



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le jeudi 20 août 2020 — Vol. 45 N° 59

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

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

2020

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 jeudi 20 août 2020 — Vol. 45 N° 59

Table des matières

Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique	1
Discussion générale	1
Documents déposés	30

Intervenants

M. Luc Provençal, président

M. Christian Dubé

Mme Marie Montpetit

M. Sol Zanetti

M. Joël Arseneau

M. Samuel Poulin

Mme Jennifer Maccarone

Mme Catherine Fournier

- * Mme Lucie Opatrny, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. Daniel Desharnais, idem
- * Mme Dominique Savoie, idem
- * M. Luc Desbiens, idem
- * M. Horacio Arruda, idem
- * Mme Nathalie Rosebush, idem
- * M. Marco Thibault, Régie de l'assurance maladie du Québec
- * Mme Joanne Castonguay, Commissaire à la santé et au bien-être

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Note de l'éditeur : Les crédits du volet Aînés et Proches aidants du ministère de la Santé et des Services sociaux ont été étudiés à la Commission des relations avec les citoyens le 21 août 2020.

Le jeudi 20 août 2020 — Vol. 45 N° 59

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

(Onze heures cinquante-neuf minutes)

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

La commission est réunie afin de procéder à l'étude du volet Santé, accessibilité aux soins et santé publique des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2020-2021. Une enveloppe totale de six heures a été allouée pour l'étude de ces crédits, qui seront réparties comme suit : une heure, ce matin; 2 h 30 min, cet après-midi; et 2 h 30 min ce soir.

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

• *(12 heures)* •

La Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Lafrenière (Vachon) est remplacé par M. Thouin (Rousseau); Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac), par M. Lefebvre (Arthabaska); M. Tremblay (Dubuc), par M. Poulin (Beauce-Sud); M. Benjamin (Viau), par M. Birnbaum (D'Arcy-McGee).

Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la secrétaire. Autant que possible, nous allons procéder aux échanges entre les groupes d'opposition et le ministre par blocs d'environ 20 minutes, pour permettre à chaque groupe d'opposition d'écouler graduellement son temps de parole. Le temps d'échange inclut les questions et les réponses.

Discussion générale

Je suis maintenant prêt à reconnaître une première intervention de l'opposition officielle pour un premier bloc d'échange. Mme la députée de Maurice-Richard, je vous cède la parole.

Mme Montpetit : Je vous remercie, M. le Président. Peut-être, avant de débiter, j'en profiterais pour saluer le ministre, le féliciter pour ses nouvelles fonctions. C'est la première fois qu'on se retrouve ici, au salon bleu, à échanger ensemble. Je sens que ça ne sera pas la dernière fois au cours de prochaines semaines et derniers mois. Saluer également les équipes qui l'accompagnent et souligner le travail qui a été fait dans les derniers mois. Je suis certaine que c'est un nombre incalculable d'heures qui ont dû être consacrées, dans le contexte de cette pandémie, et c'est tout à votre honneur. Saluer mes collègues aussi qui sont là et les députés de la deuxième et de la troisième opposition. Je suis certaine qu'au cours des prochaines heures on aura l'occasion de faire des échanges, souhaitons-le, constructifs sur la situation.

Avant de commencer, M. le Président, j'aimerais quand même adresser mes premiers mots aux travailleurs de la santé qui ont soutenu le réseau de la santé au cours des derniers mois. J'ai eu l'occasion de travailler avec certains d'entre eux pendant plusieurs jours, j'ai vu des travailleurs de la santé épuisés, avec beaucoup de détresse psychologique aussi... mais les remercier pour tout le travail qu'ils ont fait. C'est des heures aussi impressionnantes qui ont été faites, dans le contexte, et dans des conditions particulièrement difficiles. Il ne faut pas oublier que certains ont même perdu la vie en combattant contre cette crise. Et je voudrais aussi adresser mes sympathies aux proches et aux familles des 5 729 personnes qui sont décédées de la COVID-19. C'est certainement une des pires façons de perdre un proche, quand on ne peut pas être à ses côtés dans ses dernières heures. 5 729 tragédies sur lesquelles on aura l'occasion de revenir au cours des prochaines heures. On va se le dire, M. le Président, dans cette pandémie, on est passé de ça va bien aller, à ça va un peu moins bien que souhaité, à ça ne va plus bien du tout.

Je voudrais, en commençant, revenir sur une déclaration que le premier ministre a faite, dernièrement, et c'est une déclaration qui m'a choquée. Et il a dit, et je me permets de la citer pour qu'on se remette tous un peu dans le contexte, il a dit, je le cite : «On a connu une défaite dans nos CHSLD, mais on ne doit pas oublier que, dans le reste de la société, les Québécois ont gagné» la bataille. C'est une déclaration qui me rend profondément mal à l'aise. Et c'est comme si les 5 000 personnes qui sont décédées en CHSLD, ce n'était pas grave. Et nous avons le pire bilan au Canada. Nous avons un des pires bilans dans le monde, hein, puis je n'apprends rien au ministre, qui déposait son plan avant-hier, dans lequel on retrouve un tableau qui est très explicite là-dessus, sur le fait que le Québec a un bilan, en termes de décès, qui est pire que celui de l'Espagne, qui est pire que celui de l'Italie, qui est pire que celui des États-Unis également. Et, bien, on est loin d'avoir gagné quelque bataille que ce soit, et, chose certaine, les familles des 5 729 personnes qui sont décédées de la COVID-19 ne partagent certainement pas l'opinion du premier ministre.

Et, ceci dit, malgré la déclaration qu'a faite le premier ministre, je crois qu'il est tout à fait conscient que le bilan de la crise est catastrophique. Et il en est conscient puisque votre présence, M. le ministre, en est une démonstration, en ce sens que votre collègue, l'ex-ministre de la Santé, a été la seule ministre de la Santé au Canada qui a été relevée

de ses fonctions pendant la pandémie, et pas seulement elle, le sous-ministre également. Et de deux choses l'une, soit le premier ministre a pris cette décision-là parce que le sous-ministre et la ministre n'avaient pas livré la marchandise, n'avaient pas géré la situation comme il le souhaitait, soit il ne souhaitait pas qu'ils soient ici aujourd'hui, pendant les crédits, pour répondre à ces questions. Et, en termes de transparence, moi, ça me rend profondément mal à l'aise.

Vous le savez, M. le Président, je vous ai adressé une demande à cet effet de pouvoir entendre l'ex-ministre de la Santé ainsi que son sous-ministre. J'aurais souhaité qu'ils soient présents aujourd'hui pour pouvoir faire la lumière sur ce qui s'est passé, parce que, si on veut être capables de s'assurer que la situation soit différente dans un contexte de deuxième vague éventuelle, bien, il faut s'assurer d'avoir un bilan exact, un diagnostic exact de ce qui s'est passé. Et malheureusement, elle ne sera pas avec nous aujourd'hui pour nous apporter un éclairage.

Ceci dit, bien respectueusement, M. le ministre, vous n'étiez pas en poste durant les derniers mois, durant les mois de la crise, et vous n'étiez pas là pour les décisions qui ont été prises, mais on va voir ce qu'on pourra tirer de ces échanges.

Je voudrais commencer sur la question du matériel de protection individuelle. Première question, juste pour qu'on reparte dans un contexte, M. le ministre, en 2006, il y a une réserve stratégique de matériel de protection individuelle puis de médicaments qui a été mise en place. Vous pouvez nous confirmer ça?

Le Président (M. Provençal) : Je vois que vous prenez des notes, mais je vais vous permettre le temps de répondre aussi.

M. Dubé : Très bien. Alors, peut-être, moi aussi, j'aimerais ça, si vous me permettez, Mme la députée, de prendre quelques minutes pour remercier les gens, puis tout d'abord remercier les Québécois, qui ont réussi, au cours des six derniers mois, à passer à travers une des pires crises que le Québec a connues depuis des années. Et je pense que vos remerciements, je les partage, que ce soit avec les gens, notamment, du personnel de la santé, qui ont fait des efforts, je dirais, incommensurables au cours des derniers mois. Nos gens de la santé sont toujours en situation de crise, souvent, mais là c'était une crise qui était exceptionnelle.

Quant aux décès, je pense qu'on ne fait pas de différence entre les Québécois qui sont décédés dans les CHSLD ou qui sont décédés un petit peu partout au Québec en raison de la crise. Alors, moi, je veux offrir aussi mes condoléances à toutes les familles qui ont été non seulement affectées par le COVID, mais pas uniquement par les décès, parce que, souvent, on a des gens qui sont malades et qui se retrouvent atteints, de façon permanente, pour le reste de la vie, parce que la COVID, on le voit, là, c'est une maladie qui perdure. Alors, je pense qu'il y a plusieurs Québécois qui ont été affectés.

Je voudrais en profiter aussi pour saluer tous mes collègues du ministère ici, autant au niveau de cabinet et du ministère lui-même, et particulièrement les gens, ce qu'on appelle communément du réseau. C'est plus de 300 000 personnes, Mme la députée, comme vous le savez, qui ont passé à travers ces derniers mois là, alors je pense que c'est important de remercier tout le monde.

Puis j'apprécie beaucoup votre mot d'ouverture, en disant, tout à l'heure, que c'était quelque chose... on allait avoir les prochaines heures de discussion constructives. Moi, je suis dans ce mode-là et je pense que la dernière personne que je voudrais tenir à remercier, c'est Mme McCann, pour le travail qu'elle a fait. Puis j'aimerais dire que jamais il ne faudrait qu'il y ait un doute dans la tête des personnes, les Québécois, que le travail qu'elle a fait, il est fantastique, il a été rigoureux. Elle a fait partie de cette équipe-là qui était là tous les jours, souvent 20, 22 heures par jour, et je pense qu'on lui doit plusieurs mois de sa vie où elle a fait un effort incroyable. Puis je pense que je tenais à dire à tous les Québécois, en leur nom, qu'on remercie Mme McCann pour le travail qu'elle a fait et lui souhaiter bonne chance dans ses nouvelles fonctions en éducation supérieure.

Maintenant, je voudrais bien comprendre la question de votre... la question pour les réserves pour les EPI. Je vous demanderais peut-être de la répéter parce que je veux juste bien saisir dans quel contexte vous posez la question puis surtout savoir quelle date que vous avez en tête, parce que, pour moi, je veux bien comprendre le sens de votre question, s'il vous plaît.

Mme Montpetit : Il n'y a pas de souci. J'essaie juste de refaire... Juste pour qu'on reparte tous du même pied, là, mes questions seront sur cette question-là de réserve stratégique, là, pour revenir sur tout le fiasco qu'il y a eu autour de la gestion du matériel de protection. Donc, est-ce que vous nous confirmez... On repart du début, là. Il y a une réserve stratégique de matériel de protection et de médicaments qui a été mise sur pied en 2006. C'est bien le cas?

• (12 h 10) •

M. Dubé : Écoutez, je ne peux pas vous dire si c'est en 2006, mais il y avait une réserve stratégique. Alors, je pourrai vérifier à partir de quel moment on appelle ça une réserve stratégique, là. Vous dites 2006, mais j'aimerais vérifier. Je pourrai le vérifier avec quelques-uns de mes collègues, mais il y a une réserve stratégique. Alors, je vous laisse continuer.

Mme Montpetit : En 2018, puis c'est là qu'on pourra avoir certains échanges aussi, c'est, somme toute, une bonne nouvelle, comme il n'y a pas eu d'épidémie, dans les dernières années, le matériel qui a été acheté, qui a été constitué à cette année-là est arrivé à la fin de sa vie utile. Moi, ce que je voudrais vous poser comme question, c'est : En 2019, est-ce qu'il y a eu des rencontres avec des approvisionneurs pour venir renflouer la réserve stratégique de matériel?

M. Dubé : Écoutez, je pense que, du côté de tout ce qui s'appelle équipement de protection, d'EPI, il y a eu, au niveau soit de la Santé publique ou des gens de l'approvisionnement, des gens qui ont eu à s'assurer qu'on avait

l'équipement nécessaire pour une pandémie. Je pense qu'on avait vécu le H1N1V avec certaines personnes qui étaient au ministère.

Maintenant, les achats spécifiques qui ont été en 2019, là, je pourrais m'informer, mais je pense qu'il y avait quand même une rotation des achats qui a été faite, mais vous dire exactement combien... Si votre question est... vous me demandez combien a été acheté en 2019, je ne suis pas capable de vous répondre ça, mais je pourrais vous fournir l'information au besoin, si possible.

Mme Montpetit : Ma question, elle est assez précise. Si vous pouvez nous fournir, effectivement... parce qu'il nous manque beaucoup d'information dans les livres de crédits, mais, si vous pouvez nous fournir exactement les achats qui ont été faits en 2019, effectivement, si vous pouvez les déposer à cette commission, on serait intéressés, mais ce n'était pas le sens de ma question.

Ce que je veux savoir, c'est si... Moi, j'ai des informations qui me disent qu'il y a eu des rencontres, il y a eu une demande de rencontre qui a été faite par les approvisionneurs, en décembre 2019, et cette rencontre-là, elle a eu lieu avec des gens de votre équipe. Je comprends que vous arrivez, là, je ne le sais pas, comment vous allez vouloir fonctionner, mais peut-être que d'autres gens de votre équipe pourront répondre. Je sais qu'il y en a beaucoup de nouveaux.

M. Dubé : Bien, si vous me le permettez, souvent, ce que...

Mme Montpetit : Je n'ai juste pas fini. Je veux juste...

M. Dubé : Mais c'est parce que je veux juste bien comprendre votre...

Mme Montpetit : Je vais arriver à ma question, s'il vous plaît.

M. Dubé : Oui, s'il vous plaît.

Mme Montpetit : Moi, ce qu'on me confirme, c'est qu'il y a eu une rencontre en janvier avec des approvisionneurs qui étaient inquiets de la situation internationale, de la pandémie qui commençait à se pointer le bout du nez et qui auraient fortement fait une suggestion au ministère, à votre cabinet, de renflouer cette réserve stratégique. Est-ce que vous pouvez nous confirmer qu'il y a eu cette rencontre-là en janvier?

M. Dubé : Alors, je ne peux pas vous le confirmer parce que je ne suis pas au courant, mais ce que je pourrais demander à mes collègues ici, peut-être, au niveau des gens en approvisionnement, puis lorsque j'aurai l'information, je vous la communiquerai.

Le Président (M. Provençal) : ...vous vous engagez à communiquer la réponse à...

M. Dubé : Oui, oui, je vais... Alors, parce que je veux juste bien comprendre, c'est pour ça que, tout à l'heure, je disais : Je veux juste bien comprendre la question. Parce que, si vous me demandez : Est-ce qu'il y a eu... Tantôt, vous me disiez : Est-ce qu'il y en a eu une? Là, vous me dites : Vous savez qu'il y a eu une réunion en janvier. Donc, vous avez une information qu'il y a eu une réunion en janvier. Et, quand vous dites les approvisionneurs, je veux savoir de qui vous parlez, parce qu'au niveau du ministère il y avait le groupe d'achats spécialisés, il y a les gens qui s'occupent des achats au niveau du ministère lui-même. De quelles personnes vous parlez, juste pour... Votre information, vous l'avez?

Mme Montpetit : Ce qu'on veut savoir, puis je suis très contente d'entendre que le ministre puisse nous fournir cette information-là, ce qu'on souhaiterait que vous nous fournissiez comme information, j'aurais souhaité que vous l'ayez en main aujourd'hui, pour être transparent, dans la mesure où...

M. Dubé : Mais est-ce que c'est une question que vous avez posée dans votre matériel?

Mme Montpetit : Si vous pouvez me laisser terminer... Ce qu'on veut savoir, c'est si vous pouvez nous fournir l'information de quels achats ont été faits en 2019. Est-ce qu'effectivement il y a eu une rencontre en janvier 2020, dans un contexte de pandémie? Quelle a été la nature de cette rencontre-là? Quelle a été la demande qui a été faite et quelle a été la réponse qui a été donnée? Parce qu'on me dit que la réponse... on me confirme que la réponse qui a été donnée, c'est qu'il n'y aurait pas d'achat de matériel pour renflouer la réserve stratégique. Et ça, je pense que, si vous n'êtes pas au courant, ce serait important que vous le soyez. Et, si vous pouvez effectivement nous fournir l'ensemble de ces informations, ça nous permettrait de clarifier certains éléments de la suite des événements.

M. Dubé : ...vous demander une question, M. le Président. L'opposition a posé beaucoup de questions, au cours des derniers mois. Est-ce que ça faisait partie des questions que vous avez posées, qui ont été déposées avec le ministère?

Mme Montpetit : Moi, je vous rappellerais, bien respectueusement, M. le ministre, que les questions ont été envoyées avant la pandémie. Vous vous rappelez que les crédits devaient avoir lieu avant que le contexte de la pandémie existe, et on n'a pas eu l'occasion... parce que ça a été l'entente qui a été faite avec les leaders, on n'a pas eu l'occasion, aucun parti d'opposition, d'envoyer des nouvelles questions en fonction des crédits, ça fait que c'était...

M. Dubé : Alors, vous comprendrez que, si je n'ai pas eu la question avant et que je n'ai pas cette information-là, que ça va quand même me prendre un petit peu de temps pour pouvoir répondre à votre question. Parce que les questions, les quelque 1 400 questions qui ont été posées ont toutes été répondues. Alors, je veux juste vous demander un peu de flexibilité. Je comprends très bien votre question. Ce que je vous dis, j'aimerais ça être capable...

Mme Montpetit : Si vous me permettez, peut-être que... avec votre consentement, peut-être qu'on pourrait poser la question à votre directeur de la Santé publique qui, lui, était présent à ce moment-là. Il doit être au courant des demandes qui ont été faites en approvisionnement.

M. Dubé : Alors, je vais essayer d'obtenir l'information le plus rapidement possible. Je comprends que votre question se rapporte à décembre 2019 ou à janvier 2020. Est-ce que la réunion dont vous parlez, c'est janvier 2020?

Mme Montpetit : Janvier 2020. Est-ce qu'on peut peut-être poser la question à votre sous-ministre, à votre directeur de la Santé publique nationale ou à votre sous-ministre aux approvisionnements qui est avec vous?

M. Dubé : Bien, moi, ce que j'aimerais, c'est peut-être... Je vais vérifier avec eux parce que je veux juste être certain que je comprends le sens de votre question puis je reviendrai avec la réponse un petit peu plus tard.

Le Président (M. Provençal) : ...ce que je comprends, M. le ministre, vous vous engagez, simplement, à fournir la réponse aux questionnements de Mme la députée de Maurice-Richard.

M. Dubé : Tout à fait.

Mme Montpetit : Bien, il n'y a personne dans votre équipe qui peut prendre la parole et nous répondre à cette question-là en ce moment?

M. Dubé : Bien, je vais voir les autres questions que vous avez, parce que, s'il y a plusieurs questions, que vous... puis je comprends très bien que vous voulez poser... qui n'ont pas été posées au préalable, bien, j'aimerais peut-être préparer aussi les réponses pour les gens. Alors, s'il y a d'autres questions de cette nature-là que, malheureusement, vous n'avez pas pu faire avant, je vais respecter ça, mais j'aimerais peut-être avoir la chance... Il y en a que je pourrai peut-être répondre mais d'autres pas, et je voudrais donner le temps à mes gens d'aller chercher l'information nécessaire.

Mme Montpetit : Bien, je vais juste me permettre de clarifier quelque chose, M. le Président, parce que je ne voudrais pas me faire répondre ça pendant les prochaines heures, ad nauseam. Les questions qui ont été envoyées, vous le savez parfaitement, elles ont été envoyées avant la pandémie. On vous a adressé une lettre. Personnellement, je vous ai écrit, j'ai écrit au président, j'ai demandé que la personne qui puisse répondre, qui était Mme McCann, qui était l'ex-ministre de la Santé, soit présente pour répondre. Elle n'y est pas.

Je comprends qu'il y a plein de réponses que vous n'avez pas. Vous avez des équipes autour de vous, vous avez des gens qui étaient en place à ce moment-là. J'espère qu'on pourra avoir des réponses dans un exercice de transparence. Si vous ne vous êtes pas préparé en fonction de ça, vous devez vous attendre... On vous a écrit pour vous dire qu'il y aurait des questions sur tous ces éléments-là, donc je ne pense pas qu'on vous prend par surprise, dans ce contexte-là.

M. Dubé : Mme la députée...

Mme Montpetit : Pour continuer sur la même...

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée, je pense que le ministre a été très clair, il va vous fournir une réponse. Il vous demande simplement d'avoir le temps de bien saisir l'enjeu de votre question.

Mme Montpetit : L'enjeu de ma question, il est très clair. Est-ce qu'il y a eu une demande et est-ce qu'il y a eu une rencontre au mois de janvier 2020 pour renflouer la réserve stratégique de matériel de protection? Je comprends, vous n'avez pas la réponse. J'aurais souhaité que quelqu'un dans votre équipe, qui était présent à ce moment-là, puisse répondre et je suis certaine que, dans les gens qui vous entourent présentement, il y a quelqu'un qui peut répondre.

M. Dubé : Alors, moi, ce que je vous...

Mme Montpetit : Je comprends. Je veux juste continuer parce qu'on n'a pas beaucoup de temps, et le temps file. Par rapport aux commandes, puis c'est là que je veux en venir, les commandes de masques, elles ont été faites le 28 mars, les commandes de gants, elles ont été faites le 28 mars, les commandes de N95, elles ont été faites le 3 avril. Au même moment, là, quand ces commandes-là ont été faites, on franchissait le cap des 500 installations avec écloison déclarée. 10 jours plus tard, c'est 87 % des CHSLD de la région de Montréal qui faisaient face à des écloisions. On manquait de masques... Vous avez suivi la même actualité que moi. On manquait de masques, à ce moment-là. L'Alberta a commandé, en décembre, du matériel de protection, la Colombie-Britannique en janvier. Moi, ce que je souhaite savoir, c'est comment vous justifiez avoir attendu aussi longtemps pour procéder à des commandes de matériel de protection.

M. Dubé : Bon, ça, je pense que je peux vous répondre, parce que ça a été adressé à plusieurs reprises, mais je vais prendre un petit peu de recul pour prendre... Vous savez, le genre de réserve stratégique dont vous parliez un petit peu tout à l'heure est préparé en fonction d'un certain genre de crise, et j'aimerais vous rappeler que la consommation des différents équipements de protection, ce qu'on appelle les EPI, qui ont été commencés au début de la crise, était... je ne pense pas qu'il y avait personne qui avait pu prévoir à quel niveau de consommation on pourrait arriver si rapidement, dans chacune des installations, que ce soit dans les CHSLD ou les hôpitaux, pour être capable de consommer, si c'est le meilleur mot, ou d'utiliser, plutôt, un nombre aussi important d'EPI, d'équipements de protection individuelle.

Alors, si vous me demandez de faire le lien entre chacune des différentes pièces d'équipement de protection, que ce soit au niveau des gants, des masques, ce que je dois vous dire, c'est que l'équipement qui était dans la réserve stratégique, il n'y a personne... puis je pense que cet équipement de protection là, là, il remonte au temps de votre gouvernement aussi, dans le temps où c'était le Parti libéral qui était au gouvernement. Il n'y a jamais personne qui a vécu une crise de l'ampleur que nous avons connue dans les derniers mois.

Alors, je veux juste bien comprendre. Le sens de votre question, c'est... Vous me dites : une fois qu'on a commencé à utiliser la réserve stratégique qui était là pour les différentes pièces d'équipement, vous me dites, là, on va commencer à vérifier. À partir de quelle date et pourquoi on a attendu pour acheter en fonction d'une consommation, au début de la crise, qu'on ne connaissait pas, qu'on connaîtrait dans deux, trois semaines plus tard? Alors, je veux juste bien comprendre le sens de votre question, parce qu'à ce moment-là je peux bien vous répondre toutes sortes de chiffres, mais je veux comprendre aussi le sens de votre question.

• (12 h 20) •

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Le sens de la question sera clarifié au prochain bloc.

Mme Montpetit : Il est assez clair, là.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, je vais céder la parole à la deuxième opposition. C'est donc au député de Jean-Lesage à adresser ses questions.

M. Zanetti : Oui. Merci, M. le Président. J'ai juste une petite question du point de vue des procédures. Je me demande si, dans le cas où, durant la journée, il y a d'autres moments où le ministre ne parvient pas à répondre à une question mais que, peut-être, quelqu'un dans son équipe a le temps, est-ce qu'on peut suspendre la séance, leur donner le temps de penser à ça, se consulter, après ça, reprendre la séance pour qu'ils nous répondent?

Le Président (M. Provençal) : C'est préférable de ne pas suspendre, là, parce que le temps a vraiment été négocié, alors... mais je suis convaincu que M. le ministre va réussir à répondre à vos questions.

M. Zanetti : C'est parce que, normalement, c'est ça, on a les réponses à nos questions, puis il y a même une lettre qui a été envoyée, justement, pour dire : Il faudrait que les gens qui étaient là, dont Mme McCann, soient présents. Ce qui a été répondu, c'est : Inquiétez-vous pas, le ministre va pouvoir répondre à toutes les questions que vous auriez pu poser à Mme McCann. Puis là ce qu'on constate, là, c'est que ça ne marche pas puis c'est un problème de transparence, si on ne parvient pas à obtenir ce résultat-là.

Alors, je voulais voir s'il y a une façon d'aménager les choses, avec le consentement de tout le monde, pour que le ministre puisse consulter son équipe puis donner les réponses auxquelles on a droit puis auxquelles nos concitoyens et concitoyennes ont droit.

Le Président (M. Provençal) : La suggestion que j'ai à vous faire, M. le député de Jean-Lesage, initiez vos questions, et, si on voit qu'il y a vraiment une problématique en cours de route, on va s'ajuster.

M. Zanetti : D'accord, mais je considère qu'il y a déjà eu une problématique, mais, comme ce n'est pas dans le cadre de mes questions, je vais laisser filer pour l'instant et continuer avec les miennes. Sauf qu'effectivement je sème l'idée, là, parce que, sinon, ça va nous empêcher de faire notre travail.

Alors, je me joins à la parole de mes collègues, évidemment, pour tous les remerciements qui ont été faits en début de séance et les condoléances qui ont été données, sans les répéter, mais effectivement, c'est quelque chose qui nous touche tous également.

Je vais vous poser des questions, je vais poser des questions au ministre, tout d'abord, concernant, d'une certaine façon, notre approvisionnement, mais un peu plus tard dans l'histoire, là, pas avant la crise, mais pendant la crise, concernant un décret qui a été déposé le 22 juillet et qui donnait finalement un contrat d'approvisionnement à AMD Medicom pour un approvisionnement de respirateurs N95, de masques chirurgicaux, destinés notamment au réseau de la santé et services sociaux, pour une durée de 10 ans à compter de la signature du contrat.

Alors, ma première question est : Qu'est-ce qui a fait qu'on a choisi, dans ce contrat de gré à gré, AMD Medicom, et, plus précisément, quels ont été les critères de sélection, d'attribution de ce contrat de gré à gré?

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

M. Dubé : ...puis j'apprécie beaucoup la question. Alors, M. le député de Jean-Lesage, je peux vous dire clairement que celle-là, je vais vous la répondre en toute transparence aussi. La question des EPI est tellement importante,

dans le temps de la crise, qu'il faut s'assurer de deux choses. Il faut s'assurer d'avoir les volumes en réserve nécessaires pour une crise, maintenant, qu'on peut connaître, où on consomme des dizaines et des centaines de milliers de masques ou de gants par jour. C'est des quantités astronomiques. Il y a deux choses qu'il faut avoir. Il faut avoir les volumes en réserve nécessaires mais il faut être capable d'avoir les volumes de renouvellement très rapidement.

Dans un contexte d'une pandémie mondiale, ce n'est pas seulement avec l'Ontario qu'on se bat, ou avec le Maine, ou avec la ville de Boston, ou de New York, mais on se bat sur une base mondiale. Et la plupart des pays ont reconnu, probablement trop tard, la dépendance qu'on avait face à la Chine pour la fourniture de la plupart des équipements. Alors, non seulement on a eu de la difficulté à renouveler le parc stratégique qu'on avait, mais, en même temps, on était dans une compétition féroce avec tous les pays du monde, qui voulaient justement renouveler puis qui se rendaient compte, à ce moment-là, qu'on n'était pas dans une pandémie normale et que les volumes qui étaient consommés quotidiennement étaient d'une ampleur qui n'était jamais connue.

Donc, il y a un choix qui a été fait. Comme plusieurs pays, la France n'est pas différente de nous. Il y a plusieurs pays qui ont décidé maintenant que l'équipement de santé devient un équipement de nature stratégique et qu'on doit avoir une autonomie où la fabrication est faite chez nous. Mais je dois vous dire que, pendant la pandémie, il y a plusieurs pays puis il y a plusieurs provinces, dont l'Ontario, qui ont réalisé la même chose... et, lorsqu'on a commencé à dire : Bien, écoutez, cette pandémie-là, elle ne se finira pas dans deux semaines, puis il y aura une deuxième vague, malheureusement, bien, on s'est dit : On doit avoir rapidement des producteurs, des fabricants, des manufacturiers chez nous.

Alors, c'est là qu'on a commencé à discuter. Puis j'apprécie énormément tout le travail qui a été fait par mon collègue le ministre Fitzgibbon pour travailler avec la compagnie Medicom sur la question du N95, comme vous savez, qui est probablement un des EPI, un équipement de production le plus stratégique, particulièrement pour les gens de la santé, donc. Et j'apprécie votre question parce que ce qu'on a réussi à négocier, c'est non seulement un approvisionnement majeur avec Medicom, mais fabriqué au Québec. Alors donc, ce que je vous dirais, c'est que cette entente-là, c'est signée.

Et, jusqu'à la dernière minute, je le rappelle sans entrer dans des détails de confidentialité, on était en compétition avec l'Ontario, et l'Ontario a été assez compétitive pour finalement être capable de s'engager envers un nombre important de masques N95, qui dépassait nos besoins, mais où... on sait maintenant que des N95, c'est quelque chose qu'on pourrait fournir à plusieurs personnes. Donc, l'entente que nous avons signée, effectivement, est pour 10 ans et permettra au Québec, là, lorsque l'autorisation, la certification des masques aura été faite, d'avoir amplement de masques N95 fabriqués au Québec et disponibles rapidement, parce que l'endroit de fabrication est à Montréal.

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

M. Zanetti : Merci. Donc, au fond, le fait que les masques soient produits au Québec, évidemment, c'est une bonne chose. Ce que le ministre est en train de nous expliquer, essentiellement, c'est que, bien, on a fait le deal qu'on a pu dans un contexte où l'offre et la demande n'ont jamais été aussi défavorables à des acheteurs sur la planète entière.

Essentiellement, donc, si je comprends bien, on a donné un deal de 10 ans parce que... 10 ans, c'est beaucoup, là, ça nous mène à 2030. Est-ce que les prix vont augmenter ou c'est des prix fixes pour 10 ans? Première question. Et est-ce que... par exemple, qu'est-ce qui arrive si cette compagnie-là trouve un fournisseur plus offrant puis qu'elle décide, finalement, de rompre le contrat pour les vendre finalement à l'Ontario, qui va peut-être offrir plus? Alors, deux questions : Est-ce que les prix vont augmenter? Combien va coûter le même masque dans 10 ans? Et qu'est-ce qui arrive si la compagnie trouve plus offrant?

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

• (12 h 30) •

M. Dubé : M. le député, je vais dire deux choses. Premièrement, je veux faire attention parce qu'il y a des éléments, puis je pense que vous allez le comprendre, qui sont très stratégiques. Parce qu'on rentre dans une deuxième crise... dans une deuxième vague, plutôt, dans quelques semaines, il y a des informations que vous allez comprendre que j'aimerais mieux qu'on garde pour nous, étant donné ce qu'on a vécu, là, aller jusqu'au vol de masques sur un tarmac d'aéroport. Vous allez comprendre qu'il faut être confidentiels.

Mais la chose que je peux vous dire aujourd'hui, et ça, c'est clair, que l'entente sur les prix a deux volets. Elle a un volet de trois ans, donc ce n'est pas pour les 10 ans du contrat. Donc, à la fin de la troisième année, il pourra y avoir une renégociation des prix. Donc, ça, c'est un facteur important qu'on a réussi à avoir grâce à la bonne négociation qui a été faite. Et le prix qui a été signé pour les masques, je peux vous dire qu'il est bien en deçà de ce qui se payait sur le marché au moment où vous dites que ce n'était pas le bon temps de négocier. Alors donc, ce qu'on a réussi, c'est avoir un équilibre entre une garantie de volume importante, une garantie d'approvisionnement pour les 10 prochaines années, d'avoir un prix très intéressant pour les trois premières années, et ce prix-là n'est pas fixe pour après trois ans. Donc, je pense qu'on a réussi, dans des conditions difficiles, à intéresser un fabricant mondial, parce que Medicom, c'est un des plus grands fabricants mondiaux, à s'installer au Québec et nous fournir le plus rapidement possible tout ce qu'on veut avoir en termes de N95 pour la prochaine pandémie.

Parce que je vous rappellerais que notre préoccupation, ce n'est pas uniquement d'avoir réglé pour les derniers mois, mais la vitesse où ça pourrait se réinstaller. Puis je le rappelle, je ne veux pas faire peur aux gens, mais vous avez vu les statistiques en France récemment, les cas peuvent recommencer assez vite. Alors donc, je pense qu'il était important pour nous d'être bien préparés, particulièrement pour les N95.

Le Président (M. Provençal) : 50 secondes.

M. Zanetti : Et qu'est-ce qui arrive si le fournisseur trouve plus offrant puis qu'il décide de rompre le contrat, quitte à payer des pénalités ou à se faire poursuivre, mais s'il trouve que, finalement, c'est plus rentable de se faire poursuivre ou de payer des petites pénalités et de rompre le contrat? Qu'est-ce que vous allez faire? Est-ce que vous allez nationaliser la compagnie?

Le Président (M. Provençal) : 40 secondes.

M. Dubé : O.K. Alors, écoutez, je vais juste vous dire, puis je pense que vous allez comprendre, puis je fais juste le répéter parce que je comprends votre question, mais, étant donné la compétition qu'il peut y avoir pour ce genre d'équipement là, j'aimerais mieux vous dire que ce que je vous ai mentionné, au niveau de la période, des prix, c'est à peu près aussi loin que je peux aller, pour des raisons de confidentialité. Je voudrais juste être certain que des gens qui pourraient avoir l'idée d'offrir plus ou, peu importe... J'aimerais mieux qu'on garde l'information confidentielle.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Troisième opposition qui va prendre le relais. Alors, le député des Îles-de-la-Madeleine, c'est à vous la parole.

M. Arseneau : Oui. Merci, M. le Président. Je croyais que c'était un retour à l'opposition officielle avant qu'on ait notre tour, mais ça me fait grand plaisir de pouvoir avoir l'opportunité de poser certaines questions et, d'abord, de souhaiter la bienvenue au nouveau ministre de la Santé. Je veux également en profiter pour saluer le travail de l'ensemble de votre équipe, de votre prédécesseure, Mme McCann, avec qui on a eu l'occasion de collaborer, et surtout saluer les efforts de l'ensemble du personnel de la santé actif sur le terrain depuis les six derniers mois, qui ont été particulièrement éprouvants pour eux, et la suite le sera sans doute tout autant, en termes de défis, du moins. Puis, bien entendu, saluer et exprimer notre empathie envers les familles des victimes et, finalement, tous ceux qui ont subi les contrecoups, de façon directe, de la pandémie.

Alors, puisqu'on a peu de temps, je vais continuer sur le même thème que mes collègues, concernant les équipements de protection individuelle. J'aimerais savoir si vous confirmez, M. le ministre, la date du 28 mars comme étant celle à laquelle on a formulé la première commande de matériel de protection, de masques. C'est ce qui a été évoqué par ma collègue tout à l'heure. Je ne sais pas si vous avez la réponse immédiatement, mais ce serait important, quand même, de savoir à quel moment, parce qu'on avait effectivement la même préoccupation, à savoir que l'impression générale était que le gouvernement du Québec n'avait peut-être pas pris la mesure de ce qui s'en venait, a réagi en retard pour s'inscrire au rang des demandeurs pour de l'équipement de protection individuelle, si on compare, par exemple, à l'Alberta et à la Colombie-Britannique, et que c'est une raison qui explique le bilan catastrophique de la pandémie, particulièrement, là, dans les CHSLD. Alors, est-ce que vous avez la réponse à ça, sur la date, ou non?

M. Dubé : Bien, écoutez, je pourrais vous donner une réponse partielle, mais, plutôt que de faire ça, si vous... j'aimerais mieux prendre l'ensemble, parce que, tout à l'heure... Par respect pour la députée de Maurice-Richard, là, je veux juste être certain que la réponse que je vais vous donner sur des dates aussi précises... Et je vous demanderais une précision, en même temps. Quand vous parlez de masques, je veux juste que vous définissiez quel genre de masque, parce que, si vous allez jusque dans le détail de me demander à quelle date a été quel genre de masque, il y avait plusieurs genres de masques. Vous savez, il y a les N95, après ça, il y a les masques médicaux. Alors, de quel masque vous parlez quand vous me parlez du 28 mars? Je veux juste bien comprendre.

M. Arseneau : Bien, en fait, là, moi, ce que j'aimerais, c'est qu'on puisse avoir l'ensemble du portrait. Alors, s'il y a différentes dates pour différentes catégories de masques, si on avait cette information-là, ce serait apprécié.

M. Dubé : Bon, alors, en tout cas, ce que j'apprécierais, puis en respect pour la question qui a été posée tout à l'heure, là, qui est, je vais le dire, quand même, très détaillée, je vais prendre du recul puis je vais m'assurer, avec nos gens, d'approvisionnement qu'on peut vous donner le maximum d'informations là-dessus. Merci.

M. Arseneau : Je vous en remercie. J'aimerais parler de... Bon, une fois que les équipements de protection individuelle sont arrivés, ce qu'on a constaté, c'est que la répartition, la façon dont la répartition était faite, ça semblait poser un certain problème d'iniquité soit d'une région à l'autre ou d'un centre hospitalier à l'autre, particulièrement dans la région de Montréal.

J'aimerais savoir... j'aimerais que vous nous expliquiez qu'est-ce qui s'est passé pour qu'on lève la main, dans certains centres hospitaliers, en disant qu'on n'avait pas le matériel approprié et qu'il y avait un sentiment d'iniquité. Et évidemment, est-ce que ce sera corrigé pour la prochaine vague?

M. Dubé : Parfait. Bien, écoutez, non seulement j'apprécie cette question-là, mais vous n'êtes pas sans savoir qu'au cours des dernières semaines, nous avons produit déjà deux rapports sur quelques éléments de la pandémie. Le premier a été fait, justement, sous la responsabilité de la sous-ministre ici, Mme Savoie, ce qu'on a appelé le rapport de Montréal, puis, à l'intérieur de ça, il y a des éléments de gouvernance ou des éléments de logistique qui ont été soulevés. Mais le deuxième rapport, c'est celui que j'ai déposé cette semaine, qui est vraiment pour faire une analyse de certains éléments, dont l'approvisionnement, mais surtout la logistique entourant la distribution des différentes pièces d'EPI.

