ai d'autres, exemples, de toutes les régions du Québec, que j'ai visitées, d'ailleurs, M. le Président, avec beaucoup d'intérêt. Les gens sur le terrain, je les salue, M. le Président, on a un beau réseau, puis on va retrouver la fierté de notre réseau, M. le Président. Merci.

• (10 h 20) •

Le Président (M. Provençal) : Merci. Nous allons maintenant débiter la période d'échange. M. le député de Pontiac, vous avez la parole pour un maximum de cinq minutes.

Argumentation

M. Fortin : Merci. Merci, M. le Président. Je vais revenir sur un commentaire, et je ne vais pas en faire une habitude, là, mais je vais revenir sur un commentaire de la ministre, parce qu'elle a fait référence à certains des projets de loi, certaines des initiatives qu'elle a amenés. Effectivement, elle a amené un projet de loi sur les pharmaciens, entre autres, pour leur donner le pouvoir de vacciner. M. le Président, pourquoi on n'appelle pas le projet de loi? Dans les priorités gouvernementales, là, pourquoi on n'appelle pas le projet de loi? Les pharmaciens nous ont dit : On a tout fait cet été pour se préparer. On a formé nos pharmaciens, on a suivi les formations nécessaires, puis là, en ce moment, là, la saison de la vaccination approche, et le gouvernement n'a absolument pas priorisé ce projet de loi là. On a terminé la consultation depuis trois semaines, puis il n'y a rien qui se passe, M. le Président. Si réellement on voulait améliorer les choses, si on voulait permettre ça, parce que c'est un bon projet de loi, M. le Président, il y a peut-être des choses à améliorer, mais c'est un bon projet de loi, à la base, pour permettre l'accès, pourquoi on ne l'appelle pas? Pourquoi on ne l'appelle pas en Chambre? Pourquoi on n'en débat pas pour que ces vaccins-là puissent être donnés rapidement?

Mais je veux parler du personnel, M. le Président, je veux commencer avec le personnel, parce que ça m'apparaît particulièrement important, ça m'apparaît particulièrement problématique, non seulement pour la qualité de vie de nos professionnels de la santé, mais pour la qualité de vie des résidents et des usagers du réseau de la santé.

Hier, on a posé une question sur les conditions de vie au CHSLD Villa-Bonheur à Granby, une situation qui était, ma foi, frappante, une situation qui était, ma foi, inadmissible. Les employés nous disaient, M. le Président... Et là je vais citer une employée, une infirmière auxiliaire, qui nous a dit que «des patients restent des heures couchés dans des lits inondés d'urine parce qu'on manque de personnel». Une infirmière auxiliaire qui nous dit qu'ils sautent les bains. L'an dernier, vous vous en souviendrez, le débat entre la Coalition avenir Québec et le Parti libéral, c'était est-ce qu'on peut donner un deuxième bain. Là, on est dans une situation où il n'y a même pas de premier bain qui semble être donné. On lave des gens à la débarbouillette sur certaines parties du corps. M. le Président, c'est... le manque de personnel dans le réseau fait ça en ce moment, crée des situations comme celle-là. Et la ministre le sait depuis un certain temps. Alors, ce n'est pas parce que la situation de Villa-Bonheur est décriée cette semaine, la ministre le sait, c'était la même chose à Verdun, elle connaît bien la région, on a appris qu'il y avait un préposé ou une infirmière pour 169 patients, de nuit. Ça, ça a amené des gens à dire, que ce soient des infirmières, des représentants syndicaux, qu'on pousse à l'extrême limite la sécurité du monde, M. le Président, qu'on ne respecte pas les ratios qui sont déjà en place. Les ratios qui sont déjà en place, on dit : Une infirmière pour 96 patients. Qu'on embauche en conséquence de ce qu'on... pas des ratios qui sont en place, mais de ce qu'on pense qui est peut-être correct. Donc, à Verdun, le Centre d'hébergement Champlain a fait le choix de n'embaucher qu'une seule infirmière pour 169 résidents, M. le Président.

Mais elle a la solution, elle sait que les ratios fonctionnent. Mais elle a dit cette semaine... la ministre de la Santé a dit cette semaine qu'elle n'appliquerait pas de loi sur les ratios. Mais elle a vu les résultats des projets pilotes, M. le Président, elle sait que les ratios, comme le dit Nancy Bédard, ça règle 90 % de tous les problèmes. Elle sait que les résultats nous ont indiqué que les CHSLD où il y a eu des projets pilotes sur les ratios ont vu leur nombre d'infirmières et d'infirmières auxiliaires augmenter de 30 % à 35 % et qu'à certains endroits, là, ça voulait dire quatre infirmières de plus la nuit. Ça voulait dire qu'une infirmière et une auxiliaire étaient en charge d'au plus 44 patients, ce qui a fait en sorte qu'il y a eu 60 % moins d'accidents, ça, ça veut dire moins de chutes, pour une personne âgée, là, une chute, ça peut mener à toutes sortes de complications, M. le Président, 60 % moins d'accidents, une baisse des éclosions d'infection, une réduction de l'absentéisme au travail. M. le Président, des employés sous ce système-là, avec des ratios clairs, ont confié qu'ils voulaient repousser leur retraite. C'est ce qu'on devrait vouloir, c'est ce que la ministre dit vouloir. Alors, elle s'obstine, pour un seul projet qui n'est pas terminé, à ne pas appliquer dans tous les autres, dans toutes les autres sphères, des projets ratios, M. le Président. Est-ce qu'elle peut nous dire pourquoi elle attend le... un, un dernier projet avant d'appliquer des conditions de travail qu'elle sait, qu'on sait, que vous savez, que tout le monde ici sait... va améliorer la condition de vie des résidents en CHSLD, va améliorer les conditions de travail de nos préposés, de nos infirmières, de nos infirmières auxiliaires? C'est ce qu'on devrait vouloir, M. le Président. On attend à savoir pourquoi la ministre ne le fait pas.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Je cède maintenant la parole à Mme la ministre.

Mme McCann : Merci, M. le Président. Le premier commentaire que je vais faire : Comment ça se fait que ça s'est dégradé tant dans le réseau, M. le Président? Le Parti libéral, là, pas de vision. La planification de main-d'œuvre, là,

ça se fait d'avance. Comment ça se fait qu'on a une situation comme ça en 2019-2020? Comment ça se fait, M. le Président? Moi, c'est la question que je me suis posée. J'ai les réponses : on a laissé aller, on a négligé, on a négligé notamment les CHSLD. M. le Président, sur la villa du bonheur, je peux dire à mon collègue député de Pontiac que nous, quand on a une situation comme ça, on va sur place. Alors, le ministère va être sur place lundi. Il y aura des interventions, des solutions qui vont être apportées.

Mais, M. le Président, comment ça se fait que la situation du réseau a été tellement dégradée, négligée? Moi, c'est une question que j'ai pratiquement à tous les jours. Mais évidemment c'est quelque chose qu'on... une vision qu'on aurait dû avoir des ressources humaines depuis des années, M. le Président. Pendant le cycle libéral, là, les infirmières sont parties à la retraite en nombre record. Nous, ce qu'on fait, on les rappelle, parce que le ton a changé, parce qu'on embauche aussi. Alors, une partie de la réponse, là, c'est les infirmières retraitées. Et effectivement ça a augmenté graduellement. Ça commence à augmenter, le nombre d'infirmières retraitées qui reviennent. Et ça, c'est un phénomène nouveau, M. le Président. Avant, c'étaient des départs.

Et aussi, au niveau des embauches, on a parlé des budgets qu'on a donnés, notamment en CHSLD, 92,5 millions pour l'ajout, probablement, de 964 nouvelles ressources. Bien, M. le Président, il y en a 300 d'embauchées actuellement, déjà. Et on a affiché 646 postes aussi. Alors, on a confiance qu'on va pouvoir embaucher davantage de personnel pour les CHSLD. La même chose dans les hôpitaux, en santé mentale, en soins à domicile aussi, on voit qu'il y a des embauches qui se font, en jeunesse et Agir tôt également. Parce que, et j'ai les chiffres ici... Alors, le mouvement est commencé. Et ça, ça va donner une diminution de la charge de travail du personnel.

Qu'est-ce que c'est, les ratios? Les ratios, c'est la diminution de la charge de travail du personnel. Pour les projets ratios, comme je l'ai dit cette semaine, on a une entente avec les syndicats pour revoir, analyser les projets ratios. Et, au moment où ils seront tous terminés, avec les suites, les recommandations... Cette entente, elle est claire, ce sera en mars 2020, selon l'entente, M. le Président. Ça, je veux le rappeler à mon collègue député de Pontiac parce que cette entente-là a été faite aussi par son collègue député de La Pinière, là, hein? Alors, ça a été fait. On va le respecter. Il y a des suites à donner.

Et je veux aussi dire que, les projets ratios existants, on a maintenu, M. le Président, le niveau de personnel où est-ce qu'il a... Dans les projets ratios, on n'a pas diminué, là. Il y en a presque 20, là, à peu près 20 projets ratios. Et on a gardé le même niveau de personnel même s'ils étaient terminés.

Alors, M. le Président, moi, j'ai l'occasion de parler assez régulièrement avec la présidente de la FIQ, Mme Bédard. Et nous travaillons ensemble. Et c'est certain que je vais avec le plus grand intérêt me pencher sur les suites des projets ratios, sur les recommandations. Et on va évidemment donner suite.

Nous, on investit. Le Parti libéral, le gouvernement libéral, il n'a pas investi 200 millions par année, là, pour le personnel, là. Nous, on a investi 200 millions cette année. C'est beaucoup de monde, ça. Nous, on fait un appel aux infirmières retraitées, aux préposées aux bénéficiaires retraitées aussi, au personnel, en général, retraité. On a donné un crédit d'impôt, aussi, qui va aider. Et on va vraiment prendre toutes les stratégies. Et là on a des résultats, des embauches au maintien à domicile, on va aller jusqu'à, avec le 280 millions, 2 500 nouvelles ressources. Il y a déjà eu 660 nouvelles embauches, M. le Président. Ça avance, il y a vraiment des gens qui entrent maintenant pour diminuer la charge de travail.
• (10 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : Merci. Je cède maintenant la parole à la députée de Soulanges.

Mme Picard : Merci, M. le Président. Nous vivons présentement une époque charnière. À la grandeur du Québec, le nombre de personnes qui ont besoin de soins de santé au quotidien est déjà important, et la tendance ira en s'accroissant. Plusieurs de ces personnes bénéficient d'un réseau d'entraide de proches aidants dont le travail est indispensable à leur qualité de vie. Mais, même malgré leur dévouement, leur engagement remarquable, ils ne peuvent se soustraire aux professionnels de la santé. Il faut se rendre à l'évidence, un avenir plus humain, des soins de santé mieux adaptés à la réalité des personnes souffrantes, passera inévitablement par une bonification des services de soins à domicile.

Malheureusement, force est de constater que le bilan du précédent gouvernement nous oblige aujourd'hui à redoubler d'ardeur afin de corriger rapidement la situation. Lors des dernières années, le Protecteur du citoyen a dénoncé à plus d'une reprise des situations injustifiables. Réduire les soins à domicile des aînés dont la condition médicale n'a pas changé sans la moindre justification, c'est s'en prendre directement aux personnes les plus vulnérables, afin de réaliser des économies de bouts de chandelles. Notre gouvernement, au contraire, veut s'assurer que ce type de situation ne se reproduise plus.

À titre personnel, la défense des intérêts des personnes en situation de vulnérabilité et aussi de leurs familles est l'une des bases de mon engagement politique, M. le Président, vous le savez bien. Souvent, les meilleures solutions afin d'améliorer la qualité de vie et la qualité des soins donnés aux patients ne reposent pas dans la transformation des structures administratives ou à la multiplication des directives bureaucratiques. S'assurer que les gens puissent recevoir des soins dans leurs chez-soi, dans leurs lits, dans leurs affaires par un personnel qualifié et qui aura du temps à leur accorder surtout, c'est ça qui est le plus gros impact dans la vie des personnes, des gens, M. le Président.

Avec le choc démographique qui frappera le Québec d'ici 2030, les investissements en soins à domicile ont été nettement insuffisants pour répondre à la demande, qui va aller en augmentant. C'est pourquoi le gouvernement du Québec va non seulement investir davantage dans le développement des soins à domicile pour répondre à la demande croissante, mais il s'engage aussi à mieux coordonner les soins entre les établissements et les professionnels de la santé. Les regroupements de personnes, de personnes handicapées, des médecins, de nombreuses autres organisations réclament depuis longtemps des investissements massifs en soins à domicile, notamment pour permettre à un plus grand nombre d'aînés de vivre longtemps à la maison. Nous les avons entendus, non seulement nous les avons entendus, mais nous les avons pris au sérieux.

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, des investissements ayant des effets directs, immédiats et concrets dans la vie des gens, des investissements qui permettront aux CLSC d'embaucher, entre autres, des infirmières, des ergothérapeutes, des investissements qui permettront à plus de personnes âgées et en situation de handicap de se payer des services à domicile et à la vie domestique. Finalement, c'est 280 millions de dollars de plus par année que le gouvernement a annoncés dans son premier budget, 280 millions. En soins à domicile, pour les quatre prochaines années, c'est un total de plus de 1,5 milliard, un record historique, M. le Président. En 2018-2019, environ 19 millions d'heures de soins en soutien à domicile auront été réalisées, 19 millions.

Afin de consolider les acquis, le gouvernement prévoit des investissements additionnels qui permettront aux établissements de santé et services sociaux d'embaucher plus de ressources pour offrir des heures additionnelles de soins et de services. Cela représente une croissance de 20 % par rapport à 2017-2018. Afin de s'assurer que ces sommes sont bel et bien allouées aux soins à domicile, les investissements de santé se sont vu fixer des cibles à respecter. Pour l'ensemble des clientèles existantes, il y a des ententes d'imputabilité et de gestion. Les ressources financières doivent être réparties en fonction des cibles à atteindre, et l'argent sera versé pour des heures de service qui ont effectivement été livrées à la population.

Ces investissements permettront de réduire la pression dans les urgences au Québec. Mais surtout ils permettront à des milliers de Québécois et Québécoises de bénéficier enfin de soins à domicile de qualité dont ils méritent. Et, pour le connaître personnellement dans ma vie, pour avoir une petite cocotte de sept ans qui nécessite des soins à domicile complexes, je peux vous dire qu'ils le méritent tellement. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Merci. Je cède la parole au député de Pontiac.

M. Fortin : Merci, M. le Président. Je sais que la ministre sait ça, là, mais elle vient de nous dire... elle vient de nous parler des ententes, elle nous a dit : On ne peut pas faire des ratios parce qu'il y a une entente puis on va faire tout ça en mars 2020. Mais les ententes, là, quand tout le monde est d'accord, ça se modifie. Ça s'arrange, ces choses-là. La présidente de la FIQ vous dit aujourd'hui, là : On veut les projets ratios. Alors, s'ils sont d'accord, pourquoi vous attendez à 2020? Quand tout le monde est d'accord, on peut faire ça, on peut modifier des ententes. La même chose avec la FMSQ. Hier, la Fédération des médecins spécialistes a dit : On a une rémunération particulière, on ne la veut pas. Bien, modifions l'entente, M. le Président, ce n'est pas plus compliqué que ça.

Mais il y en a une, entente, qui m'intéresse particulièrement, M. le Président, une entente, là, qui réellement vient me chercher comme député, comme député local, et je pense que c'est la même chose probablement pour la députée de Roberval, qui est une députée en milieu rural, probablement pour vous aussi, M. le Président. La ministre nous a dit... Bon, je prends un pas de recul, M. le Président. Les découvertures, en ce moment-là, il y en a eu dans à peu près toutes les régions. Il y en a eu chez nous, en Outaouais. Il y en a eu à Maniwaki. Il y en a eu à Shawville. Il y en a eu en Gaspésie, à Gaspé, à Sainte-Anne-des-Monts. Il y en a eu dans le Bas-du-Fleuve, M. le Président. Il y en a une, aujourd'hui, qui commence à La Pocatière. Il y en a eu dans Charlevoix, qui ont mené à des situations dangereuses pour des mères qui, eux, ne demandaient pas mieux qu'à accoucher chez eux, dans leur hôpital local. Il y en a eu en Abitibi, M. le Président. Il y en a eu à La Sarre. Il y en a eu à Val-d'Or. Il y en a eu à Amos, M. le Président. Tout ça, là, au cours des derniers mois, tout ça au cours des derniers mois.

Et je mets de côté la question des infirmières, O.K., la question de pénurie d'infirmières, là, je veux parler des chirurgiens. Parce qu'en fin de semaine, à La Pocatière, s'il n'y a pas d'accouchement, si l'obstétrique est fermée, c'est parce qu'il n'y a pas de chirurgien. Il n'y a pas de chirurgien sur place. Alors, si vous êtes une mère de cette région-là, vous allez devoir accoucher à Rivière-du-Loup ou à Lévis, peut-être.

Mais, en mars, M. le Président, la ministre nous avait dit qu'elle était sur le point de signer l'entente pour que tout ça soit réglé une fois pour toutes. Je vous la cite. Je vous cite la ministre, là, mais elle se souviendra très clairement de ses propos, ses collègues aussi. Elle l'a dit ici, dans le salon bleu, devant nous tous. Elle nous a dit, M. le Président : La FMSQ, la Fédération des médecins spécialistes du Québec, est sur le point de signer une entente, ce qui est une excellente nouvelle — vous êtes d'accord avec elle, ce serait une excellente nouvelle, M. le Président — ce qui est une excellente nouvelle et qui va faire en sorte... «et qui va se faire maintenant, donc dans les prochains jours». Ça, c'est en mars qu'on nous a dit ça.

Mars, avril, mai, juin, juillet, août, septembre, octobre, mais là c'est presque fini, octobre, on arrive en novembre. La ministre nous disait : L'entente sera signée dans les prochains jours, et «nous aurons, à ce moment-là, la possibilité d'avoir des couvertures plus assurées au niveau des chirurgiens...» Ce que ça voulait dire, c'est : lorsque cette entente-là sera signée, ça, c'est la ministre qui le dit, quand cette entente-là sera signée, il n'y en aura plus, des situations comme en ce moment, ce week-end, à La Pocatière. On va s'assurer, comme gouvernement, et c'est ce qu'on devrait tous vouloir, que, dans les régions du Québec, ils aient accès à la chirurgie localement quand ils en ont besoin, qu'ils aient accès à des unités de natalité, d'obstétrique qui fonctionnent en tout temps, M. le Président.

Parce qu'on ne décide pas quand on accouche. Les femmes du Québec, là, ne décident pas le jour où leurs eaux brisent et ne décident pas le jour où elles accouchent. Il y en a, à La Pocatière, probablement en fin de semaine, qui se disent : Aïe! Sais-tu, ce serait peut-être mieux que j'accouche la semaine prochaine, hein, parce qu'il n'y a pas de service, ici, localement, chez nous, en fin de semaine. Mais ça ne marche pas comme ça, M. le Président.

La ministre nous avait dit : «On est sur le point de signer cette entente-là» en mars. Elle n'est toujours pas signée. Pour toutes les familles, M. le Président, de Sainte-Anne-des-Monts, de Maniwaki, de Shawville, de Val-d'Or, de La Pocatière, de Charlevoix, M. le Président, des différentes régions de l'Abitibi-Témiscamingue, M. le Président, pourquoi cette entente-là

n'est pas signée? Pourquoi cette couverture-là n'est pas assurée? Qu'est-ce qui s'est passé depuis mars pour que la ministre change d'idée? Qu'est-ce qui s'est passé depuis mars si ça devait se signer dans les prochains jours? C'est parce que la ministre était confortable avec ce qui était sur la table. C'est parce que tout était réglé. C'est parce qu'on avait, d'un côté comme de l'autre, une assurance que ça allait être fait. Et, cette semaine, cette semaine, la Fédération des médecins spécialistes, l'autre partie à cette entente, dit : Bien, ça dort sur le bureau de la ministre. C'est essentiellement ce que la Fédération des médecins spécialistes a dit cette semaine. S'il n'y a pas de couverture à La Pocatière ce week-end, M. le Président, c'est parce que ça dort sur le bureau de la ministre. Alors, qu'est-ce qu'on attend? Pourquoi ce n'est pas signé? Qu'est-ce qui manque? Est-ce que la ministre veut faire enlever certaines régions? Est-ce que la Fédération des médecins veut faire enlever des régions? Pourquoi ce n'est pas signé? On essaie de comprendre et on essaie de savoir pourquoi on n'a pas le service qu'on devrait avoir.

• (10 h 40) •

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

Mme McCann : Bien, merci, M. le Président. Je vais rappeler deux éléments, d'abord, à mon collègue député de Pontiac. C'est que je vais lui rappeler que son gouvernement a suspendu la loi n° 130 qui donnait les pouvoirs au ministre, hein, d'aller de l'avant et d'imposer une entente pour les couvertures des services en région. Et je lui rappelle également que, dans le plan de couverture qui devait être fait en chirurgie, ça devait être fait au plus tard le 1er septembre 2018, quand mon collègue... le gouvernement libéral était au pouvoir. Qu'est-ce qui s'est passé le 1er septembre 2018, M. le Président? Alors, moi, ce que je peux dire à mon collègue maintenant, c'est qu'on est parvenus, le ministère et la FMSQ, on est parvenus, la semaine dernière, à une entente de principe pour la couverture en chirurgie puis en obstétrique, et je vais souligner, dans tous les hôpitaux du Québec, notamment dans les régions plus éloignées. Alors, c'est toutes les régions. Mais, à ce moment-ci, la FMSQ ne veut pas utiliser une enveloppe de 45 millions qui est prévue dans l'entente pour la couverture des services en région. C'est de l'argent qui est disponible, là. Alors, on en est rendus là. On sait que l'entente en anesthésiologie, elle fonctionne bien, a de bons résultats. Oui, c'est ce qu'on veut. En chirurgie, obstétrique, c'est ce qu'on veut.

Alors, nous, ce qu'on dit, c'est qu'il faut vraiment utiliser l'argent qui est déjà prévu dans cette entente de 45 millions pour cette couverture en chirurgie et obstétrique, parce que nous, on veut que cette couverture-là soit pour l'ensemble des régions, pour tous les hôpitaux du Québec, incluant des centres qui sont de plus petite envergure, là, que j'ai visités, pour plusieurs d'entre eux. Je pense à La Pocatière, effectivement, Amqui, Notre-Dame-du-Lac dans le Bas-Saint-Laurent, La Sarre en Abitibi — je rappelle à mon collègue que, La Sarre, on y a travaillé, là, on parlait évidemment d'un bris d'infirmières, mais je vais y revenir — puis aussi à Shawville en Outaouais, à l'Hôpital de Pontiac, M. le Président.

Puis je veux dire à mon collègue député de Pontiac qu'on s'occupe de l'Hôpital de Pontiac. On en a parlé, mon collègue et moi, de l'Hôpital de Pontiac, on sait qu'on a une problématique au niveau des infirmières, de la disponibilité. Mais je veux redire à mon collègue qu'on s'en occupe. Puis on a un peu de bonnes nouvelles que je veux lui dire, un peu de bonnes nouvelles que je veux lui dire, parce que, vous savez, M. le Président, on a réglé La Sarre en Abitibi, hein, on va régler aussi Pontiac. Mais on a besoin, M. le Président, de la collaboration de tous, incluant les élus. Si on a réglé La Sarre, c'est qu'on avait la collaboration des élus autour de La Sarre. Et moi, j'invite mon collègue député de Pontiac à supporter les équipes de l'Hôpital de Pontiac.

M. le Président, il faut faire attention, là, les équipes travaillent d'arrache-pied, à l'Hôpital de Pontiac, et voient à la sécurité des patients, des femmes, des petits bébés. S'il y a un transfert en Ontario, M. le Président, de l'Hôpital de Pontiac, c'est qu'il y a un besoin de service très spécialisé, et c'est pour ça qu'on transfère une mère enceinte vers un hôpital d'Ontario. Parce que, normalement, elle est transférée vers Gatineau s'il y a un bris de service. Alors, les équipes qui sont sur place actuellement, M. le Président, à l'Hôpital de Pontiac, travaillent très fort. Le ministère en est appui. On a des hôpitaux qui ont levé la main à Montréal. Notre réseau, là, est solidaire. Le Centre-Ouest, Montréal, l'Hôpital général juif, où il y aura deux infirmières qui vont venir aider, et l'Hôpital Sainte-Justine, qui va former des nouvelles infirmières, M. le Président, moi, je salue ça. C'est ce qu'on a fait à La Sarre, c'est ce qu'on va faire au Pontiac. Et je salue le CISSS de l'Outaouais pour tout le travail qu'il fait. Et je redis, M. le Président : On a besoin du soutien, de la collaboration de tous. On va prêter main-forte à l'équipe d'obstétrique de l'Hôpital de Pontiac, et je, évidemment, souhaite toute la collaboration des élus dans ce dossier. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci. La parole est à la députée de Roberval.