Ce que je j'aimerais vous rappeler, parce que je pense que vous avez sûrement lu le rapport, puis vous l'avez lu, vous allez voir qu'il y a plusieurs enjeux, puis j'apprécie que vous me dites que... Pour s'assurer qu'on ne répète pas

les mêmes choses, j'aimerais ça ramener ça à trois points, puis votre question est très valable. On peut avoir, dans la réserve stratégique... puis je pense que c'est important pour les Québécois qu'ils comprennent qu'est-ce qui a pu arriver, pour ne plus que ça arrive. C'est qu'on peut avoir une réserve stratégique dans certains entrepôts, mais ça ne veut pas dire nécessairement qu'elle est au bon endroit au bon moment dans une région. Alors, moi, je me mets à votre place, là, vous êtes des Îles-de-la-Madeleine, mais sur la Côte-Nord, c'est un enjeu, puis à Laval, c'est un enjeu, si l'entrepôt est à Québec. Il y a un enjeu de distribution, on va l'appeler comme ça.

Mais il y a un deuxième enjeu. Il y a un enjeu aussi entre le centre de distribution puis l'établissement lui-même. On peut, pour un CISSS ou pour un CIUSSS, avoir l'équipement nécessaire qui est amené dans le CISSS ou le CIUSSS, mais il n'est pas nécessairement dans le bon CHSLD, où on en a besoin. Et je vous dirais, puis c'est pour ça que j'apprécie votre question, notre plus grand problème a été cette logistique-là, parce que le premier ministre l'a dit, ce n'est pas tellement qu'on a manqué de masques, qu'on a manqué de... c'est qu'ils n'étaient peut-être pas toujours au bon moment au bon endroit. Et c'est là qu'on a eu beaucoup de personnel... puis c'est déplorable, parce qu'on a eu du personnel qui avait souvent la perception qu'il manquait des masques ou que nos gestionnaires disaient qu'on avait des quantités restreintes, mais ils n'étaient pas distribués correctement dans le système. Ça fait que, pour moi, là, je veux juste vous donner que votre... et c'est ça, pour moi, qu'on fait pour la prochaine vague, de s'assurer que cette logistique-là, elle est bien faite.

Le Président (M. Provençal) : Allez-y.

M. Arseneau : En fait, c'est la préoccupation, effectivement, mais je n'ai pas noté dans votre réponse, là, si vous aviez une solution pour que ce qui est arrivé au printemps n'arrive plus. Est-ce que vous pouvez nous dire, aujourd'hui, nous certifier que la logistique, maintenant, est en place pour s'assurer qu'on ait les bons écrans de protection au bon endroit lorsque c'est nécessaire?

• (12 h 40) •

M. Dubé : Alors, encore une fois, pour votre question, j'apprécie deux choses. Rappelez-vous, dans le rapport que j'ai déposé cette semaine, nous avons dit : Voici comment on ne veut plus manquer d'EPI. Ça, c'est un grand principe, mais on a dit à tous nos gestionnaires, là, en commençant par les P.D.G. : Vous avez jusqu'au 30 septembre pour nous assurer que votre politique de distribution, votre politique soit correcte, O.K.? Donc, s'il y a des gens qui pensent aujourd'hui qu'on retournerait dans des volumes de consommation de masques dont je parlais tout à l'heure, bien, assurez-vous que vous êtes capables d'avoir cette logistique-là. Donc, la réponse, c'est oui, parce qu'on va avoir les volumes nécessaires, mais on va s'assurer, en plus, qu'on a la logistique pour la distribution.

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

M. Arseneau : Le temps passe rapidement. Donc, ce que vous nous dites, c'est, encore une fois, qu'en plus des 260 consignes qui ont été données au printemps, vous avez donné de nouvelles consignes pour le 30 septembre. Mais, encore une fois, le problème qu'on a constaté, c'est qu'entre le mot d'ordre qui est donné en amont, puis le travail qui est fait en aval, et les résultats sur le terrain, on a trouvé... on a connu de nombreux problèmes de communication et d'opérationnalisation des consignes. Alors, moi, je ne suis pas rassuré nécessairement par votre réponse, mais on verra au 30 septembre. On va faire confiance.

M. Dubé : ...je ne sais pas, M. le Président, parce que je ne veux pas aller sur votre temps, mais j'aurais voulu faire une précision, si vous permettez. Il y a une différence entre émettre des consignes à tous les jours en temps de crise, puis de développer un rapport très clair, puis de dire aux P.D.G. : Prenez connaissance de ça, organisez-vous ensemble, vous avez les prochaines semaines. La moitié des recommandations, là-dedans, sont déjà en cours, mais ce que je vous dis, dans des éléments aussi importants que la distribution de masques, c'est clair, et là il n'y aura plus de discussion, à savoir, mais je n'étais pas au courant. Et là, à ce moment-là, je pense que ça vient de régler bien des problèmes. On pourra y revenir, M. le député. Merci.

Le Président (M. Provençal) : J'invite maintenant la députée de Maurice-Richard à reprendre les échanges avec M. le ministre.

Mme Montpetit : Je vous remercie, M. le Président. Je vais répéter une dernière fois la question que j'ai posée au ministre, pour que ce soit bien clair, si ce ne l'est pas, dans son esprit, et j'ai compris qu'il nous transférerait l'information. Donc, dans un souci de transparence, je veux qu'il nous confirme s'il y a eu une rencontre entre des gens du ministère et des approvisionneurs, au mois de janvier ou février 2020, concernant la réserve stratégique de matériel de protection individuelle et de médicaments, qui demandaient qu'ils soient renfloués à la veille d'une pandémie. Qui était présent à cette rencontre? Quelle a été la nature des échanges et quelle a été la conclusion de cette rencontre? Si ce n'est pas encore clair pour le ministre, je pourrai lui envoyer par écrit, ça me fera bien plaisir, mais je suis surprise qu'il n'ait pas spontanément la réponse, parce qu'il aurait dû lui-même poser cette question-là en arrivant en poste.

Je vais enchaîner, toujours sur la question du matériel de protection, je vais revenir sur une déclaration que le premier ministre a faite hier. Il en a fait plusieurs, hein, sur la question du matériel de protection. Si on a le temps, on en abordera plus qu'une, mais il a dit hier : Il y a des gens qui n'ont pas levé la main pour avoir du matériel de protection. Tous les CHSLD qui en demandaient en recevaient la journée même. Moi, j'aimerais ça vous entendre, M. le ministre, sur cette déclaration.

M. Dubé : Pouvez-vous me dire qui a dit ça hier?

Mme Montpetit : Le premier ministre.

M. Dubé : Ah! O.K. Je me demandais si vous aviez cité quelqu'un que je ne connaissais pas, là.

Mme Montpetit : Votre premier ministre. Je pense que vous devez le connaître. Le premier ministre a dit ça hier, durant ses crédits, peut-être vous ne les avez pas regardés, il y avait des échanges sur les questions santé.

M. Dubé : J'aimerais vous répondre très clairement, et c'est pour ça que j'ai expliqué tout à l'heure au député des Îles-de-la-Madeleine comment c'est important de comprendre comment se fait la distribution et la logistique autour des masques. Je peux même vous dire que, dans certains établissements, CHSLD ou hôpitaux, il y a des masques qui se faisaient voler. Vous avez entendu des histoires où les gens, soit qu'ils voulaient les avoir pour des consommations personnelles ou, peu importe, être capables de les revendre. L'enjeu de la distribution a été un enjeu excessivement important. Alors, quand le premier ministre dit, et je le répète : On avait tous les masques qu'il fallait, on avait l'équipement nécessaire...

Mme Montpetit : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, Mme la députée?

Mme Montpetit : Je m'excuse, j'ai posé une question très claire au ministre. Vous le savez, notre temps est précieux, à l'opposition, on n'en a pas beaucoup, on a beaucoup de questions à vous poser. Je vous ai posé une question très claire. Votre premier ministre hier a affirmé que des gens n'avaient pas levé la main pour avoir du matériel et que tous les CHSLD qui avaient besoin de matériel qui en demandaient en recevaient dans les 24 heures. Est-ce que vous confirmez cette information?

M. Dubé : Bien, je répète exactement ce que le premier ministre a dit. C'est exact.

Mme Montpetit : Parfait. Alors, je vais vous lire une réponse d'un P.D.G. d'un CIUSSS qui a été faite, puis vous ne devriez pas être surpris de cette réponse-là parce que votre cabinet est au courant. C'est des échanges que j'ai eus notamment avec votre chef de cabinet et avec une des conseillères de votre cabinet lorsque l'un des CHSLD manquait de matériel de protection, dont des masques et des jaquettes. Et le P.D.G. du CIUSSS a répondu, je le lis : «Nous n'avons plus, nous-mêmes, de blouses que pour 24 heures pour nos zones chaudes, dans nos hôpitaux. Dès que nous en recevrons assez pour nos sites, vous en recevrez, comme tous les autres. D'ici là, je vous invite à rationner l'utilisation des blouses que nous faisons.» Ça, c'est la réponse qui a été faite par un P.D.G. d'un CIUSSS à un CHSLD qui manquait de matériel, qui ne s'est pas fait livrer, et qui s'est retrouvé sans matériel de protection pour ses employés en pleine pandémie, et qui a dû faire des pieds et des mains pour trouver du matériel auprès des autres CHSLD.

Donc, une fois que je vous ai lu ça, est-ce que vous pouvez me reconfirmer que vous êtes d'accord avec la déclaration qu'a fait le premier ministre : Tous les CHSLD qui demandaient du matériel en recevaient en 24 heures?

M. Dubé : Écoutez, je pense que vous devriez peut-être relire votre question, vous-même, Mme la députée, parce que le directeur ou le P.D.G. a dit : Il m'en reste pour seulement 24 heures, puis j'en ai besoin, mais il n'en a pas manqué. Puis je vous rappellerais, il n'en a pas manqué, et dans...

Mme Montpetit : Regardez, je pense, là, je vais vous la répéter. Je vous parle d'un CHSLD qui a... là, on va essayer de se concentrer sur les questions. Il y a un CHSLD qui a manqué de matériel et qui n'a pas reçu de matériel.

M. Dubé : Oui, mais ce n'est pas ça que vous m'avez demandé, tout à l'heure, Mme la députée.

Mme Montpetit : C'est ce que je vous ai demandé. Le premier ministre hier a dit : La raison pour laquelle il y a du matériel qui n'a pas été disponible sur le terrain dans des CHSLD, c'est sa déclaration, il a dit, c'est parce que des gens n'ont pas levé la main. Tous les CHSLD qui en demandaient en recevaient dans les 24 heures.

M. Dubé : Je vous répondrais...

Mme Montpetit : Je vous confirme, avec la réponse d'un P.D.G., que ce n'est pas le cas.

M. Dubé : Mais là vous me dites c'est un... Non, mais je veux juste que vous soyez...

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée, excusez-moi, ce serait peut-être important, on formule la question, mais on laisse aussi le temps au ministre de pouvoir vous formuler une réponse, s'il vous plaît.

M. Dubé : Pour être très clair, là, il faut bien comprendre, vous me parlez d'un P.D.G. d'un CIUSSS. Je n'ai pas vu votre document, peut-être que vous pourriez le déposer. Ça aiderait beaucoup de comprendre de quel document elle parle pour être capable de savoir si... Est-ce qu'elle peut déposer le document, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Alors, il y a consentement.

M. Dubé : Bon, très bien. Alors, lorsque je l'aurai devant moi, je pourrai mieux commenter, mais je veux juste... Pour la précision de ce qui a été dit par le premier ministre, il faut se rappeler, lors de la crise, et je l'ai dit, d'une crise où on avait une consommation de matériel qui était inqualifiable, le premier ministre a dit : On n'en a pas manqué. Est-ce qu'on était serré? La réponse est oui. Moi, j'ai vu des cas où on avait 24 heures d'approvisionnement puis il fallait faire des livraisons spécifiques, mais est-ce que les gens, local... Puis là je ne sais pas de qui vous parlez. Est-ce que c'est une personne dans un CISSS? Je ne sais pas, là, je vais voir votre document, je vais être capable de mieux vous répondre, mais ce que je vous dis, c'est qu'il y a des gens, puis le premier ministre a raison, il y a des gens qui n'ont peut-être pas été capables d'apprécier, puis ce n'est pas de leur faute, mais à quelle vitesse les masques étaient consommés.

Mme Montpetit : M. le Président, je ne sais pas ce que le ministre ne comprend pas, là, ça fait plusieurs questions que je lui pose, puis ça a l'air très compliqué...

M. Dubé : Mais est-ce que vous pourriez déposer votre document?

Mme Montpetit : Juste un instant.

M. Dubé : Pourriez-vous déposer votre document?

Mme Montpetit : Je vais le déposer. Votre cabinet l'a déjà entre les mains. Juste pour votre information, j'ai eu des échanges, je pense que c'est le 16 ou le 17 avril, si ma mémoire est bonne, avec votre cabinet. Il y a des CHSLD, puis là...

M. Dubé : ...députée, déposez-le.

Mme Montpetit : C'est parce que ça ne se fait pas comme ça. Je vais le déposer, là, il n'y a aucun souci. Je vais le déposer.

Ce que je vous dis, puis on passera, on continuera, de toute façon, le premier ministre, depuis le début de la crise, a répété qu'il ne manquait pas de matériel. Moi, je suis allée sur le terrain, je suis allée dans un CHSLD, je peux vous confirmer qu'il y a eu pénurie de matériel. Il a manqué de matériel dans des CHSLD. Alors, quand il dit sur la place publique que c'est parce que des gens n'ont pas levé la main, alors que la demande, elle a été faite et que le P.D.G. du CIUSSS a répondu : Je n'ai pas de matériel à vous offrir, je n'ai pas à vous en donner, la déclaration qui est faite par le premier ministre, elle est erronée, elle est fautive. Et ça, honnêtement, dans le contexte, à un moment donné, il va falloir clarifier cette question-là.

Et là je continue sur la question du matériel, parce que...

M. Dubé : ...

Mme Montpetit : Je vais y aller sur ma question.

M. Dubé : Est-ce que c'est une question?

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre, si Mme la députée veut reformuler une question supplémentaire, c'est son privilège, au niveau de son temps. Alors, Mme la députée.

• (12 h 50) •

Mme Montpetit : Je vous remercie. La raison pour laquelle on est en train d'avoir cet échange-là, c'est qu'il y a une question de confiance, une question de confiance pour les travailleurs de la santé qui ont été sur le terrain et qui ont entendu le premier ministre, dans tous ses points de presse, dire : Il n'y a aucun problème de matériel de protection, alors que c'était faux, il manquait du matériel de protection, il manquait des masques, il manquait des jaquettes. Et il a répété, dans un point de presse, la semaine dernière, qu'une des raisons de toutes les éclosions qu'on a vues, c'est justement parce qu'il manquait de matériel au début du mois de mars et il a dit : Les travailleurs de la santé ne savaient pas qu'il fallait en porter. Encore faut-il qu'il y en ait eu.

Et là je vous ramène à d'autres déclarations qui ont été faites. Le premier ministre a dit, le 29 mars : On a tout ce qu'il nous faut à moyen terme puis à court terme. Puis deux jours plus tard, le 31 mars, il nous dit : Oui, la réserve, finalement, sera épuisée d'ici trois à sept jours. Il faut rétablir une confiance à ce niveau-là et il faut arrêter de dire toutes sortes de déclarations que les travailleurs de la santé savent très bien qu'elles sont erronées. Vous lirez le courriel que vous avez déjà, de toute façon, qui fait très bien la démonstration que ce qui a été dit est faux.

Moi, ce que je veux savoir, c'est : Dans un contexte de deuxième vague, là, qu'est-ce que vous avez prévu comme matériel par travailleur de la santé? Là, j'imagine que vous avez un plan. La réserve est en train d'être renflouée. Comment vous avez fait votre prévision? C'est quoi, le plan exact par rapport aux masques, par rapport aux jaquettes, par rapport aux visières? Quel est le plan par rapport à ça?

M. Dubé : Alors, écoutez, il y a à peu près cinq équipements, cinq pièces, là, qui sont vraiment stratégiques. Puis tout à l'heure j'ai expliqué les masques N95, on peut parler aussi des masques chirurgicaux, on peut parler des gants, on peut parler des blouses, on peut parler des visières.

Ce que j'aimerais vous répondre, globalement, là, pour commencer, on a regardé, au pire de la crise, la consommation qui était faite dans tous les établissements, dans toutes les régions ensemble, s'assurer pour qu'on ait au moins 60 jours de réserves de ces différents équipements là. Ce qui est énorme, parce que, là, je ne vous parle pas d'une consommation stratégique théorique qui était basée sur la dernière pandémie, mais je vous parle de ce qu'on a vécu sur le terrain au pire de la crise.

J'ai expliqué cette semaine, lorsque j'ai déposé le fameux rapport ici, là, qu'il y avait encore deux éléments, pour nous, qui n'étaient pas au niveau désiré. C'est les N95, parce que... A la bonne question que j'ai eue, tout à l'heure, du député de Jean-Lesage, j'ai expliqué que l'accréditation des masques N95 va être disponible seulement au mois de décembre. Alors, pour avoir l'équipement nécessaire, bien qu'on aura un approvisionnement qui sera du Québec... qu'en ce moment, pour répondre à votre question, Mme la députée, on n'a pas, en ce moment, aujourd'hui, le niveau critique qu'on voudrait avoir pour les autres, du côté du N95. Alors, ce qu'on fait, c'est que ça ne nous empêche pas de continuer à acheter, pour être sûrs qu'on monte à notre niveau de 60 jours avec une base de consommation au pire de la crise. Donc, ça, je pense que ça répond clairement à votre question.

Maintenant, le deuxième, où j'ai dit qu'on avait...

Mme Montpetit : ...

M. Dubé : Pardon? Alors, je vais finir.

Mme Montpetit : Non, ma question, elle était... Ça répond partiellement, mais pas... non, pas vraiment, en fait. Ce que je vous ai demandé, ce n'est pas le temps. Je vous ai demandé combien, la quantité, combien vous avez prévu au niveau du matériel, selon les différentes catégories, les quantités prévues par travailleur de la santé.

M. Dubé : Bien, écoutez, je pourrais faire la division par travailleur de la santé, mais ce n'est pas comme ça qu'on a bâti. On a bâti sur l'expérience réelle. On a dit : Au pire de la crise, on est fin avril, début mai, quelle est la consommation qu'on faisait de ces cinq pièces d'EPI là? Ça, c'est le pire, là. C'est ce qu'on connaissait tous les jours, et il s'en consommait, je peux vous le dire.

Alors, quand on est arrivés, on a dit : Bon, bien, ça, c'est notre expérience réelle du terrain, puis comment on peut s'assurer qu'on va avoir les... Puis ici, là, je vais vous le redire, là, N95, on parle de 65 jours; masques de procédure, 63 jours; on parle ici des gants, puis les gants, comme je l'ai mentionné, les gants sont à 36 jours, en ce moment. C'est la deuxième pièce d'équipement que je voulais vous donner, parce que les gants, on a encore un enjeu, c'est seulement en Asie qu'ils sont fabriqués, pour des raisons d'environnement, etc. Alors, aujourd'hui, nous avons réussi à accumuler pour 36 jours pour des gants.

Et c'est sûr que, si on veut respecter notre principe qu'on a d'avoir 60 jours, qui est deux mois de consommation, au pire moment, alors il nous reste à compléter nos acquisitions, mais c'est basé sur des données réelles, là, ce n'est même pas une analyse d'une firme quelconque. C'est ce qu'on a consommé au pire de la crise, mais multiplié par 60 jours.

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

Mme Montpetit : Donc, je comprends que votre scénario, il est basé sur le scénario qui s'est déjà reproduit. Ma question est en ce sens, c'est pour ça que je... La raison pour laquelle je vous pose cette question-là, c'est qu'en termes de transparence... puis il y a plein de demandes qui ont été faites, justement, pour savoir, au niveau de matériel qui est prévu, on regardait, à l'étranger, il y a plein d'exemples de constitution de réserves stratégiques qui ont été faites, qui prévoient vraiment du matériel de façon très précise, où ils disent : Tant de travailleurs, il y a tant de gants, tant de jaquettes de protection, tant de paires de lunettes, tant de masques qui sont prévus par employé. C'est de cette façon-là que ça va fonctionner pour assurer qu'il y ait assez de matériel disponible.

Donc là, ce que je comprends, c'est que vous faites une prévision sur un scénario qui serait le même que celui qui s'est passé. Vous n'envisagez pas un scénario où la pandémie, la deuxième vague pourrait être plus forte. Parce qu'on se retrouve quand même dans un contexte qui est extrêmement différent, puis si, épidémiologiquement, on se fie aux autres épidémies qu'il y a eu dans l'histoire, les deuxièmes vagues sont souvent plus fortes, les troisièmes vagues également. On se retrouve dans un contexte où tous les enfants vont être à l'école, les élèves du secondaire, on peut être dans un contexte d'influenza, exactement... Donc, vous faites un scénario en prévision d'une période qui n'a peut-être rien à voir avec celle qui s'en vient.

M. Dubé : Il y a deux choses. C'est une des façons dont nous avons fait nos calculs. On a travaillé avec nos différents centres régionaux pour leur demander les projections de situations réelles qu'ils ont vécues et pour s'assurer que la réserve, que je vous résume en disant 60 jours, elle est plus que raisonnable. Donc, c'est une question de ce qu'on a vécu sur le terrain et de faire confirmer. Puis je vous dirais, Mme la députée, c'est exactement pour ça que nos plans, qui ont été maintenant discutés clairement, peuvent être acceptés... puis de demander à nos P.D.G. de CIUSSS et de CISSS de dire : Est-ce que vous êtes confortables avec ça aujourd'hui?

Je vous rappellerais que, quand vous me dites : La pandémie peut être plus longue, je vous dis qu'on a pris la pire journée et on l'a multipliée par 60. Et cette consommation-là n'a pas été celle-là pendant 60 jours. Alors donc, c'est une combinaison des pires conditions qu'on a vécues sur le terrain et des projections qui nous viennent des CRS.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée, il vous reste deux minutes.

Mme Montpetit : Oui. Est-ce que le ministre peut peut-être nous déposer ces chiffres-là avec les scénarios, justement, pour qu'on puisse poursuivre nos échanges en après-midi, là?

M. Dubé : Je vais regarder qu'est-ce qui est disponible, encore une fois, là, puis je verrai ce que je peux vous donner.

Mme Montpetit : Parfait. Je vous remercie. Vous vous étiez aussi engagé, début juin, que plus de 50 % des composantes d'équipement de protection individuelle soient produites au Québec d'ici la fin de l'année. Vous pouvez nous dire on est où? Très brièvement, parce qu'il ne nous reste pas beaucoup de temps.

M. Dubé : Excusez-moi, là, je vais vous demander de répéter. Excusez-moi.

Mme Montpetit : Vous vous êtes engagé en juin, quand vous êtes arrivé, à ce que 50 % du matériel de protection soit produit au Québec d'ici la fin de l'année. Vous avez fait cette déclaration. Où en sommes-nous aujourd'hui?

M. Dubé : Bien, comme je vous dis, je vous ai donné l'exemple avec... Medicom, pardon, qui est un élément important. On verra qu'est-ce que c'est, en termes de l'accréditation pour les masques dont j'ai discuté tout à l'heure. On a des... on avance bien, sur le côté des... Qu'est-ce que j'ai dit tout à l'heure au niveau des blouses et des gants?

Mme Montpetit : Pourcentage, peut-être, un pourcentage, M. le ministre?

M. Dubé : Pardon?

Mme Montpetit : Vous vous êtes engagé à 50 % d'ici la fin de l'année. Est-ce qu'on va arriver à 50 % d'ici la fin de l'année ou on va arriver à 10 %, à 40 %?

M. Dubé : En tout cas, si on n'est pas là, on va être très proche, là, mais je pourrai regarder comment on est, mais je pense qu'on avance très bien. Encore une fois, le pourcentage est important, mais aussi les éléments plus stratégiques que d'autres. Je le répète, là, le N95, pour moi, c'est tout un coup qu'on a réussi à avoir, d'avoir un fabricant au Québec, alors, qui sera en place, là, dans les prochains mois.

Le Président (M. Provençal) : 20 secondes.

Mme Montpetit : Il reste juste 20 secondes, on aura l'occasion de reprendre à 15 heures, mais j'invite peut-être le ministre à s'équiper de chiffres, et de données, et d'informations, et de chronologie, et de dates. Ça va nous aider à avoir des échanges peut-être plus efficaces. Mais je vous remercie pour vos réponses, puis on va attendre d'autres informations que vous vous êtes engagé à nous transmettre aussi.

M. Dubé : Puis si vous pouvez m'envoyer vos questions à l'avance, ça pourrait aider aussi. Merci beaucoup.

Mme Montpetit : Bien, si je peux me permettre deux secondes, si le ministre nous invite, et ça, je serais très heureuse de le faire, s'il peut s'engager à ce qu'on fasse d'autres crédits en temps et lieu, parce que les cahiers des crédits qu'on a ne reflètent pas la situation actuelle, on sera très heureux de passer d'autres heures avec lui à l'automne et lui envoyer des questions.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

M. Dubé : Ça va nous faire plaisir. Ça va nous faire plaisir.

Mme Montpetit : C'est un engagement?

Le Président (M. Provençal) : Alors, compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures. Merci.

(Suspension de la séance à 13 heures)

(Reprise à 15 heures)

Le Président (M. Provençal) : Alors, cet après-midi, l'étude du volet sera répartie en deux séquences de 1 h 15 min. Nous commencerons avec un bloc d'intervention de l'opposition officielle. Mme la députée de Maurice-Richard, la parole est à vous.

Mme Montpetit : Je vous remercie. Merci. Je vous remercie, M. le Président. Juste avant de commencer, je voudrais peut-être juste revenir sur la fin de nos échanges avec le ministre, où on lui proposait d'avoir des crédits

supplémentaires à l'automne puisqu'il nous faisait remarquer à juste titre que les cahiers de crédits que nous avons sont des crédits qui datent d'avant la pandémie. J'ai cru entendre le ministre nous dire qu'il acceptait avec plaisir. Je pense que mes collègues pourront corroborer aussi. J'espère que c'est encore la... Le fait est, et il nous fera plaisir aussi, dans ce contexte-là, évidemment, de transmettre toutes nos questions, comme on le fait dans les crédits, généralement. Mais je voulais juste m'assurer que ça avait été clarifié parce que je pense que sa réponse n'était pas dans le micro.

Le Président (M. Provençal) : Personnellement, je n'avais pas entendu la réponse de M. le ministre.

M. Dubé : Oui. M. le Président, merci. J'aimerais ça laisser ça à nos leaders respectifs de convenir de ce qu'il y a à convenir. Merci.

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

Mme Montpetit : Je vous remercie, mais je me permets d'insister auprès du ministre, comme il semblait intéressé à le faire et disposé à le faire, d'aller en parler directement avec son leader. Nous nous rendrons disponibles, et je pense que c'est des questions très importantes. Et je vais le répéter, mais, par respect pour les plus de 5 000 personnes qui sont décédées, je pense qu'on doit venir au fond de toutes ces questions-là et avoir les crédits exacts, de façon rigoureuse. Et, à l'heure actuelle, on travaille avec des cahiers de crédits qui sont bien loin d'être à jour.

M. Dubé : Juste pour préciser, j'ai indiqué, avant de commencer la session, à la députée que j'étais prêt aussi à lui donner les réponses qui manquaient ce matin, et elle me dit qu'elle n'en a pas besoin pour le moment. Alors, je veux juste le préciser aussi.

Le Président (M. Provençal) : Excellent. Mais maintenant la parole est à la députée de Maurice-Richard.

Mme Montpetit : Là, on prend du temps sur mon groupe, mais je voudrais simplement corriger les commentaires du ministre, que je trouve très questionnables parce que je ne vous ai jamais répondu ça. Vous avez des réponses, tant mieux. J'aurais aimé les avoir ce matin. Je vous le répète, je vous encourage à demander aux équipes qui vous accompagnent de répondre quand vous n'avez pas les réponses. Vous avez les réponses? Bien, je vous ai dit : Je les veux avec plaisir. D'accord? Ça, c'est exactement les mots que j'ai utilisés.

M. Dubé : ...pas là-dedans.

Le Président (M. Provençal) : Non, non, c'est ça.

M. Dubé : On ne jouera pas là-dedans.

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

Le Président (M. Provençal) : Parce qu'on est là pour poser des questions puis avoir des réponses.

Mme Montpetit : Voilà, exactement.

Le Président (M. Provençal) : Alors, à vous la parole.

Mme Montpetit : Alors, j'aimerais... Oui, c'est ça. J'ai une question, moi, pour le ministre sur le propofol et les substituts du propofol. On a vu que, pendant la pandémie, on a été soit en rupture de propofol ou on a failli, dans le fond, en manquer. Et j'aimerais lui poser quelques questions plus au niveau de la pharmacologie, des substituts qui ont été utilisés, parce que ça a été un enjeu, puis je voudrais juste être sûre aussi de voir où est-ce qu'on s'en va avec ça. Est-ce que, dans le fond, les substituts qui ont été utilisés, là, dans les salles d'opération, est-ce que ça a eu des impacts sur les patients?

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

M. Dubé : Alors, vous allez obtenir la réponse assez rapidement. Je vais demander, si vous n'avez pas, M. le Président, objection, demander à la sous-ministre associée responsable de pouvoir répondre aux questions sur l'aspect des médicaments, s'il vous plaît.

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement? Alors, j'invite...

M. Dubé : La Dre Opatny, qui est juste derrière moi. Voilà.

Le Président (M. Provençal) : Vous n'avez pas besoin de vous déplacer, madame, vous pouvez parler dans votre micro. Vous donnez votre titre et votre fonction, s'il vous plaît.

Mme Opatrny (Lucie) : Oui, bonjour. Lucie Opatrny, direction générale des affaires médicales, universitaires, infirmières et pharmaceutiques du ministère.

Alors, pour ce qui concerne le propofol, qui est un médicament utilisé également pour les chirurgies et aussi pour les patients intubés aux soins intensifs, d'habitude, notre processus d'utiliser le propofol, c'est un «just-in-time». Alors, il n'y a pas, en temps normal, des grandes réserves. Alors, au cas où on manquait, on créait en parallèle des protocoles d'utilisation d'autres médicaments qui ont une indication identique. Alors, on faisait des protocoles avec les anesthésistes et d'autres experts pour avoir d'autres alternatives, mais on n'a jamais dû utiliser cette alternative-là, parce qu'on avait assez de propofol pour nos besoins. Mais on voulait être quand même préparés pour une éventualité, si on avait besoin d'autres médicaments.

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

Mme Montpetit : Je pourrais peut-être profiter de l'échange qu'on a avec Dre Opatrny pour connaître votre opinion sur toute la question de la chloroquine.

M. Dubé : Je ne sais pas si, des fois...

Le Président (M. Provençal) : Moi non plus.

M. Dubé : Je ne sais pas si, des fois, il y a une distance du micro, mais je n'ai pas entendu...

Mme Montpetit : Je suis le plus près que je peux. Peut-être qu'on peut leur demander d'augmenter le micro, là.

M. Dubé : Je ne sais pas, mais ce que je vous dis, des fois...

Mme Montpetit : Ce que j'ai demandé au Dre Opatrny...

M. Dubé : Puis je n'aime pas vous faire répéter. Alors, je veux juste bien vous entendre.

Mme Montpetit : Je peux continuer?

M. Dubé : Oui.

Mme Montpetit : Merci. Je ne gère pas la technique de l'Assemblée nationale, comme vous le savez. J'ai demandé au Dre Opatrny si elle pouvait nous parler davantage de la chloroquine également.

Le Président (M. Provençal) : Alors, madame.

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, pour ce qui concerne la chloroquine, juste pour vous dire que ce n'est pas... en tout cas, je suis ... ce n'est pas nécessairement mon expertise, alors je vais vous dire les grands éléments.

On voyait qu'il y avait peut-être des éléments intéressants qui sortaient avec la chloroquine, mais on savait aussi qu'il y avait des effets secondaires néfastes potentiels. Alors, nous avons donné un mandat à l'INESSS pour nous aviser sur l'utilisation de ça, comme on a fait, et donné des mandats à l'INESSS pour guider les médecins pour l'utilisation de tout autre médicament qui semblait potentiellement intéressant pour l'utilisation... pour ça. Mais ce qu'on a mis en place, étant donné qu'il y a une possibilité des effets secondaires, on a limité l'utilisation pour le contexte... pour l'utilisation de COVID en ambulatoire pour nous assurer que toute utilisation des médicaments était bien encadrée pour l'utilisation, dans ces cas-là, de façon bien observée.

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

Mme Montpetit : Je vous remercie. Est-ce qu'il y a eu des commandes de chloroquine dans les derniers mois, dans l'année 2020?

Mme Opatrny (Lucie) : Excusez-moi, je n'ai pas entendu.

Mme Montpetit : Est-ce qu'il y a eu des commandes de chloroquine en 2020?

Mme Opatrny (Lucie) : Il y a régulièrement des commandes pour tout médicament, parce que la chloroquine est quand même utilisée pour d'autres... pour des indications en temps normal.

Mme Montpetit : Spécifiquement, la chloroquine, je ne sais pas, ce n'est peut-être pas vous qui pouvez répondre, ou le ministre, ou quelqu'un d'autre de son équipe... j'aurais besoin de savoir s'il y a eu des commandes de chloroquine en 2020 puis à quel moment aussi.

M. Dubé : C'est une bonne question, Mme la députée. Je veux juste vous dire que le principe qui est important, là... Puis je peux comprendre le détail que vous voulez avoir, puis, si on peut vous donner cette information-là, surtout sur un médicament aussi important... mais je voudrais que les gens comprennent aussi les mêmes principes que j'ai expliqués ce matin, d'avoir des principes d'inventaire dans nos établissements. Notre principe, c'est d'avoir 90 jours pour tous les médicaments qui sont importants, pour tous les médicaments qui sont importants. Alors, c'est sûr que, s'il y avait besoin de faire des commandes spécifiques, on va le faire. Maintenant, pour les autres médicaments qui ne sont pas des médicaments stratégiques, c'est 60 jours.

Mais, si votre question, vous la gardez, on pourra trouver spécifiquement... Encore une fois, là, je comprends que vous voulez du détail puis je respecte votre question sur ce médicament-là spécifique, si je comprends bien, mais on verra si on est capables de vous donner cette réponse-là aussi rapidement que l'on peut.

Mme Montpetit : Est-ce qu'il y a quelqu'un dans votre équipe... Est-ce que votre directeur... Oui, j'aurais besoin d'avoir... une question. Comme vous dites, c'est un médicament essentiel dans le contexte. Je souhaiterais avoir l'information de : Est-ce qu'il y en a qui a été commandé en 2020 et à quel moment? Je ne sais pas si votre directeur des médicaments est présent avec vous. Peut-être qu'il aurait la réponse.

M. Dubé : Mais, écoutez, je pense que madame... Dre Opatrny peut vous répondre à ça, et, si elle n'a pas la réponse, on va aller chercher la réponse très rapidement. C'est ce que... Dre Opatrny, est-ce que vous avez des dates d'achats? Si on n'a pas ces dates d'achats là...

• (15 h 10) •

Le Président (M. Provençal) : Madame, est-ce que vous pouvez clarifier la réponse?

Mme Opatrny (Lucie) : La réponse s'en vient de mon directeur des médicaments. On a fait des réserves préventives de chloroquine et d'hydroxychloroquine, au cas où ça démontrait de l'efficacité, mais il y avait des limites d'utilisation, comme je vous ai dit, en attendant des données probantes.

Mme Montpetit : Est-ce que vous pourriez me dire à quel moment ont été faites ces réserves? Quand est-ce ont été passées les commandes exactement? Et j'imagine que c'étaient des réserves qui ont été faites en prévision d'une pandémie?

Mme Opatrny (Lucie) : Pour la date exacte, je vais certainement être en mesure de vous le donner dès qu'on peut regarder pour la date de réserve. C'est quand même un médicament qui a démontré, par la suite, de ne pas être utile ou efficace en COVID.

Mme Montpetit : Ah! ce n'est pas du tout le sens de ma question. Je veux juste... Je pense que la question, elle est très claire. Vous me dites, effectivement, que ça a été... il y a des achats qui ont été faits, vous m'avez dit, en prévision. Je ne veux pas compléter la phrase, mais je présume que c'est en prévision de la pandémie. Je voudrais savoir à quel moment ces achats-là ont été faits. Je comprends que votre directeur des médicaments n'est pas là. Ce ne serait pas inutile s'il pouvait se joindre à nous pour les prochaines heures de crédits que nous avons parce que nous avons d'autres questions sur ces aspects-là. Mais j'attendrai la réponse. Vous nous ferez signe quand vous l'aurez.

M. Dubé : Je voudrais juste vous rappeler, si vous permettez, que le principe qui est important, c'est de s'assurer que, pour les médicaments qui sont jugés importants, il y a pour 90 jours d'inventaire puis qu'on a 60 jours d'inventaire.

Maintenant, pour ceux dont vous parlez, par exemple, vous avez parlé de la chloroquine ou d'autres médicaments, ce n'est pas nécessairement ceux qui sont toujours vus comme étant les plus importants non plus ou ceux qui vont faire l'accès. Alors, c'est pour ça que je pense qu'on peut aller dans un...

Mme Montpetit : J'ai posé une question claire. Je n'ai pas...

M. Dubé : ...on peut aller dans un niveau de détail que vous voulez...

Mme Montpetit : Non, non. Parfait.

M. Dubé : ...mais le principe, pour les gens qui nous regardent, c'est d'en avoir assez et d'avoir assez de provisions pour ces médicaments-là.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée voudrait avoir du temps pour questionner un petit peu plus.

M. Dubé : Très bien.

Mme Montpetit : Voilà, exactement. Je laisserai le soin aux gens qui nous écoutent ou au ministre de commenter la qualité ou pas de mes questions. Le fait est que j'attends une réponse précise sur cet élément-là que je juge important. Merci beaucoup, M. le Président.

Autre élément aussi, en attendant d'avoir la réponse, parce que... Et c'est un peu l'enjeu, hein? De n'avoir pas de réponses à nos questions, c'est que ça nous empêche d'avancer dans le dossier en question. Donc, quand je l'aurai,

je pourrai revenir sur cette question-là. J'aimerais ça, aborder la question de certaines conséquences de la COVID-19 sur le réseau, mais pour les mois à venir. Puis je ferai référence à des complications... à certaines complications cliniques, par exemple, celle de l'insuffisance rénale. Et j'aimerais entendre le ministre sur, dans le fond... Parce qu'il y a un des enjeux, là, puis je ne ferai pas un grand aparté, je suis convaincue qu'il a été informé là-dessus... j'aimerais l'entendre sur qu'est-ce qu'il considère un délai raisonnable pour obtenir accès à un fauteuil de dialyse dans les circonstances.

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

M. Dubé : Alors, je pense qu'il n'y a jamais un délai raisonnable. Mais, étant donné que... je pense qu'il est préférable de demander à la Dre Opatrny de pouvoir répondre à cette question-là. Je pense que c'est la bonne chose à faire.

Le Président (M. Provençal) : Alors, docteur.

Mme Opatrny (Lucie) : Oui. Juste pour comprendre, la date qui est raisonnable en termes de délai de...

Mme Montpetit : Le délai raisonnable pour avoir accès à un fauteuil de dialyse.

Mme Opatrny (Lucie) : À un rein de dialyse?

M. Dubé : Il faut parler plus fort. Je ne sais pas, on n'entend pas très bien.

Mme Montpetit : Bien, je ne sais pas, M. le Président, si vous pouvez intervenir. Le son, je... Je pense qu'on m'entend.

Mme Opatrny (Lucie) : Non. Il y a un mot que je n'entends pas. Il y a... quelque chose de dialyse.

Mme Montpetit : Un fauteuil.