Mme Guillemette : Merci, M. le Président. Donc, merci aux oppositions, le député de Pontiac, le député de Jean-Talon d'être présents. Merci à mes collègues, la députée de Soulanges et le député de Chapleau. Un merci particulier à la ministre, aujourd'hui, qui me permet de pouvoir prendre en considération le sujet de la santé et des services sociaux, qui me touche particulièrement. Et merci aux fonctionnaires d'être ici, c'est très impressionnant de vous voir en grand nombre.

Donc, écoutez, les services de santé et des services sociaux sont pour moi... étaient pour moi un engagement électoral. Donc, c'était d'améliorer les services dans ma région mais aussi de prendre soin des gens qui y travaillent, prendre soin de notre monde. Je trouve ça un petit peu particulier d'être ici ce matin sur l'invitation du député de Pontiac pour discuter de l'incapacité du gouvernement d'améliorer les services de santé et les services sociaux, notamment en région. Je trouve ça particulier parce que nous, on va les améliorer... je me réitère, on les améliore déjà, les services de santé en région.

Depuis 1995, le réseau de la santé subit des fusions et des défusions. Il tente tant bien que mal de s'adapter. Nous voulons redonner du pouvoir aux personnes qui exercent un impact direct sur le quotidien de tous les Québécoises et les Québécois.

Une grande fierté pour moi, hier matin, Mme la ministre, M. le Président, en page couverture du journal *Le Quotidien*, mon hebdo régional, on pouvait lire : *Accès à un médecin : premier rang au Saguenay—Lac-Saint-Jean*. «...93 % de la population prise en main par un médecin», c'est une augmentation de 12 % depuis 2014. Comme le disait cette semaine la ministre : Les gens travaillent très fort. C'est une excellente nouvelle. Imaginez lorsque le projet de loi sera effectif.

Avec l'arrivée de la loi n° 10... Et j'étais aux premières loges pour voir les impacts que ça a eus sur tous les employés du réseau, j'étais au niveau d'un organisme communautaire en santé mentale, donc j'ai vu la déconfiture du réseau, j'ai vu les impacts négatifs sur le burn-out, nommons-le comme ça, l'épuisement professionnel. Les facteurs de risque en santé mentale au travail, c'est... les facteurs de risque, c'est la surcharge de travail, c'est le manque de soutien et de reconnaissance, c'est le manque de communication et d'information, le manque d'autonomie, le manque d'ouverture envers les mesures de conciliation travail-vie personnelle, relations tendues dans le milieu de travail, manque de précision dans les consignes et les mandats, précarité de l'emploi, et j'en passe. Je pense qu'on pouvait cocher ici plusieurs aspects et de facteurs de risque en santé mentale.

Nous, on veut changer la donne. Les deux grands défis au niveau de la pénurie de main-d'oeuvre, c'est l'épuisement du personnel professionnel. Donc, au niveau du Lac-Saint-Jean, en mai dernier dans mon CIUSSS, on a eu un rehaussement et la création de 500 postes dans le réseau, dont une partie à coût nul en raison du lourd impact budgétaire engendré actuellement par le coût du temps supplémentaire obligatoire et de l'assurance emploi. Dans la catégorie 1, c'est 300 postes d'infirmiers, infirmières auxiliaires, inhalothérapeutes. Dans la catégorie 2, préposés aux bénéficiaires, gens de métier, 190 postes. Catégorie 3, administratifs et techniques, 20 postes. Et présentement ils travaillent avec l'APTS pour le rehaussement de postes également. Il faut stabiliser nos organisations, il faut stabiliser notre réseau. Je suis particulièrement fière du travail fait jusqu'à maintenant. Nous allons travailler en partenariat avec les acteurs du système de santé pour le bien-être de toute la population, de tous les Québécoises et les Québécois.

J'aimerais prendre les quelques secondes qui me restent pour remercier le personnel qui a tenu à bout de bras, pendant les dernières années, le réseau de la santé et des services sociaux. On ne vous oublie pas et on va travailler avec vous dans la continuité d'un meilleur accès aux services de santé. Merci, M. le Président.

• (10 h 50) •

Le Président (M. Provençal) : Merci. Je cède maintenant la parole au député de la deuxième opposition, le député de Jean-Lesage.

M. Zanetti : Merci, M. le Président. Quand j'ai lu le libellé de cette interpellation : L'incapacité du gouvernement caquiste d'améliorer les services de santé et services sociaux, notamment en régions, me sont passés par l'esprit une ribambelle de mots qui, malheureusement, ne se répètent pas en ces lieux, et j'ai conclu : Ça prend vraiment du front tout le tour de la tête, ça prend du front tout le tour de la tête, même pas un an après avoir serré le bidon d'essence puis d'avoir tout mis en feu dans les régions du Québec, dans les services de santé, puis de ne... même pas un an après, là, être en train de critiquer le manque de vigueur des pompiers. Ce n'est même pas pompier pyromane, là, tu sais, tu allumes des feux puis dis : Regardez, je serai votre sauveur, je les éteins. Non, non, c'est juste pyromane qui chiale sur les pompiers. Je retire le mot «chialer», ce n'est peut-être pas approprié. Je vais revenir, c'est le moment le plus dur.

Vraiment, là, il faut miser, il faut avoir une confiance hallucinante en l'amnésie collective du peuple québécois et du réseau de la santé pour pouvoir, après seulement un an, vouloir se poser en défenseur de la couverture des soins de santé en région. Ça me fait complètement... bien non, ça ne se dit pas non plus. J'ai le sourire parce que ça m'apparaît incroyable, j'ai l'impression de vivre dans une espèce de cauchemar humoristique. Je vais expliquer un peu pourquoi je m'indigne à ce point.

La réforme libérale en santé, là, pour les régions du Québec, ça a été catastrophique, ça a été une réforme de centralisation et de contrôle politique. Bref résumé des choses qui, aujourd'hui, expliquent la situation actuelle, là, le réseau est passé de 182 à 34 établissements : centralisation. La quasi-totalité des établissements ont été fusionnés au sein de 22 mégastructures, soit 13 centres... bien, CISSS et neuf CIUSSS. Maintenant, là, tous les P.D.G. d'établissement et leurs adjoints sont nommés exclusivement par, avant, le ministre, aujourd'hui, la ministre, et ça, c'est grave, c'est grave parce que cette centralisation-là, elle nuit grandement à la couverture de soins en région.

Quand je suis allé en Abitibi-Témiscamingue, j'en parlerai davantage plus tard, bien, j'ai pu constater que faire une seule gestion pour et le Témiscamingue et l'Abitibi, qui prennent vraiment beaucoup de temps à parcourir, là, on s'en rend compte quand on y va, bien, ça n'a aucun sens. Avoir coupé 1 300 postes de cadre dans les réseaux, comment voulez-vous optimiser des processus dans ces circonstances? On se retrouve avec des situations dans lesquelles il y a une déshumanisation, dépersonnalisation, je dirais, du lien employé puis employeur, parce que la plupart des employeurs ne connaissent pas tous leurs employés, ils en ont tellement. La plupart des employés, bien, ils savent, c'est quoi, le nom de leur employeur, mais ils ne le connaissent pas. Comment est-ce que, par exemple, un entraîneur de hockey, là, pourrait prendre des décisions éclairées sur son alignement s'il ne les connaît pas ou encore s'il a une équipe de, je ne sais pas, plusieurs dizaines de milliers de joueurs? C'est complètement hallucinant.

On a réduit les postes de cadre, on a centralisé, on a mis entre les mains de la ministre ou du ministre le pouvoir de nommer les P.D.G. des CIUSSS, et ça, c'est grave, parce qu'avant, là, les P.D.G. des CIUSSS, ils pouvaient intervenir dans les médias des fois, aujourd'hui ils ne peuvent pas sans l'autorisation de la ministre ou du ministre, c'est-à-dire que, s'ils ne sont pas d'accord avec les politiques, si eux estiment que les politiques qui sont en train d'être mises en place... ils sont bien placés pour en juger, si eux estiment que ça ne va pas dans le sens de l'intérêt du monde, bien, ils ont comme un peu la corde au cou parce qu'ils sont nommés par le ministre ou par la ministre, et ça, là, c'est extrêmement mauvais pour le développement des soins de santé. On a fait en sorte que... On a entraîné une démobilitation, aussi, citoyenne sur les conseils d'administration, et je trouve ça vraiment grave.

Ma question pour la ministre, quand même : Est-ce que le fait que la ministre nomme les P.D.G. et les P.D.G.A. des CIUSSS... allez-vous maintenir ce bâillon politique là sur le réseau de la santé...

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

Mme McCann : Merci, M. le Président. Alors, écoutez, j'ai écouté avec beaucoup d'intérêt mon collègue député de Jean-Lesage, là, et ça fait écho aux commentaires que j'ai faits sur mon arrivée en fonction et dans quel état j'ai trouvé le réseau. Alors, effectivement, c'est très, très préoccupant, et, oui, nous éteignons des feux. C'est ce que nous faisons actuellement, M. le Président.

Et on a une vision, nous, pour l'avenir, puis notre vision, là, c'est vraiment de redonner accès, à notre population, à des services de première ligne, entre autres, là, puis de redonner la fierté aux Québécois et au personnel du réseau de la santé et des services sociaux. Il y a quelques années, là, on était un des meilleurs modèles de santé et de services sociaux, M. le Président, au monde. Bien là, on va remettre ça sur les rails.

Il y a des choses qu'il faut faire, là. Vraiment, on est en retard. Il faut vraiment, les trois projets de loi dont j'ai... les deux projets de loi dont j'ai parlé au niveau des infirmières praticiennes spécialisées, il faut qu'elles puissent faire un diagnostic, être autonomes. Elles sont formées pour ça. Ça, ça va ouvrir, M. le Président, 25 % de leur temps et du temps des médecins qui les supervisaient et qui revoyaient des patients. Ça, c'est du monde, quand on sait qu'il y a en a 600, infirmières praticiennes spécialisées, dont 500 en première ligne, là. C'est du monde, ça. Calculez 25 %. Combien de patients vont être pris en charge de plus? Alors, nous, là, on travaille fort dans ce sens-là. On a aussi... Et 2 000 infirmières praticiennes spécialisées d'ici 2024. C'est du monde, ça, pour la première ligne et même la deuxième, pour les cliniques médicales.

Le projet de loi n° 31, mon collègue député de Pontiac en a parlé en commission parlementaire, il l'a dit lui-même, c'est un bon projet de loi. Oui, effectivement, il y a eu des amendements qui ont été amenés. On a eu des commentaires des groupes qui sont venus nous voir. On bonifie le projet de loi, M. le Président. Il est tellement important.

L'administration des vaccins, c'est fait depuis des années dans d'autres provinces du Canada. On est en retard. Ils ne l'ont pas fait avant, les libéraux. On va le faire, et les autres actes également, j'espère, que les pharmaciens vont pouvoir faire. Pharmaciens, 1 700 points de service au Québec, M. le Président. Collaboration entre les ordres professionnels, entre le Collège des médecins, l'Ordre des pharmaciens, ça, là, c'est pratiquement du jamais-vu, avec l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Ça, c'est nouveau. On a changé le ton. On éteint des feux puis on a changé le ton, puis ça, ça fait toute la différence, puis c'est ça qui va nous amener à plus d'accès. On n'en veut plus ou pratiquement plus, de personnes qui sont sur le guichet d'accès au Québec. On a augmenté notre taux d'inscription, par exemple, M. le Président. 150 000 nouvelles personnes ont un médecin de famille depuis qu'on est rentrés au pouvoir.

Mais la grande révolution, là, qui a été faite dans d'autres provinces du Canada puis qui n'a jamais été faite au Québec, c'est le changement de mode de rémunération, puis je vais vous dire deux mots là-dessus, M. le Président, parce que ça, ça va être important. Ça, ça va être important.