Mme Opatrny (Lucie) : Un fauteuil de dialyse.

Mme Montpetit : F-a-u-t-e-u-i-l, fauteuil de dialyse. Je m'excuse si ça ne se rend pas. Je ne peux pas parler plus fort. Il y a peut-être un enjeu sonore, là, qui m'échappe.

Le Président (M. Provençal) : ...question, mais rapidement.

Mme Montpetit : Merveilleux.

Le Président (M. Provençal) : Alors, pour le fauteuil de dialyse, est-ce qu'il y a un délai, madame?

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, dans la plupart...

Mme Montpetit : Non, pas : Est-ce qu'il y a un délai? Je m'excuse, c'est ça, ça ne marchera pas comme ça. Ce que j'ai demandé, c'est, au ministre, quel est le délai qu'il juge raisonnable pour avoir accès à un fauteuil de dialyse, et j'aimerais entendre sa réponse.

M. Dubé : Je me fie à mes fonctionnaires pour être capable de vous donner la meilleure réponse, et, dans ce cas-là spécifique, j'aimerais mieux que la réponse vous soit donnée par la Dre Opatrny.

Le Président (M. Provençal) : Alors, docteur, s'il vous plaît.

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, d'habitude, un besoin pour la dialyse est assez prévisible quand on parle de la maladie d'insuffisance rénale chronique. Alors, dans la plupart des endroits, il y a des cliniques pour suivre l'insuffisance rénale, qui est graduelle, et le moment pour commencer la dialyse est planifié, d'habitude.

Alors, quand on demande le délai raisonnable, bien, c'est dans un parcours de soins qui peut durer des années pour un patient avec l'insuffisance rénale. On peut avoir l'insuffisance rénale en soins intensifs, où le besoin est en quelques heures. Alors, je ne peux pas être plus précise que ça quand on dit : une attente pour un fauteuil de dialyse.

Mme Montpetit : Est-ce qu'il est possible peut-être... Je comprends que l'information, elle n'est peut-être pas là, sous la main, mais est-ce qu'il est possible aussi de nous transmettre cette information-là? Ce serait apprécié.

Mme Opatrny (Lucie) : Ce n'est pas que je n'ai pas l'information, c'est que c'est un parcours de soins. Et, quand on a une insuffisance rénale, on peut avoir une insuffisance rénale de bas grade, où on n'a jamais besoin de dialyse, et d'autres endroits où on a besoin de ça à l'intérieur de quelques semaines. Alors, ce n'est pas comme un cancer du sein, où il y a des guides, où il faut avoir, idéalement, une chirurgie à l'intérieur de x jours. Avec l'insuffisance rénale chronique, c'est un parcours de soins qui peut durer des mois, des années avant d'avoir besoin de la dialyse.

Mme Montpetit : Dans un contexte d'insuffisance rénale terminale, moi, ce que je veux savoir, là, c'est le délai. Vous devez avoir des indicateurs, j'imagine? Il doit y avoir des délais qui sont fixés ou il n'y a pas de délai d'accès qui sont fixés au niveau du ministère?

Mme Opatrny (Lucie) : Il n'y a pas de délai en lien avec l'accès à un fauteuil. Il y a même des personnes qui évitent complètement la dialyse puis ils vont vers une greffe de rein.

Mme Montpetit : O.K. Oui, je vous remercie. Sur un autre... Je ne sais pas combien il me reste de temps, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : ...

Mme Montpetit : Trois minutes, hein? Ça va être... Je vais faire ma question courte. On sait que toute la question de la formation de l'hygiène puis du contrôle des infections, ça a été... Puis je ne ferai pas un long laïus là-dessus, on est tous au courant à quel point ça a été un problème très important, très, très important pendant la crise. Le suivi des protocoles, de port, entre autres, du matériel de protection, vous me corrigerez si ce n'est pas le cas, mais je crois qu'une des initiatives qui a été prise par le ministère, c'est de mettre en place un vidéo d'une cinquantaine de minutes, qui a été envoyé dans le réseau de la santé pour que les travailleurs de la santé puissent y avoir accès. Est-ce que c'est effectivement le cas?

M. Dubé : En fait, ce qui est arrivé... puis je rappellerais, et je l'ai mentionné beaucoup dans mon rapport, encore une fois, que toute la question de la prévention des contrôles des infections était très bien appliquée dans nos centres hospitaliers mais l'était moins dans nos CHSLD, qui étaient plus vus, jusqu'à maintenant, comme des milieux de vie. Alors, c'est évident que, lorsqu'on a réalisé l'ampleur de ce qui se passait, notamment dans nos CHSLD, qu'il a fallu mettre beaucoup d'emphasis sur les mesures de prévention puis de contrôle des infections.

Alors, est-ce que je pense que ça, c'est un apprentissage important qu'on a eu dans les premières semaines? La réponse, c'est oui. Est-ce qu'il a fallu faire de la formation auprès de nos gens? La réponse, c'est oui. Alors, je pense que je comprends très bien...

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

Mme Montpetit : Je pense que ma question était claire. Je fais référence à un vidéo qui a été envoyé, et c'est bien le cas. C'est une des mesures qui a été prise.

M. Dubé : Est-ce que vous me demandez à quelle date a été fait...

Mme Montpetit : Non, je ne vous demande pas à quelle date. Je vous demande : Est-ce que vous me confirmez...

M. Poulin : ...lorsqu'il veut lors de l'étude des crédits. Je pense qu'il est en train de répondre à la...

Mme Montpetit : Bien, ce qu'il est train de faire, là.

M. Poulin : Mais est-ce que je peux parler deux secondes? En train de répondre à la députée. Je pense qu'il peut la laisser terminer.

Le Président (M. Provençal) : ...séance. Merci. Mme la députée, vous avez formulé une question. Alors, on vous demande : Est-ce qu'il y a eu un vidéo?

M. Dubé : Non, mais est-ce que... C'est parce que, M. le Président, je veux juste que les gens comprennent, là, que le niveau de détail qui est demandé aujourd'hui est assez surprenant, mais je vais respecter ça, M. le Président. Je vais respecter ça.

Alors, quand la députée me demande... puis là elle me fait une introduction pour parler de PCI, je veux juste m'assurer que je réponds bien à sa question parce qu'on est dans un niveau de détail qui est assez important.

Là, la question porte sur un vidéo. Alors, c'est quoi, la question sur le vidéo?

Mme Montpetit : La question, elle est simple, elle est très, très simple. Je vous ai posé... Ce n'est pas une question piège, là. Je vous ai demandé : Pouvez-vous me confirmer qu'il y a un vidéo de formation sur le matériel de protection qui a été envoyé dans le réseau de la santé chez les travailleurs, notamment en CHSLD, qui leur explique certains éléments au niveau, justement, du contrôle des infections puis de la manipulation du matériel de protection? La réponse, c'est oui ou c'est non, là. Je ne vous demande pas une date. Je vous demande juste : Vous me confirmez bien que ça a été fait?

M. Dubé : Si vous demandez si un vidéo a été préparé, la réponse, c'est oui. Mais, quand vous commencez à me demander où elle a été rendue disponible, moi, je peux vous dire qu'il a été mis sur le Web. Mais là, dans votre question, puis c'est pour ça que je veux faire attention à bien répondre à votre niveau de détail, j'ai...

Mme Montpetit : J'ai posé une question, qui était : Est-ce qu'il y a eu un vidéo? Vous me répondez oui. C'est parfait.

M. Dubé : Non, ce n'est pas ça.

Mme Montpetit : Oui, oui. C'était ça, la question.

M. Dubé : Je vous répète que votre question était beaucoup...

Mme Montpetit : C'était juste ça, la question.

M. Dubé : Est-ce qu'elle a été envoyée aux CHSLD?

Mme Montpetit : Ce n'était pas une question.

M. Dubé : Vous avez posé une question assez détaillée. Alors, je veux bien répondre à votre question, Mme la députée, et la réponse, c'est oui.

Mme Montpetit : M. le Président, j'ai posé une question. J'ai demandé : Est-ce qu'il y a un vidéo qui a été envoyé? C'est tout.

Le Président (M. Provençal) : Je confirme que...

• (15 h 20) •

Mme Montpetit : J'ai une réponse, c'est oui. C'est parfait. C'est juste ça que j'ai demandé. Je ne vous ai pas demandé à quelle heure, quelle date, quoi que ce soit, là. Je vous demande si ça a été fait. Vous me répondez oui, c'est parfait.

M. Dubé : M. le Président...

Le Président (M. Provençal) : S'il vous plaît, M. le ministre. De toute manière, il reste 15 secondes. Il ne faudrait pas... On est là pour favoriser les débats, on est là pour favoriser questions, réponses. Mais je trouve qu'on déborde un petit peu du contexte, et tout le monde perd du temps, puis on n'aura pas... on va manquer de réponses tantôt. Alors, je vous invite à... On formule les questions, je vais gérer la réponse.

Mme Montpetit : ...était claire, M. le Président. C'est pour ça que j'essaie juste d'avoir... Quand je pose une question, je veux un oui ou un non, là. Ce n'est pas très compliqué. Parce que ça nous prend du temps.

Donc, je vais revenir. Je comprends que c'est à mes collègues de prendre la parole, je reviendrai par la suite. Mais, quand je demande une question oui, non, bien, c'est oui, non. Ce n'est pas un laïus de 22 minutes, là. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, le député de la deuxième opposition, le député de Jean-Lesage, va prendre le relais maintenant pour adresser les questions au ministre.

M. Zanetti : Merci, M. le Président. Est-ce que c'est une réflexion du gouvernement du Québec de mettre à profit les données de la RAMQ pour attirer les investissements de la part des pharmaceutiques?

M. Dubé : La réponse, c'est non. O.K. Je vais commencer par la réponse courte, parce que votre réponse, elle est très claire. Maintenant, il y a plusieurs éléments qu'il faut discuter dans cette question-là, si vous me permettez, parce que c'est une très, très bonne question, M. le député. Il y a eu beaucoup de discussions, il y a eu beaucoup de recherches, à savoir comment on peut mieux comprendre ce qui se passe en santé puis d'être capable d'avoir une meilleure façon d'identifier les maladies et de voir venir les coups.

Aujourd'hui, je vous donne un exemple, dans la crise COVID, si on était capables d'identifier quel type de patient est atypique, si, même à l'extrême, on pouvait faire les liens avec les génomes de la personne, je peux vous dire qu'on aurait peut-être pu éviter beaucoup de décès. Parce que, lorsqu'on connaît mieux les gènes, tout le séquençement de nos gènes, il y a des gens... on pourrait faire des liens et se rendre compte qu'il y a des gens qui sont plus sensibles à la COVID, et d'autres, moins sensibles à la COVID, ce que nous ne sommes pas capables de faire parce que nous sommes encore avec des vieux systèmes de prélèvement qui nous permettent de voir si on a les symptômes, mais tous nos gènes à nous ne sont pas connus.

Alors, moi, ce que je vous dis, c'est sûr qu'il va y avoir, au cours des prochaines années... Puis je pense qu'au Québec on a la recherche nécessaire puis on a l'expertise nécessaire avec nos grands centres de recherche pour être capables de faire ça. Dans un monde idéal, il faut garder ça à l'interne, chez nous, pour être capable d'avoir cette expertise-là. On a des gens, puis je vous le donne... parce que je sais que c'est des domaines qui vous intéressent, on a des scientifiques chez nous, entre autres un M. Simard qui a été le premier à trouver les cancers... les gènes pour le cancer du sein. C'est une sommité mondiale, M. Simard, qui a réussi à faire ça. Mais les gènes pour le cancer du sein, c'est un chapitre dans le livre des gènes. O.K.? Si on était capables d'aller faire ça jusqu'à la limite de tout le séquençement des gènes, il y a des choses sur la COVID, aujourd'hui, qui seraient du passé pour nous.

Alors, la réponse que je vous donne, la réponse, c'est oui. Est-ce qu'on peut regarder, au cours des prochaines années, comment on peut se servir de l'innovation? Mais ils vont le faire à l'intérieur du gouvernement pour s'assurer que les bénéfices de ça seront pour notre système de santé et pour les patients du Québec.

M. Zanetti : ...la réponse du ministre. J'aimerais alors qu'il m'explique un peu ce qu'a dit son collègue le ministre de l'Économie ce matin. Je vais le déposer, là, électroniquement, mais je vais vous lire ce qu'il a dit ce matin dans l'étude des crédits. Je commence la citation : «...les algorithmes qu'on peut faire avec les données qu'on a dans les hôpitaux vont faire en sorte qu'on va être plus efficaces [qu'on va] avoir des médicaments qui vont être plus ciblés.

«...je pense que... on a l'intelligence artificielle, on a la médecine spécialisée. Éventuellement, quand on va régler l'accès aux données, on a les données de la RAMQ, puis les données de la RAMQ, là, c'est une mine d'or. Je sais que c'est un sujet, là, très controversé, puis je ne rentrerai pas là-dedans tout de suite, là, j'ai des vues très précises sur ça. Mais le jour où on peut se rendre confortables de donner accès à nos données de santé aux compagnies pharmas, qui vont venir dans les hôpitaux universitaires qui sont très performants, puis qu'on a Mila à côté qui fait l'algorithme, ou Imagia, c'est "winner". Alors, la stratégie du gouvernement, c'est carrément de vouloir attirer les pharmas, quelques pharmas, de venir jouer dans nos platebandes, profiter de ça, et je pense qu'on a une chance...» Fin de la citation.

Alors, je vais déposer électroniquement le document et j'aimerais que vous m'expliquiez alors la différence qu'il y a entre votre lecture de la stratégie du gouvernement et celle de votre collègue au ministère de l'Économie.

M. Dubé : Je vous dirais tout d'abord qu'il n'y en a pas, de différence, dans les vues du ministre de l'Économie et celui de la Santé pour une raison, c'est que, pour être capables de faire ce qu'on veut faire pour améliorer nos soins de santé puis d'avoir une vision à long terme, il faut respecter certains principes. Et je vais vous donner un exemple que vous connaissez bien.

Les gens de Mila, qui ont travaillé depuis quelques années maintenant en intelligence artificielle, ont fait quelque chose que je trouve extraordinaire, c'est qu'ils ont fait la Déclaration de Montréal. La Déclaration de Montréal, vous en avez entendu parler, il y a maintenant de ça un petit peu plus qu'un an et demi, c'était de dire dans quelles conditions nous allons travailler avec l'intelligence artificielle pour que tous les chercheurs en intelligence artificielle dans le monde puissent s'entendre sur des grands principes, comment on allait respecter des valeurs importantes en intelligence artificielle. Savez-vous où ça s'est fait, cette déclaration-là? C'est à Montréal. Puis ça s'appelle la Déclaration de Montréal parce que c'est là que l'expertise est reconnue en intelligence artificielle.

Le Dr Bengio a dit une chose, notamment. Dans la Déclaration de Montréal, ce qu'il va falloir protéger, c'est la dénomination, c'est-à-dire de s'assurer que jamais les données ne pourraient être... d'une personne, ne pourraient être reconnues alors que l'on a besoin d'une foule de patients. Parce que, vous le savez, pour être capable de voir une tendance dans une maladie, pour être capable de savoir de quels médicaments on a besoin, on a besoin d'un grand nombre de patients. On s'entend? Puis plus on a un grand nombre de patients, plus on est capables de s'assurer que les conclusions auxquelles on arrive sont bonnes. Ça, c'est le grand principe de l'intelligence artificielle.

Alors, ce que je vous dirais, entre ce que M. Fitzgibbon a dit ce matin et ce que moi, je dis, c'est la même chose, il va falloir s'assurer que cette recherche-là se fait sur une base anonymisée, c'est-à-dire qu'on n'est pas capables de reconnaître les noms des personnes, et on sera capables d'avoir la nouvelle technologie, comme il se fait de plus en plus dans les pays du monde qui sont capables maintenant de réduire leurs coûts de santé parce qu'ils ont une meilleure analyse des maladies des gens, et d'être capables de trouver des tendances. Alors, nos deux déclarations sont tout à fait alignées.

M. Zanetti : Ce que j'ai compris de votre déclaration, à la question que je vous ai posée au début, qui était : Est-ce que c'est dans la réflexion du gouvernement de mettre à profit les données de la RAMQ pour attirer les investissements de la part des pharmaceutiques?, vous m'avez dit : Non, on va se servir de ces données-là, mais on va s'en servir à l'interne. Mais ce que M. le ministre de l'Économie dit, c'est : Le jour où on peut se rendre confortables de donner accès à nos données aux compagnies pharmas, et qui vont venir dans les hôpitaux universitaires, qui sont très performants, etc., c'est «winner». Et je continue à citer : La stratégie du gouvernement, c'est carrément de vouloir attirer les pharmas, quelques pharmas, de venir jouer dans nos platebandes et de profiter de ça — de ça, donc, de nos données — et je pense qu'on a une chance. Alors, il y a un écart important. Il y a quelque chose de radicalement différent.

J'ai une autre question à vous poser. Avez...

M. Dubé : Mais est-ce que je peux...

M. Zanetti : Je veux juste... Je veux juste, bien, juste terminer ma question. Est-ce que vous avez déjà discuté de la vente de données de la RAMQ à des pharmaceutiques au Conseil des ministres?

M. Dubé : Non, ça n'a jamais été discuté.

M. Zanetti : O.K. Est-ce...

M. Dubé : Mais est-ce que je peux faire une précision? Parce que... puis c'est important, là. Je pense qu'on discute des bonnes choses, là. Vous me dites : Est-ce qu'on peut vendre aux pharmas? La réponse est non, et je vais le clarifier. Parce que ce que vous me dites, c'est que, de la façon dont peut-être M. Fitzgibbon l'a dit... il faut s'assurer que ça se fasse

d'une façon anonymisée. Alors, je veux juste qu'on... et, si on a besoin un jour de faire des changements législatifs, ils seront faits.

Mais on n'est pas là. Là, ce qu'il faut s'assurer, c'est qu'on règle notre COVID le plus rapidement possible. Et si jamais, un jour, on était capables d'aller vers ces innovations-là, que d'autres pays ont commencé à faire, surtout avec l'expertise qu'on a au Québec, je pense que ce serait une bonne chose qu'on puisse le faire.

• (15 h 30) •

M. Zanetti : Alors, je ne sais pas si c'est pire de les vendre ou de les partager gratuitement, mais est-ce que vous avez déjà discuté de cet enjeu-là de partage de données avec l'industrie pharmaceutique avec M. Fitzgibbon avant d'être entré en politique?

M. Dubé : Bien, écoutez, là, je ne peux pas... vous allez comprendre que je ne peux pas savoir tout ce M. Fitzgibbon a discuté, s'il a discuté, de quels sujets, mais le principe que je vous dis, sur lequel on s'entend tous les deux, lui, il a la responsabilité de l'innovation, de façon générale, au niveau de l'économie. Moi, c'est sûr que le volet de l'innovation, pour la Santé, il est très important. On a même des personnes qui travaillent en commun dans nos deux ministères. Mais de discuter de la vente des données de la RAMQ ou à d'autres personnes, moi, je n'ai jamais eu cette discussion-là.

M. Zanetti : O.K. Est-ce que le ministre de la Santé ou sa prédécesseure a déjà rencontré des lobbyistes représentant des compagnies pharmaceutiques ou d'autres entreprises pour parler de ce sujet? Le sujet étant le partage de données avec des compagnies pharmaceutiques.

M. Dubé : Pharmaceutiques, bien, j'aurais de la misère à... Écoutez, je suis dans le ministère depuis un petit peu plus que six semaines, sept semaines maintenant. J'ai passé 99 % de mon temps à travailler sur, notamment, le plan que j'ai déposé avant-hier. Non, je n'ai pas eu de rencontre.

M. Zanetti : Et, pour ce qui est de votre prédécesseure, est-ce que vous pourriez demander aux gens qui étaient là à ce moment-là si, à leur connaissance, ils ont eu des rencontres?

M. Dubé : Écoutez, là, vous me demandez... puis je peux bien regarder mon collègue ici, là, mais je ne peux pas répondre de l'agenda de ma prédécesseure sur les deux dernières années, M. le député. Mais...

M. Zanetti : Ça pourrait être un argument qui montre a posteriori que ça aurait été bien que l'ancienne ministre de la Santé soit là, on aurait pu avoir ces réponses-là. Parce que, vous savez, il y a un mandat de lobbyiste, de General Electric Canada, depuis avril 2020, alors ça ne fait pas longtemps. Je vais citer un extrait du mandat, là, pour ce qui est de sa mission, en fait, là, l'objectif : Accélérer l'innovation dans le domaine de la santé numérique, faciliter l'avancée de la recherche et développement grâce aux applications médicales de l'intelligence artificielle et de la médecine de précision. Les mesures suggérées incluent également l'utilisation et le partage de données afin d'accélérer l'innovation et le développement d'algorithmes... intelligence artificielle pour le Québec.

Alors, comme, bon, j'imagine... Je veux bien... Évidemment, je vous crois quand vous me dites que vous ne les avez pas rencontrés dans les six dernières semaines. Je voulais savoir un peu quels avaient été les liens entre le cabinet ministériel qui vous a précédé et ces lobbyistes entourant cet enjeu sensible des données.

M. Dubé : Je pourrais vous répondre. C'est que je sais aussi que ma prédécesseure, dans les mois dont vous parlez... le lobbyiste s'est peut-être enregistré, mais est-ce qu'il a rencontré des gens? Je pense que nos gens ont focussé 100 % de leur temps sur la COVID. Alors, peut-être que le lobbyiste s'est enregistré, mais... en tout cas, je ne peux pas répondre pour Mme McCann, là, mais...

Le Président (M. Provençal) : 20 secondes.

M. Zanetti : Bien, je vous invite, en tout cas, avec le ministre de l'Économie, peut-être à ravoir d'autres discussions pour vous mettre sur la même longueur d'onde sur ce sujet.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le député. Je vais redonner la parole à l'opposition officielle. Mme la députée de Maurice-Richard.

Mme Montpetit : Je vous remercie, M. le Président. Juste avant d'enchaîner, j'ai oublié de vous mentionner, au début de la reprise de nos travaux, que j'ai transmis au secrétariat le document que je m'étais engagée à déposer ce matin. Donc, il devrait être déjà en ligne.

Je vais reprendre où on avait laissé, là, puis je ne veux pas qu'on parte sur des mauvaises bases dans nos échanges avec le ministre, là. Ce que j'essayais de clarifier tout à l'heure, c'est qu'il me confirme qu'il y avait effectivement... qu'il était au courant, là. Puis ce n'est pas... Je ne cherche pas à savoir s'il était au courant ou pas, il y a un vidéo... Je vais le redire autrement. Il y a un vidéo qui a été préparé par vos équipes, qui est un très bon vidéo, je les félicite, je ne sais pas qui dans l'équipe d'ailleurs a préparé ça, qui est un vidéo d'une cinquantaine de minutes, qui est une formation en hygiène et en prévention des infections, qui aborde toute la question de l'utilisation et de comment on met du matériel

de protection. Ce vidéo-là a été envoyé, je ne sais pas si c'est entre autres, mais il a été envoyé aux travailleurs dans les CHSLD. Vous l'avez mentionné tout à l'heure, effectivement, les équipes dans les hôpitaux sont plus habituées à se «scrubber», et compagnie, dans des salles de chirurgie, moins en CHSLD.

La question que je veux vous demander, dans le fond, c'est : Est-ce que ce vidéo qui a été envoyé et qui est disponible, est-ce qu'il est obligatoire en termes de formation pour les travailleurs des CHSLD?

M. Dubé : Bien, peut-être que ce que j'aimerais vous répondre, c'est : Il y en a eu plusieurs, vidéos. Alors, je voudrais peut-être m'informer à nos gens de ressources humaines, parce que je voudrais très bien répondre à votre question. Alors, je voudrais peut-être demander, si vous permettez, soit à nos gens de ressources humaines, là, Mme Savoie, ou peut-être... On a un nouveau sous-ministre qui est responsable, justement, de la PCI. Alors, on ne pouvait pas avoir meilleure personne pour répondre à ça. Alors, est-ce que M. Desharnais pourrait répondre à... parce que je comprends qu'on a eu plusieurs vidéos, M. Desharnais. Alors, peut-être pouvoir en parler... O.K.

Mme Montpetit : ...réponses courtes parce que le temps file, hein? Vous le savez, on n'a pas beaucoup de temps.

Le Président (M. Provençal) : Votre nom et votre titre, s'il vous plaît.

M. Desharnais (Daniel) : Daniel Desharnais, sous-ministre adjoint à la Direction générale de la coordination réseau, ministérielle et des affaires institutionnelles.

Le Président (M. Provençal) : La réponse courte.

M. Desharnais (Daniel) : La réponse courte, c'est qu'effectivement il y a eu plusieurs formations qui ont été faites en cours de pandémie, dont des formations qui ont été faites au ministère, mais également des initiatives des établissements. Il y a un plan d'action qui a été développé au mois de juin dernier, il est sur le site Internet aussi, qui a été diffusé dans l'ensemble des établissements où est-ce qu'on rassemble plusieurs formations, que ce soit au niveau du port des équipements de protection individuelle ou également concernant l'hygiène des mains, l'hygiène et salubrité. Et, dans le plan d'action, il est prévu qu'il doit y avoir un contrôle, s'assurer que les employés suivent ces formations-là.

Le Président (M. Provençal) : Ça répond à votre question, madame?

Mme Montpetit : Donc, juste pour être clair, pour préciser, à quelle date, exactement, tous les travailleurs en CHSLD auront reçu une formation ou auront regardé le vidéo dont il est question concernant le contrôle des infections?

M. Desharnais (Daniel) : Si les établissements appliquent le plan tel que lancé en juin, ça devrait... ils devraient avoir tous eu la formation, donc ils devraient... Les questionnaires d'établissements doivent s'assurer que les employés qui travaillent dans ces milieux-là aient suivi la formation.

Mme Montpetit : J'entends un «si ça a été appliqué». Je comprends qu'on n'a pas de certitude, à la veille d'une possible deuxième vague, que tous les employés ont reçu une formation. Ce n'est pas... Je veux juste... Je vais vous expliquer le sens de ma question puis vous me répondrez comme vous voulez en temps opportun.

Mais on sait que ça a été un enjeu, ça a été un enjeu aussi important que la disponibilité du matériel de protection. Il faut avoir la certitude, puis vous le savez, avec des si, on ne construit pas Paris, je ne me souviens pas c'est quoi, l'expression, mais on doit avoir la certitude qu'à la veille d'une éventuelle deuxième vague tous les employés des CHSLD ont reçu une formation adéquate à ce niveau-là. Moi, je peux vous le dire, encore là, je l'ai vu, de mes yeux vu, les protocoles ont changé quatre fois en quatre jours quand j'y ai été. La manipulation n'était absolument pas impeccable, et on n'était pas à la première semaine de la pandémie. Moi, j'y suis allée, on était rendu au mois de mai. Donc, je souhaite et j'espère que vous souhaitez, comme ministre, avoir cette confirmation que tous les employés en CHSLD ont reçu une formation.

M. Dubé : Bon, alors... puis, encore une fois, Mme la députée, j'apprécie beaucoup votre question parce que la question des PCI est importante. Vous parlez que... Vous faites une référence à mai. J'aimerais juste peut-être préciser, nous avons publié le guide PCI en juin. Alors donc, il y a un guide PCI qui a été publié pour que ça soit très clair, quelles étaient les règles, parce que, vous avez raison, et on l'a dit nous-mêmes, il y a eu plusieurs directives qui ont été émises lorsqu'on était dans la période très active, vous le savez, là, en avril, en mai, etc.

Donc, ce que je vous dis, puis vous avez la bonne question, c'est de dire : En juin, nous avons publié le guide PCI, qui est maintenant disponible et auquel on réfère dans le plan que j'ai déposé il y a quelques jours pour s'assurer, donc, pour s'assurer que toutes nos règles PCI vont être suivies par nos gens. Et c'est le... On va faire le monitoring de ça dans les prochaines semaines. Alors, moi, je pense que vous devez être rassurée que chacun de nos employés à travers les différentes...

Et c'est pour ça qu'on a ajouté un nouveau sous-ministre responsable de cette fonction-là du PCI, pour faire le lien avec tous nos établissements du réseau. Alors, le rôle de M. Desharnais, c'est exactement ça, pour faire ce suivi-là.

• (15 h 40) •

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

Mme Montpetit : Moi, j'aimerais un niveau de réassurance un petit peu plus élevé, M. le ministre, puis je vais vous expliquer exactement pourquoi. Sur le terrain, moi, ce qu'on me dit à l'heure actuelle... puis, comme je dis, je ne critique pas du tout les mesures qui ont été mises en place, au contraire. Mais, quand on met un plan en place, s'il n'est pas suivi puis si l'information ne se rend pas... vous le savez, vous l'avez expliqué dans votre plan mardi, vous devez vous assurer que la situation ne se reproduise pas. À l'heure actuelle, on est encore dans un enjeu de pénurie de personnel. C'est un défi pour les gestionnaires de libérer leurs employés pour qu'ils puissent participer à ces formations ou avoir du temps pour regarder ladite vidéo, et compagnie.

Moi, ce que je vous demande... là, je comprends que vous n'avez pas l'information ici, mais, comme ministre, vous devez absolument vous assurer et vous faire confirmer que tous les employés qui travaillent dans un CHSLD ont reçu une formation, l'une des formations dont vous faites référence. Sinon, on va se retrouver dans un scénario qui va être similaire à celui qui s'est passé dans les derniers mois.

Donc, il faut que vous ayez cette confirmation-là. Je comprends que vous ne l'avez pas, mais essayez d'aller la chercher. Je pense, ça, ça va nous rassurer, tout le monde, là.

M. Dubé : Je ne vous comprends pas, Mme la députée, là. Je vous dis que je l'ai, cette assurance-là. Je vous dis qu'on a fait toutes les démarches pour avoir cette assurance-là, que les employés, tous les employés vont être formés. Depuis, dans les six dernières semaines, j'ai déjà fait six centres hospitaliers pour aller justement rencontrer les gens sur le terrain. Demain matin, je suis à l'hôpital de Saint-Jérôme, à l'Hôpital de Saint-Eustache. Je fais deux centres hospitaliers pour m'assurer que les mesures PCI qui ont été mises en place par mon collègue vont être expliquées à tous les employés.

Alors, je ne sais pas quelle réassurance de plus que vous dites que je n'ai pas en main aujourd'hui. Je donne l'assurance. Puis à tous ceux qui écoutent aujourd'hui, soyez assurés que ces mesures-là de prévention et de contrôle des infections vont être mises en place, parce que c'est ça qui est important, et je vais m'en assurer personnellement.

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

Mme Montpetit : Bien, encore une fois, je dois dire qu'il y a une disparité entre ce que vous me répondez et ce que je vois sur le terrain, et c'est ça qu'on doit éviter.

Je vous donne un exemple. Je vous donne un exemple. J'arrête là après ça. Votre sous-ministre me dit «si» le plan a été mis en place ou respecté. Je ne veux pas mal le citer, «si» le plan a été respecté. Moi, on me confirme dans les derniers jours que des employés en CHSLD n'ont pas suivi encore la formation. Ils vont peut-être la suivre la semaine prochaine, dans deux semaines, dans trois semaines. Ce que je vous dis, c'est que, là, vous me dites qu'ils l'ont tous suivie; moi, on me confirme sur le terrain que ce n'est pas le cas. Je veux juste que vous alliez chercher... Si vous, à ce niveau-ci, vous êtes convaincu, assuré, je vous confirme qu'il y a des employés qui ne l'ont pas suivie encore. Donc, c'est juste que j'essayais de...

M. Dubé : Je vais vous demander... Mme la députée, là, vous allez me rendre service, vous allez me nommer les CHSLD où vous vous êtes fait dire ça, puis je vais aller les visiter pour m'assurer. Vous allez me les nommer. Vous avez le temps? Vous avez vos feuilles de notes, là? Nommez-moi les CHSLD où ces mesures-là ne sont pas en application en ce moment, là, puis moi, je vais aller les visiter. Alors, faites une petite note, s'il vous plaît, là, donnez-la au président, puis je vais aller les voir dans la prochaine semaine.

Mme Montpetit : Moi, je peux faire ça, j'ai...

M. Dubé : Non, non, mais je vous demanderais qu'elle dépose...

Mme Montpetit : Est-ce que je peux répondre? Il y a 400 CHSLD au...

M. Dubé : Non, mais vous me dites que vous avez de l'information que j'aimerais avoir. On a un site qui demande ça, demander aux gens de nous donner de l'information. Vous en avez...

Mme Montpetit : M. le Président, est-ce que je peux répondre?

M. Dubé : Non, non, mais, M. le Président, je lui demande l'information. Si elle veut m'aider, qu'elle me donne les CHSLD où elle a des exemples précis que...

Mme Montpetit : M. le ministre, il n'y a pas... Vous n'avez pas...

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée a très bien compris que vous lui faites une offre et elle va décider si elle répond positivement à votre offre. Mme la députée.

Mme Montpetit : Vous n'avez pas besoin d'être... Je m'excuse, là, vous n'avez pas besoin d'être agressif dans vos réponses, là. S'il y a de l'information à transmettre, je vais la...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Beauce-Sud, vous allez vous... je vous demande de vous taire présentement. Merci. Alors, Mme la députée.

Mme Montpetit : Ce que je souhaite, c'est que, si ça n'a pas été fait, pouvez-vous vous assurer qu'il y ait une directive claire qui soit envoyée pour que la formation soit obligatoire dans les quelque 400 CHSLD du Québec? Moi, je peux bien vous en nommer, ça va être anecdotique. L'assurance que l'on cherche, c'est que...

M. Dubé : ...

Mme Montpetit : Oui, j'en ai.

M. Dubé : Bien, s'il vous plaît, donnez-moi la liste.

Mme Montpetit : Est-ce que je peux terminer? Parce que, là, ce que je comprends... Ça, on peut jouer à ça tout l'après-midi. Je peux tout vous transmettre les noms, ça va être anecdotique. Je parle de 400 CHSLD au Québec. Moi, ce que je veux m'assurer, puis, à l'heure actuelle, je n'ai pas de réponse à ça, c'est que tous les travailleurs de tous les CHSLD du Québec vont avoir suivi la formation. Et là ce que je comprends, c'est que vous n'avez pas, comme ministre, cette confirmation, et c'est cette confirmation-là qu'on doit aller chercher pour éviter que la situation se reproduise.

M. Dubé : Alors, M. le Président, j'aimerais juste être certain... Je ne sais pas ce qu'elle ne comprend pas puis je veux juste être... Il n'y a aucune agressivité. Vous me demandez d'avoir l'assurance que tous les gens vont être formés, et je vous réponds oui, puis je vous dis qu'on a pris tous les moyens, avec un guide, des vidéos. Je me promène personnellement dans les hôpitaux.

Je vous demande de me donner la liste des CHSLD où vous avez entendu que ça n'arrive pas, puis vous ne voulez pas me donner la liste. Alors, je ne sais pas quoi de plus vous dire, là, honnêtement, là.

Le Président (M. Provençal) : Il vous reste 3 min 40 s, et je pense que votre sous-ministre en titre avait répondu aussi en partie à la question de la députée de Maurice-Richard. Alors, Mme la députée, je vous invite à formuler une nouvelle question ou un élément complémentaire.

Mme Montpetit : Absolument. Enchaînons, M. le Président, avec plaisir. Autre élément très important, toute la question du dépistage et des tests. Ça non plus, je n'ai pas besoin de faire un long laïus, on sait à quel point... Je vous ai entendu à plusieurs reprises dire que c'était le nerf de la guerre, je suis entièrement d'accord avec vous là-dessus.

Trois éléments qui sont importants : la quantité qui est faite quotidiennement, la précision de ces tests et le délai de résultats. Donc, juste pour qu'on s'entende bien sur la suite de la discussion, puis je vais y revenir au prochain bloc, j'ai plusieurs éléments de questions : Est-ce que vous avez, en ce moment, entre les mains, le délai moyen pour recevoir un résultat de test dans les différentes régions du Québec? Est-ce que vous avez cette information-là, que vous pourriez partager avec nous?

M. Dubé : Je pense qu'il est important de voir qu'on n'a pas toute l'information qu'on voudrait avoir sur les délais. Et une des choses que nous avons mises en place, premièrement, c'était de voir... puis c'était évident, là, on n'avait pas besoin de grands tests et de grandes analyses pour faire ça, pour voir que c'était différent dans plusieurs de nos régions. Et on l'a vu, lorsqu'on a demandé aux gens de venir se tester... de se faire tester, pardon, qu'il y avait des délais. Des fois, c'étaient des délais au niveau des laboratoires et, des fois, c'étaient des délais soit dans les files d'attente, donc au début du processus, ou même de confirmer aux gens. Alors, aujourd'hui, ce qu'on a fait, c'est qu'on a fait un groupe, un groupe de dépistage avec une stratégie de dépistage. La finalité de ça va être présentée dans les prochains jours.

Alors, on n'a pas cette donnée-là, granulaire, que vous demandez au niveau de chacune des régions, mais on sait, en ce moment, que l'enjeu principal, il est à Montréal. On est en train de travailler très fort pour être capables de réduire les processus, et je pense qu'au cours des prochaines semaines, particulièrement pour la région de Montréal, qu'on aura des réponses beaucoup plus claires là-dessus. Mais je dois vous dire qu'en ce moment, c'est un de nos grands focus, d'être capables d'avoir des tests qui sont communiqués plus rapidement.

Mme Montpetit : Donc, la seule donnée, ce que je comprends, puis si vous pouvez nous la communiquer... pour Montréal, le délai moyen, en ce moment, il est de combien de temps?

M. Dubé : Bien, comme je vous dis, on l'a par CIUSSS. Alors, je ne suis pas capable d'avoir une donnée moyenne, là. J'aimerais ça, être capable de regarder cette donnée...

Mme Montpetit : Est-ce que vous pouvez nous le déposer par CIUSSS?

M. Dubé : Pardon?

Mme Montpetit : Est-ce que vous pouvez nous le déposer par CIUSSS pour la région de Montréal?

M. Dubé : Bien, je vais regarder ce que j'ai, je vais regarder ce que j'ai. C'est un peu comme vos CHSLD, tout à l'heure. Vous allez les chercher, moi, je vais aller les chercher aussi, puis on pourra comparer nos notes, là, dans les prochaines heures.

Mme Montpetit : Bien, si le ministre... Je ne sais pas si ses équipes, là... Je l'informe tout de suite, au prochain bloc, je vais revenir sur ces questions-là. J'aurais besoin qu'il me transmette...

M. Dubé : Très bien.

Mme Montpetit : Je ne sais pas le niveau de détail de l'information qu'il a, mais j'aimerais connaître ce que le Québec a comme information en ce moment, donc soit par région, soit pour une région, soit par CIUSSS. Mais, si vous êtes capable de nous donner ces informations-là, on va pouvoir poursuivre dans les échanges...

M. Dubé : On va échanger ça avec votre liste de CHSLD dont vous m'avez parlé tout à l'heure?

Mme Montpetit : Là, je vous l'ai dit, M. le ministre, on peut revenir sur la question des CHSLD, je vous transmettrai l'information, mais ça ne réglera pas...

M. Dubé : O.K. Bien, c'est parfait. Je veux juste qu'on s'entende qu'on peut collaborer ensemble.

Mme Montpetit : ...ça ne réglera pas le problème de la directive et du «si», «si» que j'ai entendu tout à l'heure, «si» le plan a été appliqué. Ça, ce si-là, il est...

M. Dubé : Alors, moi, si j'ai l'information disponible, je vais vous la donner.

Mme Montpetit : Donc, vous n'avez pas l'information. Moi, ça ne me dérange pas, c'est vous le ministre de la Santé. Si vous n'avez pas l'information des délais moyens par région aujourd'hui, je m'inquiéterais. Ça va être tout pour mon bloc. Merci.

M. Dubé : Puis, M. le Président, avant qu'elle termine...

Le Président (M. Provençal) : C'est parce que je veux respecter le temps, je veux allouer le temps aux autres oppositions. Alors, vous m'excuserez, M. le ministre, mais je cède la parole au député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, je vais essayer de poser des questions courtes et avoir des réponses aussi courtes, si possible. M. le ministre, j'aimerais savoir, en fait, les données les plus récentes concernant le nombre de travailleurs qui ont été infectés, des travailleurs de la santé. J'ai un chiffre qui remonte au 20 avril. On parlait de 3 860 personnes. Est-ce que vous avez le chiffre, à ce jour, du nombre de personnes et des catégories d'emploi touchées?

M. Dubé : La réponse, oui, on l'a. On va trouver la bonne... Non, mais, M. le député, je veux être sérieux puis je ne veux pas faire perdre votre temps, qui est très précieux.

M. Arseneau : Non, c'est ça.

M. Dubé : On a cette réponse-là. On la suit tous les jours dans notre rapport parce que c'est une donnée excessivement importante. Alors, je vais regarder avec quelqu'un de mon équipe, ici, pour pouvoir vous répondre spécifiquement.

M. Arseneau : D'accord. Bien, quand on aura le chiffre, on...

M. Dubé : Bien, c'est ça, je ne veux pas vous faire perdre de temps.

• (15 h 50) •

M. Arseneau : On peut continuer la discussion, parce qu'on a juste une douzaine de minutes, si vous permettez.

M. Dubé : Très bien.

M. Arseneau : C'est qu'il y a quand même une certaine inquiétude chez les travailleurs de la santé, à savoir si, justement, on va rehausser les procédures, les normes de protection, donner, effectivement, la formation dont on parlait tout à l'heure. Notamment, la disponibilité des masques N95, vous n'êtes pas sans savoir que la... a demandé à ce que l'ensemble de ses représentants, de ses membres, les professionnels en soins aient accès à des masques N95. Est-ce que vous êtes prêt à répondre positivement à leur demande?

M. Dubé : Je vous dirais, pour les N95, c'est un dossier un petit peu complexe, là. Puis un des éléments de complexité, c'est qu'il y a un autre syndicat avec lequel on est en discussion importante pour fournir ces masques-là,

et je ne voudrais pas, pour un autre syndicat, donner de l'information que je ne peux pas parce qu'il y a un débat en ce moment là-dessus. Alors, j'aimerais peut-être ça...

M. Arseneau : Donc, vous êtes en discussion avec les syndicats? C'est ça?

M. Dubé : Non. Ce que je veux dire, c'est qu'il y a un enjeu légal avec un des syndicats avec qui on travaille en ce moment, et toute information que je pourrais donner sur cette négociation-là, en ce moment, ne m'est pas permise.

M. Arseneau : O.K. Bon. Donc, la...

M. Dubé : ...garder ça très simple, l'autre syndicat a décidé d'aller devant les tribunaux pour avoir les masques. Alors, vous pouvez comprendre que je ne peux pas vous donner de l'information. Alors...

M. Arseneau : Donc, actuellement...

M. Dubé : Puis encore une fois, c'est pour ça que j'ai dit, ce matin, comment il était important pour nous d'avoir de l'autonomie au niveau du N95.

M. Arseneau : D'accord. Mais vous... En fait, la question générale, c'est... si je demandais le nombre d'employés qui ont été infectés et les catégories d'emploi, c'est qu'il y a une inquiétude chez les membres du personnel de la santé en fonction d'une deuxième vague. En fait, la question, de façon simple : Est-ce que vous êtes prêt à rehausser les normes et augmenter le nombre, essentiellement, de personnes... les membres du personnel de la santé qui auront accès à tous les équipements de protection individuelle tels qu'ils le souhaitent?

M. Dubé : Bien, écoutez, c'est sûr qu'on va regarder tout ce qu'il est possible de faire parce qu'en fait, je vais vous dire, la sécurité de nos employés, là, c'est ce qu'il y a de plus important. Parce qu'on l'a vu, on a perdu beaucoup de personnel au cours des derniers mois parce qu'on a du personnel qui a été contaminé.

Maintenant, où je ne veux pas entrer dans le débat, puis pour les raisons que j'ai expliquées tout à l'heure, parce qu'on est dans un enjeu légal, judiciaire avec un syndicat, ce n'est pas nécessairement toujours le N95 qui est le meilleur, dans certains cas, et ça, pour ça, on a des expertises qu'on est allé chercher pour être capable de voir ce qu'on peut faire. Mais j'aimerais ça vous dire que, notre volonté première, c'est d'avoir le plus d'équipements possible. Le N95, pour moi, ça va être réglé dans quelques mois.

Malheureusement, il faut continuer de s'approvisionner à l'extérieur, comme j'ai expliqué ce matin. Mais, lorsqu'on pourra le faire, je pense qu'on va... Et, si on a une recommandation positive du côté de la santé publique, on le fera.

M. Arseneau : Vous aviez commencé, un peu plus tôt, dans le premier bloc, à énumérer quelle était la quantité d'équipements que vous aviez en réserve, pour combien de jours. Vous aviez parlé des masques N95, des gants. Je crois que vous avez parlé aussi des jaquettes. En fait, est-ce que vous pourriez nous donner l'information complète là-dessus, sur la réserve, actuellement, en termes de masques de procédure, de N95, de gants, de jaquettes jetables, de lunettes de protection et de visières? Est-ce que c'est des chiffres qui sont disponibles?

M. Dubé : Est-ce que je peux... puis je vais essayer de le faire le plus rapidement pour respecter votre temps. Tout à l'heure, vous m'avez demandé le nombre d'employés, là. Dans mon rapport du 19 août, là, que j'ai tous les matins, là, en ce moment, j'ai 4 114 employés qui sont absents. Pour donner une référence, on a monté jusqu'à 12 000 dans le «peak» de la pandémie. Donc, la bonne nouvelle, c'est qu'on a redescendu à 4 114.

Si je regarde les gens qui sont confirmés encore aujourd'hui, là, qui n'ont pas retourné au travail, c'est 310; qui sont en processus de dépistage, c'est 388; et d'absences préventives, ça peut être des femmes enceintes, ça peut être des asymptomatiques, ça peut être des gens qui n'ont pas la protection nécessaire, 3 400. Donc, vous voyez très bien que l'enjeu est du côté préventif.

Maintenant, là, je pourrais vous donner la liste, là, qu'est-ce qui en est au niveau des CHSLD. Donc, on fait un suivi très détaillé de tout ça, pour répondre à votre question.

Maintenant, votre deuxième question concernant les équipements, je croyais vous les avoir donnés ce matin, mais je vais les... Merci. Il y a... Et encore une fois, je l'ai expliqué, parce que je pense que c'est votre collègue qui avait commencé la question, puis je vais rapidement...

M. Arseneau : C'est ça, mais, en fait, la liste n'était pas complète. C'est pour ça que je voulais vous donner l'opportunité de compléter.

M. Dubé : O.K. Alors, les chiffres que j'ai commencé à donner ce matin, c'est au niveau des établissements. Ça ne tient pas compte de ce qu'on a en entrepôt.

M. Arseneau : D'accord.

M. Dubé : O.K.? Parce qu'une des questions, c'était : À quelle rapidité ils peuvent être dans les établissements? Alors, les chiffres que je vous redonne, quand je parlais d'environ 60 jours dans les établissements, les masques N95,

65 jours; les masques de procédure, 63 jours; les blouses, 32 jours; les gants, 36; les écouvillons, 51. Et ça, ces chiffres-là ne tiennent pas compte de notre principe, notre principe qui est d'avoir jusqu'à six mois d'inventaire.

Mais le reste de l'inventaire... donc, je vous dis 60 jours, il y en a à peu près deux mois dans les établissements, puis notre objectif, c'est d'aller jusqu'à six mois avec nos entrepôts. Donc, on ne se retrouvera pas avec le même problème qu'on avait avant, d'être tellement «lean», tellement légers dans tout le système, que, même si on pensait qu'on avait... on n'avait pas le temps ou la logistique pour y aller.

Donc, votre question, elle est très pertinente. Moi, je vous dis que notre objectif en ce moment... puis on est, dans certaines de ces catégories-là, on est déjà à 200 jours. 200 jours, six mois à 30 jours, là, c'est à peu près ça. Mais ce qui est important, c'est de l'avoir dans les établissements et pas uniquement dans un entrepôt qui nous prend quelques jours pour aller. Ça va?

M. Arseneau : D'accord. Donc, quand vous dites que c'est déjà dans les établissements... parce qu'on l'a évoqué tout à l'heure, il y a, à un moment donné, des besoins qui étaient plus grands dans certains établissements que dans d'autres. Là, actuellement, vous avez refait les inventaires, essentiellement, et chaque établissement a obtenu ce qu'il souhaitait.

Et, en fait, le fond de la question, de ma question, c'est : Même si on n'arrête pas de mentionner qu'on n'a jamais été en pénurie, il est évident que des gestionnaires ont appliqué une politique de rationnement qui n'était pas, disons, propice à encourager les gens, les travailleurs à utiliser le matériel, ce qui peut avoir provoqué, évidemment, là, la contagion.

M. Dubé : C'est sûr que, quand vous voyez qu'il vous reste...

Mais je reviens à la déclaration du premier ministre. Les gens ne savaient pas non plus toujours ce qu'on avait en entrepôt et le temps que ça prendrait pour aller les gérer. Alors, on ne veut plus que ça arrive, ce questionnement-là, cette inquiétude, et c'est pour ça que, maintenant, on a décidé, en termes de logistique, de faire des inventaires minimums, tant au niveau des établissements qu'au niveau de l'inventaire stratégique, où on va en avoir à peu près pour six mois.

M. Arseneau : D'accord. J'aimerais aborder rapidement juste un cas qu'on nous rapportait, et c'est encore sur la catégorie de personnel. Il y a des professionnels, qui sont des technologues médicaux, qui vont pratiquer des tests, qui vont même faire des prélèvements, les analyser, et on nous dit qu'eux, ils ne font pas partie de la catégorie qui ont accès à un équipement de protection complet. Est-ce que c'est normal, alors qu'ils sont en contact direct avec des patients qui pourraient être infectés?

M. Dubé : Bien là, je veux juste bien comprendre de quel type de personne puis dans quel environnement, parce que ce n'est pas toujours la même protection qui est nécessaire. Me parlez-vous de gens qui sont soit en laboratoire ou...

M. Arseneau : Oui.

M. Dubé : Vous parlez de gens en laboratoire, O.K., pas des gens qui font des tests sur place dans des cliniques...

M. Arseneau : Pas nécessairement dans les cliniques médicales.

M. Dubé : O.K. Puis vous me dites que des gens en laboratoire n'auraient pas l'équipement de protection nécessaire?

M. Arseneau : En fait, c'est ce qu'on nous a rapporté. Je pourrai vous revenir là-dessus, si c'est trop compliqué pour l'instant, si vous demandez des détails.

M. Dubé : Bien non, mais... En fait, j'aimerais savoir, parce que ce n'est pas le même niveau de protection que vous avez besoin en laboratoire, même, des fois, c'est plus élevé. Ça fait que c'est pour ça que je voudrais juste bien comprendre le sens de votre question puis je pourrai...

M. Arseneau : D'accord. Bien, j'y reviendrai plus en détail parce que je me sens vraiment pressé par le temps.

M. Dubé : O.K. Très bien.

M. Arseneau : Je voulais aborder une autre thématique. Il me reste...

Le Président (M. Provençal) : Deux minutes.

M. Arseneau : Deux minutes. Quelque chose vraiment d'actualité, c'est la question du personnel. S'il y a du personnel qui est tombé au combat, si on manquait de personnel déjà avant la pandémie, l'objectif du gouvernement, et on le partage, c'est d'aller recruter. Il y a des gens qui sont présentement en formation, les préposés aux bénéficiaires, et, malgré le plan que vous avez déposé, la manchette du journal *Le Devoir*, ce matin, était à l'effet qu'il y a des doutes sur le terrain à l'effet que tout va aller mieux. Quelle est votre réaction à cette espèce de déconnexion entre le message que vous lancez et la perception sur le terrain? Est-ce qu'il n'y a pas un bris de confiance puis un travail à faire pour rassurer les travailleurs sur le terrain qui sont démobilisés?

• (16 heures) •

M. Dubé : Oui. Bien, moi, je vous dirais que les gens... c'est notre rôle de mobiliser les gens. Je vous dirais que ces gens-là, différents travailleurs du réseau de la santé, ont été très affectés par la première vague, mais je vous dirais aussi que lorsqu'on leur disait que... Ça faisait longtemps qu'on avait besoin de personnel supplémentaire. On n'était pas capables de le trouver, mais on l'a trouvé maintenant. Avec les 10 000 préposés, vous allez voir que ça va faire une grosse différence dans les CHSLD. Parce qu'au niveau de la qualité de vie, la qualité de travail, d'être capable d'avoir, une, deux, trois personnes de plus par plancher, par CHSLD, c'est quand même 10 000 personnes qui vont rentrer dans... alors, il va y avoir un impact.

Non, mais je vous l'accorde, il fallait, comme on dit, être capable de donner des choses réelles. Et le personnel qu'on a mis en place, maintenant, je pense qu'au fur et à mesure que les semaines vont avancer, les gens vont le voir que ces gens-là vont être sur place.

M. Arseneau : ...sur le terrain que le rôle de ces gens-là, ça va être de boucher les trous qui sont déjà béants puis qu'en réalité il n'y aura pas de personnel supplémentaire, qu'est-ce que vous avez à répondre à ça?

M. Dubé : Bien là, je vous dirais que je suis un peu en désaccord avec ça, là. On avait une base de personnel où il manquait à peu près 6 000 personnes puis on en engage 10 000.

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre, vous serez obligé de répondre un petit peu plus tard. Nous allons compléter cette première séquence avec l'opposition officielle. Alors, Mme la députée de Maurice-Richard.

Mme Montpetit : Je vous remercie. J'attends l'information, le dépôt du ministre, ou je ne sais pas quelle information il peut nous déposer, pour qu'on puisse poursuivre les échanges sur les délais moyens pour obtenir un résultat pour des tests de dépistage.

M. Dubé : Bon, bien, très bien, ce que je pourrais faire, en attendant, parce qu'on est en train de regarder pour l'information, on pourrait revenir avec M. Desbiens sur une question qui avait été posée ce matin. Alors, si vous voulez bien, on peut passer à cette réponse-là.

Le Président (M. Provençal) : C'est Mme la députée qui décide de la séquence de ses questions, M. le ministre. Alors, Mme la députée, c'est à vous la parole par rapport à ce que...

Mme Montpetit : M. le Président, peut-être qu'on pourrait suspendre. Ça fait quand même beaucoup de questions que l'on pose pour lesquelles on attend, là. J'attends encore la réponse sur la chloroquine, je ne sais pas si ça va venir. Là, les délais moyens... C'est parce que c'est un petit peu difficile de...

M. Dubé : Attendez, je vais vous la donner. Je vais vous la donner.

Mme Montpetit : Non, mais est-ce qu'on peut... Donc là, les délais, les délais moyens par région, je comprends que vous ne les avez pas.

M. Dubé : Non, non, mais, écoutez... écoutez, M. le Président, je réponds aux questions, je réponds très bien aux questions. Quand je n'ai pas la réponse, avec l'équipe qu'on a ici, on fait une recherche pour avoir la réponse. Là, il y a deux réponses que je peux lui donner. Est-ce qu'elle veut les avoir, les réponses que je peux lui donner?

Mme Montpetit : En temps et lieu, vous me les donnerez.

M. Dubé : En temps et lieu. O.K., donc...

Mme Montpetit : Là, on est sur la question des...

M. Dubé : Non, mais je voudrais juste dire...

Mme Montpetit : On est sur la question des délais d'attente. On est sur la question des délais d'attente, donc est-ce que le ministre a une indication? Je lui ai posé une question, il m'a dit qu'il les avait pour la région de Montréal, il ne les a pas pour le moment. Parce qu'il me parle de la région de Montréal puis... Bien, vous nous les communiquerez quand vous les aurez, vous nous ferez signe, parce que j'imagine que vous avez cette information.

Le Président (M. Provençal) : Si vous me permettez, Mme la députée, est-ce que, M. le ministre, vous avez des éléments de réponse à cette question précise de la députée de Maurice-Richard?

M. Dubé : J'ai dit qu'on avait... deux des trois questions qu'elle nous a posées, j'ai les deux réponses. Si ces réponses-là, elle ne les veut pas, la troisième s'en vient. Je lui demanderais juste la même patience, si elle peut l'avoir. On est en train de regarder ce que je peux lui donner, et, quand je la donnerai... Mais là je veux juste répéter, il y a deux des questions qu'elle a posées...

Mme Montpetit : Bien, M. le Président, on est sur mon temps de questions, s'il vous plaît. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée, je vous invite soit à poser une autre question...

Mme Montpetit : Bien là, je vais me permettre de faire un commentaire. Je vais prendre les réponses du ministre en temps et lieu. Je me serais attendue à un petit peu plus de préparation, je vais le dire comme je le pense, là, mais je vous pose une question qui est, à mon avis, assez fondamentale, à laquelle vous auriez dû être prêt. Les délais moyens pour avoir un résultat de dépistage, je me serais attendue à ce que vous me sortiez ça comme ça, comme réponse. Là, je comprends que je vais l'avoir plus tard.

J'ai une autre question dans la même... C'est parce que ça nous empêche d'avancer dans nos questions, vous comprenez? Nous, on s'est préparés, M. le Président, je me serais attendue au même niveau de préparation. Une fois qu'on a dit ça, on va continuer, on va enchaîner. Vous me direz, quand vous aurez votre réponse, on pourra y revenir.

Est-ce qu'il y a un délai moyen? Parce que le ministre a référé à la région de Montréal, il m'a dit que c'était un problème dans la région de Montréal. Je suis d'accord avec lui. On a été interpellés par plusieurs de nos concitoyens à cet effet-là, qu'il y avait des délais d'attente, déjà, il y a quelques semaines. Je comprends que c'est encore le cas, mais déjà, il y a un mois, un mois et demi, il y avait des délais d'attente qui pouvaient dépasser une semaine. Il y avait la même situation aussi en Outaouais, il y a quelques semaines, et c'est pour ça que je voudrais voir si la situation a été... comment elle a évolué. Est-ce que vous jugez qu'un délai moyen de cinq à sept jours... est-ce que ça vous apparaît un délai acceptable?

M. Dubé : Regardez, on va préciser les choses, Mme la députée, là. Le délai moyen, c'est de 24 à 48 heures. Ça, c'est le délai moyen que l'on a, une personne, là. Les 16 000, 17 000 tests qui sont passés, 18 000 tests qui sont passés, qui sont maintenant en sus de l'engagement qu'on avait pris d'avoir 14 000 tests, notre délai moyen, là, pour ces 16 000 tests là, c'est 24 à 48 heures.

Ce qu'il faut faire attention, Mme la députée, c'est qu'il y a toujours des exceptions. Il peut arriver que quelqu'un, dans un cas spécifique, peut avoir un délai, d'avoir attendu cinq jours, six jours. C'est malheureux, mais on parle de cas anecdotiques. Vous avez référé tantôt à des anecdotes. Alors, moi, je vous dis que le délai moyen, c'est de 24 à 48 heures, et malheureusement, nous avons encore des cas où ça a été plus long, et c'est sur ce processus-là que nous sommes en train de travailler en ce moment.

Mme Montpetit : J'entends donc que le ministre trouve que cinq à sept jours, ce n'est pas raisonnable et ce n'est pas acceptable.

M. Dubé : C'est anecdotique, anecdotique.

Mme Montpetit : Mais c'était la situation en Outaouais il y a quelques semaines. Là, il me dit, bon, 24 à 48 heures. Moi, ce que j'aimerais savoir, c'est, pour vous, qu'est-ce qu'un délai acceptable? Vous visez quoi, comme délai? Parce que, là, on est dans une situation où il y a quand même moins de cas. On ne sait pas ce qui nous attend à l'automne. C'est quoi, le délai acceptable pour vous, comme ministre? Qu'est-ce que vous vous fixez, comme objectif?

M. Dubé : Bien, comme je vous ai dit, moi, un délai de 24 à 48 heures, si on était capables de le faire pour tout le monde dans, toutes nos régions, pour moi, ça serait déjà énorme. J'ai des gens qui se font tester en 12 heures, en 24 heures, en 36 heures, mais, si on était capables d'avoir le moins d'exceptions possibles et, dans toutes nos régions, entre 24 et 48 heures, moi, je pense que les gens seraient très satisfaits, et d'être capables de communiquer cette information à l'intérieur de ce délai-là, moi, je pense qu'on serait très satisfaits.

Mme Montpetit : Bien, je suis agréablement satisfaite et j'apprécie sa réponse, mais je suis aussi surprise, et j'aimerais l'entendre là-dessus, parce que peut-être qu'il n'est pas au courant, mais le CIUSSS de l'Outaouais, qui était dans une situation, il y a quelques semaines, où, justement, les délais étaient de cinq à sept jours, aujourd'hui, informe la population qu'il s'engage à être... depuis plusieurs jours déjà, plusieurs semaines même, que le délai est de 72 heures pour obtenir un test. Donc, je comprends que vous avez un CIUSSS sur votre territoire qui indique des délais qui ne... qui ne s'est pas fixé des objectifs, je vais le dire comme ça, qui sont de 24 à 48 heures.

M. Dubé : Bien, écoutez, ce que je vous ai dit tout à l'heure... puis c'est pour ça que je prenais un petit peu de temps pour vous répondre, parce que j'ai des enjeux dans certaines régions, des fois, dans certaines régions. L'Outaouais, je peux avoir des enjeux de laboratoire, je n'ai pas les volumes nécessaires pour être capable d'avoir les temps de réaction que j'ai, par exemple, à la ville de Montréal, où j'ai un volume tellement important que je peux avoir des traitements en masse.

Alors, ce que je vous ai répondu, pour l'ensemble du Québec, aujourd'hui, notre moyenne, c'est entre 24 et 48 heures. Dans certaines régions, et c'est pour ça, tout à l'heure, que je voulais prendre le temps de bien vous répondre et d'avoir cette discussion-là... c'est d'être capable, maintenant, de dire : Dans certaines régions où, par exemple, on est obligé de s'attendre à 72 heures, qu'est-ce qu'on peut faire dans le processus? Est-ce que c'est au niveau de la réponse? Est-ce que c'est au niveau du laboratoire ou est-ce que c'est au niveau du test lui-même?

Alors, c'est ça qu'on est en train de travailler et c'est pour ça qu'on a mis une équipe en place, pour nous donner les meilleures pratiques pour être capables de réduire ces délais-là. Parce qu'en ce moment on teste de 16 000 à

18 000 personnes par jour, mais on veut aller à 25 000, on veut aller à 30 000. Il faut augmenter notre capacité de tests pour les écoles qui vont rouvrir dans quelques jours.

Le Président (M. Provençal) : Personnellement, ça m'a pris 48 heures pour avoir mon retour. Mme la députée.

Mme Montpetit : Est-ce que, dans le cas de l'Outaouais, justement, vous... ces 60 heures... est-ce que vous êtes capable de nous identifier... Parce que vous nous dites : Il y a différents éléments qui peuvent faire qu'on n'atteint pas le 24 à 48 heures. En Outaouais, précisément, quel est l'enjeu et qu'est-ce qui va être corrigé, justement, pour s'assurer que ce délai-là soit rencontré?

M. Dubé : O.K. L'Outaouais, là, spécifiquement, c'est un bris d'équipement.

Mme Montpetit : Donc, ça va être corrigé? Ça va être dans les meilleurs délais? Ça va être...

M. Dubé : Bien, aussitôt qu'on a l'équipement de remplacement, on va être capables de le faire dans les délais normaux. Il faut remplacer un équipement, en ce moment, dans un laboratoire.

Mme Montpetit : Et ça, ça va être... parce qu'on a été questionnés à plusieurs reprises par des gens de l'Outaouais, donc, si vous pouvez leur répondre directement, vous vous attendez à ce que ce soit réglé à quel moment... puis qu'on rencontre des délais de 24 à 48 heures?

• (16 h 10) •

M. Dubé : Le plus rapidement possible qu'on va être capables de remplacer l'équipement.

Mme Montpetit : Une semaine, un mois, trois mois? On ne sait pas? On ne sait pas.

Dans la situation de Montréal, puis on y reviendra quand vous aurez les chiffres, qu'est-ce qui fait justement que les délais sont encore aussi importants?

M. Dubé : Je n'ai pas compris, excusez-moi, là, j'étais...

Mme Montpetit : Dans la région de Montréal... vous m'avez parlé de la région de Montréal, où il y avait encore des problèmes. Est-ce que vous êtes capable de nous identifier quels sont les enjeux, justement? J'imagine qu'il y a un... Quels sont-ils pour Montréal?

M. Dubé : Alors, O.K., alors là, c'est parce que j'étais encore en train de penser à la question que vous m'avez demandée, quand est-ce qu'allait être réparé l'équipement. Je vous ai dit : On a un bris d'équipement en Outaouais. Je vous ai répondu qu'on travaillait. Vous m'avez posé la question : Quand est-ce que l'équipement va être réparé? Je voulais juste vous répondre. Fin août. On est aujourd'hui le 21 août... le 20, il va être réparé d'ici 10 jours, puis, entre-temps, on fait nos laboratoires ailleurs pour être capable de répondre, et c'est ce qui explique le 72 heures. Maintenant, sur Montréal...

Mme Montpetit : Si vous me permettez, donc, ce que je comprends, c'est qu'à la fin du mois d'août, début septembre, là, on ne s'enfargera pas pour 24 heures, là, dans ce contexte-là, dans cette fenêtre-là...

M. Dubé : Je suis content de vous entendre dire qu'on ne s'enfargera pas dans les dates, là. O.K.

Mme Montpetit : ...les délais devraient être de 24 heures à 48 heures pour la région de l'Outaouais. C'est bien ce que je comprends?

M. Dubé : Oui.

Mme Montpetit : Parfait. Pour la région de Montréal, qu'en est-il?

M. Dubé : L'enjeu, principalement, à Montréal et dans d'autres régions, je vous dirais, est beaucoup plus dans notre capacité de répondre une fois que le laboratoire a sorti le test, c'est là que... C'est pour ça que j'ai divisé en trois étapes et j'ai demandé à nos gens de processus, à nos gens de logistique de travailler sur les trois étapes du processus : le test, le laboratoire et la communication avec les gens, pour être capable... Des fois, on a le résultat, mais on ne communique pas, particulièrement parce qu'on en avait tellement au début puis on n'avait pas le personnel.

Et ce n'est pas pour rien qu'on a ramené 1 000 personnes de plus, dans mon plan, on a ramené 1 000 personnes de plus à la Santé publique pour être capable de faire les contacts de ceux qui ont été testés. Ce n'est pas pour rien qu'on a rajouté 1 000 personnes, il y a deux jours, c'est pour être capable de faire ces contacts-là. Alors, l'essentiel du problème, à Montréal et dans les grands centres, c'est d'être capable de communiquer plus rapidement avec les gens.

Bon, maintenant, il y a des enjeux légaux. Ça a l'air de rien, mais on ne peut pas communiquer par courriel, quelqu'un... un test parce que c'est un résultat médical. Il faut trouver une façon de pouvoir communiquer tout en respectant les règles. Alors, il faut trouver la façon de faire, mais je peux vous dire que la partie qui est la plus difficile,

pour nous, c'est comment communiquer avec les gens pour être capable de réduire ce délai-là. C'est principalement ça qu'on a dans les grands centres.

Mme Montpetit : Je vous remercie. Je vais continuer, il me reste moins de temps, mais je vais continuer sur cette question-là. On est à une semaine de la rentrée scolaire, là, une semaine, une semaine et demie, ça dépend dans quelle région, mais, si on reste sur Montréal, il y a quand même plusieurs élèves qui rentrent, dès lundi prochain, dans les écoles secondaires, vendredi, pour la plupart. On va faire face à une situation qui pourrait être assez exceptionnelle et très différente, justement, de celle de la première vague.

J'ai bien lu le plan qui a été déposé par votre gouvernement, puis on y reviendra plus tard parce que j'ai plusieurs questions aussi spécifiques aux élèves d'école et aux processus, comment ça va fonctionner, mais ce que je veux savoir, c'est : Est-ce que vous avez, à l'heure actuelle, la certitude, est-ce que vous pouvez nous confirmer que vous avez, vous, la certitude que les délais vont rester ou vont devenir de 24 à 48 heures, à l'automne, dans un contexte de deuxième vague, pour toutes les régions... ou pour la région de Montréal, là, mais je veux juste savoir votre niveau de certitude à l'heure actuelle. Est-ce que vous êtes confiant que ce délai-là... parce que je vous le dis, il est déterminant. Si on fait beaucoup de tests et que le délai est de 10 jours, on n'est pas plus avancés, vous le savez comme moi. Chaque heure, chaque journée qui passe, dans une pandémie, sans résultat, bien, c'est un risque de contamination puis d'avoir des vecteurs de contamination sur le terrain, là.

M. Dubé : Alors, à votre question, c'est pour ça que j'ai demandé à ce groupe d'experts, à nos gens qui sont en logistique, en procédure, de s'assurer que l'on peut augmenter de façon substantielle nos tests pour tenir compte des élèves qui vont être avec nous dans quelques jours. Alors, c'est évident que c'est un défi, mais moi, j'ai confiance qu'on va être capables. On a été capables de passer d'une moyenne d'environ 8 000 à 9 000 tests, il y a quelques semaines, à une moyenne, maintenant, de 15 000 à 16 000 par jour, ce qui est au-dessus.

Alors, c'est évident qu'on a donné des éléments de solution, je pense que vous les avez entendus. On a parlé de corridors prioritaires pour les parents, parce qu'encore une fois c'est ce qu'on fait en amont du test. Un parent qui veut aller se faire tester avec son enfant, bien, il ne doit pas être obligé d'attendre deux heures pour être en file pour aller... Est-ce qu'on va pouvoir travailler avec les GMF? On est tous en train d'avoir un plan qui va nous permettre de garder nos délais pour le dépistage, avec des corridors prioritaires pour nos parents et avec une belle collaboration de l'école, parce que c'est un élément qui peut se faire de façon régionale. Puis je vous donne l'exemple des GMF. On est en train de discuter avec le ministère comment on pourrait collaborer pour qu'on soit capable de les livrer, encore une fois, dans 24 à 48 heures.

Mme Montpetit : Je vous remercie.

M. Dubé : Ça fait plaisir. Merci, madame.

Documents déposés

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Je veux mentionner que j'ai pris connaissance des documents qui ont été transmis par le député de Jean-Lesage et par la députée de Maurice-Richard. J'autorise le dépôt de ces documents. Ils seront disponibles sur le site Internet prochainement et seront transmis aux membres de la commission sous peu.

Maintenant, compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux quelques instants afin de permettre aux représentants de l'Institut national de santé publique et ceux de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux de se joindre à nous. Et je vais demander aux députés de rester assis pour pouvoir reprendre très rapidement la deuxième vague de questions. Merci.

(Suspension de la séance à 16 h 16)

(Reprise à 16 h 21)

Le Président (M. Provençal) : Nous allons reprendre notre séance. Alors, l'opposition officielle, par l'entremise de la députée de Maurice-Richard, va initier ce nouveau bloc de questions. Alors, Mme la députée.

Mme Montpetit : Oui. Je vous remercie. Je vais continuer. Peut-être une ou deux dernières questions sur la question des tests de dépistage puis des délais. Le ministre a parlé d'un groupe de travail. À quel moment vous vous attendez... bien, quelle date vous leur avez fixée pour recevoir leurs recommandations? Ils ont quel délai, en fait, pour venir vous soumettre certaines recommandations?

M. Dubé : Écoutez, c'est... Merci pour la question, Mme la députée, parce que, je l'ai dit, là, le dépistage, c'est quelque chose de très important pour nous. On a eu des très beaux succès, de belles améliorations, depuis quelques semaines. Comme je dis, entre 15 000 et 18 000 tests par jour, je pense que c'est un beau succès.

Le groupe de travail, en ce moment, qui est là-dessus, je pense qu'il y a une rencontre de travail au début de la semaine prochaine, et ça va être... on aura, je ne sais pas... Peut-être, Mme Savoie, si vous voulez commenter là-dessus, parce que c'est vous qui êtes avec votre équipe dans ça, si jamais vous voulez...

Le Président (M. Provençal) : Non?

Mme Montpetit : Je veux juste savoir le...

M. Dubé : Début de la semaine prochaine.

Mme Montpetit : Vous leur avez demandé un rapport et des recommandations pour quand?

M. Dubé : Je ne me souviens pas si c'est lundi ou mardi, là. Je voulais juste vérifier la date parce que...

Une voix : Ça va être au courant de la semaine prochaine.

M. Dubé : Au courant de la semaine prochaine.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

Mme Montpetit : Donc, vous allez recevoir les... Je ne veux pas savoir quand est-ce qu'il se réunit, je vous demande à quel moment vous allez recevoir les recommandations du comité. La semaine prochaine? Il se réunit puis il vous rend les recommandations du même coup?

M. Dubé : Bien, en fait, ce n'est pas tellement des recommandations, Mme la députée, c'est beaucoup plus de s'assurer qu'on va être capables d'atteindre un niveau plus élevé de tests, étant donné les écoles. Alors, ce qu'on veut s'assurer, c'est que la capacité de tests en des délais raisonnables, avec des corridors de service que j'ai expliqués tout à l'heure... qu'on va être capables d'augmenter notre niveau, et de façon régionale. Parce qu'encore une fois on parle des écoles, alors des écoles, là, il faut aller dans un niveau granulaire assez détaillé pour être sûr que chaque école, les parents puissent se retrouver puis de dire... alors, c'est un petit peu... Je vous dirais que c'est l'infrastructure du test qu'on a besoin d'avoir dans toutes les régions, et ça, on va avoir une présentation là-dessus la semaine prochaine.

Mme Montpetit : Est-ce que c'est la première fois que le comité va se rencontrer? Est-ce que c'est ce que vous nous dites?

M. Dubé : Non.

Mme Montpetit : Non. O.K., parfait.

M. Dubé : Ce n'est pas un comité, j'ai parlé d'un groupe de... en fait, nous, on s'est fait des cellules sur bien des sujets. En fait, vous pouvez regarder, là, les neuf sujets, là, qu'on donne dans mon plan. C'est sûr que le dépistage, c'en est un, puis il y a un groupe de travail qui est là-dessus, spécifiquement, comme il y a un groupe sur le PCI, comme il y a un groupe sur les EPI. C'est vraiment chacune des spécialités du ministère qui travaille sur ça pour être sûre qu'on est correct sur le terrain.

Mme Montpetit : Puis, pour terminer sur cette question-là, vous le savez probablement, là, les différentes clientèles, je vais le dire comme ça — on est toujours dans le dépistage, hein? — les différentes clientèles sont divisées selon certains groupes, de peu prioritaires à très prioritaires, selon des couleurs, à l'heure actuelle, donc vert étant moins prioritaire et rouge étant très prioritaire. Les parents, là... Vous me parliez tout à l'heure de couloirs, et je comprends que ça, c'est des intentions pour le futur, là. À ma connaissance, les parents et les enfants sont toujours dans la catégorie moins prioritaire ou non prioritaire par rapport aux autres groupes. Est-ce que vous avez l'intention de faire des changements à cet effet-là? Et là, je le répète, on est jeudi, la rentrée scolaire, pour certains enfants, est lundi. Est-ce que vous avez déjà commencé à regarder cet aspect-là?

M. Dubé : Bien, écoutez, je vais en profiter, parce que Mme Savoie, qui est avec nous maintenant depuis quelques mois, a travaillé très fort, entre autres, sur le dépistage, alors j'aimerais ça peut-être vous donner l'opportunité de lui poser vos questions, si vous voulez, Mme la députée, avec l'accord du président aussi.

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement?

Mme Montpetit : Je voudrais juste peut-être... Oui, je vais consentir, mais est-ce que le ministre a une... vous n'avez pas de réponse à cet effet-là, c'est ce que je comprends?

M. Dubé : Oui, oui, j'ai une réponse pour vous.

Mme Montpetit : Je vous écoute.

M. Dubé : Je vous dis juste que je peux vous donner beaucoup plus de détails. Vous me demandez s'il y a des catégories prioritaires...

Mme Montpetit : Non.

M. Dubé : Non?

Mme Montpetit : Je vous ai demandé, je vous ai... Il y a des catégories. Les parents, à l'heure actuelle, et les enfants sont dans la catégorie la moins prioritaire.

M. Dubé : Ce n'est pas comme ça qu'on fonctionne, Mme la députée. Alors, je peux vous donner une courte réponse pour vous dire : Ce que vous me posez comme question, c'est faux, ce n'est pas comme ça qu'on travaille. Je peux vous donner la réponse détaillée avec Mme Savoie, si vous voulez.

Mme Montpetit : Est-ce que vous allez vous assurer que les parents et les élèves... je comprends que dans votre plan, à la veille de la rentrée scolaire, vous allez vous assurer, justement, qu'il y ait des... vous parliez de couloirs, mais qu'ils vont être prioritaires pour obtenir certains résultats?

M. Dubé : Bien, écoutez, la réponse, c'est oui. C'est exactement ce que je vous ai dit. Avec l'arrivée des écoles, on a annoncé le concept de corridor prioritaire. Alors, j'ai déjà répondu à votre question, Mme la députée.

Mme Montpetit : Je vous remercie. Je vais continuer, M. le Président, sur...

M. Dubé : Mme la députée, je m'excuse. Je vous ai offert de parler à Mme Savoie pour donner du détail sur le dépistage. Vous aviez des questions. Avez-vous encore ces questions-là, Mme la députée?

Mme Montpetit : Bien, vous m'avez répondu. Vous venez de me répondre. J'ai ma réponse. Je vous remercie. Je vais continuer sur la question de la rentrée scolaire, hein, vous savez, il y a... On reçoit tous, puis, j'imagine, ce n'est pas différent des membres du gouvernement, mais on reçoit beaucoup, beaucoup de messages des parents de nos circonscriptions, qui sont très inquiets et qui ont plein d'inquiétudes, différentes préoccupations. J'ai bien lu le plan du gouvernement, mais il reste encore quelques questions qui n'ont pas reçu de réponse. Puis c'est certains cas puis, encore là, ce n'est pas un... je veux juste que le ministre m'entende bien, je ne joue pas à... ce n'est pas un quiz, là. Moi, je suis maman. On est plusieurs ici à être parents. On représente des citoyens auxquels on veut donner des réponses, il faut juste être certains. Là, vous avez le temps de vous préparer, il faut anticiper certaines situations.

Donc, c'est juste pour clarifier certains éléments. Un des éléments auxquels je veux vous référer, puis ça a certainement été dans votre revue de presse, c'est un article du 18 août. Donc, j'imagine que vous avez été informé, vous êtes au courant, puis je veux juste voir, comprendre c'est quoi, la situation, puis quelle directive va être donnée. Je fais référence au fait que des parents qui ont des enfants qui ont eu des symptômes qui pouvaient s'apparenter à la COVID-19 se sont fait demander par un CPE, et ce sera une école dans quelques semaines, d'aller faire tester leur enfant. L'enfant a été testé, il a été testé négatif à la COVID-19, et le CPE a refusé de réintégrer l'enfant. Je voudrais vous entendre sur cette situation-là, parce que j'imagine que vous déplorez ce genre de circonstances, là.