Au Nouveau-Brunswick, ils l'ont déjà faite, la capitation, rémunération mixte. Savez-vous, la moitié des actes d'un médecin de famille, c'est fait par Internet ou par téléphone, puis la population, là, accueille ça. On sait que la population est prête à ça. Il faut voir le patient dans certaines circonstances, mais, je vais vous dire, M. le Président, quand ça a été fait en Ontario, là, la majeure partie de la population, elle a un médecin de famille ou une IPS. Ils ont 3 000 IPS et plus en Ontario. Bien, nous, là, c'est ce qu'on fait, M. le Président. Puis actuellement, là, les discussions vont bien avec la FMOQ. Ça va bien.

Alors, je pense qu'on va arriver à bon port. Moi, je suis optimiste. Et je vais vous dire, ça va tout changer. On va avoir une pratique médicale moderne. On va utiliser la télémédecine davantage. Actuellement, le médecin de famille, il n'est pas payé pour la télémédecine. Alors, il n'est pas porté à le faire. Alors, nous, on va instaurer ça, le téléphone, télémédecine, décharger le médecin, qu'il délègue davantage à des équipes, des IPS qui vont prendre en charge complètement... C'est ça, notre révolution de l'accès, notre réforme de l'accès. Et c'est ça que la population nous demande, M. le Président. Puis c'est ça qu'on va faire. C'est ça, notre réforme. Nous, ce n'est pas de la structure, c'est de l'accès aux soins et services pour notre population.

• (11 heures) •

Le Président (M. Provençal) : Merci. C'est au député de Chapleau d'intervenir.

M. Lévesque (Chapleau) : Merci, M. le Président. Donc, permettez-moi de saluer Mme la ministre, également les collègues de Soulanges, de Roberval, de Pontiac, bonjour, Jean-Lesage également, également l'ensemble de l'équipe ministérielle et du ministère. Donc, bonjour, vous êtes salués.

Évidemment, je ne peux qu'abonder dans le sens de la ministre et également des propos du collègue de Jean-Lesage. De mon côté, j'aimerais tout de même aborder la question de la rémunération des médecins spécialistes. On peut se demander pourquoi. Parce que la rémunération des médecins constitue une importante part du budget de la santé, qui, par ailleurs, est le poste budgétaire le plus important de l'État québécois. En tant que gouvernement responsable, nous comptons assurer la pérennité des soins et des services offerts par notre réseau de la santé. En conséquent, nous devons donc gérer le budget de la santé de façon responsable et aussi équitable. Et ça, je le souligne à grands traits, équitable.

Ce n'est pas la première fois qu'on le dit, le premier ministre l'a mentionné à plusieurs reprises, nous sommes soucieux d'offrir une rémunération juste aux médecins, tout en respectant, bien entendu, la capacité de l'État québécois de payer et en assurant une équité avec les autres professionnels de la santé. M. le Président, je me permets peut-être un petit retour dans le temps. Il y a eu une époque où les salaires des médecins québécois étaient nettement inférieurs à ceux des médecins ailleurs au Canada. Il a donc fallu agir pour éviter l'exode des médecins québécois vers d'autres provinces.

Le rattrapage salarial lancé en 2003 par le premier ministre, qui était ministre de la Santé à l'époque, était nécessaire. Selon les données de l'ICIS, les revenus moyens nets des médecins spécialistes sont passés de 203 000 \$, en 2003-2004, à 441 000 \$ en 2016-2017, une augmentation de plus de 238 000 \$ en 13 ans. Évidemment, ces données-là ne sont pas nécessairement celles qui vont être utilisées, mais c'est à titre d'exemple d'augmentation. Je le répète, ce rattrapage était essentiel pour éviter un exode de nos médecins. Toutefois, il a toujours été convenu que l'écart de rémunération tiendrait compte du coût de la vie qui est inférieur au Québec. D'ailleurs, il y a une nouvelle étude qui a été commandée par le gouvernement à cet effet.

Je vous parle de ça aujourd'hui parce que, si on se fie aux nombreuses déclarations du député de Pontiac, il ne semble pas nécessairement de se formaliser du fait que les médecins spécialistes québécois gagnent plus que leurs homologues ontariens et canadiens malgré le fait que le coût de la vie au Québec soit moins élevé. Il ne semble pas d'avis qu'il faudrait ramener la rémunération des médecins spécialistes du Québec au même écart que leurs homologues canadiens, ce qui revient à dire qu'il ne trouve pas que les médecins spécialistes du Québec sont payés trop cher et qu'il est d'accord avec l'entente précédente de l'ancien gouvernement. Il prétend que la position du premier ministre est du nivellement vers le bas pour les professionnels québécois de la santé, alors que le premier ministre énonçait simplement une évidence : les médecins spécialistes ne devraient pas pouvoir bénéficier d'un privilège s'il ne nous est pas possible comme société d'en faire profiter tous les autres types d'emploi, par exemple les infirmières, les préposés aux bénéficiaires. Donc, je le redis encore une fois, c'est une question d'équité.

On pourrait peut-être prendre un extrait de l'article du 2 octobre de Patrick Bellerose, du *Journal de Québec*, où est-ce que le premier ministre disait : «Ce que je cherche depuis le début, c'est de l'équité», a commenté [le premier ministre].» De répondre : «Du côté de l'opposition, le député [de Pontiac] accuse le gouvernement Legault de niveler par le bas en voulant baisser la rémunération des médecins spécialistes [...] sous la moyenne canadienne.» On peut poser la question : Est-ce que l'équité... Est-ce que, dans le fond, faire l'équité, c'est du nivellement par le bas? Donc, poser la question, c'est un peu y répondre, M. le Président.

Le système de santé, c'est d'abord et avant tout les hommes et les femmes qui y travaillent. C'est rare, mais je crois qu'on est tous d'accord, ici, sur ce point. On doit évidemment s'occuper des gens qui, jour et nuit, se rendent à leur travail pour s'occuper et soigner la population du Québec. Ce sont ces gens qui tiennent à bout de bras notre système de santé. C'est pour ça que le principe de l'équité est important pour nous, au gouvernement. Chaque personne qui entre travailler dans une clinique, un hôpital, un CLSC, un CHSLD, chacune de ces personnes est aussi importante que tous ses collègues. Chacune de ces personnes mérite que sa profession soit valorisée. Et, après 15 ans de règne libéral, on a beaucoup de travail à faire pour améliorer tout cela.

Je pourrais prendre, d'ailleurs, à ce sujet, là, sur les 15 ans de règne libéral, plusieurs articles qui citaient les différentes problématiques. Donc, en février 2018, le personnel syndiqué du CIUSSS—Mauricie-et-Centre-du-Québec lançait un véritable cri du coeur dans le *Le Nouvelliste* : *La réforme de l'ancien ministre, «un échec sur toute la ligne»*. Le 14 août 2018, Radio-Canada titrait *Le bilan du PLQ en santé assombri par la réforme de l'ex-ministre*. Le 18 septembre 2018, Denis Bourque et René Lachapelle, respectivement directeur du Département du travail social de l'Université du Québec en Outaouais et professionnel de recherche au Centre de recherche et de consultation en organisation communautaire, publiaient dans *Le Devoir* une lettre intitulée *Les ravages de la réforme de l'ex-ministre en région*. Je pourrais continuer, continuer et continuer.

M. le Président, en février dernier, *Le Journal de Montréal* a consacré une chronique à la ministre de la Santé, un article qui s'intitulait *La méthode de la ministre de la Santé*. Dans cette chronique, on expliquait comment, après seulement quatre mois comme ministre de la Santé, notre collègue la députée de Sanguinet avait réussi à améliorer l'ambiance dans le réseau de la santé, et ça, c'est remarquable. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci. La prochaine intervention appartient au député de Pontiac.

M. Fortin : Merci. Merci, M. le Président. J'ai de la misère à croire les propos de la ministre de la Santé et du député de Chapleau. La ministre de la Santé vient de faire... et je ne vous parlerai pas de rémunération longtemps, M. le Président, là, mais la ministre de la Santé vient de faire l'apologie du Nouveau-Brunswick. Au Nouveau-Brunswick, là, en date du 31 décembre dernier, il y a 31 médecins qui gagnent plus de 1 million. Il y a des médecins généralistes qui gagnent 1,5 million par année, et la ministre de la Santé nous dit qu'elle veut s'en aller dans cette direction-là. Et le député de Chapleau, qui est député d'une région frontalière, M. le Président, là, reprend l'engagement de son premier ministre, qui avait promis de diminuer de 80 000 \$ le salaire des médecins spécialistes. Bien, dans sa région à lui, là, qu'est-ce que vous pensez qu'il va se passer? Dans son comté à lui, ils vont pratiquer où, les médecins? À 20 minutes de chez eux, peut-être, si on réduit leur salaire de 80 000 \$? C'est une supposition, M. le Président, mais je pense que le député de Chapleau devrait peut-être valider certaines choses avec ses commettants à ce niveau-là.

Maintenant, M. le Président, je veux parler d'un enjeu, et on va peut-être faire travailler certains des... qui travaillent déjà, là, mais certains des fonctionnaires qui sont ici avec nous aujourd'hui, et je les remercie d'être là. Je veux parler d'un nouveau programme, ça, c'est un peu la section, là, «très bien, mais» de mon exposé aujourd'hui, là, le programme pour les lunettes et les verres de contact pour les enfants. Bon programme, M. le Président. Vous vous en souviendrez, le ministre de l'Éducation, Sébastien Proulx, en avait parlé à l'époque, l'avait inclus dans une de ses politiques. Le gouvernement de la CAQ va de l'avant, très bien, paie jusqu'à 250 \$ pour les médecins... pour les lunettes, M. le Président, et les verres de contact pour les enfants. Jusque-là, ça va bien, M. le Président.

Le problème. Le problème, c'est qu'ils paient 250 \$ à tout le monde. M. le Président, j'ai ici une facture, je vais la déposer, si vous le permettez, une facture d'une citoyenne qui nous l'a envoyée, qui est allée à l'Entrepôt de la Lunette, à Gatineau, qui a payé 210 \$ pour ses lunettes. Elle a reçu un chèque, je vais le déposer également, M. le Président, pour

250 \$. Alors, une citoyenne nous dit, citoyenne dans le comté de Chapleau, d'ailleurs, nous dit : Je ne suis pas confortable avec ça, moi. Pourquoi j'aurais de l'argent supplémentaire quand je n'en ai pas besoin? On demande d'envoyer la facture, on demande... la Régie de l'assurance maladie... Le programme qui est élaboré par la Coalition avenir Québec demande d'envoyer la facture au gouvernement, demande la preuve qu'il y a bien eu des lunettes d'achetées, des verres de contact d'achetés, mais, peu importe le montant qu'il y a sur la facture, on rembourse 250 \$. On s'est dit : Ça ne se peut pas, M. le Président. Ça ne se peut pas que le gouvernement a tant d'argent que ça qu'ils font juste donner de l'argent à des gens, M. le Président, de l'argent qu'ils n'ont pas dépensé. Et je dépose les documents en question, M. le Président.

• (11 h 10) •

Bien, alors, on est allés voir le programme, on est allés voir le programme, et là on est sur le site de la Régie de l'assurance maladie du Québec : «Le programme d'aide financière Mieux voir pour réussir offre un [remboursement] de 250 \$ [à la suite d'achat] de lunettes ou de verres de contact pour tout enfant de moins de 18 ans. [Ce] montant est fixe : il ne varie pas en fonction du coût de votre achat...» M. le Président, ce n'est même pas une erreur, le gouvernement de la CAQ offre de l'argent aux gens qu'ils n'ont pas dépensé. Alors, si moi, comme parent, je vais chercher une paire de lunettes qui me coûte 100 \$ et que je soumetts la facture au gouvernement, je viens de faire 150 \$. Pourquoi, M. le Président? Pourquoi le gouvernement... Est-ce qu'il nage à ce point-là dans les surplus? Est-ce que le président du Conseil du trésor est d'accord avec ça?

M. le Président, tout le monde est d'accord avec le fait qu'on donne... qu'on rembourse aux parents l'argent des lunettes. Tout le monde, ici, là, va être sur la même longueur d'onde à ce niveau-là. Mais on a de la misère à croire que, le gouvernement libéral précédent leur ayant laissé un surplus important, le premier ministre a remercié le gouvernement de l'époque pour ça à plusieurs reprises, M. le Président, que cet argent-là va être utilisé pour distribuer gratuitement... pour des choses dont les gens n'ont pas besoin... n'ont même pas dépensé.