M. Dubé : Bien, tout à fait. Non seulement je le déplore, mais on va s'assurer, au cours des prochains jours, à mettre clairement, après avoir discuté avec la Santé publique, qu'est-ce qu'on fait dans certains cas puis comment on peut mieux informer les parents de certains cas. Mme Savoie, je vous demanderais peut-être de compléter sur cet aspect-là.

Le Président (M. Provençal) : Consentement? Alors, madame, pouvez-vous vous nommer et votre fonction, s'il vous plaît?

Mme Savoie (Dominique) : Oui, M. le Président. Dominique Savoie, sous-ministre.

On a un comité, on a un groupe de travail qu'on a consulté, évidemment, sous la responsabilité de la Santé publique, pour bien identifier les symptômes qui vont nécessiter une intervention pour les catégories des enfants de zéro à cinq ans, ensuite, de six à 17 ans, pour avoir une communication très claire auprès des parents pour la rentrée scolaire. On est à pied d'œuvre avec l'Éducation pour faire ça. On veut avoir des formulaires que les gens, en ligne, pourraient remplir. En répondant aux questions, on leur dirait tout de suite s'ils doivent se présenter, s'ils doivent aller plus loin, garder l'enfant en isolement pour 24 heures, attendre de voir si les symptômes persistent. Si les symptômes persistent, ils vont être vus. Ils vont avoir un numéro de téléphone pour qu'on puisse répondre à leurs questions et possiblement les tester. Donc, on va essayer d'être le plus rigoureux et clair dans nos instructions pour les parents, et ça va aller pour les services de garde comme ça va aller pour la rentrée scolaire.

Ça fait qu'on a fait ça avec des pédiatres, on a fait ça avec les médecins de la Santé publique et on est à organiser ça en collaboration avec l'Éducation. Normalement, la semaine prochaine, les formulaires vont être en ligne, les parents vont pouvoir avoir réponse à leurs questions. Il va y avoir des lignes téléphoniques, le 1 877, le 8-1-1, qui vont pouvoir répondre à leurs questions. Et on veut aussi faire une communication à tous les parents pour qu'ils connaissent la possibilité d'aller en ligne ou d'appeler et on va jumeler toutes les écoles avec des centres de dépistage. Donc, le directeur d'école va savoir avec qui il peut faire affaire, et, s'il y a une éclosion, donc quelque chose qui devient... qui prend plus d'envergure, on va se déplacer pour faire le dépistage dans l'école sous la responsabilité de la Santé publique.

• (16 h 30) •

Mme Montpetit : Je vous remercie. Puis je ne doute pas, je ne mets pas en doute la volonté de régler le problème, c'est juste qu'il faut être conscient, puis je suis convaincue que vous êtes tous conscients, de l'ampleur de la tâche qui attend tout le monde. On est dans une situation qui va être très différente du printemps. Et j'ai vu le plan en santé que vous avez présenté, M. le ministre, qui, moi, à mon avis, répond beaucoup à une situation qui serait un scénario similaire à celui du printemps, mais c'est très possible que le scénario de l'automne soit très différent, justement, parce qu'on n'avait pas d'élèves au secondaire, au niveau du printemps. Les classes au primaire étaient à demi-capacité, on était quand même dans une situation extrêmement différente.

Et là le cas auquel je vous réfère... parce que, là, ce n'est plus seulement le réseau de la santé, hein? On est dans deux gros ministères, mais même trois, parce qu'il y a quand même l'Association québécoise des centres de la petite enfance qui demande que la directive soit clarifiée. On mentionne aussi que l'éducatrice, le 8-1-1, le ministère de la Famille, le bureau coordonnateur des services de garde et la Santé publique auraient donné des réponses différentes et contradictoires dans cette situation. Donc là, comment on fait... comment vous allez faire pour vous assurer que les directives vont être très claires, que les protocoles vont être très clairs — parce que ça se peut que ça aille très vite, vous le savez — pour s'assurer justement que les directives, pour tout le monde, elles vont être claires, et que ça ne devienne pas un fardeau? Parce que le risque, c'est que ça devienne aussi le fardeau des parents, de se démêler à travers tout ça parce qu'ils vont recevoir des consignes qui sont contradictoires. Et, à l'heure actuelle, au moment où on se parle, à une semaine de la rentrée, la situation ne semble pas être réglée.

M. Dubé : Alors, je vais revenir, je pense... vous m'avez demandé quand est-ce que j'aurais la mise au point sur notre stratégie de dépistage, je vous ai dit : la semaine prochaine. Vous avez eu une discussion avec Mme Savoie, qui vous explique ce qu'il nous reste à finaliser pour que ça soit clarifié, incluant des formulaires en ligne, etc. Je pense que je comprends très bien les parents qui se demandent si on va être capables de répondre à leurs demandes. La réponse, c'est oui, mais, comme je vous dis, on a mis, je pense, tout en place pour être capables de bien répondre à leurs questions... et ce que Mme Savoie vous a expliqué il y a quelques minutes, et tout le travail qu'on fait avec notre ministre, M. Lacombe, qui s'occupe des services de garde.

Alors, je pense qu'avec tout ça on est conscients du défi qu'on a, mais, encore une fois, avec le travail d'équipe qui est fait sous la gouverne de Mme Savoie, je pense qu'on va être capable de bien répondre à la demande, parce qu'on est conscient que c'est un élément important de la rentrée des écoles.

Mme Montpetit : Je vous pose la question différemment, peut-être... puis, tu sais, ça fait six semaines que vous êtes en poste, donc, comme je dis, je ne doute pas de la volonté de bien faire, mais la rentrée, c'est lundi. On est jeudi. Ce que vous me dites, ce que Mme Savoie vient de me répondre, est-ce que ça va être en place pour lundi? J'imagine que non.

M. Dubé : Parlez-vous de la rentrée des professeurs ou de la rentrée des élèves?

Mme Montpetit : Non, la rentrée des élèves.

M. Dubé : Des élèves. O.K.

Mme Montpetit : Il y a des élèves qui rentrent à l'école dès lundi, mardi, mercredi prochain, vendredi prochain.

M. Dubé : O.K. Alors, non, mais je voulais juste bien vous entendre.

Mme Montpetit : Oui, oui, absolument.

M. Dubé : Parce que vous savez que les professeurs rentrent avant. Il a fallu avoir des discussions avec les professeurs avant pour être certains, encore une fois, pour être certains, Mme la députée, qu'on n'allait pas avec des directives qui étaient envoyées sans être discutées avec ceux qui vont les appliquer. C'est important, là, on vient... des professeurs qui reviennent en ce moment, là, puis il fallait avoir le temps de rencontrer les professeurs, de rencontrer les syndicats, de s'assurer que les directives qu'on met en place vont être comprises de tous. Parce que, si on veut que ça fonctionne, il faut que tout le monde y participe. Ça inclut les professeurs, ça inclut les parents.

Alors, c'est pour ça que ça prend du temps à mettre les choses en place, mais je pense qu'avec la rigueur, avec ce qu'on a appris de la première vague, je pense qu'on est en train de faire ce qu'il faut pour que tous les gens qui sont impliqués, particulièrement aux alentours de l'école, vont être très, très rassurés de ce qu'on a mis en place pour avoir une stratégie de dépistage au besoin. On espère ne pas en avoir besoin, mais, si on en a besoin, elle va être en place.

Mme Montpetit : Mais ce que vous me dites, c'est qu'elle ne sera pas en place à temps. Ce que vous me dites, c'est qu'elle n'est pas prête. Il y a des élèves qui vont rentrer à l'école, comme je vous dis, dès la semaine prochaine, dès mardi prochain. On est jeudi...

M. Dubé : ...Mme la députée, là...

Mme Montpetit : Je n'ai pas terminé mon intervention. Je vous remercie.

M. Dubé : Non, mais juste vous rappeler...

Mme Montpetit : Moi, ce que je veux comprendre, ce n'est pas vos intentions. Je veux savoir si la stratégie, si les directives, si les protocoles vont être en place, vont être clairs. Le document auquel je fais référence date du 18 août — nous sommes le 20, si je ne me trompe pas — date d'il y a deux jours. Il y a une rentrée scolaire qui se fait dans quatre jours, et ce document-là nous dit que l'association des CPE veut des directives, que ce n'est pas clair pour eux, que le ministère de la Famille ne donne pas les bonnes... donne des informations, je vais dire, contradictoires au 8-1-1, aux bureaux coordonnateurs, à la Santé publique.

Est-ce qu'on va avoir l'assurance que tout le monde va marcher dans la même direction, va donner les mêmes directives à la rentrée scolaire?

M. Dubé : Écoutez, oui, la réponse est oui. La réponse est oui.

Mme Montpetit : Donc, on est prêts.

M. Dubé : On est prêts.

Mme Montpetit : Mais on parlait de travail qui va se faire dans les prochaines semaines, mais on est prêts.

M. Dubé : Mme la députée, vous savez, là, on a fait une rentrée scolaire en cas de pandémie, de laquelle on a beaucoup appris. Ce n'est pas la première fois qu'on fait une rentrée scolaire. Une des choses qu'on a faites, au printemps, c'était de dire : Ça va être peut-être un élément, on va apprendre beaucoup de choses avec la rentrée scolaire. Ce n'est pas la première fois qu'on le fait, là. On a appris des choses. On a appris une stratégie importante de gestion des éclosions durant la pandémie. On a une équipe, maintenant, fantastique, qui est capable, puis on l'a vu, dans les dernières semaines, là, de contrôler des éclosions. On a vu, dans les dernières semaines, qu'on est capables de faire du dépistage beaucoup mieux qu'on le faisait avant, beaucoup plus efficacement, avec des volumes plus importants.

Vous me demandez si on est prêt. La réponse, c'est oui. Est-ce qu'il y a des précisions à faire avec certains partenaires qui viennent d'arriver dans le portrait? C'est tout à fait normal, la réponse, c'est oui. On est prêts.

Mme Montpetit : Combien il me reste de temps, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : ...3 min 40 s, excusez.

Mme Montpetit : Parfait. Est-ce que vous avez l'intention de dédier des cliniques mobiles près des écoles, aux écoles, dans certains contextes? Est-ce que ça, ça fait partie du plan?

M. Dubé : Tout à fait. Alors, c'est un petit peu ce que je voulais vous dire tout à l'heure. Ce qu'il nous reste à attacher, lorsque je parlais de corridors prioritaires, puis je pense que vous appréciez l'importance de ça, c'est d'être capable de servir le parent et l'enfant le plus rapidement possible, savoir s'il peut être testé, s'il peut retourner à l'école. Alors, je vous ai donné tantôt l'exemple, puis, pour moi, les cliniques mobiles, c'est un autre exemple, mais il faut être capable de voir avec nos partenaires qu'est-ce qui est plus propice, qu'est-ce qui est préférable pour certaines écoles. Il y a des fois que ça va être un GMF. On a plus de, je ne sais pas, quoi, 300 GMF avec lesquels on peut travailler? Donc, dans des cas, ça pourrait, avec des CLSC, dans des cas, ça pourrait, avec des unités mobiles. C'est exactement ça qui va être finalisé.

Parce que ce qu'on veut, c'est, contrairement à ce qu'on avait fait la première fois... on veut que ça soit... ce qui nous guide, c'est l'aspect local de la chose. On veut être capables, au niveau d'une école, que les gens se reconnaissent dans leurs milieux puis de dire... Je vais vous dire, si on était capables, même, de le faire avec les pharmacies locales, j'aimerais qu'on le fasse. C'est plus long, parce que, là, il y a des ententes à faire, parce que, là, on est avec le privé, mais, si on était capables de le faire avec le plus de partenaires possible, puis j'espère, parce que... On a déjà eu des discussions avec les pharmaciens, mais ça, ça viendra peut-être un petit peu plus tard dans le processus, mais on essaie de faire un processus local le plus efficace possible, et, si ça peut inclure les unités mobiles, la réponse, c'est oui.

Mme Montpetit : Bien, c'est une excellente nouvelle. Je vous encourage fortement à le faire, et le seul commentaire que j'aurais à ajouter là-dessus...

M. Dubé : ...

• (16 h 40) •

Mme Montpetit : Je n'ai pas entendu, je m'excuse, c'est parce qu'il ne me reste pas beaucoup de temps. Le seul commentaire que j'aurais à faire, c'est de vous assurer, justement, de la réactivité de la mise en place de ces cliniques mobiles, et je vous explique, vous allez savoir exactement à quoi je fais référence. À Montréal-Nord... moi, Montréal-Nord, il y a une partie qui est dans ma circonscription. Vous savez très bien l'enjeu que ça a été, le délai qu'il y a eu pour mettre des cliniques mobiles pour tester les citoyens, les résidents de ce quartier-là à Montréal et les enjeux qu'il y a eu au niveau de la propagation, de la contamination communautaire. Donc, il faut aussi être très réactif sur s'il y a... je ne sais pas si on appellerait des zones chaudes ou, en tout cas, des écoles où il y aura des éclosions, mais je vous encourage certainement à mettre en place ces cliniques-là.

M. Dubé : En deux secondes, je suis allé à une clinique mobile dans votre comté, il y a quoi, il y a à peu près un mois, pour être, justement, sur le terrain, parce qu'on savait qu'il y avait eu des enjeux à Montréal-Nord. Alors, j'ai voulu aller voir sur place si la clinique qui avait été mise, maintenant, qui est là, clinique sans rendez-vous, fonctionnait bien, puis je pense qu'on a eu de très, très bons résultats. Et voilà. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

Mme Montpetit : Oui. Merci.

Le Président (M. Provençal) : La parole est maintenant à la deuxième opposition. M. le député de Jean-Lesage.

M. Zanetti : Merci, M. le Président.

M. Dubé : ...

M. Zanetti : C'est rendu à moi.

M. Dubé : Je reviendrai. Excusez-moi, M. le député.

M. Zanetti : On le sait, en ce moment, ce qu'on entend des experts par rapport à la fin de la pandémie qu'on connaît, là, c'est qu'elle va prendre fin, ou les mesures, disons, de distanciation sociale, et tout ça, ça va prendre fin quand on aura un vaccin, parce que ça va être la façon de contrôler le plus efficacement, à moindre coût, les choses, là, à moindre coût social, disons.

La course au vaccin, elle est extrêmement active. Depuis le mois de janvier dernier, je pense que la valeur totale, là, des géants, des pharmaceutiques a augmenté de 120 milliards en bourse au point de vue mondial, et il y a beaucoup de... Pourquoi? Bien, parce que les compagnies se disent : On va faire de l'argent avec ça. Ce que je voudrais savoir, c'est si le Québec est prêt. Parce qu'on est dans un contexte où, rarement dans l'histoire, là, il y aura eu un produit aussi voulu par autant de monde, là, avec aussi peu de producteurs, parce que de la façon que ça fonctionne, avec les brevets, quelqu'un va le trouver en premier et puis, là, il va se mettre à le vendre, tout le monde va le vouloir, puis on va être dans une dynamique où la loi de l'offre et la demande va fixer un prix extrêmement élevé. Et le Québec est loin d'avoir le plus gros pouvoir d'achat sur la terre. Quand les États-Unis vont allonger l'argent, bien, ils vont obtenir avant nous les affaires. Puis je pourrais nommer les États-Unis puis même plein d'autres pays.

Qu'est-ce que le gouvernement a prévu pour s'assurer que le Québec, là, ne vive pas une pandémie plus longue que les autres, puisse obtenir un vaccin à bon prix? Est-ce que vous avez fait des ententes... Donc, je précise ma question, là, c'était le contexte. Est-ce que vous avez fait des ententes avec des compagnies pharmaceutiques qui travaillent à l'élaboration d'un vaccin pour réserver des doses pour les Québécoises et Québécois?

M. Dubé : Bon, je suis obligé d'être d'accord avec vous, avec votre premier commentaire, qu'en ce moment il n'y en a pas de vaccin, hein? Je pense qu'on se comprend bien, puis il est encore très difficile, là... Malgré toutes sortes de promesses qui sont faites ou de déclarations qui sont faites, je pense que ce n'est pas pour tout de suite, puis il faut se préparer à cette... il faut être capable de vivre avec la réalité qu'on n'aura pas de vaccin pendant un certain temps. Ça, je pense qu'il faut l'accepter. C'est malheureux, mais il faut s'y habituer.

Bon, maintenant, je vous dirais, globalement, que la question des vaccins, comme c'est de nature fédérale, il faut être capable aussi de bien comprendre comment on peut s'entendre avec le fédéral pour commencer à négocier avec eux sur des ententes avec les pharmaceutiques. Je ne vous apprends rien, là, il y a un aspect où le fédéral a la responsabilité de négocier pour le Canada, être capable d'avoir des vaccins. Alors, j'aimerais vous dire qu'on voudrait peut-être faire plus, mais je ne suis même pas certain, si nos vaccins étaient fabriqués ici, qu'on aurait toute la latitude de le faire, mais ça, c'est un autre débat. Mais, pour répondre à votre première partie de la question, il va falloir travailler avec nos collègues de l'Ontario, tout ça, pour être capable d'avoir la meilleure allocation possible avec les autorités fédérales.

M. Zanetti : Donc, essentiellement, ça va dépendre du gouvernement canadien si, oui ou non, on va pouvoir avoir accès à un vaccin. Donc, si on se retrouve face à un gouvernement incompetent, on va payer le prix parce que, vous, vous allez avoir un peu les mains liées par rapport à ça. Est-ce que je comprends bien?

M. Dubé : Bien, là, ce que j'aimerais... Bon, écoutez, je ne ferai pas le commentaire que vous venez de faire, là, mais je comprends ce que vous dites. Mais, pour moi, il y a deux enjeux, il y a le prix puis il y a le volume. La première chose qu'on doit s'assurer, c'est d'avoir le bon volume, parce qu'en toute chose... Vous voyez ce que la crise a coûté, autant au niveau du fédéral qu'au niveau du provincial, au Québec, vous savez comment nos coûts sont astronomiques en santé. Je pense que la première chose dont on veut s'assurer lorsqu'un vaccin sera disponible, c'est qu'on l'aura en quantité suffisante. Bon, maintenant, le prix, je ne vous dis pas que ce n'est pas important, mais le premier aspect, c'est le volume.

J'aimerais vous dire, ce qui va être notre préoccupation la plus importante, comme on le fait pour tous les autres vaccins, c'est de s'assurer qu'on les a particulièrement en quantité suffisante pour nos personnes vulnérables. Parce que c'est ça qui est important, on le voit, avec la COVID-19, comme c'est le cas de certains autres virus, que c'est nos personnes qui sont les plus attaquées. Il faut s'assurer que les quantités que l'on pourra négocier seront suffisantes

pour nos personnes vulnérables, mais je vous dirais que, pour moi, dans mon esprit, il y a une grande différence entre les volumes et le prix, parce qu'en santé, souvent, bien, il faut passer par la quantité nécessaire.

M. Zanetti : Je comprends ce que vous dites. Alors, ce que je retiens, c'est qu'il n'y a pas une entente, en ce moment, que le gouvernement du Québec a pour assurer un accès au vaccin lorsqu'il sera produit, avec aucune compagnie. Je comprends votre préoccupation par rapport au volume, vous voulez... l'important, c'est avoir beaucoup. Alors, ça serait quoi le volume de vaccins que vous prévoyez, dont on va avoir besoin?

M. Dubé : Bien, écoutez, je vais vous donner un exemple précis, là, parce que ces ententes-là sont en train d'être faites, là, mais je reviens, par exemple, au vaccin pour l'influenza. Le vaccin pour l'influenza, ce qu'on a réussi à sécuriser pour le Québec, c'est une augmentation de 38 % des quantités par rapport à celles de l'an dernier. Ça fait que, là, non seulement on est capables, à ce moment-là, de faire pour nos personnes vulnérables, mais on est capable même d'aller un peu plus loin. Puis c'est souvent ça, l'enjeu, parce que, lorsque les gens comprennent l'importance du vaccin, il y a des gens qui, en théorie, n'en auraient pas besoin parce qu'ils sont moins vulnérables, qu'ils pourraient passer à travers une grippe ou une influenza, vont être capables de dire : Je n'en ai pas besoin. Et maintenant, on a déjà ajouté une certaine marge de manoeuvre. Moi, c'est le même principe que j'aimerais qu'on soit capable de finaliser avec des...

Alors, le gouvernement fédéral, on n'a quand même pas beaucoup de détail, mais ça a été quand même publié dans des journaux, a quand même conclu déjà deux ententes avec des fabricants. Ces vaccins-là ne sont pas encore finalisés, mais c'est d'être capable d'avoir la priorité. Donc, si vous me demandez c'est quoi, ma priorité, c'est au moins que les quantités vont protéger les personnes vulnérables. C'est ça qui est notre objectif.

M. Zanetti : Et quand vous parlez de ces ententes qui sont en train d'être faites, c'est des ententes que le gouvernement du Canada est en train de faire. O.K.

Si jamais on se trouvait dans une situation... parce que ce que je comprends aussi de ce que vous dites, c'est que, bien, vous voyez comme moi que le prix de ces vaccins-là va être fixé par la loi de l'offre et de la demande et que l'offre va être vraiment petite, comparé à la demande planétaire qui va être immense. Ça va coûter vraiment cher. On n'a pas un gros pouvoir d'achat. Est-ce que vous avez un plan pour vous assurer, là, que le Québec ne passe pas en deuxième, ou en quatrième, ou en 125e, ou en 78e et qu'on soit capable de dire : Bien, quand il va y avoir un vaccin, nous, nous allons faire partie de ceux, là, qui en ont?

M. Dubé : Je vous dirais que... puis là je connais... Je ne veux pas rentrer dans un débat fédéral-provincial, là, ce n'est pas la bonne place pour discuter de ça, puis je respecte vos opinions politiques, M. le député. Ça fait que je ne veux pas rentrer dans ça, mais je vous dirais que la chance qu'on a d'être avec le fédéral dans ce dossier-là, c'est que les volumes qu'on négocie se négocient au niveau de 33 ou 34 millions de personnes, et non au niveau de 8 millions de personnes. Alors, lorsqu'on négocie avec un groupe plus important, on a plus de chances d'avoir des quantités importantes.

Alors donc, je pense que, dans ce côté-là, il y a un avantage de faire partie d'une négociation fédérale pour aller chercher des volumes à l'échelle mondiale. Ça, je pense que tout le monde le reconnaît. Notre enjeu, puis je pense qu'on s'est assuré... Puis j'ai donné l'exemple de l'influenza, où on a réussi, maintenant, du Québec face au fédéral, d'aller chercher une augmentation de volume, par rapport à l'an dernier, de 38 %. Je pense qu'on devrait être capables d'avoir cette même approche là pour le vaccin.

Je le répète, ce vaccin-là, en ce moment, il n'existe pas, mais on est en train d'avoir des négociations avec ces grands fabricants là que, lorsqu'il serait disponible par ces entreprises-là, qu'on pourrait faire partie des ententes fédérales qui nous permettraient de négocier à l'échelle mondiale.

• (16 h 50) •

M. Zanetti : Mais je trouve, très respectueusement, le ministre... d'être optimiste ou un peu, peut-être, d'avoir une candeur de nous trouver chanceux de faire partie...

M. Dubé : Je savais que je ne devais pas embarquer là-dedans.

M. Zanetti : ...d'un pays de 33 millions de personnes. Quand on se compare aux États-Unis, à tous les... la majorité des pays européens, ou les plus gros, la France, l'Allemagne, l'Italie, quand on se compare à la Chine, à l'Inde, et tout ça, je ne suis pas sûr que ça fait une différence et donc que l'argument est valide, en disant : Oui, mais attendez, on a un gros rapport de force, on a... bien, on va faire des gros... C'est comme si vous me disiez : Une chance qu'on est dans le Canada, parce qu'ils ont une armée. Je veux dire, écoutez... Mais je ne veux pas... bien, c'est comme vous un peu, hein? Bien, en fait, je veux bien rentrer dans le débat. Si vous voulez, allez-y.

M. Dubé : Je pense que vous avez beaucoup de questions plus importantes que celle-là, dont on peut discuter dans un autre forum, et je ne voudrais pas vous enlever votre temps sur la discussion de la santé.

M. Zanetti : Est-ce que vous pourriez envisager, pour sécuriser pour l'ensemble des Québécoises et Québécois un accès à un vaccin le plus tôt possible, envisager de faire une production étatique ici, au Québec, d'un vaccin qui pourrait être, après ça, accessible sans marge de profit aux Québécoises et aux Québécois puis à l'ensemble des pays qui voudraient en avoir? Parce qu'on pourrait leur donner la recette, par exemple, puis leur dire : Tenez, on l'a trouvé, il fonctionne, faites-en produire comme vous pouvez pour que l'humanité soit servie par ça, au lieu qu'on la laisse entre les mains de compagnies qui n'ont qu'un objectif en tête, c'est de faire du profit sur le dos du monde.

M. Dubé : Écoutez, j'aimerais bien ça qu'on le trouve le plus rapidement possible puis je sais qu'il y a des équipes qui travaillent ici, au Québec, entre autres, sur des vaccins. Alors, je vous dirais simplement que les premiers qui vont trouver le vaccin... On a déjà eu des succès, au Québec, dans différents domaines de recherche. Je vous ai parlé tantôt puis je sais que ça vous intéresse beaucoup, tout ce qui se passe en innovation. Est-ce qu'on pourrait avoir ça? Mais je pense que c'est un petit peu théorique, en ce moment, puis je respecte votre point de vue, là, mais on va voir ce qui va se passer dans les prochaines semaines, mais j'espère qu'on pourra en trouver un au Québec, oui.

M. Zanetti : Il me reste combien de temps?

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

M. Zanetti : Si le Canada achetait des vaccins pour nous et qu'il y avait des marges de profit, là, complètement terribles, un peu comme on voit avec le Remdesivir, puis que ça coûte 1 \$ à produire, puis c'est 390 \$ la dose, ou je ne sais trop, s'il arrivait ça, est-ce que vous seriez d'accord qu'on utilise les lots en place pour dire : On met la main sur le brevet et on le produit sans marge de profit?

M. Dubé : Bien, encore une fois, là, je ne veux pas rentrer dans les questions hypothétiques, le «si», là, parce que j'ai appris aujourd'hui, ce que ça veut dire, «si», là. Alors, je vous dis que, si ça se peut, bien, tant mieux, mais vous savez très bien aussi, M. le député, qu'il y a plusieurs étapes à la recherche médicale. Puis étant donné les joueurs mondiaux qui travaillent sur ces différentes étapes là, en ce moment, je vais souhaiter qu'on puisse avoir un vaccin qui est développé au Québec, mais on va faire confiance à l'humanité de nous le trouver le plus rapidement possible, et à tous nos chercheurs, où qu'ils soient dans le monde.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Nous revenons avec un échange avec l'opposition officielle. Alors, Mme la députée de Maurice-Richard.

Mme Montpetit : Je vous remercie. Je vous remercie, M. le Président. Je pense que M. le ministre voulait ajouter quelque chose tout à l'heure, à la fin du bloc. Je ne sais pas si c'est le cas. Il parlait de la visite dans les cliniques mobiles. Je n'ai pas entendu ce qu'il a répondu.

M. Dubé : Non, mais j'étais content, parce qu'on a parlé de... vous m'avez parlé d'une clinique mobile, puis mon chef de cabinet m'a rappelé que j'avais la chance d'aller visiter la nouvelle clinique dans votre comté ce week-end. C'est bien ça, samedi?

Une voix : ...

M. Dubé : Oui. Je pense que c'est avec votre collègue. Je pense que c'était avec Paule Robitaille, c'est ça?

Mme Montpetit : La nuance que vous faisait votre chef de cabinet, c'est que la visite que vous avez faite, elle n'est pas dans la portion Montréal-Nord, elle est dans la portion Ahuntsic. Vous êtes allé dans le CHSLD Louvain.

M. Dubé : ...c'est très vrai.

Mme Montpetit : Voilà. Donc, c'est dans la portion Ahuntsic. C'est ce que je mentionnais.

M. Dubé : Est-ce que vous voulez venir avec moi?

Mme Montpetit : Est-ce que vous voulez en profiter... Je pense que vous allez être dans la portion de chez ma collègue Paule Robitaille.

M. Dubé : Ah! O.K. Bien, c'est peut-être ça.

Mme Montpetit : Exactement. Vous regarderez, là, c'est parce qu'il y a... en tout cas, je ne vous referai pas la carte électorale, mais je pense que vous êtes chez ma collègue.

M. Dubé : Bien, je pense que Mme Robitaille a été invitée, mais, si jamais vous voulez venir avec nous, Mme la députée...

Mme Montpetit : C'est bien aimable. C'est bien aimable. Mon Dieu! c'est bien aimable, quel échange agréable. Est-ce que je peux en profiter, M. le ministre, pour vous offrir peut-être de nous donner les réponses aux questions qui demeuraient en suspens?

M. Dubé : Bien, avec plaisir. Avec plaisir. Bon, je suis content.

Alors, on va commencer par tout l'aspect des achats. Vous aviez posé quelques questions, que je trouve très pertinentes puis, je pense, qui vous aident à voir comment se sont fait les achats dans les premières phases de la première

vague. Et je dois vous avouer que j'étais incapable de vous donner un agenda, que je n'avais pas, là, je n'étais pas là dans ces mois-là. Alors, je me permettrais, si vous... de demander à M. Desbiens, qui est le responsable des acquisitions, je veux dire, et des achats, qui est le sous-ministre associé. Où est-ce qu'il est, M. Desbiens? Ah! il est là-bas. Alors, si son micro est assez fort pour se rendre jusqu'à vous... Vous entendez très bien? O.K.

Le Président (M. Provençal) : Consentement?

Mme Montpetit : Oui.

M. Dubé : M. le Président, ça va?

Le Président (M. Provençal) : Consentement. Alors, vous allez vous nommer, monsieur, et donner votre fonction, s'il vous plaît.

M. Desbiens (Luc) : Alors, bonjour, M. le Président. Luc Desbiens, sous-ministre adjoint aux infrastructures, équipements médicaux, logistique et approvisionnement, au ministère de la Santé, bien sûr.

Alors, par rapport un peu à la chronologie des événements, il y a eu une première rencontre interne au niveau directeur le 31 janvier 2020 concernant les approvisionnements spécifiques, là, en lien avec la pandémie qui s'en venait. C'est une rencontre qui a eu lieu entre les représentants du ministère, des représentants du réseau et des représentants de groupes d'approvisionnement communs. Il y a eu ensuite un comité tactique qui a été mis en place. À peu près la deuxième semaine de février, il y a eu la première rencontre avec les mêmes personnes, en ajoutant les distributeurs et les manufacturiers les plus importants dans l'approvisionnement en EPI.

Par la suite, suite à cette rencontre-là, il y a eu deux commandes de passées par le ministère : une première, le 18 février, pour 750 000 masques de procédure et, le 20 février, pour 600 000 masques Moldex N95. La commande de Moldex N95 qui a été passée le 20 février correspond à peu près à un usage, normalement, d'un an d'utilisation avant pandémie. Donc, ces commandes-là sont en sus, évidemment, de ce que les distributeurs étaient en mesure de fournir avant la pandémie. Donc, eux ont continué après la pandémie, donc on comprend que c'étaient deux commandes en surplus qui ont été faites au cours du mois de février. Ça fait le tour.

Mme Montpetit : Je vous remercie.

M. Dubé : ...précision que je voulais vous donner, puis merci d'avoir eu la patience d'attendre après la réponse, parce qu'il y a eu un changement très important, au niveau du ministère, Mme la députée, entre le début de la crise et quelques semaines plus tard, pour se rendre compte comment on pouvait mieux profiter du pouvoir d'achat et de ne pas le laisser uniquement aux établissements. Puis peut-être ce que vous avez entendu, puis là je ne connais pas vos sources, mais je voulais juste préciser, c'est qu'il y a eu... Les achats se faisaient, au début, par les établissements avec des distributeurs que l'on avait habituellement. Alors, les achats qu'on faisait avec les établissements ont continué. Ce qu'on s'est rendu compte très rapidement, grâce à l'expertise de SigmaSanté et de l'équipe de M. Desbiens, c'est que, là, on tombait dans un contexte mondial où ce n'est pas nos fournisseurs habituels qui allaient être suffisants.

Alors, c'est pour ça que je vous dis, vous avez... Et ce matin je ne voulais vraiment pas vous induire en erreur. C'est pour ça que j'ai pris un peu de recul, parce que je ne savais pas à quel niveau d'achat vous me parlez. Est-ce que vous me parlez des distributeurs habituels ou vous me parlez des nouveaux qui se sont ajoutés? Alors, c'est pour ça que je pense qu'il était important pour vous de comprendre la distinction. Donc, il y a eu des achats qui ont continué de façon régulière, mais là ce qu'on est allés chercher, des volumes très importants, par ce système-là de regroupement d'achats, qui a fait une différence... parce qu'encore une fois, je donnais l'exemple, tout à l'heure, au député de Jean-Lesage, peut-être que mon exemple n'était pas parfait, quand j'ai fait la comparaison canadienne, mais ce que je veux dire, c'est, lorsqu'on est regroupés, on est plus forts. Voilà. J'espère que ça répond à votre question.

Mme Montpetit : Bien, si le ministre me permet une précision, question de fermer cet échange-là... puis je ne sais pas si M. Desbiens — Desbiens, hein? — Desbiens aurait l'information. Est-ce que les commandes qui ont été faites aux dates que vous avez mentionnées, le 18 février et la date qui suit, est-ce que les quantités ont été déterminées lors de la rencontre du 31 janvier?

• (17 heures) •

M. Desbiens (Luc) : Non, pas vraiment. C'est des quantités qui ont été évaluées en fonction des disponibilités, donc en discussion avec nos fournisseurs, nos distributeurs réguliers. C'est des quantités qu'ils étaient en mesure de fournir très rapidement. Et puis, pour la commande de N95, bien, on est allés sur une possibilité... il y avait une possibilité plus grande parce que c'était une livraison sur plus longtemps. Donc, on est allés sur une consommation équivalant à un an d'utilisation.

Mme Montpetit : Donc, je comprends que l'évaluation qui avait peut-être été faite... Je ne veux pas vous mettre des mots dans la bouche, j'essaie juste de comprendre ce qui s'est... la nature de l'échange qu'il y a eu le 31 janvier. Est-ce qu'il y a une évaluation des besoins qui a été faite et des commandes qui devaient être faites? Est-ce que ça a été la nature de l'échange? Là, je comprends qu'il y a une commande qui a été faite plus en fonction de la disponibilité, mais est-ce que, dans la rencontre du 31 janvier, il y a un échange qui a eu lieu sur les besoins en termes de matériel de protection individuelle?

M. Desbiens (Luc) : Non.

Mme Montpetit : J'attendais une réponse aussi sur la chloroquine. Vous m'avez dit que vous aviez des éléments de réponse.

M. Dubé : Je vous rappellerais aimablement que j'attends toujours votre réponse sur les CHSLD. Mais je vous fais confiance, je vais vous donner la réponse sur la chloroquine et je suis sûr que je vais avoir votre suggestion des CHSLD que je devrais aller visiter. Êtes-vous d'accord?

Mme Montpetit : M. le Président, là, j'entends que le ministre va se rendre dans les 400 CHSLD lui-même pour aller vérifier si la formation, elle a été appliquée ou pas, si elle est mise en place, si elle est respectée. Si c'est ce à quoi il s'engage, je trouve ça particulier. On ne fera pas la discussion. Ce que je vous dis, c'est : Envoyez une directive, assurez-vous que la formation, elle est donnée. Je pense que c'est ça qui doit être fait.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre, je pense que vous interprétez un petit peu le commentaire de M. le ministre. Et je pense que M. le ministre a été très clair. Si vous avez des suggestions à lui faire, ça va lui faire plaisir de répondre à vos suggestions en termes de visite.

Maintenant, je pense que vous avez demandé une réponse précise au niveau de la chloroquine. Alors, probablement que c'est soit M. le ministre ou madame qui est en arrière de vous.

M. Dubé : Je vous répondrais simplement, là, puis on pourra compléter, si vous avez le temps, pour le détail, mais ce qu'on m'indique, les démarches qui ont été faites pour la chloroquine ont commencé le 12 mars. Alors, le 12 mars, les démarches pour la chloroquine, c'était une première étape, là, pour s'assurer qu'il y avait la protection nécessaire, et les achats se sont faits au début avril.

Mme Montpetit : Donc, vous me confirmez, juste pour qu'on soit clairs, vous me confirmez qu'il n'y a pas eu d'achat de chloroquine en janvier, février. Les premiers achats se sont faits au mois de mars.

M. Dubé : Quand vous avez demandé... Bien là, je vais, moi... Vous me demandez s'il y avait eu des achats qui étaient en mars. Moi, j'avais compris que c'était... peut-être que j'avais mal... Alors, est-ce que votre...

Mme Montpetit : Non, j'ai demandé s'il y avait des achats qui s'étaient faits depuis le début de l'année. C'était ça, le sens de ma question. Donc, je veux juste être certaine...

M. Dubé : Depuis le début de l'année?

Mme Montpetit : Oui.

M. Dubé : O.K. Bon, bien, je vais juste... Là, je vous ai dit que les démarches ont commencé en mars, c'est ce qu'on me répond. Est-ce qu'elles ont... Elles ont peut-être commencé... Écoutez, je vais vérifier parce que, pour moi, quand on me dit qu'elles ont commencé en mars... Il n'y en a peut-être pas eu avant, mais je voudrais juste être certain parce que pour...

Mme Montpetit : Donc, pour clarifier, ma question, elle était la suivante...

M. Dubé : ...les premiers achats se sont faits en avril. Ça, je suis clair là-dessus.

Mme Montpetit : Donc, il n'y a pas d'achats qui ont été faits en janvier ou février 2020?

M. Dubé : Bien, écoutez, je vais demander peut-être à Dre Opatrny, juste pour être certain, pour donner la réponse correcte.

Mme Opatrny (Lucie) : Oui. Alors, est-ce que je me représente?

Une voix : ...

Mme Opatrny (Lucie) : O.K. Lucie Opatrny, sous-ministre adjointe, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques.

Alors, les démarches pour sécuriser la chloroquine ont débuté le 12 mars. Quand on dit «sécuriser», la première étape, c'était de protéger la population. On avait déjà des indices que les personnes se l'autoprescrivaient, et ça cause les arythmies...

Le Président (M. Provençal) : Madame, excusez-moi de vous interrompre. Je vais juste simplement reformuler la question de Mme la députée. Mme la députée demandait s'il y avait eu des achats...

Mme Opatrny (Lucie) : Des achats?

Le Président (M. Provençal) : ...en janvier et en février.

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, il y a des achats réguliers, mais des achats en lien avec la pandémie pour l'utilisation... pour le COVID, étant donné que l'INESSS a toujours été tiède au maximum pour l'utilisation et l'efficacité, c'était simplement acheté début avril, quand les premières études ont démontré une efficacité.

Mme Montpetit : Est-ce qu'il est possible... Donc, je comprends qu'il y a des achats aussi qui ont été faits en janvier, février. C'est parce que je ne veux pas... Vous savez, M. le ministre, je me répète, mais notre temps est très précieux, on n'a pas beaucoup de minutes. Ce que j'ai demandé tout à l'heure, s'il est possible de nous faire un dépôt, de déposer à la commission les achats, ou les quantités, ou l'information que vous avez... Je veux juste clarifier, pour janvier, février, s'il y a des achats qui ont été faits. Mettez-les-moi au printemps, là, janvier à mars ou janvier à avril, comme vous l'entendez, mais c'est juste pour qu'on parle de la même chose. Parfait?