On va prendre l'argent pour payer pour des lunettes? «Fine». Absolument, M. le Président, à chaque fois. Des lunettes pour les enfants, c'est essentiel. Et je sais que la ministre va me répondre ça, elle va me répondre : C'est un programme important, c'est essentiel de rembourser les lunettes pour les enfants, on veut que les lunettes... que les enfants puissent apprendre à l'école, qu'ils aient tous les outils nécessaires, les lunettes en font partie. Mais il va falloir qu'elle nous explique pourquoi elle prend de l'argent que les parents n'ont même pas dépensé et qu'elle le leur donne, M. le Président.

Quand les parents nous écrivent pour dire : «Je ne suis pas confortable d'encaisser ce chèque-là, je ne comprends pas pourquoi on m'envoie cet argent-là, ça ne fait pas de sens», ça nous semble une mauvaise utilisation des fonds gouvernementaux. Il me semble qu'on aurait pu élaborer un autre programme pour un autre besoin à un autre endroit plutôt que simplement donner l'argent à des gens qui nous disent qu'ils n'en ont pas besoin, M. le Président. J'aimerais entendre les explications de la ministre.

Documents déposés

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

Mme McCann : Oui, M. le Président. Oui, je vais dire que c'est un programme qui a été applaudi par les parents, c'est clair, clair. C'est un bon programme, puis mon collègue est d'accord avec nous. Oui. Et on a fait une bonne évaluation comptable du programme. Puis le président du Conseil du trésor, M. le Président, il est d'accord, effectivement, avec la façon dont on le fait. Parce que, si on l'avait fait autrement, là, le coût des validations, là, additionnelles pour voir l'écart, M. le Président, ça aurait coûté beaucoup plus cher. Tout ça a été évalué.

Est-ce que mon collègue, là, le député de Pontiac, il veut plus de bureaucratie? C'est-tu ça qu'il veut? Ça aurait coûté beaucoup plus cher, M. le Président. On l'a tout évalué. Et effectivement c'est un programme solide. Le président du Conseil du trésor est très d'accord avec ce programme-là. Nous, là, on diminue la bureaucratie, on ne l'augmente pas, M. le Président.

Mais on fait d'autres choses aussi, M. le Président. On va parler du Plan québécois d'infrastructures, parce que ça, M. le Président, c'est quelque chose qui va faire beaucoup de bien au réseau. Et nous, là, le Plan québécois d'infrastructures, mon collègue en a parlé tout à l'heure, de certains endroits où, justement, on va construire, le 2019-2020, on va investir, pour 10 ans, en infrastructures 115 milliards de dollars, pendant les 10 prochaines années. C'est une hausse de 15 milliards de dollars, une augmentation de 15 % par rapport au dernier PQI du gouvernement libéral. Alors, il y aura des investissements de près de 20,2 milliards pour des infrastructures de santé et de services sociaux. Ça, M. le Président, c'est un record historique.

Alors, nous, on a déjà bonifié le Plan québécois d'infrastructures en santé dans les six premiers mois de notre mandat, alors, un programme majeur où est-ce qu'une partie de cet argent-là, du 20 milliards, 10 milliards, 50 %, vont servir à améliorer les installations, remplacer certaines infrastructures puis des équipements. Et ça, c'est très important pour les services offerts aux citoyens.

Et je vais vous parler de certains projets d'envergure. Depuis octobre 2018, là, nous, on a déjà annoncé 33 projets d'immobilisations partout au Québec, il y en a qui sont majeurs, et on va augmenter, améliorer l'accès aux soins de santé. Et les projets, certains d'entre eux, je vais l'admettre, c'est des projets qui ont été débutés par le mandat de l'ancien gouvernement, et nous, on s'assure, là, qu'ils voient le jour, qu'ils soient mis en place.

Mais je vais faire une liste des nouveaux projets que nous, on a annoncés comme gouvernement. L'urgence de Jonquière. Un projet d'agrandissement, où j'étais avec ma collègue ministre responsable du Saguenay—Lac-Saint-Jean, ministre des Affaires municipales, réaménagement de l'urgence et agrandissement de l'urgence de l'hôpital de Jonquière. Très heureuse d'avoir fait l'annonce.

Aggrandissement de l'Hôpital de Saint-Eustache. Alors là, on va agrandir. On peut amorcer... on a amorcé la production d'un dossier d'opportunité. On modernise l'urgence et on prévoit une aire de choc, une nouvelle unité de soins

de courte durée, parce qu'il y a un manque de chambres individuelles, 40 chambres individuelles additionnelles à Saint-Eustache, M. le Président.

Agrandissement de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur. On en a fait l'annonce, c'est le premier ministre lui-même qui en a fait l'annonce, 246 lits de plus à l'hôpital Le Gardeur de Terrebonne. Alors, ça, c'est très important comme projet, on sait comment la population augmente dans cette région, et ça répond aux besoins. Donc, nous, on s'attelle à l'ouvrage, on agrandit l'Hôpital Pierre-Le Gardeur.

On va aussi moderniser l'hôpital de Saint-Jérôme en une seule phase. Alors, le précédent cycle voulait que ça soit en deux phases. Nous, on le fait en une phase, puis ça va être des travaux de modernisation du plateau technique chirurgical. C'était déjà prévu, mais on va ajouter des unités de soins, un centre mère-enfant, le rehaussement de différents services. On va bonifier par des nouveaux chantiers.

Et je vais mentionner également le bloc opératoire de Dolbeau-Mistassini. On modernise les unités du bloc opératoire de l'Hôpital de Dolbeau-Mistassini, et ça va de l'avant. Et je vais continuer, M. le Président, dans un prochain droit de parole. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci. La parole est à la députée de Soulanges.

Mme Picard : Merci, M. le Président. Mon intervention va aller dans le même sens, un petit peu, que mon collègue de la deuxième opposition. Je remercie mes collègues de l'opposition officielle de nous permettre d'échanger et de débattre sur l'état du système de santé québécois.

Trop souvent, les gros titres dans les médias se concentrent uniquement sur les temps d'attente aux urgences ou sur le budget du ministère de la Santé. Malheureusement, ce qu'on oublie trop souvent, c'est que le système de santé, c'est d'abord et avant tout des gens dévoués, des travailleurs qui ont à cœur de donner le meilleur d'eux-mêmes : des infirmières, des préposés aux bénéficiaires, des techniciens, des médecins, toute une panoplie de corps de métier qui sont pour la plupart des vocations beaucoup plus que de simples emplois. Nous, notre travail en tant qu'élus, c'est de leur fournir un cadre dans lequel ils pourront faire leur travail le mieux possible, en fonction des ressources dont dispose la société québécoise.

Malheureusement, dans les dernières années, les réformes n'ont pas eu les effets escomptés. Au contraire, elles ont exacerbé plusieurs problématiques. Sous les promesses de meilleure gestion, les réorganisations du travail ont déstabilisé l'ensemble du réseau. La fusion des CSSS, l'abolition des 18 agences de santé et de services sociaux ainsi que la création des centres intégrés de santé et de services sociaux ont malheureusement éloigné les gestionnaires de la réalité du terrain. Il en a résulté une diminution importante du nombre de conseils d'administration et donc de la flexibilité dans la gestion des établissements. En faisant fi des différentes cultures de gestion déjà en place par la centralisation, la plus récente réforme a engendré un sentiment de dépersonnalisation des services chez les usagers ainsi que chez les membres du personnel du réseau de la santé.

On nous avait promis une meilleure utilisation des fonds publics, M. le Président. Pourtant, le temps supplémentaire a augmenté de plus de 45 %. C'est la même chose du côté du ratio des heures en assurance salaire pour le personnel, qui a augmenté de 27 % entre 2014-2015 et 2018-2019, sans compter que la gestion des listes de rappel est plus complexe qu'elle ne l'a jamais été. D'ailleurs, l'accroissement des heures supplémentaires obligatoires a un effet certain sur la qualité de vie du personnel et de l'épuisement professionnel. Pour un gouvernement qui se disait, à l'époque, être visionnaire au niveau de la conciliation travail-famille, on ne peut pas dire que cette situation vient faciliter la vie des employés du réseau de la santé.

Au niveau de l'accès aux soins et aux services sociaux, la réforme du gouvernement libéral pilotée par notre collègue le député de La Pinière n'a non plus atteint ses objectifs. La commission des droits de la personne et de la jeunesse affirmait récemment, après avoir rencontré plus de 850 employés, que la réforme du réseau de la santé n'a pas permis d'améliorer les services de protection de la jeunesse. À ce titre, on ne peut pas dire que c'est totalement une surprise. Un mémoire de l'École nationale d'administration publique mettait précisément en garde l'ancien ministre de la Santé contre cette situation déplorable mais malheureusement prévisible. Même son de cloche du côté de l'Institut national de santé publique du Québec, qui déplore le fait que les compressions de près d'un tiers du budget des programmes de santé publique se font ressentir fortement dans les activités de prévention en milieu scolaire. Ce qu'on en retient, M. le Président, c'est qu'au nom d'une réforme principalement administrative, on a sacrifié les services aux citoyens.

Devant ce constat, je terminerai en disant qu'il est important de rappeler que cette réforme avait été décriée avant même sa mise en place. Outre la Coalition avenir Québec ainsi que nos collègues du Parti québécois et de Québec solidaire, plusieurs intervenants du réseau de la santé se sont opposés farouchement à la mise en place de ce qu'on appelle aujourd'hui la réforme Barrette. Je pense ici à la Fédération des médecins spécialistes du Québec, au Collège des médecins, à la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec, qui regroupe plus de 65 000 professionnels en soins, la CSN, la FTQ, et plusieurs autres.

J'en profite pour réitérer tout mon soutien à la ministre de la Santé, dont l'expérience, la sagesse, l'écoute et l'humilité sauront enfin répondre à l'ampleur et l'importance de la tâche. Il y a beaucoup à faire, M. le Président, mais rien n'est impossible, et j'ai confiance qu'ensemble, tous ensemble, ici, nous allons y arriver. Merci, M. le Président.

• (11 h 20) •

Le Président (M. Provençal) : Merci. Je vais redonner, maintenant, la parole au député de Jean-Lesage.

M. Zanetti : Je vous remercie, M. le Président. Les découvertes des... La découverte en santé, en services sociaux en région, c'est grave, c'est quelque chose de critique. Et je veux aborder précisément le cas de l'Abitibi-Témiscamingue avant de poser ma question à la ministre. On sait qu'il y a beaucoup de gens, en Abitibi-Témiscamingue, qui se retrouvent

sans médecin de famille, entre autres parce que, dans une ville comme La Sarre, par exemple, il y a une seule clinique sans rendez-vous, ce qui fait qu'il y a beaucoup de monde qui doivent aller à l'urgence quand ils en ont besoin et puis qui n'ont pas ce service de proximité là important.

Je veux aussi parler de cas qui ont été signalés, dans nos enquêtes terrain, là, de personnes qui ont demandé des médecins spécialistes en dermatologie puis en allergologie et qui se sont fait dire : Vous aurez un rendez-vous dans sept à 10 ans. Sept à 10 ans! Je veux dire, c'est comme dire à quelqu'un qui a 43 ans : Vous allez avoir un rendez-vous quand vous aurez 50 à 53 ans. C'est comme dire à quelqu'un qui a huit ans... un enfant de huit ans, dire à ses parents, probablement : Bien, votre enfant verra un allergologue, là... un allergologue, pardon, lorsqu'il aura atteint la majorité. Entre ça puis ne pas avoir de service, il n'y a pas grande différence. Qu'est-ce que les gens font? J'imagine qu'ils n'attendent pas sept à huit ans. Ils doivent aller dans les grands centres. Mais, pour aller dans les grands centres, ça peut prendre sept, huit, 10 heures de route, dépendamment où ils vont puis où ils habitent.

Alors, c'est vraiment une situation qui est vraiment critique, là, qui n'est pas digne des ressources qu'a l'État québécois puis qui n'est pas digne non plus de notre volonté qu'on a de vouloir offrir des services pour que les gens occupent tout le territoire du Québec. Quand les gens entendent des affaires de même, après ça ils se disent : Ouin, je vais-tu aller m'installer à Ville-Marie? Je vais-tu aller m'installer à La Sarre? Ça les inquiète. Puis, nous, c'est le contraire de ça qu'on veut faire.

Ça fait qu'il y a eu du saccage, il y a eu du... On a retiré des ressources, on a fait beaucoup de centralisation, on a causé des problèmes. Maintenant, il faut vraiment agir par rapport à ça, et ça presse.

Un autre dossier important, les déplacements et le transport. Le transport à l'intérieur de la région de l'Abitibi-Témiscamingue n'est pas remboursé. Ça fait que, des fois, vous devez faire deux heures de route pour aller à un rendez-vous médical. Deux heures de route, ça coûte cher, là, et ça, ce n'est pas remboursé. Et la politique pour les déplacements à l'extérieur de la région, quand ils disent : Ah! bien, finalement, soit que vous attendez sept à 10 ans, ou encore : On ne peut pas vous donner le service, allez à l'extérieur de la région, bien, cette politique de remboursement des transports, elle n'a pas été revue ni indexée depuis 1990. Et, en 1990, j'avais huit ans, et l'essence coûtait en moyenne 0,58 \$ le litre. Alors, cette politique-là, là, elle est vraiment désuète et elle fait en sorte qu'il y a une discrimination envers les gens des régions, parce que non seulement on leur demande d'aller faire de la route pour avoir des services, mais en plus il faut qu'ils paient plus cher que les autres, et ça, c'est complètement inacceptable en 2019 au Québec.

La région vit des découvertures quotidiennement, là. Du 17 au 19 octobre derniers, en 2019, il n'y avait pas de services en chirurgie, selon nos informations. Alors, je veux dire, ces deux jours-là, si tu avais besoin d'une chirurgie, il fallait que tu fasses de la route. C'est complètement hallucinant. Avec, en plus, des services d'ambulance qui sont en horaires de faction, donc qui sont vraiment pris, des fois, pour faire beaucoup de route, hein? Puis ce n'est pas la faute aux ambulanciers. C'est vraiment le fait qu'il manque de ressources là-dedans aussi.

La question des naissances au Témiscamingue et en Abitibi. Il y a souvent des femmes, des mères, à Ville-Marie, qui doivent aller accoucher en Abitibi. Pourquoi? Parce qu'il y a une pénurie d'anesthésistes à l'hôpital de Ville-Marie. Depuis le début de l'année 2018, là, des ruptures de service en anesthésie sont survenues à 73 reprises, soit près d'une journée sur quatre, à Ville-Marie. C'est vraiment très grave.

En 2017, une résidente de Ville-Marie a notamment dû accoucher devant la porte de l'hôpital, qui était barrée. Plusieurs autres ont dû faire plus de 100 kilomètres de route afin de pouvoir donner naissance à leurs enfants. À 39 semaines de grossesse, cette dame, donc, elle a pris la décision de se rendre à La Sarre, à 250 kilomètres de chez elle, mais son conjoint devait rester à la maison pour s'occuper des enfants. Ça pose des problèmes extrêmement graves.

Et la question que je veux poser, c'est : Comment est-ce que la ministre va éliminer les découvertures de service en Abitibi-Témiscamingue, spécifiquement, à court terme?

Le Président (M. Provençal) : ...

Mme McCann : ...puis je comprends très bien ce que mon collègue député de Jean-Lesage apporte parce que je suis allée en Abitibi. J'ai fait le tour de l'Abitibi moi-même. Il me reste à aller au Témiscamingue, là, mais j'ai fait le tour du reste de la région de l'Abitibi, une belle région et un établissement, des communautés qui se mobilisent et qui travaillent fort pour que les services se donnent. Notamment, je répète, on a réglé La Sarre à cause aussi de la mobilisation de la communauté.

Et effectivement, en médecine spécialisée, nous, ce qu'on veut développer davantage, et c'est une partie de la réponse, c'est la télémédecine. Moi, quand je suis arrivée comme ministre de la Santé, là, j'avais quitté le réseau depuis quelques années et j'ai été abasourdie, là aussi, qu'on n'ait pas plus développé la télémédecine pour un territoire comme le nôtre. C'est une partie de la réponse, ça.

Alors, ça, au niveau de l'allergologie, de la dermatologie, même l'ophtalmologie... Et il y a des gens, actuellement, dans des grands centres hospitaliers ultraspecialisés, comme McGill, qui ont des spécialistes, des experts qui peuvent développer des façons de faire qui vont aider les régions. Moi, j'encourage ça et je l'ai dit aux gens de l'Abitibi.

Au niveau de la médecine de famille, j'ai eu le plaisir d'annoncer un nouvel édifice à Val-d'Or. Je sais que ce n'est pas au niveau, là, de La Sarre, mais, à Val-d'Or, là, il y a un beau GMF-U, un GMF universitaire, qui forme des médecins. C'est ça qu'il faut encourager, parce que les recherches le démontrent : quand un médecin ou un professionnel, il est formé à un endroit, bien, dans 50 % des cas, il va y rester, et c'est ce que j'ai vu dans certaines régions où j'ai fait le tour, là. Alors, c'est ce qu'on veut développer en Abitibi et c'est pour ça qu'on a annoncé un nouvel édifice, parce qu'on sait comment le contexte est important, là, avoir assez d'espace puis avoir de l'équipement qui soit quand même moderne. Alors, c'est ce qu'on fait à Val-d'Or, en Abitibi.

Pour les déplacements et les transports, il y a plusieurs collègues de l'opposition qui m'avaient sensibilisée, au tout début de notre mandat, à cette question-là. Bien, on est déjà en travaux. On est en train de réviser. Puis mon collègue, M. le Président, il a raison, ça fait très longtemps que ça n'a pas été révisé. Il fallait que ça soit révisé. Alors, on est en travaux actuellement pour réviser toute cette politique de déplacements et transports, et on va certainement vouloir faire des ajustements.

La première chose à faire pour les gens des régions, c'est de faire en sorte que la majeure partie de leurs services, là, de base et de première ligne, clinique médicale, GMF, etc., soit le plus proche possible d'eux, surtout qu'on a une population vieillissante. Il faut que les gens... qu'on ait des services proches. C'est même une force économique pour les régions, la santé puis les services sociaux. Donc, c'est ça qu'il faut développer.

Et, parallèlement, quand ils sont obligés de se déplacer... Parce qu'on ne peut pas tout offrir, hein? On sait qu'il y a des services où ils vont être obligés d'aller à Québec, d'aller à Montréal, par exemple. Là, il faut vraiment avoir une politique qui est modernisée pour les transports et les déplacements.

Et moi, je veux redire, M. le Président, qu'on s'occupe des régions. On s'occupe des régions à tous les niveaux et on s'occupe des régions aussi en infrastructures. Et la liste est longue, je n'aurai pas le temps de toute la faire, mais je veux dire que, dans l'Outaouais, là, parce que mon collègue député de Pontiac en a parlé, et parce que moi, j'en parle pratiquement à tous les jours actuellement, le nouvel hôpital, le nouveau secteur hospitalier de 170 lits qu'on a promis, on va le faire, M. le Président. Le dossier avance, le dossier avance. On veut rapatrier la clientèle de l'Ontario, et on est en train de faire le plan clinique, on est en train de le ficeler. M. le Président, la population de l'Outaouais a été négligée, négligée. Nous, ce qu'on a fait, on l'a inscrit, on l'a inscrit au PQI.

Puis Vaudreuil aussi, ça avance, M. le Président. On n'est pas loin, là, de devenir propriétaire du terrain pour l'hôpital de Vaudreuil-Soulanges, et ça va aller de l'avant. 400 lits, M. le Président, puis nous, on va le faire. Le gouvernement de la CAQ, là, va réaliser ses engagements, M. le Président, dans bien des secteurs, dont les infrastructures.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. M. le député de Chapleau.

• (11 h 30) •

M. Lévesque (Chapleau) : Merci, M. le Président. Également merci à la ministre pour ses bons mots pour l'Outaouais. Un peu comme le collègue de Jean-Lesage, moi aussi, lorsque j'ai lu le sujet de l'interpellation d'aujourd'hui : L'incapacité du gouvernement d'améliorer les services de santé et services sociaux, notamment en régions, j'ai vraiment dû le relire à plusieurs reprises, M. le Président, afin de m'assurer que je ne rêvais pas. Je me suis dit : Il ne faut vraiment pas être gêné pour affirmer une telle chose provenant d'un parti politique, le Parti libéral, qui, pendant 15 ans, a mis à mal le réseau de la santé au Québec, et dans nos régions, et particulièrement dans l'Outaouais, et dans mon comté de Chapleau. Pourquoi? Parce que je me souviens du cri du coeur et du livre noir des infirmières de l'Outaouais. Je me souviens du sous-financement chronique qui accablait ma région. Je me souviens de tout cela. Mais je me souviens aussi que les libéraux prenaient la région pour acquise et n'offraient, bien entendu, aucune solution concrète en matière de santé, M. le Président. C'est vrai qu'après presque 15 ans de règne libéral il faut améliorer les services en santé et en services sociaux, je le concède à notre collègue de Pontiac, parce que l'ancien gouvernement a failli à la tâche pendant leurs nombreuses années au pouvoir.

M. le Président, j'aimerais vous parler de certaines situations spécifiques à ma région de l'Outaouais. Permettez-moi de vous donner quelques exemples de ces ratés de l'ancien gouvernement. Les coupures et la centralisation des services mis en place par le dernier ministre de la Santé ont mené le CISSSO à une utilisation du plan d'action de l'Outaouais pour payer des dépenses courantes. Des dépenses courantes, M. le Président. Le Parti libéral n'a rien fait afin de s'assurer que ces fonds servent à faire en sorte que les conditions de travail des infirmières soient similaires à celles de l'Ontario. La proximité avec Ottawa et tous les enjeux en découlant ont mené à l'octroi d'un statut particulier à la région en 2007, mais l'enveloppe budgétaire associée à ce statut particulier a, peu à peu, été intégrée au budget de fonctionnement du réseau suite aux compressions de l'ex-ministre de la Santé. Alors que plusieurs rapports de coroners ont fait état d'importantes lacunes dans le réseau de la santé de l'Outaouais ces dernières années, *Le Droit* avait révélé que, de tous les centres de santé du Québec, c'est celui de l'Outaouais qui a été le plus souvent visé par des recommandations émises par un coroner depuis le 1er janvier 2016. Encore une fois, le bilan libéral.

En mars 2014, en pleine campagne électorale, le Parti libéral du Québec s'était engagé à créer une faculté satellite de médecine à l'Université du Québec en Outaouais. Les libéraux indiquent à l'époque qu'une première cohorte de 24 étudiants pourrait y faire son entrée en septembre 2016. 2016, je dis bien. Où sont ces étudiants aujourd'hui? Où sont ces médecins? Ils ne sont certainement pas dans les hôpitaux en Outaouais, certainement pas à l'Hôpital de Gatineau dans Chapleau.

Finalement, cette date de 2016 s'est avérée être celle de l'annonce officielle par l'ancien gouvernement de la création d'une telle faculté satellite de l'Université McGill et non la date d'entrée des premiers étudiants. Selon les plans actuels, les 24 premiers étudiants y feront leur entrée à l'automne 2020. Toutefois, le gouvernement libéral n'a pas jugé bon que l'année préparatoire à la médecine se donne dans la région de l'Outaouais et que les cours puissent se prendre en français, ce qui voulait dire que nos étudiants devaient aller à Montréal, en anglais, à McGill et non pas en Outaouais.

Sous la gouverne libérale, il y a eu la fermeture du CLSC de Val-des-Bois, de Chelsea, de Laus, qui ont été rouverts par notre gouvernement, par la ministre actuelle.

Ça étant dit, je suis bien heureux d'avoir la chance de prendre part à cette interpellation aujourd'hui pour démontrer ce qui a été fait en Outaouais depuis un an. Est-ce que je dois le rappeler, que ça fait seulement un an que nous sommes au pouvoir? Seulement un an. Depuis le début de notre mandat, il y a seulement un an, je le répète, le gouvernement a réalisé de nombreuses avancées en matière de santé. D'abord, dès les premières semaines du mandat, un troisième appareil IRM a

été annoncé à l'Hôpital de Gatineau, remplissant ainsi une de mes promesses électorales dans Chapleau. Le CISSSO a procédé à l'ajout et au rehaussement de postes. Il y a évidemment beaucoup d'efforts concrets pour assurer l'attraction, la rétention et la présence au travail. Il y a eu 43 activités de recrutement régionales, provinciales et internationales, en 2018 et 2019, qui ont été faites, une entente pour recruter 89 infirmières à l'étranger, des mesures concrètes pour la réembauche des retraités, des investissements dans les ressources humaines afin de soutenir le recrutement, 1 572 embauches en 2018-2019, un record historique pour le CISSSO, évidemment la préparation d'un plan clinique pour un nouvel hôpital de 170 lits, et je rassure le collègue de Pontiac, nous allons remplir notre promesse, comme nous remplissons d'ailleurs toutes nos promesses au gouvernement, et évidemment réinsertion au PQI de ce nouvel hôpital, qui était dès le premier budget.