M. Dubé : Je vais regarder ce qu'on peut faire.

Mme Montpetit : Je vous remercie.

M. Dubé : Je vais regarder ce qu'on peut faire.

Mme Montpetit : Je vais revenir sur la question de la rentrée scolaire. Il y a un élément que j'aimerais ça que vous clarifiez puis je... Ma collègue a posé beaucoup de questions lors des crédits en Éducation, mais il y a quand même beaucoup de questions aussi qui concernent la Santé publique dans le contexte de la rentrée scolaire. Il y a un enjeu, pour moi, qui est assez fondamental, qui est la question des profs suppléants. Puis je suis certaine que vous voyez où je vais, les profs suppléants, puis on reviendra à la question du transfert de personnel qu'il y a eu dans les CHSLD aussi pendant la pandémie, il ne faudrait pas qu'on reproduise une situation similaire avec des enseignants suppléants qui se déplacent d'une école à l'autre. Il faut absolument éviter ça. Je comprends que c'est permis. Il y a une pénurie de professeurs à l'heure actuelle, il y a une pénurie d'enseignement, donc c'est permis.

Moi, ce que je souhaite comprendre, au niveau de la Santé publique : Quel est le protocole exact dans un contexte où il y aurait un élève dans une école qui a des symptômes ou qui a été testé positif? Comment ça va fonctionner pour un professeur suppléant qui a été là quatre jours, ou cinq jours, ou six jours avant pour une demi-journée dans une classe? Est-ce qu'on a une certitude que ce professeur-là, cet enseignant-là, va être contacté?

M. Dubé : Alors, moi, je vais commencer parce que... On pourrait passer peut-être la parole à notre collègue Dr Arruda, mais j'aimerais vous parler d'un point parce que... Je suis même content que vous posiez cette question-là, parce qu'on a eu de bonnes discussions avec le ministère de l'Éducation, parce que c'est une préoccupation. Puis il est peut-être, je vais faire attention à mon mot, facile de faire un rapport entre ce qui est arrivé dans les CHSLD, avec du personnel et la mobilité, et de parler des professeurs suppléants. Bon. Mais j'apprécie la question beaucoup, parce que ça peut inquiéter les parents, puis je pense qu'il faut les rassurer.

Avant de passer la parole à M. Arruda, j'aimerais vous répondre parce qu'on en a parlé beaucoup ensemble dans les dernières semaines. Il y a une différence quand même fondamentale entre un préposé aux bénéficiaires qui travaille avec des gens de COVID tous les jours dans une zone rouge versus un professeur suppléant qui travaille avec des enfants à distance. Distance, vous allez me dire, ce n'est pas toujours facile, mais on parle quand même de cas différents.

Par contre, étant donné nos enfants, étant donné la protection qu'on veut leur donner, ce qu'on a discuté avec le ministre de l'Éducation, c'est quelles seraient les règles qu'on pourrait mettre en place. Puis c'est ça qui se fait en ce moment, c'est de déterminer le genre de professeur suppléant duquel on parle. Parce que professeur suppléant, c'est très large comme définition. On a des professeurs suppléants qui sont attirés à une école. Ils reviennent tous les vendredis, puis le vendredi, ils travaillent à la même école. Ils peuvent être un professeur suppléant, mais ils ont le même niveau de contact avec les enfants, la même régularité. Ils ne se promènent pas d'une école en école ou d'une classe en classe.

Ça fait que je vais juste vous donner cette précision-là, parce que ce qu'on a fait avec le ministre Roberge, c'est de regarder de quelle catégorie de professeur suppléant qu'on parlait. Et on est arrivés à une espèce de protocole, sous les discussions avec le Dr Arruda, pour dire, bien, un professeur suppléant qui ferait peut-être, malheureusement, habituellement, cinq ou six classes ou cinq ou six écoles pendant deux semaines, bien là, ça, on a un enjeu avec ça, parce que, là, je pense que... je vais dire, on court après le trouble, puis ce n'est pas ça qu'on veut.

Mais je voulais juste vous dire que, vous l'avez bien dit, il y a quand même un enjeu de manque de professeurs. Puis ce n'est pas pour rien qu'on a des professeurs suppléants, parce qu'il y a un manque de professeurs, notamment. Alors donc, je vous dirais que ça nous préoccupe. On pense qu'on a trouvé la solution. On est dans un environnement différent qu'avec les préposés aux bénéficiaires ou les infirmières qui se promenaient d'une zone à l'autre. Mais j'aimerais ça donner la parole au Dr Arruda, si vous permettez.

Le Président (M. Provençal) : Malheureusement, le Dr Arruda ne pourra pas... le temps est écoulé pour cette réponse. Alors, je dois respecter le temps et je dois donner le temps de parole maintenant à la troisième opposition, c'est-à-dire au député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Merci, M. le Président. Je voulais juste refermer la parenthèse que j'avais ouverte tout à l'heure sur la question du matériel de protection pour les technologues ou pour certains techniciens, en fait, les technologues ou les technologues en imagerie médicale qui se plaignaient de devoir être rationnés dans le matériel de protection lorsqu'il passait, par exemple, des échographies cardiaques, ou autres échographies, ou des rayons X. C'était dans la période où les masques étaient rationnés.

En fait, ce que je voulais savoir, c'est : Dans la prochaine vague, ce type de travailleur sera entièrement protégé avec les nouvelles mesures qui seront mises en place? Vous pouvez nous rassurer là-dessus? Parce qu'ils sont en contact avec des patients potentiellement infectés.

• (17 h 10) •

M. Dubé : Bien, écoutez, je pense qu'on a... Je regarde M. Desbiens, là. Je pense que... La réponse que je pense, c'est oui, mais je voudrais juste vérifier avec M. Desbiens si on a, dans nos calculs que je parlais tout à l'heure, tenu compte de toutes ces personnes-là. Moi, je crois que oui, mais j'aimerais peut-être vérifier avec M. Desbiens.

M. Desbiens (Luc) : Alors, oui, pendant la pandémie, au mois de mars, il y a eu un certain rationnement, évidemment. On voulait s'assurer qu'on prenne la quantité qu'on avait puis de faire le plus longtemps en ne sachant pas, parfois, les quantités qu'on allait recevoir. Mais, dans la deuxième vague, nous avons des inventaires importants, là, qui vont nous permettre, là, de relâcher le rationnement qu'il y a eu lors de la première vague.

M. Arseneau : D'accord, merci. Je vous remercie. J'aimerais aborder maintenant la question de la gouvernance du réseau de la santé, si vous permettez, parce qu'on a beaucoup entendu le terme «imputabilité». Les mesures qui seront mises en place dans le cadre de votre plan, M. le ministre, visent à corriger des lacunes, mais j'aimerais savoir si vous croyez encore que, dans le système actuel, où on a mis en cause les mégastuctures régionales et leur incapacité à opérationnaliser les directives... est-ce que vous envisagez la décentralisation de la gestion des soins ou donner non seulement davantage d'imputabilité, mais... ou accorder plus d'imputabilité, mais davantage de pouvoir aussi?

M. Dubé : C'est une très bonne question. Bon, vous avez sûrement lu le plan que nous avons déposé il y a deux jours, et, comme je sais que vous n'avez pas beaucoup de temps, je vais focuser sur l'axe 8 du rapport préparé, qui est toute la question, notamment, de la gouvernance.

Le résumé, puis on pourra aller un peu plus dans le détail, si vous voulez, c'est de s'assurer qu'on rende les gens imputables. Mais, pour ça, il faut qu'ils aient les moyens de livrer la marchandise convenablement. Puis malheureusement, dans certains cas, on demandait à des gens de nous livrer un service, par exemple, pour éviter la mobilité du personnel, mais qui n'avaient pas assez de personnel. Alors, je vous dirais que le grand principe, aujourd'hui, c'est d'être capable de s'assurer qu'on rend nos gens imputables, mais qu'on leur donne les moyens de nous livrer la marchandise.

Donc, je vous donne cet exemple-là. On n'était pas capables de demander de livrer la mobilité ou l'interdiction de mobilité entre les étages, ou les services, ou même, encore plus, entre les CHSLD si je n'avais pas le personnel nécessaire. Et c'est pour ça qu'il était primordial qu'on aille chercher les 10 000 préposés supplémentaires. Maintenant, lorsque quelqu'un va nous dire : Bien, écoute, je suis en train de bâtir mon horaire puis j'ai besoin d'avoir de la mobilité dans mon personnel, on va dire : Non, parce que vous avez le personnel nécessaire pour le faire. Alors, c'est là que ce concept d'imputabilité, pour moi, n'a rien à voir avec la grosseur de la structure, à votre question.

Deuxième point. Maintenant, si je regarde comment on va pouvoir s'assurer que c'est bien fait, ça, c'est la deuxième chose, ça nous prend une gestion locale. La première grande découverte qu'on a faite, puis malheureusement ça semble évident aujourd'hui... mais qu'on n'avait pas de gestion locale dans nos CHSLD. On avait des responsables, on avait des superviseurs, on avait des coordonnateurs, on avait des gens par étage, mais il n'y avait pas quelqu'un qui prenait la responsabilité de dire : O.K., on a des normes PCI. Ces normes PCI là, moi, je vais m'assurer, le matin, quand je rentre, qu'elles sont en place, que mes employés suivent les règles. Et ça, ça prend quelqu'un qui est sur la plancher. Alors, cette notion-là d'imputabilité passe aussi par une vérification que les normes sont en place. Alors, ça n'a rien à voir avec la grosseur de la structure, mais il fallait s'assurer que ça aille jusqu'en bas.

M. Arseneau : Et juste une sous-question là-dessus. C'est qu'on a un peu l'impression que, dans le réseau, à certains niveaux, on était constamment en attente des directives d'en haut, sans capacité... sans flexibilité, sans capacité d'agir localement. Est-ce que ça, ça va changer? On recevait des directives par la voie des médias à 13 heures et ensuite on attendait les directives écrites pendant quelques heures, quelques jours. Ensuite, il fallait les décortiquer, essayer de les comprendre, de les mettre en application.

Nous, les gens, les citoyens nous interpelaient en disant : Il y a trois jours, on nous a donné l'autorisation de, mais localement, ce n'est pas encore mis en place. Ça, ce n'est pas une question, là, d'avoir le pouvoir, ou les moyens, ou pas, c'était strictement l'espèce de chaîne opérationnelle qui était cassée.

M. Dubé : Vous avez raison. Puis je vais prendre votre exemple, là, de la directive qui ne se rendait pas jusqu'en bas. Mais des fois, en bas, il n'existait pas... Moi, j'ai vu dans des...

Des voix : ...

M. Dubé : Non, mais c'est ce que je vous dis. Quand je vous parle d'une gestion locale, là, on a des CISSS et des CIUSSS... des CISSS où j'avais trois responsables locaux, O.K., trois responsables locaux pour 17 CHSLD.

Comment voulez-vous qu'on s'assure que le système de prévention et contrôle des infections est appliqué correctement tous les jours? Pas juste les quarts de travail de jour, mais les quarts de travail de nuit, de week-end. Ça prend quelqu'un qui est responsable de l'application de ces normes-là.

Alors, c'est pour ça que je vous disais : Oui, c'est beau, il y avait une directive qui arrivait, mais, à un moment donné, elle se perdait dans le système parce que ça ne se rendait pas jusqu'en bas, et le en bas n'existait pas.

M. Arseneau : Justement. Et, pour les CHSLD, nous, dès le départ, notre formation politique souhaitions que vous nommiez des directions générales dans les CHSLD. C'est un peu ce que vous avez annoncé, la nomination de gestionnaires responsables. Est-ce qu'ils seront physiquement sur le terrain avec les travailleurs?

M. Dubé : Oui.

M. Arseneau : Oui?

M. Dubé : La réponse est oui.

M. Arseneau : Absolument. Dans toutes... Et est-ce que c'est déjà le cas? Est-ce qu'il y en a déjà ou est-ce qu'on s'attend à ce que ce soit le cas seulement à la fin septembre? Est-ce que présentement on est déjà en route vers cet objectif-là?

M. Dubé : Écoutez, il y en a déjà beaucoup. Ça ne veut pas dire... et c'est d'ailleurs pour ça, je le répète souvent, là, excusez-moi si je... il y en a qui me disent que je radote, là, mais... c'est pour ça qu'on a donné à nos gestionnaires jusqu'à la fin septembre, parce qu'il y en a qui les ont déjà. Il y a plusieurs de ces mesures-là dans certains CHSLD, particulièrement en région, où il y en a un, responsable local, c'est clair.

M. Arseneau : Est-ce que c'est avec des pourcentages ou...

M. Dubé : Moi, je ne les sais pas. Je sais qu'il y en a plusieurs. C'est sûrement plus que 50 %. Mais ce qui n'était pas clair, c'était la directive qu'il y avait à appliquer. Et on se retrouvait dans un problème où, des fois, la PCI, là... excusez-moi, les règles de prévention puis de contrôle des infections n'étaient pas clairement définies. Alors, il a fallu travailler sur plusieurs aspects. Je l'ai dit tout à l'heure, déposer le guide de PCI, on l'a fait en juin, il a été déposé. Les vidéos dont on parlait tantôt, c'est ça.

Alors, les gens ont maintenant tous les outils pour être capables de faire leur travail comme il faut, incluant un gestionnaire local.

M. Arseneau : Est-ce que ça aurait pu être fait avant?

M. Dubé : Bien, écoutez, je ne veux pas faire de politique aujourd'hui, là, mais essayer de faire dans 12, 18 mois ce qui a été démolé pendant plusieurs années, je peux vous dire que je vais m'en limiter à ce commentaire-là aujourd'hui.

M. Arseneau : J'aimerais savoir ce qui se passe du côté des CHSLD privés non conventionnés. Le premier ministre a évoqué la possibilité de les conventionner, de les nationaliser. Est-ce qu'on peut savoir si l'intention du gouvernement est toujours de le faire, donc, de reprendre le contrôle, en quelque sorte, des CHSLD privés non conventionnés?

M. Dubé : Oui. En fait, on a une quarantaine d'unités qui sont des CHSLD qu'on appelle privés conventionnés.

M. Arseneau : Non conventionnés.

M. Dubé : Il y en a une quarantaine, comparativement à à peu près 400, 412, je ne me souviens pas le chiffre exact, 400 qui sont des CHSLD proprement publics. Les 40, là, il y en a plusieurs qui font très bien leur travail, mais on a eu quand même des enjeux importants dans des privés non conventionnés.

Notre intention, c'est de s'assurer... commencer par, parce qu'il y a des contrats... il faut trouver la façon de renouveler ou de terminer les contrats pour être capable de ramener ces CHSLD comme des CHSLD publics plutôt que de les laisser privés. Il y a une quarantaine d'unités. Il y en a une dizaine qu'on est en train déjà de commencer à négocier pour s'assurer qu'on va les ramener dans le giron CHSLD publics puis il en reste une trentaine qu'on va regarder au cours des prochains mois.

M. Arseneau : Au cours des prochains mois. Est-ce que vous avez un échéancier pour atteindre la totalité des CHSLD non conventionnés?

M. Dubé : Bien, premièrement, la première chose, c'est de s'assurer qu'ils respectent les normes de PCI en ce moment. Ça, c'est la première chose.

Vous savez qu'on a donné des primes à leurs employés pour être sûrs qu'ils avaient les mêmes salaires que les employés dans les CHSLD publics, les primes temporaires qu'on a mises pendant qu'on est en train de finaliser nos négociations de conventions collectives.

Alors, je vous dirais qu'il y a un échéancier qui est lié aussi aux contrats qu'on a en cours, mais on va s'assurer, tant qu'ils ne sont pas rachetés, que les normes de PCI sont suivies. Ça, je voudrais rassurer tout le monde avec ça.

• (17 h 20) •

M. Arseneau : Je vous fais confiance là-dessus, mais j'aimerais quand même avoir un chiffre. Est-ce que vous avez fait le calcul des coûts liés à cette opération?

M. Dubé : Bien, écoutez, le coût, en ce moment, ne sera pas tellement différent parce qu'on a monté... Le salaire représente la dépense la plus importante. Alors, en ce moment, le gouvernement a compensé la différence salariale qu'il y avait dans les privés qui étaient non conventionnés, parce qu'on paie une prime en ce moment, comme vous savez, là, une prime temporaire. Alors, je ne pense pas que le coût... Alors, le coût pourrait être au niveau de l'achat de l'immeuble, mais là c'est un coût qui est propre à chacun des immeubles. Mais je vous dirais que, pour le moment, le coût d'opération ne devrait pas être si différent, si on décidait de privatiser ces 40 contrats là.

M. Arseneau : Mais je veux juste comprendre... Si on allait du côté du privé, qui avait une structure, disons, de rémunération qui était différente, non seulement, là, dans les catégories d'emploi où on a donné des primes, j'imagine, on donnait au privé la capacité d'aller faire un profit en hébergement, donc, la différence qui va être compensée par le gouvernement. Vous l'avez calculée pour les 40 CHSLD non conventionnés?

M. Dubé : Oui, mais ce que je vous dirais, pour le moment, là, on s'est attaqué principalement à faire la différence de salaire, le combler pendant la période de crise.

Bon, maintenant, on a mis ensemble un groupe de travail, puis ça, pour moi, c'est bien important, avec le ministère des Finances, avec le Conseil du trésor et les gens de la Santé, avec le travail de Mme Blais, pour s'assurer que cette analyse-là, pour les 40, se fait dans un contexte plus large. C'est pour ça que je vous parle de quelques mois pour qu'on arrive à ces conclusions-là, incluant l'analyse financière.

M. Arseneau : D'accord.

Le Président (M. Provençal) : ...pour cette réponse. Alors, je m'excuse de vous interrompre, mais je dois garder le temps.

Et nous allons compléter ce volet-là avec l'opposition officielle. Alors, la députée de Maurice-Richard va s'entretenir avec vous pour les 14 prochaines minutes.

Mme Montpetit : Je vous remercie. Vous le gardez très bien, d'ailleurs, M. le Président. Merci beaucoup.

Je voudrais continuer sur la question des transferts mais dans les CHSLD cette fois. J'aimerais que le ministre nous clarifie la question de la possibilité pour des infirmières et des infirmières auxiliaires d'être transférées ou d'aller d'un CHSLD à l'autre. J'aimerais ça qu'il nous clarifie comment ça va fonctionner et dans quel contexte.

M. Dubé : Très bien. Encore une fois, je sais que vous avez lu le rapport qu'on a déposé il y a deux jours. On a mis une interdiction de mobilité complète sur les préposés aux bénéficiaires. Ça, vous l'avez très bien compris. Et la raison pour laquelle on a fait un caveat avec les infirmières auxiliaires et les infirmières, c'est en raison du manque de personnel en ce moment.

Alors, ce qu'on a demandé à nos dirigeants, aux gestionnaires, à nos P.D.G. de CISSS et de CIUSSS, reconnaissant cette pénurie-là... On ne veut pas leur demander l'impossible. Alors, on est mieux de faire attention, de dire : Voici une directive qui n'est pas applicable. Puis c'est beaucoup ce que Mme Savoie a discuté avec les P.D.G. au cours des dernières semaines. Alors, ce qu'on a mis comme caveat avec eux... ça fait qu'on dit : Le principe, c'est qu'il y a interdiction de mobilité.

Maintenant, on reconnaît l'enjeu. Et puis, comme vous savez — je fais un aparté, et c'est important pour vous, vous le savez — on a été capables de former 10 000 préposés dans à peu près quatre mois, mais la formation pour une infirmière, c'est beaucoup plus complexe et beaucoup plus long. Alors, c'est pour ça qu'il faut trouver quelque chose de temporaire en ce moment.

Donc, la règle qu'on a demandée aux gestionnaires, c'est de s'assurer que, s'il y avait un mouvement pour une infirmière auxiliaire ou une infirmière, elle va se faire dans le respect des règles de la PCI. Puis, quand je vous parle de M. Desharnais, là, qui en a la responsabilité maintenant, alors là ça va être aux gestionnaires, à nos gestionnaires de dire : D'accord, je refais mes horaires. Maintenant, les PAB, c'est réglé, j'ai le personnel. Maintenant, si j'ai des enjeux, il va falloir que je prenne la responsabilité, au niveau local de chaque établissement — donc, je reviens à mon gestionnaire local — puis de s'assurer que, s'il y avait un transfert, par exemple, d'une infirmière entre deux planchers de CHSLD, bien, on va s'assurer... si, par exemple, on était dans un hôpital ou dans un CHSLD où il y a une zone comme on... vous savez, des zones froides et des zones chaudes, bien, de s'assurer qu'il pourrait y avoir un déplacement de zone froide à zone froide, ça, ce n'est pas un enjeu, mais il va falloir que les règles de PCI qui ont été mises clairement soient respectées par nos gestionnaires locaux.

Mme Montpetit : Est-ce que... Juste pour qu'on se comprenne, là, de façon très pratique, là, on est mardi matin, il manque une infirmière, on fait appel à une agence. Quel va être le protocole exact, la directive exacte doit mettre en application le gestionnaire lorsqu'il fait affaire avec une agence et qu'une infirmière ou une infirmière auxiliaire

vient dans son CHSLD? Est-ce qu'il y a des directives claires puis un protocole clair qui existe, que vous pourriez nous communiquer?

M. Dubé : Très bien. Alors donc, je vous rappelle le... Parce que, là, vous êtes allée déjà à une autre étape. Parce qu'encore une fois le gestionnaire local, maintenant, il sait comment il va planifier. Il y a plus de préposés aux bénéficiaires. Il a peut-être moins besoin d'auxiliaires. Peu importe, il va être capable de planifier.

Là, vous me dites : Il n'a pas été capable de trouver les infirmières auxiliaires nécessaires ou... et là il doit déjà penser à une agence. Là, vous êtes déjà rendue à une agence. Le principe, c'est le même avec les agences. Et on va vouloir s'assurer que le personnel des agences qui serait là, je l'ai déjà dit, il faut faire avec, mais ces gens-là devront respecter les règles de PCI.

Mme Montpetit : Est-ce que, pour entrer dans un... pratiquer dans un CHSLD, une infirmière ou une infirmière auxiliaire qui fait partie d'une agence va devoir faire la démonstration qu'elle a un test COVID négatif? Là, je vous parle toujours dans un contexte de pandémie ou d'éclosion dans les CHSLD.

M. Dubé : C'est quelque chose qu'on est en train de regarder, parce qu'effectivement, lorsqu'on a... Puis peut-être que vous me... Je pourrai demander à Mme Savoie de compléter, mais je veux juste être certain. Je reviens souvent à mon exemple de six semaines, parce que, quand on a mis cette directive-là en place, de s'assurer qu'ils respectaient les normes PCI, je reviens toujours là-dessus, il y a des gens qui ont dit : Bien, donnez-nous le temps de voir comment ça peut être pratique. Parce que les gens vont se souvenir que... Tantôt, le député des Îles-de-la-Madeleine disait : beaucoup de directives qui étaient envoyées mais qui n'étaient pas appliquées. Mais nous, on dit aux gens : C'en est une, directive, qu'on vous met clairement. Il n'y en a pas de mobilité. Vous devez respecter...

Donc, j'aimerais ça voir qu'est-ce qu'il reste à finaliser avec nos P.D.G. pour cet aspect-là, parce que c'est justement le temps de préparation qu'on leur demande, de réviser leurs horaires pour s'assurer qu'ils ont la flexibilité. Mais peut-être que Mme Savoie pourrait compléter là-dessus.

Mme Montpetit : Je n'ai pas d'enjeu à donner un consentement, mais moi, il me reste plusieurs autres questions. Est-ce que vous pouvez me répondre par oui ou par non? Est-ce qu'à l'heure actuelle une infirmière qui fait partie d'une agence a l'obligation de présenter un test COVID négatif pour pouvoir faire son entrée dans un autre CHSLD?

Le Président (M. Provençal) : Mme Savoie.

Mme Savoie (Dominique) : Les agences de placement doivent nous donner les affectations dans les 14 derniers jours de leur personnel et doivent nous indiquer dans quelles zones elles ont travaillé. Donc, c'est impossible que quelqu'un qui a travaillé, dans les 14 derniers jours, dans une zone chaude puisse travailler dans une zone froide.

Mme Montpetit : Parfait. C'est clair. Je vous remercie. Puis on aura certainement une autre discussion sur la question des tests en cours de route. Puis surprenez-vous pas, M. le ministre, je vous l'annonce déjà, s'il y a une deuxième vague qui reprend le même niveau, je vous questionnerai en Chambre sur toute cette question-là de tests. Parce que j'ai eu des échanges avec...

M. Dubé : Les quoi?

Mme Montpetit : Les tests des travailleurs en santé.

M. Dubé : Ah! les tests, les tests.

• (17 h 30) •

Mme Montpetit : J'ai eu cette discussion-là avec votre prédécesseure. J'y suis allée moi-même, vous le savez, travailler en CHSLD. Il n'y avait pas de tests systématiques pour les nouveaux travailleurs qui débutaient dans un CHSLD. Et je sais qu'il y avait une volonté de le faire, il y a plein de choses qui ont été dites, il y a eu énormément de confusion aussi à ce niveau-là et il n'y avait pas de tests qui étaient faits systématiquement auprès du personnel, et ça, ça a été vraiment, vraiment, vraiment un problème.

Là, je comprends qu'il y a une question de 14 jours. On sait, c'est un virus qui pourrait muter, qui pourrait changer, donc il faudra aussi être prêts à se réadapter en ce sens. Et il faut être extrêmement vigilants tant dans ce qui est le transfert dans les écoles, dans les CPE, dans les CHSLD. On connaît les gens les plus vulnérables, il faut s'assurer d'être très rigoureux là-dessus.

Une autre question, je voudrais revenir sur la question des proches aidants. Moi, il y a une phrase qui... une intervention qui m'a marquée énormément pendant la première vague, c'est Dre Liu qui faisait référence à ses expériences de pandémie puis qui disait qu'en Afrique de l'Ouest, la chose qu'on n'avait pas pardonnée, c'était d'avoir laissé les gens mourir seuls. Et ce que j'aimerais vous poser comme question, c'est à savoir quelle est la place des familles, pour les mois à venir, si on devait se retrouver dans une autre situation.

J'ai bien lu votre plan. J'ai vu qu'il y avait une volonté de ne pas reproduire la même situation que pendant la première vague. Pendant la première vague, ça a été, ça aussi, un fiasco. Les consignes ont changé je ne sais plus combien de fois en je ne sais plus combien de jours. Ils ne pouvaient plus y aller, ils pouvaient y aller, ils pouvaient y aller

s'il n'y avait pas de cas COVID, ou s'il y avait juste un cas COVID, ou s'il n'y en avait pas, alors qu'il y avait des COVID dans à peu près tous les CHSLD, pour ne pas dire tous les CHSLD de la région de Montréal. Il a fallu qu'un citoyen, d'ailleurs, de mon comté, Réal Migneault, dont la mère était mourante dans un CHSLD, au CHSLD Laurendeau, sorte dans les médias pour avoir l'autorisation d'aller la voir. Une fois qu'elle a été rétablie, on lui a interdit de retourner comme proche aidant aider sa mère, alors qu'il faisait la démonstration par la situation que le fait d'avoir été avec elle, lui avoir prodigué des soins, l'avoir hydratée, lui avoir apporté de l'affection avait fait une différence sur sa rémission et sur le fait qu'elle avait réussi, justement, à combattre ce virus.

J'ai deux questions précises. J'aimerais que vous me clarifiez, dans les circonstances actuelles, dans quel contexte un proche aidant ne peut pas accompagner quelqu'un de sa famille. Puis je vais vous donner un exemple très concret pour que vous compreniez vraiment bien le sens de ma question. On m'indiquait qu'une dame de 90 ans... Je pense que vous conviendrez comme moi qu'une dame de 90 ans qui a besoin d'aller à l'hôpital a tous les droits et devrait être accompagnée. On lui a refusé d'être accompagnée, on lui a dit qu'elle devait entrer en ambulance à l'hôpital parce qu'elle ne pouvait pas être accompagnée d'un proche aidant. Et là je ne remonte pas au mois de février, là, je remonte à quelques jours seulement.

Est-ce que vous trouvez, un, que cette situation est acceptable? Et, deux, est-ce qu'il y a encore une consigne qui existe que des patients ne peuvent pas être accompagnés par des proches aidants? Je comprends qu'on a clarifié l'aspect des CHSLD, mais, dans le reste du réseau, est-ce que c'est possible qu'il reste soit une directive soit de la confusion?

M. Dubé : Bien, écoutez, moi, j'apprécie beaucoup la question puis je suis content que vous la souleviez durant le cours de ce questionnement-là, parce que je pense que ça a été probablement une des décisions les plus difficiles, les plus crève-coeur, je vais le dire, parce que... Je vais vous donner un mauvais exemple, là, mais moi, j'ai ma mère qui est dans une résidence pour personnes âgées, puis la journée qu'on est... puis je ne suis pas proche aidant, là, puis je n'étais plus capable d'aller la voir. Alors, je peux imaginer les gens qui sont dans des situations, dans un CHSLD, comment, pour les proches aidants, c'était difficile. Alors, je pense qu'on n'a pas à revenir là-dessus. Ça a été une décision, probablement une des plus difficiles... notamment pour la Santé publique mais pour l'ensemble de nos Québécois, de prendre cette décision-là.

Bon, maintenant, si on regarde aujourd'hui... Puis je vais vous dire, ce n'est pas pour rien, puis j'apprécie que vous l'ayez soulevé, ce n'est pas pour rien que c'est dans le premier axe de notre plan d'action de redonner aux proches aidants cet accès-là. Bon, maintenant, il y a une raison pour laquelle la Santé publique avait décidé... Dans un moment où on était tellement frappés par toutes sortes de choses, on ne savait pas où était le virus, on avait eu les premières éclosions dans des CHSLD, c'était normal de fermer toutes ces portes-là, parce qu'on ne savait pas où il frappait. Mais je veux vous dire qu'avec la même rigueur... et je reviens à l'importance d'avoir maintenant M. Desharnais avec nous, c'est qu'on va donner l'accès, clairement, à tous les soins, les proches aidants, mais il va falloir trouver... Non, mais laissez-moi juste terminer, si vous me... mais en autant...

Mme Montpetit : ...M. le ministre. Je vous parle maintenant, je m'excuse, il ne me reste vraiment pas... peu de temps. On pourra revenir sur la suite. Je vous parle maintenant, aujourd'hui, à l'heure actuelle où on se parle, est-ce que toute personne qui entre dans le réseau de la santé a le droit d'être accompagnée d'un proche aidant?

M. Dubé : La réponse, c'est oui, en autant qu'on respecte les règles de PCI. Et c'est ça, qui est difficile, Mme la députée, parce qu'on parle de personnes qui disent : Écoutez, moi, je suis en santé, je veux accompagner ma mère ou mon père, mais malheureusement... puis on l'a vu, là, des gens qui étaient asymptomatiques qui rentraient et qui répandaient le virus. Je le sais, que c'est crève-coeur, mais ce qu'on demande, on dit : Oui, on est prêts à vous donner l'accès, mais il va falloir que vous nous aidiez à trouver la façon de respecter les règles, parce que c'est...

Alors, je vous dirais, pour donner une réponse courte, c'est pour ça qu'on fait le lien, encore une fois, avec la PCI. Alors, s'il y a des endroits aujourd'hui... puis, encore une fois, vous pouvez me les donner. Bien, on va s'assurer avec nos directions locales qu'il n'y a pas de personne qui se fait... il n'y a pas de proche aidant qui se fait refuser l'accès, s'il respecte les normes de PCI. Je pense que je ne peux pas vous donner meilleure réponse que ça.

Mme Montpetit : Bien, on pourra peut-être y revenir, mais très rapidement, puis je ne sais pas si, en 1 min 20 s, vous allez avoir assez de temps pour me répondre, dans votre document, vous avez parlé justement de l'importance de la reconnaissance des proches aidants. Puis oui, pour vous le dire, il y a des endroits où, encore, ils sont refusés. Donc, je vous donnerai l'information, si vous le souhaitez, mais je pense que j'invite les membres de votre ministère aussi puis de votre cabinet à vous assurer que la directive, elle est très claire, à ce niveau-là, puis ce que vous avez présenté, au niveau de votre plan, qu'il est applicable maintenant, pas seulement en contexte de pandémie aussi.

Donc, vous parlez de la reconnaissance des proches aidants et vous... il y a quand même une mention qui est selon le portrait épidémiologique, que les proches aidants seront autorisés selon le portrait épidémiologique. Est-ce qu'il y a des scénarios qui ont été établis? Est-ce qu'il y a une situation, un spectre dans lequel ils peuvent être permis ou pas? Quels sont les scénarios dans lesquels les proches aidants ne seront pas permis auprès de leurs proches?

M. Dubé : Là, j'ai un grand défi, parce que vous me demandez de répondre rapidement, mais la réponse, étant donné ce que vous me demandez, comment on doit le faire, avec les règles qu'il faut respecter, avec le profil épidémiologique, je ne peux pas... J'aimerais vous donner quelques exemples, et c'est exactement la question que je vous ai répondu tout à l'heure. Chaque cas est un cas d'espèce, puis il va falloir trouver, avec nos responsables locaux, avec le dépistage nécessaire, si on en a besoin, comment un proche aidant n'est pas en train de mettre en danger parce qu'il a

un certain profil. Est-ce qu'il est asymptomatique? Est-ce qu'il accepte de se faire tester? Il y a tout ça qu'il faut être capable de...

Le Président (M. Provençal) : Merci.

Mme Montpetit : Je pense qu'en tout respect, «épidémiologique», ça veut dire la situation épidémiologique dans les CHSLD au Québec, mais on pourra y revenir ce soir, là. Je pense que ce n'est pas d'individus dont on parle. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Je vais vous interrompre, autant M. le ministre que Mme la députée.

Mme Montpetit : Oui, oui, absolument.

Le Président (M. Provençal) : Compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 19 h 30, où elle poursuivra l'étude du volet Santé, accessibilité aux soins et santé publique des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2020-2021.

(Suspension de la séance à 17 h 38)

(Reprise à 19 h 30)

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

La commission poursuit l'étude du volet Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2020-2021. Ce soir, l'étude du volet sera répartie en deux séquences de 1 h 15 min. Lors de la première séquence, le ministre sera accompagné par les représentants de la Régie de l'assurance maladie.

Je suis maintenant prêt à reconnaître une première intervention de l'opposition officielle pour un premier bloc d'échange. Mme la députée de Westmount—Saint-Louis, je vous cède la parole.

Mme Maccarone : Merci, M. le Président. Bonsoir à toutes et à tous. D'emblée, je vais commencer de parler un sujet qui me préoccupe beaucoup, c'est sûr, ça ne sera pas une surprise pour le ministre, mais le protocole de triage.

M. le Président, je vais, en premier lieu, déposer la lettre que j'ai envoyée au ministre le 10 juillet et la réponse que j'ai reçue hier vers 4 heures, le 19 août, avec votre permission. Je vais continuer. Suite à la lettre que j'ai déposée et la réponse que j'ai reçue du ministre de la Santé, j'ai plusieurs questions.

Un, le protocole de triage n'est toujours pas public. C'est toujours caché derrière une porte close, en entier. Il y a peut-être une portion qui est publique, mais pas le protocole en entier, qui représente toujours un manque de transparence envers le public. Et j'ai constaté, suite à la lettre que j'ai reçue hier, qu'il est déjà en révision, le protocole qui a été déposé le mois d'avril. Alors, je voulais savoir pourquoi c'est déjà en révision puis est-ce que le ministre considère qu'évidemment, si c'est en révision, c'est parce qu'il y avait des erreurs?

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

M. Dubé : Alors, merci beaucoup, et content de vous revoir, parce qu'on s'était vus la dernière fois à l'Assemblée. Alors, content de vous revoir. Je sais, en fait, que c'est un sujet qui vous tient à coeur, et je pense qu'il est important. Par contre, je pense que j'ai eu la chance d'en discuter beaucoup avec ma collègue la députée qui s'occupe de... l'adjointe parlementaire pour la santé, notamment pour les handicapés, puis je pense qu'il est important de mettre les choses au clair.

Le protocole dont vous parlez, il a été demandé. Puis, pour que les gens comprennent, c'est un protocole, encore une fois, qui est non seulement théorique mais qui a été demandé par les médecins. Il faut se remettre dans le contexte, puis je sais qu'on parle d'un sujet très délicat, parce qu'effectivement il faut que les gens qui nous écoutent comprennent bien le contexte, puis ça, c'est un des dossiers que j'ai regardés pour me faire bien expliquer au cours des dernières semaines. Puis il faut que les gens comprennent que ce qui est arrivé en Europe, lorsqu'il y a eu la pandémie puis qu'on était obligé de refuser des enfants et des patients à l'hôpital parce qu'il n'y avait plus de place, notamment en Italie... Vous vous souvenez de ça? Les gens se sont inquiétés ici, au Québec, à dire : Si jamais cette situation-là nous arrivait, les professionnels ne voulaient pas, les médecins ne voulaient pas être ceux qui prenaient cette décision-là. Et je dois dire qu'en ce moment on est encore dans un cas excessivement théorique parce qu'on n'a jamais eu à prendre cette décision-là, puis il n'y a pas personne qui veut prendre cette décision-là, mais je peux comprendre. Mme la députée, je peux comprendre que les médecins se questionnent, dans leurs ordres professionnels, de savoir quoi faire s'il y avait cette décision déchirante là, qui est, puis je le rappelle encore une fois, très théorique.

Au cours des... Je ne crois pas qu'il y a des changements, disons, importants qui ont été faits. Il n'y a rien de caché, j'aimerais vous dire, mais, si vous avez la perception, que vous pensez qu'on ne regarde pas ça de la bonne façon, j'aimerais vous entendre, parce qu'encore une fois, moi, ce que j'ai compris, c'était une demande des professionnels de clarifier la situation. Alors, je peux vous écouter plus, si vous avez des points à ajouter là-dessus.

Le Président (M. Provençal) : Allez-y.

Mme Maccarone : Merci. Je comprends la nécessité d'avoir un protocole de triage. La problématique que moi, j'ai, avec le protocole de triage, je ne suis pas seule, c'est qu'au début, quand ça a été déposé puis ça a été diffusé dans tous les centres hospitaliers pour être consulté et utilisé au cas qu'il n'y avait pas assez de lits aux soins intensifs, au cas qu'il n'y avait pas assez de respirateurs et que les médecins avaient à faire un choix déchirant, c'est sûr et certain qu'à ce moment-là ce n'était pas public. Ce n'était pas fait d'une façon transparente, il n'y avait pas de consultations faites à ce moment-là. L'Office des personnes handicapées, à ce moment-là, n'était pas consulté, la société québécoise de la déficience intellectuelle n'était pas consultée, le COPHAN n'était pas consulté, la Fédération québécoise de l'autisme n'était pas consultée, les députés de l'Assemblée nationale n'étaient pas consultés, puis ce n'était pas public sur le site Web de Santé et Services sociaux.