Nous allons également revoir l'utilisation de l'enveloppe de 25 millions qui doit servir pour le statut particulier avec l'Outaouais. Et, pour, encore une fois, rassurer le collègue de Pontiac, moi, je vais me faire défenseur des médecins spécialistes en Outaouais pour m'assurer qu'ils restent et qu'il n'y ait pas d'exode vers l'Ontario. Donc, je serai une voix forte pour les gens de Chapleau, pour les gens... pour l'Hôpital de Gatineau et pour l'Outaouais.

Et cela, M. le Président, on a fait cela en un an seulement. Imaginez, si nous avions eu 15 ans. Ce que j'entends sur le terrain, dans Chapleau, depuis notre élection, c'est qu'enfin ça bouge avec la CAQ, et on a bien l'intention de continuer à travailler à améliorer les choses en santé.

Finalement, M. le Président, le sujet de l'interpellation de ce matin aurait plutôt dû être : L'incapacité et l'échec lamentable du gouvernement libéral précédent d'améliorer les services de santé et services sociaux, notamment en régions. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : La dernière intervention appartient au député de l'opposition officielle, M. le député de Pontiac.

M. Fortin : Oui, merci. Merci, M. le Président. Je suis content qu'on ait abordé la question du PQI, du Plan québécois des infrastructures, parce que les deux députés... deux des trois députés qui sont ici, là, doivent une partie de leur élection, disons, à des engagements qu'ils ont pris, en partie parce que c'est du bien bon monde, parce qu'ils ont cogné aux portes, parce qu'ils sont allés voir les citoyens, mais en partie parce que le premier ministre, M. le Président... et là je cite un article de la *Gazette* : «CAQ leader proclaims he'd build Vaudreuil-Soulanges hospital sooner.» M. le Président, ils ont promis, et je cite encore une fois : «...would begin construction of the Vaudreuil-Dorion hospital before the end of its four-year mandate in 2021.» En 2021, ça, c'était la promesse électorale, c'est là-dessus que la députée de Soulanges s'est fait élire, en partie. Arrivé au gouvernement, M. le Président, ce n'est plus ça pantoute, là, on est rendu en 2022, puis on verra par la suite.

Pour la question de l'Outaouais, M. le Président, je vais juste... Je pense que tout le monde en Outaouais a compris une chose, c'est que le parti de la Coalition avenir Québec promettait un nouvel hôpital en cinq ans. Là, le député de Chapleau nous dit aujourd'hui : Ah! mais c'est inscrit au PQI. Mais ce n'est pas un nouvel hôpital qui est inscrit au PQI, M. le Président, ce n'est pas un nouvel hôpital à quoi faisait référence la ministre il y a quelques instants. En fait, elle s'est reprise dans ses propos, elle a dit «un nouvel hôpital», et immédiatement, là, elle a pris trois pas de recul, elle a dit «un nouveau secteur hospitalier». Alors, moi, j'ai hâte de voir, j'ai hâte de voir de quoi ça va avoir l'air.

Mais l'engagement, puisque le député de Chapleau nous dit : La CAQ réalise tous ses engagements... Ça, on en parlera aux gens de la Mauricie, à savoir s'ils ont un CISSS qui s'en vient dans les prochains jours, je ne pense pas, mais... Bon. M. le Président, l'engagement de la Coalition avenir Québec, c'était d'avoir un nouvel hôpital en Outaouais en fonction en cinq ans. En cinq ans! Un hôpital construit en cinq ans, M. le Président. Je cite la candidate de Hull, qui disait : «Un nouvel hôpital moderne, à la fine pointe, qu'on s'engage à construire immédiatement dans un premier mandat et où les premiers patients pourront être soignés dans cinq ans...» Ça, c'est la promesse du premier ministre du Québec aujourd'hui.

Mais là ça fait un an, comme le disait le député de Chapleau, ça fait 27 % du mandat, et on ne sait pas plus où il va être, on ne sait pas plus combien de lits il va y avoir, on a parlé d'au moins 170 lits, on ne sait pas plus, on n'a pas plus de détail. On sait que la Coalition avenir Québec n'a pas aimé le premier plan et a renvoyé le CISSS à la table à dessin. Mais ce qui nous inquiète là-dedans, M. le Président... Voici ce qui nous inquiète, là. Pour arriver à «en cinq ans», le premier ministre du Québec, le premier ministre du Québec, chef de la CAQ à l'époque, a dit qu'ils allaient sauter plusieurs étapes au Plan québécois des infrastructures. Le député de Papineau a dit que son parti allait court-circuiter le processus normal afin que l'hôpital soit prêt en cinq ans. J'aimerais savoir c'est quoi, les étapes qui seront court-circuitées, c'est quoi, les étapes qu'on va sauter. Parce qu'en ce moment, là, on semble reculer, ça fait un an, il n'y a pas grand-chose qui s'est passé, on parle d'un secteur hospitalier et non d'un hôpital.

• (11 h 40) •

Alors, on aimerait... je pense que les gens de l'Outaouais aimeraient que la ministre soit claire avec eux et qu'elle leur dise exactement ce qui va se passer, quand ça va se passer et comment elle va court-circuiter le processus.

Conclusions

Le Président (M. Provençal) : Merci. Nous en sommes maintenant aux dernières interventions. Mme la ministre, vous avez la parole pour 10 minutes.

Mme Danielle McCann

Mme McCann : Bien, je vous remercie, M. le Président. Et je pense que de... L'exercice de la présentation de nos réalisations de la dernière année, je pense que ça a permis de démontrer qu'on met tous les efforts, M. le Président, pour

redonner aux Québécois puis aux Québécoises les services auxquels ils ont le droit de s'attendre en santé et services sociaux. Moi, je veux rappeler que notre gouvernement, il se concentre entièrement sur l'accessibilité et la qualité des soins et services. J'avais promis que notre réforme, là, ce serait une réforme de l'accès, M. le Président, pas une réforme de structure. Et on maintient le cap sur cet engagement. Et je pense que le bilan de notre première année, il le démontre, qu'on maintient le cap.

On sait tous dans quelle situation, on en a parlé aujourd'hui, était le réseau de la santé et des services sociaux à notre arrivée, M. le Président. C'était vraiment et c'est, ça continue d'être très préoccupant. Un réseau qui était en retard sur plusieurs choses dont j'ai parlé, mais aussi et surtout nos équipes qui étaient fatiguées, sous pression en raison des grandes transformations qui ont eu lieu au cours des années précédentes. Nous, on est arrivés en imposant un changement de ton, M. le Président. Et c'est ça qu'on a fait. Et ça a été comme une bouffée d'air frais pour les équipes, qui sont tellement dévouées dans notre réseau. Ça a été une bouffée d'air frais, M. le Président, comme une porte qui s'ouvre, là. Et vraiment on a senti que c'était un grand soulagement. Moi, j'ai fait le tour des régions, M. le Président, et je l'ai entendu sur le terrain, et je l'entends encore, le personnel, là, il est un peu plus apaisé, il retrouve confiance. Ça, c'est important. Notre personnel s'occupe de personnes malades, de personnes qui ont besoin d'être écoutées. On doit prendre soin de notre personnel.

Cette confiance, là, ça s'est traduit par une nouvelle énergie. Les gens recommencent à mettre sur pied des projets audacieux et innovants. Et il y a un dialogue authentique et salulaire qui s'installe avec les équipes qui voient aux soins et aux services de la population. Pour la première fois, M. le Président, depuis longtemps, le personnel sent que le gouvernement travaille dans le même sens que lui. Les Québécois puis les Québécoises, ils ont enfin l'impression qu'on prend des décisions en cohérence avec leurs besoins et leurs attentes. C'est ce qu'on entend sur le terrain, M. le Président. Et on va continuer dans ce sens-là.

Notre détermination, là, c'est d'en faire plus mais de faire mieux. Et ça, ça s'est traduit cette année par des investissements de 800 millions de dollars de plus en services directs à la population, M. le Président. Un coup de tonnerre, M. le Président. Ça n'a pas été vu depuis tellement longtemps dans le réseau de la santé et des services sociaux. C'est pour ça, M. le Président, que je suis fière du bilan de notre première année. Et je déplore vraiment qu'on mette en doute, hein, cette capacité d'améliorer les services de santé et services sociaux. C'est tout le contraire. On vient de le prouver.

Et on privilégie, encore une fois, une vision décentralisatrice. Et on veut répondre comme ça aux besoins spécifiques des régions du Québec, M. le Président. Comme disait mon collègue député de Jean-Lesage, l'occupation du territoire du Québec, il faut qu'on travaille encore plus dans ce sens-là. Et le mur-à-mur, M. le Président, ça ne tient pas la route en santé puis en services sociaux. Les régions... Moi, j'ai vu des choses, vraiment, des façons de faire extraordinaires en région, M. le Président. Alors, on a compris que nous, on est là pour l'ensemble des régions du Québec.

Et je voudrais revenir sur les nombreuses actions qu'on a mises en place au cours de la dernière année. D'abord, prendre soin du personnel. On doit reconnaître l'apport du personnel, soutenir notre personnel qui fait un excellent travail. Et il faut améliorer les conditions qui favorisent la meilleure qualité de prestation de services. C'est une de nos quatre grandes priorités. Et plusieurs actions ont été entreprises. C'est un grand défi parce que, comme on l'a dit aujourd'hui, on part de loin. Alors, on a mis des mesures en place, par exemple améliorer les conditions de travail pour limiter les situations où on a recours aux heures supplémentaires, évidemment éliminer le plus possible les facteurs qui favorisent des heures supplémentaires obligatoires, augmenter le nombre de postes à temps complet, créer des postes, M. le Président, stabiliser les équipes, faire appel à du personnel retraité, embaucher, avec le 800 millions qu'on donne cette année, embaucher... Puis on l'a démontré, des gens répondent à l'appel. On embauche des professionnels, des préposés aux bénéficiaires, des auxiliaires familiaux et sociaux, du personnel de soutien. On embauche, M. le Président. Alors, ça, ça va avoir un impact positif sur la qualité puis l'accessibilité des services.

On veut aussi tenir compte davantage, je l'ai dit, de la réalité de chaque région puis on veut décentraliser le réseau. On a un projet de loi, là, sur la réorganisation du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec où on répond aux préoccupations du Centre-du-Québec. Les autres régions, on veut qu'il y ait davantage une gestion décentralisée. On veut qu'il y ait une gestion territoriale. On veut que chaque milieu prenne en charge vraiment les services de santé et services sociaux, et on veut qu'il y ait un dialogue qui se fasse avec les équipes. C'est comme ça qu'on trouve des solutions sur le terrain, pas du mur-à-mur, des solutions qui sont particulières dans les différentes régions du Québec.

On veut aussi... puis on n'en a pas parlé beaucoup aujourd'hui, mais moi, je salue, hein, les comités des usagers, les comités des usagers. Je suis allée voir le Regroupement des comités des usagers, dernièrement. Ils font un travail colossal. Nous, là, on les supporte. On va les supporter concrètement pour une meilleure défense des intérêts des usagers, des résidents et de leurs proches. J'en ai rencontré partout au Québec, M. le Président, des citoyens engagés qui font la différence dans nos programmes, qui font la différence pour les usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

D'autres grands partenaires : les organismes communautaires, M. le Président. J'y reviens parce qu'ils sont tellement importants. Ils sont une force dans nos communautés. On les a supportés cette année en investissant 35 millions de dollars pour le Programme de soutien aux organismes communautaires puis on va continuer de travailler avec eux, ils sont incontournables.

Alors, notre détermination, M. le Président, pour améliorer le système de santé au Québec, il est de tous les jours. Et on prépare probablement une des plus grandes réformes sur la rémunération des médecins de famille depuis les années 70, M. le Président. En plus, on a investi 800 millions de dollars d'argent neuf en services directs à la population et on voit qu'il y a des initiatives qui se prennent partout, M. le Président. On l'a vu dans la dernière année. J'ai nommé l'Outaouais, j'ai nommé la... je nomme la Côte-Nord, je nomme également Laval, Lanaudière, Montérégie-Ouest, Saguenay—Lac-Saint-Jean, Chaudière-Appalaches, Gaspésie. Partout, M. le Président. Moi, j'en ai vu, des belles initiatives.

Et je veux terminer en remerciant les députés de Soulanges, de Roberval et de Chapleau pour leur présence aujourd'hui, leur contribution non seulement cet avant-midi, mais également au quotidien, M. le Président, dans la poursuite

des objectifs qu'on a, que j'ai pour améliorer l'accessibilité et la qualité des soins et services. Les députés, ce sont de grands partenaires, et c'est grâce à eux aussi qu'on améliore les services à la population.

Merci à mes collègues. Leur appui, leur travail, leur détermination contribuent à ce qu'on avance dans les dossiers et qu'on porte déjà, dans les développements qu'on fait en santé et des services sociaux, la marque de notre gouvernement, M. le Président, un gouvernement qui fait des gestes concrets et qui réalise ses engagements, M. le Président.

Et je veux aussi souligner l'intérêt des oppositions pour initier la démarche d'aujourd'hui. Ça nous donne l'occasion effectivement de parler à la population de ce qu'on fait et comment c'est important pour nous l'accessibilité, l'amélioration des soins de santé et services sociaux. On est tous concernés, l'ensemble des députés, l'ensemble des partis sont concernés par le mieux-être des Québécois et des Québécoises, et cette interpellation nous a donné l'occasion d'aller plus loin dans notre réflexion et dans nos discussions. Merci, M. le Président.

• (11 h 50) •

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. La conclusion de cette interpellation appartient au député de Pontiac.

M. André Fortin

M. Fortin : Merci, M. le Président. La ministre a raison sur une chose, sur ses derniers propos, effectivement je pense que tous les députés ici, là... et effectivement je les remercie d'avoir pris part à l'exercice, mais tous les députés, comme tous les citoyens, veulent une amélioration de leur réseau de la santé. La question, c'est : Comment on y arrive?

La ministre nous dit, et elle l'a dit à maintes reprises au cours de l'exercice de ce matin, qu'un de ses objectifs principaux, c'est de décentraliser. Vous en parlerez aux gens de la Mauricie, M. le Président, aux gens du Cap-de-la-Madeleine, aux gens du Cap-de-la-Madeleine qui ont vu leur urgence locale, chez eux, être fermée par la ministre de la Santé et Services sociaux, les gens du Cap-de-la-Madeleine qui étaient habitués à avoir tout près de chez eux un endroit pour se faire traiter lorsqu'il y avait une urgence mineure. On ne parle pas des urgences majeures, là, mais on parle des urgences mineures. Ça arrive régulièrement, des urgences mineures, M. le Président.

La ministre de la Santé a choisi de centraliser tout au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières. Et on l'avait avertie, M. le Président, on lui a dit, on lui a dit ici, en Chambre, on l'a dit à travers les médias, on l'a dit... les médecins de la place l'ont dit, les infirmières de la place l'ont dit : C'est déjà plein au CHRTR, M. le Président. Le taux d'occupation était déjà élevé. Mais, ce que la ministre a fait, les fameux gestes concrets qu'elle nous dit qu'elle a posés, là, oui, elle a fermé l'urgence Cloutier-du-Rivage, au Cap-de-la-Madeleine, et maintenant, cette semaine, le taux d'occupation sur civière au CHRTR est de 162 %. La moitié des patients attendent d'être hospitalisés depuis plus de 12 heures. 90 % des lits du CHRTR étaient occupés pour l'ensemble de l'hôpital, M. le Président. Ça, c'est une action, un geste concret. La ministre nous dit : On pose des gestes concrets. Effectivement, elle a choisi un geste concret, elle a choisi de fermer l'urgence de Cloutier-du-Rivage, de tout centraliser au CHRTR, et voilà le résultat : le CHRTR n'est pas capable de fournir. Tout le monde l'avait avertie. Elle a quand même choisi d'aller de l'avant.

M. le Président, ce qui est malheureux, c'est qu'outre ce dossier-là on n'a pas devant nous un gouvernement qui agit, on a un gouvernement qui réagit, M. le Président. La ministre nous a dit d'entrée de jeu... Le premier dossier qu'on a abordé aujourd'hui, Villa-Bonheur, le CHSLD Villa-Bonheur, à Granby, la ministre nous a dit : Ah! bien, il va y avoir des équipes qui vont être sur place lundi. M. le Président, le problème, là, il n'est pas apparu hier. On en a parlé ici hier. Il y a des médias qui ont écrit l'histoire hier. Mais la ministre réagit parce que c'est dans les médias, M. le Président, parce qu'on en a vent à l'Assemblée nationale, parce que les médias de la région en parlent, parce que, probablement, elle a été interpellée par le député de Granby, j'ose espérer, M. le Président. Mais c'est la même chose partout.

Elle nous a dit, et elle a raison, c'est une bonne nouvelle, qu'il y aura deux travailleurs de l'Hôpital général juif qui vont être à l'hôpital communautaire du Pontiac au cours des prochaines semaines. Ça ne règle pas l'enjeu, M. le Président, mais c'est une bonne nouvelle. Mais elle réagit, encore une fois. Ça fait des semaines, des mois que cet enjeu-là est connu. Au cours de l'été, il y a eu un bris de service de trois semaines, il aurait pu y avoir... Le CISSS a trouvé une solution avec les sages-femmes, M. le Président. Mais cet enjeu-là, il est connu, on savait qu'il serait récurrent, on savait qu'il reviendrait. Et, pendant tous ces mois-là, il n'y a rien qui s'est passé, M. le Président.

C'est la même chose à chaque fois qu'un enjeu se produit. Elle nous dit : J'ai réglé La Sarre. Ils ont envoyé des infirmières de Sainte-Justine. Bien oui, ça a réglé La Sarre pendant un temps, M. le Président. Il y a eu un autre bris de service la semaine dernière, à La Sarre, parce qu'elle ne règle pas l'enjeu de fond, l'enjeu des chirurgiens, M. le Président.

Et, il y a quelques minutes, on a parlé de l'entente, l'entente que la ministre avait... s'était engagée... elle s'était avancée, elle avait dit : Dans quelques jours... En mars, là, M. le Président, en mars, elle avait dit : Ça va être réglé dans quelques jours. Ça, c'est un enjeu, si on veut faire avancer les soins de santé en région, si on veut s'assurer d'une couverture en tout temps en région, que le gouvernement doit régler.

La ministre nous dit : Ah! mais vous auriez pu le faire, c'était supposé être fait en septembre 2018. Mais ça fait un an et deux mois depuis septembre 2018, M. le Président. Elle a eu 13 mois pour régler l'enjeu. Et là, aujourd'hui, là, moi, j'ai senti qu'on reculait sur cet enjeu-là. En mars, on était à quelques jours. Aujourd'hui, est-ce que l'entente va être signée? Ce n'est pas l'indication qu'on a eue. Est-ce que les paramètres de l'entente sont convenables pour la ministre? Ce n'est pas l'indication qu'on a eue. Mais ce qu'on sait, c'est que l'entente est sur son bureau. La FMSQ nous dit ça, M. le Président, la Fédération des médecins spécialistes nous dit : L'entente est sur le bureau, on attend que la ministre la signe. Et aujourd'hui on n'a eu aucune indication que c'était son intention. Alors, ça va continuer. Ce qui se passe ce week-end à La Pocatière, ce qui s'est passé le week-end dernier à La Sarre va continuer, M. le Président.

Je reviens au point principal qu'on a fait d'entrée de jeu. On a parlé du personnel. M. le Président, on a parlé des centaines, et des centaines, et des centaines de postes qui sont à combler partout au Québec, en région notamment, pour

s'assurer que les gens des régions ont des services convenables, que les gens, partout au Québec, ont des services convenables, pour s'assurer que la situation au CHSLD Villa-Bonheur ne se reproduise pas ailleurs, pour s'assurer que la situation au CHSLD Verdun ne se reproduise pas ailleurs. La ministre... Et je suis retourné écouter... avant l'interpellation, M. le Président, je suis retourné écouter une entrevue qu'elle a faite avec Paul Arcand où elle a dit : On a rehaussé 2 300 postes. Un peu plus tard, elle nous dit : Ah! bien, on a créé 2 000 postes nouveaux, on a comblé 1 600 postes. Il y a 6 000 embauches à faire, probablement qu'il y en a 4 000 qui sont dues à la retraite. Aujourd'hui, elle nous dit qu'elle a créé ou qu'elle a comblé 660 postes. Hier, le député de La Peltrie nous a dit : On a comblé 600... on a effectué 660 embauches pour 348 postes, puis je ne comprends toujours pas comment il est arrivé à ce chiffre-là, M. le Président. Mais le gouvernement de la Coalition avenir Québec tente de nous perdre à travers ces chiffres-là.

Et moi, j'ai entendu un engagement, il y a quelques mois, de la part de la ministre de la Santé sur les ondes de Paul Arcand, où elle a dit : À toutes les semaines, à toutes les semaines, je m'engage à vous donner le nombre de postes qu'on a comblés, le nombre de nouveaux postes qu'on a comblés, le nombre de nouveaux employés dans le réseau de la santé, pour qu'on comprenne bien, exactement, ce qui se passe. J'aimerais ça que la ministre, éventuellement, puisqu'elle a déjà pris l'engagement, puisqu'il y a déjà des gens, au ministère de la Santé, qui travaillent à rendre ces chiffres-là publics... à ce qu'elle prenne le même engagement et qu'elle dépose ces chiffres-là à la Commission de la santé et des services sociaux, M. le Président, parce que ce serait utile pour tout le monde d'avoir un bilan, d'avoir... de savoir exactement ce qui se passe. Parce que, quand la ministre nous sort un, deux, trois, quatre, cinq, six différents chiffres en quelques minutes, personne n'y comprend rien, M. le Président, personne ne peut suivre sa logique, personne ne peut savoir si, à Roberval, il y a des postes qui ont été créés ou non, personne ne peut savoir si, à Saint-Georges-de-Beauce, il y a des postes qui ont été créés ou non, M. le Président. Nous aimerions que, par régions, la ministre prenne le même engagement qu'elle a pris sur les ondes de la radio montréalaise et qu'elle affirme ici exactement le nombre de postes qu'elle va créer, qu'elle va combler.

Et, M. le Président, il y a une chose qui nous a chicotés ce matin, disons, pour être gentils. On a beaucoup parlé de la rémunération des médecins ce matin, et ce n'était pas nécessairement notre objectif, ça revenait toujours de la part de la ministre et de son équipe, M. le Président. Mais aujourd'hui, là, aujourd'hui il y a des infirmières qui amorcent des négociations, qui demandent des augmentations salariales, tout le monde le sait, tout le monde a vu leur demande ce matin, et le premier ministre du Québec... alors que s'amorcent les négociations, le premier ministre du Québec... Alors qu'on est tous ici, qu'on débat de postes à combler, qu'on sait tous, là... Tout le monde ici le sait, l'enjeu de la main-d'œuvre en santé, c'est le plus grand enjeu : s'il n'y a pas d'infirmières, on ne peut pas opérer des patients; s'il n'y a pas d'infirmières, les CHSLD sont mal... les gens en CHSLD sont mal servis, M. le Président; s'il n'y a pas d'infirmières, le réseau de la santé ne fonctionne pas, et le premier ministre du Québec, devant les caméras ce matin, dit : Les préposés, eux, peuvent avoir plus que l'inflation, mais c'est limité à ce groupe-là. Alors, il dit aux infirmières, d'entrée de jeu, là : Oubliez ça, vous n'aurez rien de plus.

Alors, tous les enjeux qu'on a discutés ce matin, on aimerait savoir : Comment la ministre peut penser qu'en n'améliorant pas les conditions de travail des infirmières, qu'en n'améliorant pas leur rémunération... comment elle peut penser qu'elle va recruter davantage? S'il n'y a pas de ratio clair... Elle a déjà dit non à la loi sur les ratios. Elle a déjà dit non à ça, elle dit non à la loi sur les ratios, le premier ministre dit non à un salaire bonifié. Alors, comment elle va faire pour attirer davantage d'infirmières dans le réseau, pour régler des enjeux comme le CHSLD Villa-Bonheur? On se pose encore la question, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Compte tenu de l'heure, je lève la séance.

Et la commission, ayant accompli son mandat, ajourne ses travaux sine die. Merci à tous de votre collaboration.

(Fin de la séance à 12 heures)