Alors, la seule et unique raison que les gens étaient au courant qu'il y avait un tel protocole de triage qui était diffusé, c'est parce que la société québécoise de la déficience intellectuelle, eux, ils ont déposé une pétition puis ils ont fait une diffusion de ceci pour dire : Voilà, c'est quoi, ceci? C'est sûr, c'est très sensible, et j'ai eu la chance d'avoir des discussions avec Mme Bouthillier, qui est l'éthicienne qui a travaillé sur ce document-là, qui, elle, m'a expliqué que ça lui a pris une semaine, avec un panel, avec des médecins, entre autres un Dr Dahine, à qui j'ai aussi parlé, et je vous dis très franchement, puis avec toute transparence, qu'ils ne m'ont pas rassurée. C'est le score de fragilité qui est quand même discriminatoire envers les personnes handicapées. Ça devient une perception puis un choix. Et un droit, c'est un droit. Un droit humain, ça s'applique autant à des personnes handicapées que ça s'applique à des personnes neurotypiques qui ne souffrent pas.

Alors, d'avoir une ouverture de la part de vous, M. le ministre, de faire une révision, je trouve ça bien. Moi, j'aimerais être rassurée de savoir que, le score de fragilité, ça serait revu et qu'on reconnaisse qu'il y a aussi les personnes vulnérables, dans cette conversation, qui veulent être protégées. À faire le choix entre une personne qui souffre d'une déficience cognitive et une personne qui est neurotypique, qui est tout à fait en santé, c'est un choix qu'on ne devrait pas faire. On devrait s'assurer, un, qu'on n'est pas en manque de respirateurs, qu'on n'est pas en manque de soins, de lits en soins intensifs, mais une personne handicapée a autant le droit d'avoir sa vie sauvée qu'une autre personne.

Alors, ce que j'aimerais savoir, dans les modifications qui seront apportées au protocole de triage, c'est, un, est-ce qu'on va prendre en considération le court terme et non le long terme, alors la mort imminente, et est-ce qu'on va enlever du score de fragilité une déficience cognitive?

M. Dubé : O.K. Alors, je vais vous dire ce que je comprends aujourd'hui puis, si j'ai besoin de revenir, je reviendrai, mais deux choses. Moi, je comprenais tout d'abord que l'autisme puis la déficience intellectuelle ne faisaient pas partie de ces facteurs-là. C'est ce que je comprenais. Parce que je comprends très bien, puis j'en ai parlé, qu'on ne pouvait pas faire ce triage-là — je n'aime pas le mot, là — pour des raisons de déficience intellectuelle ou d'autisme. Ça fait que ça, je trouve ça rassurant pour vous, parce que c'est beaucoup plus du côté de la déficience intellectuelle que vous avez l'air d'être préoccupée, ou de l'autisme... Je pense que c'est un ou l'autre, est-ce que je me trompe? Alors, ça, c'est une clarification qui a eu lieu depuis que les consultations ont commencé. Est-ce que je me trompe?

Mme Maccarone : Moi, ce que j'ai compris des conversations que j'ai eues aujourd'hui avec la SQDI, c'est qu'il y aura une conversation par rapport à la clarté vis-à-vis ceci, mais c'est sûr, ici, on est en crédits, j'aimerais avoir une confirmation. Puis parce que quand moi, j'ai eu les premières conversations avec Dr Dahine puis Mme Bouthillier... c'est sûr que, quand on parle de déficience intellectuelle, ça peut s'appliquer à des personnes autistes, ça peut s'appliquer à des personnes qui souffrent d'une trisomie 21. Pourquoi? Parce que rendu à ce point-là, ça peut s'appliquer à mes enfants. Pourquoi? Parce qu'il va falloir... Si on a un choix déchirant à faire, ça peut être la perception puis ça peut être la définition.

M. Dubé : Bien, écoutez, ce que je veux juste être certain, c'est qu'on parle du même triage, parce que, des fois, il y a de la terminologie, là, mais moi, quand j'ai lu votre lettre, puis c'est pour ça que j'ai voulu vous répondre... Je le répète, là, le protocole de triage, que je comprends, ne pourrait pas trier ou faire un choix de personne dans des choix... Puis on est encore une fois dans l'hypothétique, là. Dans la première vague, on l'a vu, on n'a pas eu ces choix-là à faire, puis il n'y a personne qui veut les faire, puis on va être meilleur encore dans la deuxième vague.

Mme Maccarone : C'est une bonne nouvelle.

• (19 h 40) •

M. Dubé : Mais mon deuxième point, c'est que je comprends aussi qu'il y a encore des discussions, comme, par exemple, l'office des handicapés n'a pas encore participé à cette consultation-là. Il reste des consultations à terminer, ça fait que... puis ça, je pense que vous êtes au courant aussi, que la consultation n'est pas terminée.

Mme Maccarone : Moi, ce que j'ai su, suite à votre lettre que vous m'avez envoyée hier soir, c'est que, oui, c'est la deuxième version, c'est la révision dans laquelle qu'ils seront consultés, mais ils n'ont pas été consultés pour la première version qui a été diffusée partout.

Alors, ça reste qu'il y a un protocole qui est en ligne ou qui est dans les mains des médecins du Québec. Ça fait que, si jamais il y a une deuxième vague de la pandémie puis on n'a pas une deuxième version du protocole de triage, eux, ils ont en main qu'il y a quand même un score de fragilité qui indique que des personnes qui ont des déficiences physiques ou cognitives, c'est un score de 7. Ça peut être sévèrement fragile, mais, même si j'enlève l'effet cognitif, je connais plein de familles, probablement comme vous, qui diraient que leurs enfants qui ont des déficiences physiques,

qui vivent en fauteuil roulant, qui ont besoin des soins qui sont très importants, leurs enfants leur amènent du bonheur puis ils aiment leurs enfants. J'aime mon enfant, je comprends l'idée de vouloir protéger nos enfants, que ça soit mineurs ou majeurs. Alors, tu sais, le droit, ça s'applique à tous et à toutes.

M. Dubé : O.K. Moi, ce que je comprends, puis je vous donne la réponse claire, là, nous... le document a été sur le site Web faisant partie... pour fins de consultation et non d'application. Alors, moi, ce que je comprends...

Une voix : ...

M. Dubé : Non, non, mais c'est important de se dire ça. On me dit qu'il reste des consultations à faire, notamment avec l'office des handicapés. Alors, moi, je vous inviterais... puis je peux faire un suivi avec vous, mais je pense qu'on peut peaufiner ce protocole-là, mais je vais vous dire, laissons les experts, puis, si vous pouvez faire partie des commentaires, que vous pourriez... Mais je vous rappellerais que je suis très conscient de la situation, parce que j'ai eu à m'occuper, entre autres, d'un centre de répit, qui s'appelle le Centre Philou, que vous devez connaître, où... Je comprends très bien la situation, puis chaque cas est un... propre, puis je pense que j'aimerais vous dire qu'il faut que ça soit basé beaucoup plus sur l'état clinique de la personne que sur le handicap.

Mme Maccarone : Je suis entièrement d'accord et je...

M. Dubé : Bon, bien, je pense qu'on est d'accord avec les grands principes.

Mme Maccarone : Oui, en effet, mais je dirais que, même à ça, ce que j'avais proposé dans la lettre que je vous ai envoyée, dans le fond, que je n'ai pas eu une réponse dans la lettre que vous m'avez envoyée hier, c'est que j'avais proposé qu'on fasse une commission parlementaire, un débat qui est plus public. C'est très important de consulter les groupes qui sont les plus pertinents. On a fait un débat sur le droit de mourir, je crois que ce serait également important de faire un débat sur le droit de vivre. Entre autres, il y a plusieurs éthiciens qui disent que ce serait très important de faire une consultation qui est transparente, qui est publique, où les Québécois et Québécoises auront le pouvoir de s'exprimer là-dessus. Je pense que cette discussion est très importante, puis ça ne devrait pas être restreint ici, à des députés à l'Assemblée nationale.

M. Dubé : O.K. Alors, on va regarder, là... Je sais que vous avez déjà des discussions avec Mme Bouthillier. Alors, je veux laisser les discussions continuer puis voir comment on peut trouver un terrain d'entente, mais je suis très sensible à cette cause-là, je veux vous le dire. Merci.

Mme Maccarone : M. le ministre, j'aimerais savoir... parce que, quand j'ai eu mes conversations avec Mme Bouthillier puis M. Dahine, ils m'ont expliqué qu'il y a quand même deux protocoles. Comme je dis, c'est un protocole qui est en place, qui est en vigueur, mais il y a un protocole pour les personnes majeures puis il y a aussi un protocole de triage pédiatrique. Alors, quelle est la différence entre les deux quand on parle du triage?

M. Dubé : Bien, tout à l'heure, vous me parliez du protocole de triage pour handicapés, si je peux l'appeler comme ça, mais vous me dites...

Mme Maccarone : C'est un protocole de triage, c'est le triage pour accès aux soins intensifs, sauf que, selon Mme Bouthillier on a une autre version qui s'applique au niveau pédiatrique, parce que quand... Ils m'ont donné l'exemple, si on met quelqu'un sur un respirateur, c'est l'équivalent de faire une chirurgie, alors c'est très important de s'assurer que cette personne-là, elle est consciente puis comprend la procédure, parce qu'à un moment donné il va falloir qu'on enlève cette personne du respirateur, puis c'est très dur sur le corps. Alors, c'est important que la personne est assez apte pour comprendre qu'est-ce qui se passe. C'est ça, l'explication qu'ils nous ont donnée.

Ça fait que moi, j'ai dit : Dans le fond, je vous entends, mais, dans le cas d'un enfant qui a un besoin, un enfant qui... On a su pendant la pandémie qu'il y avait des enfants, malheureusement, qui ont décédé de la COVID-19. Alors, j'espère puis j'ose croire qu'on a tout fait pour essayer de sauver leurs vies, entre autres, utiliser aussi un respirateur, mais souvent, les enfants, ils ne sont pas dans une situation où ils peuvent comprendre nécessairement une procédure, alors comment qu'on peut utiliser ça comme exemple? Et eux, ils m'ont dit qu'il y a une autre procédure au niveau pédiatrique.

M. Dubé : Écoutez, ce que je peux vous dire, ce que je comprends... Aujourd'hui, pour être clair, là, le protocole pédiatrique, là, pour les enfants ne m'a pas encore été présenté. Moi, ce qui m'a été présenté, c'est à la lettre où je vous ai répondu, sur la question des handicapés, mais on ne m'a pas encore présenté pour un briefing comme on fait à un ministre qui arrive, et celui-là, je ne l'ai pas vu encore, alors ça m'est un peu difficile de répondre. Avez-vous des questions spécifiques ce soir sur celui-là? Mais c'est parce que, sur celui-là, je ne peux pas vous répondre.

Mme Maccarone : C'est plus une préoccupation, parce que je comprends que vous ne pouvez pas tout faire, sauf que c'est en vigueur, c'est un protocole qui est dans le système, qui est dans les mains de notre réseau de santé. Et ça me préoccupe que notre ministre n'a pas lu ou que peut-être on n'a pas pris conscience de ceci. Peut-être le ministre peut au moins s'assurer que celui-ci...

M. Dubé : Ce que je peux vous offrir, parce que c'est le Dr Opatrny qui s'en occupe, qui est juste derrière moi, si vous voulez qu'on prenne... à moins qu'elle ait changé de place. Est-ce qu'elle est toujours là? Toujours là, bon. Excusez-moi, je ne vois pas derrière. On pourrait prendre quelques minutes pour que vous puissiez lui poser des questions, parce que je pense que c'est ça, votre objectif ce soir.

Mme Maccarone : Il me reste très peu de temps, je crois. Merci beaucoup. Peut-être que c'est quelque chose qu'on pourra céder une autre fois, peut-être pas en crédits, si c'est possible — j'apprécierais beaucoup avoir une conversation avec la docteure — mais, merci. J'ai juste quelques autres questions parce que, c'est sûr, tout le monde dit : On n'aimerait pas avoir besoin d'évoquer le protocole de triage, c'est clair. Alors, selon vous, combien de respirateurs, combien de lits en soins intensifs avons-nous besoin pour éviter d'évoquer le protocole de triage?

M. Dubé : Êtes-vous en mesure de répondre ou...

Mme Opatrny (Lucie) : ...quelques instants pour regarder le nombre de lignes.

Le Président (M. Provençal) : Êtes-vous en mesure de donner une réponse?

M. Dubé : Bien, moi, ce que... je suggérerais de parler avec Dre Opatrny, puis, si on n'a pas la réponse immédiatement, on pourra vous la fournir dans les prochaines minutes.

Le Président (M. Provençal) : Alors, docteure, pourriez-vous répondre à la question?

M. Dubé : Mais je suis conscient qu'il ne reste pas beaucoup de temps, ça fait que je vous laisse poser...

Mme Maccarone : Bien, peut-être, pendant qu'on cherche la réponse, pouvez-vous nous dire s'il y a de l'argent mis de côté pour combler le manque de respirateurs et peut-être de lits en soins intensifs?

M. Dubé : Bien, on avait les respirateurs nécessaires pour combler nos besoins en soins intensifs, là. Rappelez-vous qu'on avait dit le nombre de chambres, le nombre d'unités en soins intensifs... mais là vous me demandez... J'essaie de faire le lien, c'est avec des personnes supplémentaires? J'essaie juste de comprendre le sens de votre question, là.

Mme Maccarone : ...le sens de la question, c'est de s'assurer qu'on est prêts. Quelles mesures ont été mises en place pour s'assurer qu'on n'a pas à évoquer le protocole de triage? Que ça soit des lits en soins intensifs, que ça soit l'achat et déploiement de respirateurs, que ça soit en personnel.

M. Dubé : Bien, je vais juste vous donner un ordre de grandeur, O.K., pour que vous puissiez apprécier la réponse. Je veux vous donner une réponse. On avait jusqu'à 3 000 respirateurs, au moment de la crise, on en a utilisé 200 au niveau des soins intensifs. Alors, ça vous donne la marge de manoeuvre qu'on a, là, 3 000 versus 200. Alors, moi, je n'ai pas d'inquiétude de ce côté-là, si ça répond à votre question.

Mme Maccarone : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Nous allons maintenant avec la deuxième opposition. Alors, j'invite le député de Jean-Lesage à adresser ses questions à M. le ministre.

M. Zanetti : Merci beaucoup, M. le Président. En 2015, le Plan d'action en santé et bien-être des femmes s'est terminé. En 2017, il y a eu des consultations, et le plan devait sortir. Ma collègue députée de Sherbrooke avait demandé au gouvernement, là, en mai 2019, pourquoi... si les consultations avaient eu lieu, pourquoi ce n'était pas sorti. Et on avait dit : Ah! ça sera à l'automne 2019. Et là, donc, en 2020, il n'y a pas de plan et il n'y a pas d'argent non plus associé à ce plan-là, alors qu'on sait, par exemple, que le Plan d'action pour la santé et le bien-être des hommes 2017-2022, il est bien en vigueur, et ça, on est très contents, et il y a 31 millions associés à ça sur cinq ans.

Alors, ce que je voudrais savoir, c'est pourquoi le plan n'est pas sorti et quand est-ce qu'on peut attendre l'entrée en vigueur de ce plan.

• (19 h 50) •

M. Dubé : Alors, écoutez, je pense qu'entre le temps où les annonces ont été faites puis où on est aujourd'hui, il y a eu une crise, une crise assez importante, là, qu'on a tous vécue. Je ne veux pas la prendre... Il y a quand même eu des annonces dans le budget qui ont été faites, qu'on allait le faire, mais vous dire qu'entre le budget qui a été déposé, vous vous souvenez, on est au mois de mars... Alors, si vous me demandez, aujourd'hui : Est-ce qu'on a été capables de déposer tout ce qui avait été engagé depuis le dépôt du budget?, j'ai un petit peu de difficulté à vous dire qu'on a travaillé sur autre chose. Alors je vous laisse continuer, là, mais je n'ai pas vraiment de meilleure réponse à vous donner que celle-là, là.

M. Zanetti : Bien, la COVID explique bien des choses, là. Par contre, un plan qui se terminait en 2015, dont les consultations ont été en 2018 et auquel votre gouvernement s'était engagé, ce plan-là, à le mettre en place pour l'automne 2019, donc avant... donc, six mois avant la crise, là, ça devait être... le plan devait être mis là, bon, et puis ça fait quand même,

somme toute, cinq ans. Donc, ça ne peut pas être la COVID qui explique ce retard-là, le retard précède la COVID. Ma question, au fond... peut-être que je peux vous épargner le «pourquoi», mais vous demander au moins, minimalement : Quand est-ce que ça va arriver?

M. Dubé : O.K. Je pense que ce que j'aimerais vous répondre, c'est qu'on devrait être capable d'avoir un dépôt final cet automne. On est quand même rendu au mois d'août, puis l'engagement que j'aimerais prendre, c'est qu'il y ait un dépôt final du plan cet automne. Je pense que c'est raisonnable de prendre l'engagement aujourd'hui, là, puis je pense à mes collègues, là, parce que je sais qu'on ne peut pas prendre... Je dis toujours qu'il y a la différence entre l'urgent et l'important. L'urgent, c'est la crise COVID, puis l'important, c'est des engagements qu'on a pris de réaliser malgré ce qui est arrivé avec la crise.

Alors, si vous trouvez ça acceptable — puis là je regarde mes collègues ici — de penser que cet automne... puis là je vais essayer de vous trouver une date, là, au cours des prochaines semaines. Je ne veux pas jouer sur les mots, mais je comprends, mais je pense que vous comprenez aussi qu'on a eu les budgets nécessaires qui nous ont été confirmés au budget de mon collègue le ministre des Finances, alors je pense qu'on sera capables de livrer notre engagement de déposer ça cet automne.

M. Zanetti : Parfait. Alors, vous pouvez compter sur nous pour vous talonner à ce sujet.

M. Dubé : Avec plaisir.

M. Zanetti : Parfait. Excellent. Un autre sujet important qui concerne le financement des soins de santé au Québec, là, disons, le gouvernement canadien a déboursé énormément d'argent, il s'est endetté énormément avec les mesures qui ont été utilisées pendant la COVID. On peut s'attendre à ce que ça entraîne des mesures d'austérité, surtout s'il y a un changement de gouvernement, ce qui n'est pas...

M. Dubé : Mesures de...

M. Zanetti : D'austérité.

M. Dubé : D'austérité, O.K.

M. Zanetti : Surtout s'il y a un changement de gouvernement, puis on attend peut-être des élections à l'automne, on ne sait pas. On ne peut pas planifier, mais il faut être prudent, il faut se dire, au Québec : O.K., on est prudents. Il faut voir venir le pire. Il est quand même possible qu'il y ait une réduction des transferts en santé, qu'il y ait une réduction des transferts en général et que ça affecte notre capacité à payer pour le système de santé au Québec.

Et je voudrais savoir c'est quoi votre plan pour faire augmenter les transferts fédéraux. C'est en santé, c'est une demande de longue date qui est reprise de gouvernement en gouvernement. Les gouvernements fédéralistes successifs demandent que 25 % des frais, là, de soins de santé au Québec soient payés par le gouvernement fédéral, et puis ce n'est jamais ça. Pour cette année, le fait que ce n'est pas à 25 %, on va perdre 557 millions de dollars qu'on aurait pu investir pour la gestion de la crise, et, si les choses demeurent comme ça et qu'on ne va pas chercher ce 25 % qu'on réclame, bien, en 2026-2027, c'est un manque à gagner de 3 milliards qu'on va avoir, ce qui est une somme phénoménale pour notre budget de la santé. Alors, ce que je voudrais savoir, c'est qu'est-ce que vous allez faire pour aller obtenir cette demande traditionnelle du Québec.

M. Dubé : C'est une très bonne question, parce que les dollars en cause sont excessivement importants. Vous savez que notre premier ministre a demandé clairement qu'on puisse avoir des augmentations de budget en santé qui nous viennent du fédéral. C'est très clair, ça fait partie des demandes de notre gouvernement. Vous savez qu'on n'est pas les seuls, parce que d'autres provinces, comme l'Ontario, ont demandé la même chose. Toutes les provinces, notamment l'Ontario, ont connu des explosions de coûts de santé au cours des dernières années. Il y a eu des réductions des programmes fédéraux et, en plus, maintenant, on a la COVID. Alors, je peux vous dire que votre question est très à propos.

Maintenant, est-ce qu'on peut mieux collaborer avec, par exemple, l'Ontario pour s'assurer qu'on puisse, d'un commun accord, mettre plus de pression sur le fédéral pour aller chercher de l'argent? Mon collègue Girard, je pense, a fait une... le ministre des Finances a fait un très bon travail durant la COVID pour aller chercher le maximum d'argent qu'on a pu obtenir. Je conviendrai avec vous que, jusqu'à maintenant, ce sont des montants non récurrents que nous avons obtenus, mais on a quand même réussi à obtenir des ententes, là, qui doivent être finalisées mais qui sont pour des sommes assez substantielles, notre portion, là, du 19 milliards qui a été allouée par le fédéral.

Maintenant, sur une augmentation de... je vous dirais qu'on va travailler très fort, mais ce n'est pas uniquement là-dessus. Vous savez qu'il y a des éléments de négociation qui peuvent être mis sur plusieurs aspects, mais je suis d'accord avec vous, puis moi, j'ai une préoccupation, mais ce n'est plus la mienne, c'est la préoccupation des gens de l'Économie, chez nous, dont le ministre des Finances. Et, avec l'endettement que le gouvernement fédéral vient de mettre, les enjeux de péréquation vont venir assez rapidement aussi. Alors, je pense qu'il faut tout faire pour être capables de bien gérer nos affaires à nous, parce que ça va peut-être être difficile dans les prochaines années, mais je suis d'accord avec vous.

M. Zanetti : Ce que j'entends, dans votre réponse, c'est un peu : On va négocier, on va faire le maximum, on va se mettre d'accord avec les autres, etc., mais, en même temps, on reste toujours dans un cadre où, comme ça, là,

je ne le vois pas, votre rapport de force pour aller le chercher, tu sais. Si vous me disiez : Ah! bien, s'il ne nous le donne pas, on fait telle affaire, je me dirais : Ah! O.K. Oh! là, il y a un nationalisme convaincu, on va se tenir debout puis on va l'avoir, tu sais. Quelque chose que le Canada, il ne pourrait pas se permettre qu'il arrive, là, et puis que vous, vous dites : Si on n'a pas le 3 milliards d'ici 2026-2027, on fait ça, là, je ferais comme : Bon, aïe, il y a un rapport de force, on a quelque chose, on se tient debout. Je pourrais vous donner une occasion, là, de créer ce rapport de force là. Qu'est-ce que vous allez faire si vous ne l'avez pas?

M. Dubé : Bien, écoutez, si vous avez des suggestions à me faire, à nous faire... parce que moi, je dois vous dire que, maintenant, je vais me concentrer beaucoup sur la Santé et je vais laisser à mon collègue aux Finances de travailler sur ça, mais si vous avez des suggestions à nous faire... Je vous dis juste qu'en ce moment notre préoccupation, la première préoccupation, c'est de s'assurer qu'on obtient les montants non récurrents qui nous ont été promis, et le montant non récurrent pour l'année qui s'en vient, c'est important, c'est notre part du 19 milliards qui a été convenu. Alors, ça, pour moi, à court terme, là, avec les coûts astronomiques d'augmentation de la santé qu'on a eus, je pense que c'est la première chose à faire.

• (20 heures) •

M. Zanetti : Bien oui, j'ai une suggestion, là. C'est sûr que, si vous dites : Nous allons redonner au peuple du Québec sa souveraineté, ça va vous donner du rapport de force. Encore mieux si on le fait, parce qu'on n'aura plus besoin de rapport de force, l'argent ne transitera plus par Ottawa.

Prochain sujet — je vous laisse méditer là-dessus — prochain sujet, la question de la rémunération... bien, pas tout de suite, la rémunération, mais, par rapport aux médecins, j'ai parlé à des médecins de différentes régions, mais particulièrement dans la Capitale-Nationale, puis ce qu'on me dit, c'est qu'on craint qu'il y ait une grande pénurie de médecins bientôt parce que beaucoup de médecins sont âgés, sur le bord de la retraite. C'est des médecins généralistes qui, souvent, ont parfois 3 000 patients qu'ils voient. Un nouveau médecin qui arrive ne peut pas prendre 3 000 patients d'un coup. Il faut qu'il les voie tous longtemps, au début, qu'il monte le dossier, tout ça.

Alors, ce qu'on craint, dans les prochaines années, c'est qu'il y ait une explosion des listes d'attente pour les médecins de famille, pour les suivis en médecine de famille.

Alors, est-ce que vous pourriez me dire, d'une part, si vous considérez qu'il manque de médecins au Québec, et, si oui, combien, et est-ce que vous avez l'intention d'en former davantage?

M. Dubé : Bon, écoutez, au lieu de répondre s'il manque des médecins, je pense qu'il y a des choses qu'on doit changer. Puis je vais revenir sur la continuité que je veux faire, de ce que celle qui m'a précédé, Mme McCann, avait commencé, notamment avec les omnis, avec les médecins généralistes. C'était de s'assurer qu'on puisse augmenter le nombre de patients que les médecins prennent, la prise en charge des patients. Et vous savez qu'on peut augmenter le nombre de médecins, mais on peut aussi augmenter le nombre de patients que les médecins prennent actuellement.

Puis vous avez absolument raison qu'un des facteurs, ce n'est pas le seul, mais qu'un des facteurs, c'est le fait que les gens qui sont sur le bord de la retraite ont beaucoup plus de patients que ceux qui commencent, qui sont plus jeunes, qui vont prendre 500 ou 1 000 patients, comparativement aux 3 000.

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre, malheureusement, je suis obligé de vous interrompre.

M. Dubé : Alors, je continuerai tout à l'heure. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Nous revenons maintenant avec la députée de l'opposition officielle, la députée de Westmount—Saint-Louis. Madame, prenez la parole.

Mme Maccarone : Merci, M. le Président. M. le ministre, quelle est votre opinion par rapport au don de sang des homosexuels?

M. Dubé : Je n'ai pas vraiment d'opinion. Je voudrais juste comprendre dans quel sens vous posez la question, mais, pour moi, je n'ai pas vraiment d'enjeu envers ça, là. J'essaie juste de saisir le sens de votre question, là. Pourquoi il y aurait un enjeu de sang avec un homosexuel... qu'une autre personne?

Mme Maccarone : Quand on parle de don de sang pour les hommes gais, il y a quand même une période d'abstinence qui est requise pour qu'ils donnent du sang. Alors, ce que je voulais savoir de vous, M. le ministre... Est-ce que le ministre peut nous expliquer pourquoi une relation sexuelle entre deux hommes est plus à risque qu'une relation sexuelle entre un homme et une femme lorsqu'il est question de don de sang? «Risky sex is risky sex», n'est-ce pas?

M. Dubé : Je ne suis pas très familier avec ces notions-là, pour être honnête avec vous, mais je voudrais bien comprendre le sens de votre question, parce que je n'ai pas d'opinion sur ça, pour être honnête avec vous.

Mme Maccarone : Bien, en temps de COVID, j'ai vu Dr Arruda, que c'est un plaisir de vous voir en personne, c'est une première pour moi, j'ai vu l'ancien ministre de la Santé, j'ai vu notre premier ministre à chaque jour, dans le point de presse, qui demandait à la population de faire un don de sang parce qu'on avait une pénurie. Alors, c'était très important de remplir les banques, mais ce n'est pas tous les donateurs de sang qui peuvent donner du sang. Les hommes gais ont subi une restriction, une période d'abstinence de trois mois...

M. Dubé : ...

Mme Maccarone : ...oui, avant d'être en mesure de faire un don de sang.

M. Dubé : Mais ça, juste pour qu'on se comprenne bien, là, ça, c'est une opinion de la Santé publique? Qui a mis cette restriction-là? Peut-être que je pourrais... ou d'Héma-Québec? Bon, alors, je voulais juste... parce que la façon... Je me permets, là, je sais que ce n'était pas méchant de votre part, pas du tout, là, mais je me demandais si vous me parliez de mes convictions personnelles. C'est ça que je voulais juste comprendre, c'était quoi, le sens de votre question, là.

Mme Maccarone : Je parle uniquement de vos compétences comme ministre.

M. Dubé : Maintenant, je le comprends que votre question, c'est dans le cadre d'un don de sang, c'est ça?

Mme Maccarone : Exactement.

M. Dubé : Et d'une restriction, parce que... là, je vais finir par comprendre le sens de votre question, si vous me permettez. Vous me dites, dans le cas... et il y a une opinion qui a été émise par Héma-Québec et non par Santé publique. Alors, maintenant, votre question, c'est...

Mme Maccarone : Bien, ce que je veux savoir de vous, M. le ministre, évidemment, c'est votre opinion en... des compétences comme ministre de la Santé, évidemment. En temps de COVID, est-ce que ce serait peut-être logique de penser à enlever cette période d'abstinence? Parce qu'on sait que tous les donateurs de sang sont soumis à un dépistage des risques, et les dons de sang sont soumis à un dépistage de divers agents pathogènes, dont le VIH. Alors, pourquoi mettre de côté ces donateurs potentiels? Surtout qu'on sait que... je donne du sang régulièrement, probablement vous aussi, il faut remplir un questionnaire, et on se fie sur la bonne foi des donneurs. Alors, pourquoi exclure les hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes si la dernière relation sexuelle a eu lieu il y a moins de trois mois?

M. Dubé : O.K. Maintenant que je comprends bien votre question, vous allez comprendre aussi que je vais me fier bien plus à l'expression ou à l'opinion d'experts comme les gens d'Héma-Québec qui ont mis cette restriction-là. Moi, en tant qu'individu puis en tant que ministre de la Santé, je vais me fier à l'opinion des experts qui ont fait cette recommandation-là. Maintenant, je ne sais pas si je peux vous en dire plus que ça, là.

Mme Maccarone : Mais ce que j'aimerais entendre, c'est que le ministre serait prêt à avoir une discussion avec Héma-Québec pour parler de ces contraintes, pour ouvrir le dialogue pour enlever les restrictions, comme ils ont fait en Argentine, en Italie, en Hongrie, en Russie, en Sud Afrique, en Espagne, où il n'y a aucune restriction. Parce que surtout qu'on sait que les technologies modernes de tests, actuellement, aujourd'hui, il y a beaucoup de professionnels de la santé qui critiquent cette affirmation de la période de trois mois ou plus long, car le VIH peut être détecté dans un délai de 10 jours, minimum.

Alors, est-ce que le ministre serait ouvert à avoir cette discussion-là pour s'assurer que les hommes gais, les homosexuels, les personnes qui ont eu des relations sexuelles qui sont issues de la communauté gaie... parce que ça ne s'applique pas aux lesbiennes, ça ne s'applique pas aux femmes, ça ne s'applique pas aux hétérosexuels.

M. Dubé : Mais je regarde ici, dans mes fiches, là, puis je vous dis, c'est un dossier que je connais moins que certains autres, là, mais de ce que je comprends, de ce que je lis, présentement, là, c'est que c'est un dossier de juridiction fédérale. C'est ce que je comprends. Je comprends aussi qu'Héma-Québec a réussi à faire accepter les dons, contrairement au fédéral, pour les homosexuels, mais la restriction, ils ont réussi à la limiter à trois mois.

Alors, ce que vous me dites, puis là c'est pour ça que je suis en train d'apprendre de vos questions, puis j'apprécie beaucoup... Je pense que ce que je vais faire, étant donné l'importance que ça semble avoir à vos yeux, puis c'est quelque chose que je devrais me renseigner... Je comprends qu'Héma-Québec a réussi à faire faire une exception d'un élément qui est de juridiction fédérale. Moi, je vais m'informer parce qu'effectivement on a besoin de sang, puis voir qu'est-ce qui peut être fait, mais je vous dirais, là, que ça ne sera pas mon opinion personnelle, mais ça va être vraiment l'opinion des experts qui nous avisent, comme, j'aurais pensé, Santé publique ou d'autres experts. Mais je pense que c'est quand même un effort important qui a été fait par Héma-Québec, là, si je regarde mes fiches ici, là, dont je peux prendre connaissance.

Mme Maccarone : C'est quand même un engagement au niveau fédéral, de réduire, mais je vous dirais que ça reste que c'est de la discrimination envers une communauté qui aimerait beaucoup participer, qui... C'est triste de dire que vous ne pouvez pas faire un don de sang à cause de votre identité sexuelle. C'est faux, on sait que c'est faux, aujourd'hui, que les hommes gais devraient être... subis à de telles restrictions.

Vous dites que c'est important pour moi, mais je vous dirais que c'est important pour la communauté LGBTQ2. Ce n'est pas un enjeu que je vous amène uniquement comme la députée de Westmount—Saint-Louis. Je vous amène ça parce que je porte la voix de la communauté, qui ont soulevé ceci comme un enjeu très important, car ils voient ça, et je suis d'accord avec eux que c'est de la discrimination de dire que les personnes, les hommes qui ont eu des relations sexuelles à l'intérieur de trois mois ne pourront pas faire un don de sang. N'importe qui, des gens, peut-être ici, dans

cette pièce, ont eu des relations sexuelles à l'intérieur de trois mois, puis on n'est peut-être pas 100 % certains qu'on n'est pas à risque.

M. Dubé : Je vais prendre un engagement avec vous, là, parce que...

Mme Maccarone : Vas-y. J'aime ça, des engagements.

• (20 h 10) •

M. Dubé : Je vais demander à rencontrer les gens d'Héma-Québec. Je vais demander à me faire expliquer qu'est-ce qu'ils ont réussi à avoir, comme exception, du fédéral pour comprendre la situation. Puis j'aimerais en profiter pour vous remercier de m'avoir éclairé sur ce sujet-là, parce que je suis allé fouiller, là, pendant qu'on se parlait, pour comprendre. Maintenant que je comprends... de juridiction fédérale, je vous le répète, on n'a pas toujours la marge de manoeuvre qu'on veut parce que... je sais que M. Zanetti, le député de Jean-Lesage, va être heureux de m'entendre dire ça, quand c'est de juridiction fédérale, on n'a pas toujours la marge de manoeuvre. Je vois qu'Héma-Québec a réussi à trouver quelque chose, mais qui n'est pas parfait parce qu'il y a encore cette exclusion-là de trois mois.

Mme Maccarone : ...Canada, ce n'est pas uniquement ici, sauf que... puis je vous entends, puis merci beaucoup. Je suis contente d'entendre qu'il y a une ouverture, mais ça reste qu'Héma-Québec est sous votre responsabilité.

M. Dubé : Mais ce que je vois, dans ma fiche, c'est que c'est Héma-Québec qui a été un leader pour faire faire cette exception-là du trois mois, de le réduire à trois. C'est ce que j'ai compris, mais j'aurai une discussion avec eux pour bien comprendre, puis c'est l'engagement que je prends avec vous.

Mme Maccarone : Oui, pour réduire, pour encore réduire, que ça soit équitable avec les autres.

M. Dubé : Bien, idéalement, dans un monde idéal, si ça peut être éliminé pour des raisons scientifiques, peu importe les raisons, mais j'aimerais ça, comprendre leur point de vue et les discussions qu'il y a eu avec le fédéral. Mais je prends cet engagement-là de les rencontrer. Même, tout à l'heure, c'est pour ça que je demandais à Mme Savoie s'ils étaient en salle, parce qu'on... mais il s'adonne qu'ils ne sont pas là, parce que je vous aurais donné accès à ces gens-là, mais je vais le faire, je vais prendre contact avec eux.

Mme Maccarone : Je suis contente d'entendre l'engagement du ministre, M. le Président, parce que c'est sûr, d'enlever la restriction, je pense que ça serait vraiment bien vu, et ça fait longtemps que la communauté sont en attente après ceci. La technologie est assez évoluée, aujourd'hui, qu'on n'a pas besoin d'avoir ce trois mois de restriction. Et je pense qu'en temps de pandémie, deuxième vague potentielle, nous avons besoin de tous les Québécoises et Québécois qui pourront participer à nous aider à remplir les banques de sang, de plasma. Et les hommes, surtout gais, de la communauté LGBTQ2, ils veulent participer pleinement à aider leurs confrères et consœurs québécois.

M. Dubé : Non seulement j'apprécie, puis vous comprendrez aussi qu'il faut... Et c'est pour ça que je veux les rencontrer, parce que ce que j'aimerais voir, c'est quel a été l'équilibre entre diminuer le risque et... Ça a dû être décidé pour des raisons, alors c'est pour ça que je me permets de leur demander de les rencontrer, parce qu'il faut être capable aussi de bien protéger tout le monde, puis je voudrais juste entendre qu'est-ce qu'Héma-Québec a à dire là-dessus. Ça va?

Mme Maccarone : Je ne plaide pas pour un assouplissement des normes qui risquera la sécurité de notre approvisionnement de sang. Je veux juste que les gens se comprennent, mais je plaide vraiment en faveur des normes fondées sur des données scientifiques qui garantissent la plus grande sécurité de l'approvisionnement de sang tout en favorisant l'équité et en... la discrimination historique en matière de don de sang. Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Il vous reste 3 min 40 s.

Mme Maccarone : Je vais céder mes trois minutes à ma collègue.

Le Président (M. Provençal) : La parole à la députée de Maurice-Richard, s'il vous plaît.

Mme Montpetit : Oui. Pourriez-vous me dire il reste combien de temps?

Le Président (M. Provençal) : 3 min 30 s, maintenant.

Mme Montpetit : D'accord. Je vous remercie. Bien, peut-être, comme on n'a pas énormément de temps pour commencer un échange, je veux juste savoir, est-ce que le ministre a les réponses qu'on lui a posées tout à l'heure sur le protocole de triage?

M. Dubé : Bien, dites-moi ce qu'il vous reste à savoir, parce que je pensais qu'on les avait...

Mme Montpetit : Non. On attendait toujours de savoir s'il y avait eu des achats en janvier, en février.

M. Dubé : Quoi?

Mme Montpetit : S'il y avait eu des achats en janvier, février, la chloroquine. On attendait la réponse de Dre Opatrny. Vous ne savez pas...

M. Dubé : Je pensais qu'on avait réglé ça.

Une voix : ...

M. Dubé : Ah! O.K. C'est parce qu'il restait les achats réguliers à sortir, c'est ça? O.K. Bien, ça, je pense qu'on...

Mme Montpetit : Bien, juste, M. le Président, c'est parce que ça fait comme trois, quatre fois qu'on pose la question, qu'on a l'échange. Est-ce qu'on peut juste s'assurer, je ne sais pas, de votre côté, M. le Président, que le ministre nous fasse suivre l'information, la dépose au secrétariat, qu'on puisse avoir l'information dans les meilleurs délais?

Le Président (M. Provençal) : Puis afin d'être clair pour M. le ministre, est-ce que c'est la question qui avait été posée en lien avec la chloroquine?

Mme Montpetit : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Bon, O.K., en lien avec la... puis le mois de janvier, février, etc.

Mme Montpetit : Exactement.

M. Dubé : On a donné les achats spécifiques de mars et d'avril.

Le Président (M. Provençal) : C'est ça.

M. Dubé : Ce qu'on voulait, ce qu'elle demandait en plus, c'est d'avoir les achats réguliers, s'il y en avait, de janvier, février et mars. C'est ce que je comprends.

Le Président (M. Provençal) : C'est ce que j'avais saisi.

M. Dubé : Je pensais que ça avait été réglé tout à l'heure.

Le Président (M. Provençal) : Non.

M. Dubé : Je m'excuse. Très bien.

Mme Montpetit : Est-ce qu'il est possible de reporter — je ne sais pas, il ne doit pas rester beaucoup de temps — sur le prochain bloc?

Le Président (M. Provençal) : Oui.

Mme Montpetit : Parfait. Comme ça, ça facilitera les échanges.

Le Président (M. Provençal) : On peut reporter ce temps-là pour le prochain échange, oui.

Mme Montpetit : Merci.

Le Président (M. Provençal) : À ce moment-ci, je vais céder la parole au député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Merci beaucoup, M. le Président. M. le ministre, j'aimerais vous parler de primes, primes aux médecins. Je pense que vous êtes quand même familier avec ce sujet-là.

Tout d'abord, les primes aux médecins pour la surveillance des infirmières praticiennes spécialisées. Mon collègue du Parti québécois, le 26 février 2019, avait présenté une motion qui a été adoptée unanimement par l'Assemblée nationale pour mettre fin à ces primes. Et la ministre McCann, votre prédécesseure, dans le cadre de l'étude du projet de loi n° 43, a également affirmé que la prime d'environ 30 000 \$ pour la surveillance des médecins... plutôt des IPS par les médecins, ne s'appliquerait plus. J'aimerais savoir qu'est-ce qu'il en est aujourd'hui. Est-ce que ces primes ont été abolies?

M. Dubé : Elles n'ont pas encore été abolies, mais elles font partie de la réflexion qui est commencée à l'institut de pertinence. Et je prends un petit peu de recul. Vous savez, lorsque l'on a négocié une réduction de la rémunération et de l'enveloppe des médecins spécialistes, on a convenu... puis c'est une entente, là, qui peut rapporter des bénéfices de

l'ordre de 1,3 milliard sur quatre ans. Il y a, à l'intérieur de ça, l'institut de la pertinence qui va chercher une somme excessivement importante, et on a convenu que chaque prime pourrait être examinée pour voir la pertinence de ces primes-là. Alors, celle où le médecin, en ajout du travail qui est fait par l'infirmière, venait ajouter une prime, si c'est le sens de votre question, ça, c'est le genre de discussions qui ont lieu, en ce moment, avec l'institut de la pertinence, qui a été formé entre les médecins spécialistes et les gens de la santé.

M. Arseneau : Je suis un peu surpris de votre réponse parce que j'avais vraiment l'impression que la question des primes pour la surveillance des IPS était un cas à part qui avait été réglé, pour lequel il y avait eu un engagement formel de la part de la ministre dans le cadre de l'étude du projet de loi n° 43. Là, si je comprends bien, vous me dites que ça a été déféré à l'institut de la pertinence et ça fait partie du grand package, là, où on va réévaluer tout ça?

M. Dubé : Vous avez été un petit peu trop vite pour moi, ou c'est moi qui ai été trop lent, je m'en excuse, là. Moi, les primes dont je vous parlais, c'étaient les primes qui venaient du côté des spécialistes, O.K.? Là, je crois que ce que vous me parlez, c'est les primes qui viennent du côté des omnipraticiens.

M. Arseneau : Exact.

M. Dubé : Bon, du côté des omnipraticiens, moi, je n'ai pas... puis je pourrais vérifier qu'est-ce qu'il en est exactement, mais je suis au courant du côté des spécialistes parce que c'est l'entente que j'ai renégociée. Donc, celle-là, je suis pas mal au courant, mais, du côté des omnis puis où on est rendus en ce moment, je ne le sais pas. Alors, je pourrais vous dire que je peux regarder ça très rapidement et je pourrais prendre quelques minutes puis avoir une réponse de mes collègues, là, mais...

M. Arseneau : Bien, c'est ça, j'aurai un deuxième tour de parole au cours de la soirée, mais ce serait important de clarifier la situation parce qu'effectivement il y a peut-être une certaine confusion, là, parce qu'il me semblait que c'était un dossier clos, et je voulais savoir quand il avait été fermé puis combien... bien, à savoir s'il était réglé.

M. Dubé : Je ferais une précision, là, parce que je peux vous donner une réponse tout de suite. Peut-être que vous l'aimerez moins, là, mais je vais vous la donner tout de suite. Il faut se rappeler que le projet sur l'IPS, il vient d'être adopté. Donc, ce qu'il reste à faire, en ce moment, c'est les règlements qui vont avec ça. Alors, les règlements, eux, ne sont pas faits. La question des primes, l'ajustement des primes va se discuter au niveau des règlements. Alors, à moins que je me trompe, là, la question des primes, ça va se régler au cours des prochaines semaines, prochains mois, quand les règlements vont être finalisés. Est-ce que je peux...

M. Arseneau : Au moment où les règlements seront adoptés.

M. Dubé : Alors, c'est pour ça que je vous réponds... À moins qu'il y ait des règlements, là, qui aient été faits, que je ne suis pas au courant, là.

M. Arseneau : D'accord, mais est-ce que vous réitérez l'engagement de votre prédécesseure à l'effet que cette prime-là disparaîtra?

M. Dubé : Ah! bien, tout à fait. C'est un engagement que ma prédécesseure avait pris et que je vais respecter, mais on va le faire, comme je vous dis, avec les règlements qui vont être mis en place.

M. Arseneau : D'accord. Alors, revenons sur l'institut de la pertinence. Quels sont les progrès de l'institut concernant les primes qui avaient été dénoncées, dans certains cas, par des médecins eux-mêmes, là, pas plus tard qu'en janvier dernier, lorsque les médecins spécialistes dénonçaient eux-mêmes... montant d'une prime de 4 000 \$ par jour, là, pour les chirurgiens de garde au CHUM, par exemple? On pourrait parler également des primes jaquette. On ne reviendra pas sur les détails, mais est-ce qu'il y a des progrès, là? On sait, vous allez sans doute nous dire que la COVID a drainé beaucoup d'énergie, et de temps, et d'efforts, mais l'institut de la pertinence, pourtant, pour l'instant, est-il en action et a-t-il avancé là-dessus?

• (20 h 20) •

M. Dubé : Oui, oui, tout à fait. Parce que c'est un bel exemple de vous dire qu'on peut avoir l'urgence, mais il faut faire l'important, et aller chercher 1,3 milliard d'économies pour la Santé. C'est important. Alors donc, je vous dirais, la réponse, c'est oui. Nous avons nommé le président de l'institut de la pertinence, qui est celui qui est l'arbitre, là, entre les spécialistes puis les gens du ministère, M. Jacques Cotton, qui est très connu. Ils sont rendus à la troisième ou quatrième rencontre au cours des derniers mois, ils ont même siégé durant le temps de la COVID. Je pense que ce qu'il est important de vous dire, c'est que les montants qu'il avait amenés... puis ça, c'était un élément important de notre entente, c'est qu'il y avait une obligation de résultat.

Alors, l'obligation de résultat, c'est : Si vous ne vous entendez pas sur les primes qui doivent être ajustées, vous devez nous livrer l'équivalent en baisse de rémunération, donc l'enveloppe doit baisser d'autant. Alors, il y a une obligation de résultat. On aimerait...

M. Arseneau : Mais est-ce que les résultats, on peut les qualifier aujourd'hui? Est-ce qu'il y a déjà des résultats dont vous pouvez nous parler? Est-ce que la prime, par exemple, de surveillance, elle a été abolie? La prime jaquette est-elle toujours en fonction?

M. Dubé : Bien là, je ne vous donnerai pas le détail de chaque prime qui a été faite, mais je pourrais vous dire que la première année, qui se terminait au 31 mars 2020, qu'on vient de terminer, en plein milieu de la COVID, les montants ont déjà été enregistrés au niveau des résultats financiers. Alors, si, par exemple... puis je vous dis, là, si, par exemple, soit pour les raisons de la COVID, ou peu importe, on n'a pas été capable de faire la baisse de prime, bien, le montant équivalent va être baissé d'autant. Alors, il y a une obligation de résultat. C'est comme ça que je vous répondrais.

M. Arseneau : D'accord, mais les résultats, concrètement... Ce que les gens veulent comprendre, veulent savoir, c'est si les primes qui paraissaient abusives aux yeux des citoyens et des observateurs, elles sont toujours versées. Ça, vous ne pouvez pas nous répondre à cette question-là?

M. Dubé : Non, mais ce que... je vais être très clair, là, les montants qui ont été engagés où on avait dit... Puis à terme, là, c'est très simple, l'enveloppe des médecins spécialistes, là, c'est 5 milliards. C'est ça que ça coûte, les médecins spécialistes, chaque année. Et on savait qu'en décembre 2023 on était rendus à 5,5 milliards.

Ce qu'on s'était engagé, c'est à réduire le 5,5 milliards à 5 milliards. Donc, cette réduction-là, qu'elle vienne de l'institut de la pertinence ou des frais administratifs, peu importe, cet engagement, il est là. Alors, si, par exemple, le premier montant qui devait être fait au cours de l'exercice 31 mars 2020, il n'a pas été fait par l'institut de la pertinence, il va être fait par la rémunération. L'enveloppe des médecins spécialistes est baissée d'autant. Donc, c'est ça que je vous dis, il y a une obligation de résultat.

M. Arseneau : D'accord, mais pour ce qui est du versement à des médecins, sur le plan individuel, d'une prime ou non, ça, ce que je comprends, c'est que vous ne voulez pas vous prononcer là-dessus. C'est l'enveloppe globale qui vous importe, c'est ça?

M. Dubé : Ce que je vous dis aujourd'hui, là, dans mon nouveau rôle, je ne connais pas chacune des primes qui va avoir été réduite ou quel montant de frais va avoir été... ou est-ce que la prime à la jaquette a été enlevée. Je ne connais pas ce détail-là, mais ce que je veux dire, qui est important pour les Québécois, c'est que l'économie qui avait été engagée pour les périodes dont je vous dis, à chaque année, elle doit être là parce qu'il y a une obligation de résultat, et c'est le mandat qu'on a donné à l'institut de pertinence.

M. Arseneau : D'accord. J'aimerais aborder un autre sujet qui est d'importance pour l'ensemble des Québécois qui vivent dans les régions et qui n'ont pas accès, souvent, dans leurs hôpitaux respectifs, à des soins spécialisés ou surspécialisés. Vous savez que de nombreux patients doivent se déplacer, que ce soit de la Côte-Nord, de la région de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine ou de l'Abitibi, vers les grands centres pour se faire soigner. Et les indemnités, nous l'avions déjà démontré au gouvernement et à votre prédécesseure, n'ont pas été bonifiées depuis des années et des années. À telle enseigne que, par exemple, pour les frais de transport, on va verser 0,13 \$ du kilomètre pour le déplacement d'un patient de Sept-Îles vers Québec, par exemple, alors que les fonctionnaires de l'État, eux, reçoivent 0,47 \$ le kilomètre. On pourrait parler des repas, qui sont 12,75 \$, alors que, chez les fonctionnaires, c'est 46,25 \$ pour les fonctionnaires de l'État. L'hébergement, c'est une limite de 75 \$ par nuit, ça inclut les repas. Donc, on avait fait cette démonstration-là à votre prédécesseure, qui avait dit : On est à revoir l'ensemble de ce programme d'indemnités là. Où en sommes-nous?

M. Dubé : Écoutez, j'ai été... ça, c'est un des briefings que j'ai eus dans les dernières semaines, parce que vous n'êtes pas le premier à venir nous dire que c'est un élément important. Je vais être précis, là, cette entente-là sur les frais n'a pas été renouvelée depuis 2004. Alors, je peux juste vous dire...

M. Arseneau : Merci de la précision.

M. Dubé : 2004. Alors, 2004, là, si on remonte, là, ça fait plus que 15 ans. Je ne sais pas qui était au pouvoir en 2004, là, mais ça fait 15 ans. Bon, alors, nous, on s'est engagés à le réviser, et, encore une fois, je vous dirais que ça n'a pas de bon sens que les gens aient à payer, à déboursier des frais sans être remboursés aux tarifs qui sont là aujourd'hui. Je pense qu'on a... Et j'ai posé la même question que vous : Comment, rapidement, on peut faire ça? Ça va se faire rapidement cet automne. Parce que je reviens toujours à dire... J'ai été sensibilisé, là, depuis quelques semaines, à cet élément-là, mais je peux vous dire que 2004, là, ça n'a pas de bon sens.

M. Arseneau : Mais, si vous permettez... vous voulez le faire d'ici l'automne. Ce qu'on souhaiterait aussi, c'est que le poids du remboursement de ces indemnités-là ne soit pas porté par les centres hospitaliers des régions, qui, eux, dans plusieurs cas d'ailleurs, dans la situation actuelle, ont de la difficulté à avoir des budgets équilibrés. Est-ce qu'il est envisageable pour vous d'avoir un fonds pour l'ensemble du Québec, des régions, pour payer ces indemnités-là, de façon à ce que le gouvernement sache, par exemple, combien de patients doivent être transférés, combien d'argent on investit là-dedans, pour aussi éviter d'avoir des iniquités d'une région à l'autre, dans l'administration de ces dépenses?

Parce qu'on sait que, pour certains, c'est plus difficile que d'autres, dans les régions, obtenir des fonds pour les déplacements. Et on a posé des questions préalablement à l'étude des crédits, et le ministère n'a aucune idée, n'a aucun

chiffre à nous fournir sur les indemnités qui sont payées pour le déplacement des patients vers les grands centres pour se faire soigner, n'a aucune idée du nombre de patients qui doivent se déplacer. Est-ce qu'il est normal que le ministère ne connaisse pas une donnée aussi importante pour s'assurer de l'équité des soins de santé pour tous les Québécois, y compris ceux qui vivent dans les régions?

Le Président (M. Provençal) : M. le député des Îles-de-la-Madeleine, je suis obligé de vous interrompre, malheureusement. Le ministre va avoir des belles pistes de réflexion qui sont proposées. Et je dois maintenant donner la parole à la députée de Marie-Victorin.

Mme Fournier : Merci, M. le Président. Ça va être rapide, parce que, de toute façon, M. le ministre, là, vous êtes bien placé pour le savoir, chez nous, en Montérégie, il y a trois CISSS, Est, Centre et Ouest, ce qui est une situation unique au Québec, en fait, avec Montréal. On a aussi une direction générale de santé publique qui relève du CISSS—Montérégie-Centre puis, en fait, là, il y a tout un partage de compétences qui s'opère entre les trois CISSS. Bref, des CISSS qui ne se parlent pas, on a aussi vu ça chez nous depuis le début de la pandémie. Il y a le rapport Savoie qui pose des constats très durs sur la situation à Montréal, mais j'aimerais ce soir que le ministre puisse reconnaître qu'on a aussi des problèmes très similaires en raison de la situation en Montérégie.

M. Dubé : Bien, écoutez, j'ai eu la chance de lire le rapport Savoie plusieurs fois, parce que je suis arrivé au moment où vous finalisiez le rapport puis...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Pardon?

Le Président (M. Provençal) : 20 secondes, parce que...

M. Dubé : 20 secondes. La réponse, c'est oui, il y a des enjeux aussi qui ont été soulevés à Montréal, et on va travailler à améliorer, parce que, vous l'avez vu, là, la Montérégie, elle a été très affectée par la COVID. Souvent, dans nos rapports quotidiens, puis je regarde la Montérégie souvent, elle était juste après Montréal. Alors, il y a des enjeux... Je pense que nos gestionnaires font des grands efforts, mais ce qui est arrivé sur la Rive-Sud, il y a à peu près trois semaines, a causé beaucoup d'enjeux, et c'est difficile, souvent, de trouver où est-ce que ce cas-là doit être traité.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Je vais maintenant passer la parole à la députée de Maurice-Richard.

Mme Montpetit : Je vous remercie, M. le Président. J'aimerais questionner puis je ne sais pas si, avec le consentement du ministre, ce sera possible, mais le Dr Arruda sur la question de la santé mentale. Je l'ai entendu à plusieurs reprises, dans les dernières semaines, parler des impacts, des conséquences du confinement sur la détresse psychologique, sur la santé mentale. C'est certain que ce sera un des grands enjeux des prochains mois, peut-être années également. Donc, je ne sais pas, à moins que vous vouliez me répondre directement, M. le ministre, mais je me disais que peut-être Dr Arruda voudrait expliciter davantage.

M. Dubé : Ça va me faire plaisir de vous donner accès à Mme Savoie, pas de problème, avec le Dr Arruda non plus.

Mme Montpetit : L'un ou l'autre.

M. Dubé : Puis, au besoin, je pourrai compléter, mais ça va me faire plaisir de vous donner...

Le Président (M. Provençal) : Donc, consentement. On débute par Dr Arruda?

Mme Montpetit : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Alors, s'il vous plaît, vous nommer et donner votre fonction. Merci.

• (20 h 30) •

M. Arruda (Horacio) : Horacio Arruda, directeur national de Santé publique et sous-ministre adjoint à la Santé publique.

Bon, il y a justement une étude qui vient d'être publiée ou qui est en train de se faire analyser, à Québec, sur la santé mentale des jeunes au Québec, qui ne semble pas démontrer d'effets trop pervers. Mais, dans la littérature, on sait que les personnes qui ont des problèmes de santé mentale ou des problèmes... je vous dirais même, chez les personnes âgées, cognitifs ou autres, les isolements vont entraîner des anxiétés, des pertes, je vous dirais... des pertes cognitives chez les personnes âgées. Et, chez les gens plus jeunes, il peut y avoir des tensions qui s'installent.

Bon, c'est qu'il y a des phénomènes qui peuvent être associés au fait que les gens sont enfermés chez eux, plusieurs. Il peut y avoir de la violence conjugale, des craintes, le stress associé à la maladie. Des parents très anxieux peuvent transférer les stress aux enfants. C'est pour ça que, spécifiquement, il a été mis en place un programme, là, qui a été annoncé, de santé mentale, 30 millions, en lien avec la COVID-19 pour justement prendre en charge ces situations-là et être plus sensibles.

Il faut voir que les problèmes de santé mentale correspondent à tout un spectre, hein? Il peut y avoir des spectres qui sont seulement des éléments d'anxiété, qui peuvent être gérés avec des autotraitements, puis il peut y avoir des compensations pour des gens qui ont déjà des problèmes importants de santé mentale. Bon, je pense qu'il faut être aux aguets là-dessus.

Il va falloir aussi, si vous me permettez, être aux aguets sur les impacts sur les travailleurs de la santé, par exemple, dans une deuxième vague, qui pourraient revivre les impressions qu'ils ont eues quand ils ont été impuissants par rapport à certaines mortalités. Donc, ce programme-là va permettre d'augmenter, même, des supports qui ne sont pas nécessairement de nature psychiatrique ou de santé mentale sévère à médication, puis etc., mais beaucoup plus pour ce qu'on appelle des mécanismes d'adaptation par rapport à la situation puis au stress que peut générer ce confinement-là. Il y a des gens qui persistent très bien à travers ça. Il y a des gens qui se renforcent, même qui se découvrent certaines choses. Mais particulièrement des clientèles vulnérables, eux, peuvent être, pour des questions d'adaptation, dans des situations plus difficiles.

Donc, il faut mesurer quand on... les impacts. Et c'est pour ça que, si tout le monde met la main à la pâte et respecte la distanciation, le port du masque, le lavage des mains, c'est comme un déconfinement conditionnel, mais qui va permettre d'éviter qu'on revienne dans des mesures qui étaient nécessaires au printemps, à mon avis, mais qui ont des effets pervers sur le développement des personnes comme tel, et c'est tout un spectre d'éléments là-dessus.

Mme Montpetit : Si vous me permettez, une question en lien avec ce que vous mentionnez, puis merci pour votre réponse.

Je m'excuse, mais... Je ne suis pas dans l'angle, mais c'est soit vous avez le micro, soit vous avez mon visage. Je suis désolée.

M. Arruda (Horacio) : C'est parce que... Non, non, non, c'est correct.

Mme Montpetit : Parfait. Merci.

M. Arruda (Horacio) : ...regarder le président? C'est ça, en théorie?

Mme Montpetit : Il n'y a pas de souci.

M. Arruda (Horacio) : Excusez-moi, là.

Mme Montpetit : Vous avez sûrement vu, Dr Arruda puis M. le ministre, il y a une étude qui est sortie il y a quelques semaines, puis j'aimerais ça, que vous... D'ailleurs, vous parlez de l'étude de l'INSPQ, j'imagine, à laquelle vous faites référence, qui vient de...

M. Arruda (Horacio) : Je fais référence à une étude qui a eu lieu à Québec — il faudrait que je trouve — avec des pédiatres de la Capitale-Nationale, dans le contexte où ils ont fait plusieurs études dans la région de Québec pour voir... à la fois, même, il y a eu des études qui ont été faites pour la question du cannabis, puis etc. Ils ont des écoles qu'ils suivent en termes de cohorte. D'ailleurs, les résultats ont été présentés à Radio-Canada. Moi, je n'ai pas vu l'étude au détail, mais j'ai vu le reportage où le médecin explique que, somme toute, dans la Capitale-Nationale, dans le territoire, il y avait quand même des indicateurs positifs, pas nécessairement beaucoup plus de consommation. Mais il faut faire attention, les populations, elles peuvent être différentes à Québec versus Montréal compte tenu aussi des éléments ethniques, etc., qui peuvent... et je vous dirais aussi des éléments de vulnérabilité puis d'inégalité sociale de santé.

Mme Montpetit : O.K. Merci. La précision, on ne l'extrapolera pas, dans le fond, à l'ensemble du Québec, là, si c'était régional. Parfait.

M. Arruda (Horacio) : Bien, c'est ça, parce que ce n'est pas un échantillon représentatif.

Mme Montpetit : Il y a une étude que vous avez peut-être vue, qui est sortie il y a quelques semaines — mais ce n'est pas une étude scientifique, hein, donc, tout de suite, je ne veux pas y référer d'un point de vue, justement, épidémiologique ou scientifique — qui disait que l'augmentation du référencement à un médecin, des consultations auprès d'un médecin pourraient augmenter de 60 % à 130 % dans les prochaines années pour de l'anxiété, entre autres, différents troubles mentaux, mais particulièrement détresse psychologique, anxiété en lien avec la pandémie, que les séquences pourraient être très longues.

Moi, j'aimerais ça vous entendre sur cet élément-là spécifique qui est sorti. Comme je vous dis, ce n'est pas une étude scientifique, mais je pense que ça donne une indication, certainement. Est-ce que vous... C'est quoi, votre lecture par rapport à l'impact, aux conséquences que ça pourrait avoir sur l'augmentation des consultations auprès des médecins de famille, notamment, là?

M. Arruda (Horacio) : Bien, ça pourrait avoir des... Bien, moi, je pense qu'il faut être capable de, un, surveiller ces éléments de détresse là. Il faut comprendre qu'on fait des enquêtes au Québec régulièrement, indépendamment de la COVID-19, sur l'état de santé mentale des jeunes, d'anxiété, dans les écoles, puis etc., puis on essaie d'identifier

les différents facteurs de risque. Puis on est maintenant en train de mettre des programmes, Dr Carmant en particulier, en lien avec le développement très tôt dans... d'estime de soi puis de comportement.

Mais moi, je pense qu'il faut qu'on surveille ces éléments-là. C'est reconnu dans la littérature que ces événements-là peuvent avoir des impacts sur certaines personnes. Je pense que l'enjeu qu'on va devoir faire, à mon avis, c'est de supporter à la fois les parents, les jeunes dans des approches, je vous dirais, comportementales qui ne vont pas nécessairement nécessiter la consultation d'un médecin de famille, mais beaucoup plus des approches qui pourraient être faites. En milieu scolaire aussi, par rapport à la situation, ça va être important de verbaliser comment les gens ont vu ça.

Mais je vous dirais, par contre, souvent, on sous-estime le potentiel des jeunes. Il y a peut-être des gens adultes qui vont être plus marqués que la jeunesse qui, elle, va s'adapter. C'est la même chose par rapport aux consignes, puis etc.

Comme je vous dis, je ne suis pas étonné de voir qu'une étude démontre que les adolescents se sont relativement bien adaptés à la situation, mais c'est sûr que... C'est pour ça qu'on vise une période de... je vous dirais, une approche beaucoup plus chirurgicale, comme le disait notre ministre, là, par rapport à si jamais on a à faire des reconfinements, de certaines situations pour éviter de revivre un élément là-dessus.

Mme Montpetit : Le plan spécifique... Puis je comprends, justement, vous le mentionnez, il y a différentes clientèles. Puis on le voit, on le voit tous, on l'a tous vu comme députés dans nos circonscriptions. Quel est le plan spécifique pour les personnes âgées? Parce que ça a été, quand même, une... pour les personnes âgées, on l'a vu très tôt, elles ont été confinées rapidement, elles ont souffert beaucoup... Puis je ne veux pas minimiser les impacts, justement, sur les autres groupes qui ont aussi leurs particularités, que ce soit la conciliation famille-travail pour les parents, les jeunes qui ont vu leur parcours scolaire aussi interrompu, mais les aînés se sont retrouvés dans une situation d'isolement très aiguë qui perdure, même s'ils ne sont plus confinés, qui perdure, justement, parce que les familles font attention de ne pas les contaminer. Est-ce qu'il y a un plan d'intervention spécifique pour les aînés seuls, les aînés isolés?

M. Arruda (Horacio) : Bien, la question de la santé mentale n'est pas nécessairement dans ma direction, mais, dans le contexte, je dirais, si vous permettez, de l'investissement qui a été fait, il va y avoir une préoccupation par rapport à tout signe de détérioration auprès des clientèles, et ça, ça peut varier pour certaines clientèles spécifiques, qui ont des handicaps ou autres. Puis, bien entendu, je pense que les gestionnaires et puis les intervenants dans les CHSLD, où des choses se sont vécues, ou même dans des résidences pour personnes âgées vont pouvoir faire appel à du support social. Et, dans l'évaluation qu'on fait aussi des personnes âgées, dans le cadre de leur... il y a une grille qui évalue leur niveau d'autonomie, là, puis etc., bien, ça peut être pris en compte, ça. Il y a la santé physique, mais il y a aussi la santé psychologique des personnes.

Moi, je pense que, dans le fond, là, on a tous appris de cette crise-là, mais moi, je pense qu'on va, à la fin, voir... Il faut sauver les gens de la maladie, mais il faut aussi être en mesure de mesurer les conséquences que ça peut avoir au niveau de la santé humaine mentale, tout comme des éléments d'économie aussi font partie aussi, je vous dirais, d'une société qui fonctionne bien.

Mme Montpetit : Je vous remercie puis je remercie... Merci de la réponse. Merci au ministre d'avoir permis aussi à son directeur de répondre. Puis je sais que la santé mentale a été... ne fait plus partie de vos fonctions, mais le nouveau ministre qui s'en occupe, qu'on a questionné mardi, vient d'arriver en poste aussi, donc il n'avait pas toutes ces spécifications-là non plus.

Si je peux juste me permettre, dans la même lignée, puis peut-être ce sera le ministre ou sa sous-ministre, là, qui me répondront, mais vous faites référence beaucoup, justement, aux impacts du premier confinement, du confinement. On va l'appeler le confinement. Souhaitons qu'il n'y en ait pas d'autres. Et, quand je vous ai entendu, justement, Dr Arruda, vous mentionnez qu'il ne faudrait pas reconfiner de la même façon, justement, pour éviter ces impacts sur la santé mentale.

On apprenait, dans un article de Denis Lessard, le 15 juillet, qu'il y avait un plan de confinement qui était en préparation ou prêt. Est-ce que le ministre peut soit le partager avec nous, soit, à tout le moins, nous en dire les grands éléments, et justement dans un contexte que le même scénario ne se reproduise pas parce qu'on a vu le taux de détresse très élevé qui a eu lieu, là?

• (20 h 40) •

M. Dubé : Alors, rapidement, je veux juste revenir rapidement parce que... Pour compléter les commentaires du Dr Arruda, là, je rappelle bien que toute la question du milieu des aînés avec la ministre Marguerite Blais et les enjeux de santé mentale avec le ministre Carmant sont en tête de nos priorités, de nos neuf axes d'intervention. Ça fait que j'apprécie beaucoup non seulement la façon dont vous avez posé la question, mais, je suis d'accord avec vous, c'est un élément excessivement important de notre plan, puis je tiens à le rappeler. Ça fait que je suis très content qu'on ait pu avoir ce genre de discussion là parce que c'est préoccupant, je dirais, particulièrement en santé mentale.

Puis vous savez qu'on a remis d'autres sommes récemment. Justement, aux organismes communautaires, on a remis un 17 millions qui vient s'ajouter aux 31 millions qu'on avait annoncés un petit peu plus tôt. Donc, j'apprécie beaucoup votre questionnement puis je voulais réitérer comment c'était important.

Bon, maintenant, sur le plan de confinement, bon, j'aimerais mieux ne pas en avoir un, plan de reconfinement. Bon, c'est sûr qu'il va être différent parce que, il ne faut pas se cacher, il peut y avoir une... non seulement il peut y avoir, mais il y aura une deuxième vague à un certain niveau. Le Dr Arruda, notre équipe, ici, là, on en parle tous les jours, tous les jours, parce qu'on a appris beaucoup de cette première vague là.

Ce que je pourrais vous dire, Mme la députée, puis on le rendra public, là, en temps opportun parce qu'on est en train de travailler là-dessus, on va vraiment être capables de... Si je vous dessinais une matrice simple, là, c'est d'être capable de mettre des phases beaucoup plus... qui tiennent compte de ce qu'on a appris dans les six derniers mois.

Et je vous donne un exemple. C'est que la façon dont on a été capables de déconfiner, c'est qu'on déconfinait très rapidement parce que ça nous frappait de partout. Ça nous frappait dans les CHSLD, ça frappait dans les commerces, ça frappait dans les industries, donc on a déconfiné à une vitesse très...

Une voix : Confiné.

M. Dubé : On a confiné à une vitesse très rapide. On a réussi à déconfiner... et on a été capables de voir parce qu'on avait certains critères. Est-ce que c'était le nombre de personnes qui étaient touchées, le nombre de personnes qui travaillait? Est-ce que c'était par région? Est-ce que c'était le niveau de risque? On a beaucoup appris du déconfinement parce qu'en déconfinant on pouvait voir qu'on prenait tel ou tel risque puis on était capables de garder cette courbe-là.

Rappelez-vous, je vais juste vous donner un exemple, quand on a eu la grande discussion, qu'est-ce qu'on faisait avec les restaurants et avec les bars. O.K. Qu'est-ce qu'on faisait avec les restaurants et les bars? Vous savez que c'était une décision qui était difficile parce qu'il fallait peser... On savait que, si les gens ne pouvaient pas aller dans les bars, bien, ils allaient peut-être faire plus de partys privés, où c'est encore plus difficile de faire le traçage. Donc, on a appris à maîtriser les risques dans le processus de déconfinement.

Ce qui nous amène à dire que, pour votre question, on est en train de regarder maintenant comment... si on avait, malheureusement, à reconfiner, quelles sont les phases qu'on devrait faire et quel niveau d'intervention on devrait avoir avec les bars, avec les restaurants, avec les partys, avec tous ces éléments-là, avec les écoles. Et c'est là que je pense qu'on est beaucoup plus avancés que l'ont été... grâce à l'apprentissage, malheureusement. Il y a des bons coups, c'en est un. On a beaucoup appris du déconfinement, et cette... On est en train de finaliser ça avec l'expertise.

Et on regarde aussi beaucoup ce qui se passe en Europe. Je ne vous cacherai pas, là, qu'il y a un grand facteur avec l'Europe. Alors, j'espère que ça répond à votre question.

Mme Montpetit : Je vous remercie. Je comprends que le plan, il n'est pas final. Il n'est pas finalisé, je vais le dire comme ça, parce que l'article date de...

M. Dubé : Il est pas mal avancé. Il est pas mal avancé.

Mme Montpetit : O.K. Il est pas mal avancé, mais il n'est pas finalisé. Est-ce que, dans un exercice de transparence, vous pouvez vous engager à le rendre public, le partager avec les parlementaires? Puis je vous explique le fond de ma demande.

Vous le savez, justement, on parlait de détresse psychologique. Une des choses qui a été difficile pour, je pense, la très grande majorité des Québécois, c'était de ne pas savoir où on s'en allait. Puis ça, c'était très stressant parce que, justement, les gens ne savaient pas combien de temps le confinement allait durer, de quelle façon ça allait se faire, est-ce que les écoles... tout ça. Puis je comprends qu'il y avait toute une question de variables inconnues. Mais, à partir du moment où il y aura un plan ou des plans — je ne sais pas comment vous travaillerez — des scénarios en fonction de ce qui se passera, est-ce que vous vous engagez à les rendre disponibles et publics pour peut-être, justement, diminuer ce niveau d'anxiété là? Quand on sait, quand on connaît, généralement, où on s'en va, c'est peut-être un peu moins inquiétant, là.

M. Dubé : Étant donné... Et puis je vais vous donner la meilleure réponse que je peux vous donner ce soir parce qu'on est en train de finaliser ça. On en a encore parlé beaucoup cette semaine. Ce que j'aimerais vous dire qu'on va sûrement rendre public, c'est les grands principes d'un reconfinement, si on avait à s'en servir. Parce qu'aller dans le détail, c'est difficile parce qu'on peut décevoir des gens, parce que je ne suis pas capable de savoir exactement quels vont être les cas spécifiques. Est-ce qu'on va se faire frapper plus par région? Est-ce qu'on va se faire frapper plus, par exemple, encore une fois, dans les centres hospitaliers?

Mais j'aimerais vous dire que je pense que l'engagement qu'on peut prendre ce soir, puis je vais le prendre, c'est d'expliquer les grands principes d'un plan de reconfinement, si on avait à le faire. Puis ce que je vous dis, les phases, comment on pourrait... que les gens voient qu'on est encore dans le vert ou on est... là, woups, écoutez, dans telle région, on vient de passer au jaune pour telle, telle raison, je pense que, cette expérience-là, on est capables de la partager avec vous.

Mme Montpetit : Je vous remercie.

M. Dubé : Ça me fait plaisir. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux quelques instants afin de permettre à la Commissaire à la santé et au bien-être de se joindre à nous. Et je vais demander aux députés de demeurer en place pour qu'on puisse reprendre nos travaux rapidement.

(Suspension de la séance à 20 h 46)

(Reprise à 20 h 49)

Le Président (M. Provençal) : Nous allons reprendre nos travaux pour une durée de 1 h 15 min. Je suis maintenant prêt à reconnaître une première intervention de l'opposition officielle pour un premier bloc d'échange. Alors, Mme la députée de Maurice-Richard, la parole est à vous.

Mme Montpetit : Je vous remercie, M. le Président. Je vais continuer sur le sujet de la santé mentale. Maintenant qu'on a établi qu'il y a des enjeux et que ça doit rester sur le radar de façon importante, il y a un projet de loi qui a été déposé pour élargir les responsabilités des infirmières praticiennes, des IPS. Le projet de loi a été adopté au printemps, et, par la suite, il y a une réglementation qui a été déposée, qui devrait être passée la semaine prochaine. Et la réglementation, elle n'est pas en phase avec l'esprit de la loi. Puis pour qu'on soit bien clairs, là, sur la question de la santé mentale, les IPS, ce qu'elles demandent, les IPS de première ligne, ce qu'elles demandent, c'est de pouvoir évaluer et diagnostiquer des troubles de santé mentale dans le contexte de leur pratique. Et là le règlement, il le permet aux IPS en santé mentale, mais pas aux IPS de première ligne.

Là, j'aimerais ça, entendre le ministre là-dessus de façon bien précise : Pourquoi il y a eu un changement entre le projet de loi et la réglementation? Et est-ce qu'il veut faire ces changements-là? Je sais qu'il y a plusieurs représentations qui lui ont été faites, notamment par les IPS, mais par d'autres experts également, pour leur permettre d'être habilitées à diagnostiquer de façon autonome des troubles de santé physique mais aussi des troubles, évidemment, de santé mentale. Et, dans le contexte où il pourrait avoir, justement, une augmentation exponentielle du nombre... de la quantité de troubles mentaux, on sait très bien que les IPS, ça peut être une porte d'entrée pour ces personnes-là et qu'on va avoir besoin d'elles pour venir aider. Donc, j'aimerais ça, entendre le ministre là-dessus, là, s'il a fait des changements en cours de route ou s'il a l'intention de faire des changements sur le règlement, là.

• (20 h 50) •

M. Dubé : Mme la députée, juste par respect pour mon collègue, vous l'aviez bien dit tout à l'heure, le ministre qui est responsable de la santé mentale, c'est M. Carmant. Alors, je vous dirais que je trouve ça un peu, pour moi, délicat. Il est passé en crédits hier. Cette question-là ne lui a pas été posée. Je comprends que... mais, en même temps, vous comprendrez le respect, là, pour M. Carmant.

Par contre, ce que je vous dirais, toute la question des IPS où j'ai répondu tout à l'heure, où on était rendu maintenant à la question de réglementation, ces règlements-là sont en train d'être préparés. Alors, je ne sais pas si je peux vous en dire beaucoup plus que ça parce que je ne suis pas au courant des règlements qui sont en train d'être mis à jour dans ça, mais ça, c'est vraiment la responsabilité du ministre Carmant.

Mme Montpetit : Vous n'êtes pas sans savoir que c'est votre prédécesseure, la ministre McCann, qui a déposé le projet de loi.

M. Dubé : Je comprends très bien, mais une des raisons pour laquelle j'ai demandé au Dr Carmant de s'occuper spécifiquement de la santé mentale, c'était pour qu'il puisse s'y consacrer et de faire un excellent travail. Alors, moi, je suis un peu mal placé aujourd'hui pour aller dans un niveau de granularité que vous me demandez par rapport à un projet de loi sur lequel il va pouvoir finaliser des règlements. Je comprends, mais je répète qu'il était en crédits hier et que cette question-là ne lui a pas été posée.

Mme Montpetit : Premièrement, il était en crédits mardi soir, juste pour votre information, qu'on soit sur les bonnes dates, les bonnes journées.

M. Dubé : Mardi soir. La semaine passe tellement vite. La semaine passe tellement vite.

Mme Montpetit : Ce que vous me dites, dans le fond, c'est que les règlements sur les IPS, ce n'est pas vous qui vous en occupez?

M. Dubé : Bien, quand il va être... quand le Dr Carmant va avoir finalisé sa position avec son équipe, c'est sûr qu'on va en entendre parler. On va en parler à mon ministère, on va en parler...

Mme Montpetit : La semaine prochaine.

M. Dubé : Oui. Mais ce que je vous dis, on n'est pas rendu là encore, puis je vais le laisser avancer là-dessus.

Mme Montpetit : Donc, vous n'avez pas d'opinion, vous, sur la pratique des infirmières praticiennes spécialisées... ou je ne sais pas si quelqu'un dans votre équipe, peut-être, là...

M. Dubé : Je vais me fier beaucoup, Mme la députée, à ce que le ministre Carmant, qui est responsable de la santé mentale, va pouvoir me présenter.

Mme Montpetit : J'entends votre réponse. J'aurais apprécié que, comme ministre responsable du dossier de la Loi sur les infirmières, vous ayez une opinion, mais j'entends bien votre réponse.

Autre question, un dossier qui a été beaucoup dans l'actualité l'année dernière, la question de l'apnée. Vous vous en rappellerez sûrement, là, ça a été un des débats qu'on a eus ici, au salon bleu, Anthony Kavanagh, entre autres, qui demandait... qui s'est porté à la défense des personnes qui souffrent d'apnée. Lui, il a failli succomber de l'apnée. Il a plaidé pour le remboursement des appareils de ventilation à pression positive. Il était... bien, il est porte-parole de l'Association pulmonaire du Québec, et ce qu'il demandait vraiment, c'était le remboursement de ces machines-là.

Je voudrais voir comment vous avez progressé dans le dossier. Votre ex-prédécesseure avait déposé une lettre à cet effet le 13 juin 2019, ici, en cette Chambre, pour dire qu'elle évaluait la possibilité d'élargir la couverture publique

à ce type d'équipement, qu'il y a un groupe de travail qui a été créé afin d'examiner différents scénarios permettant d'atténuer le coût de ces équipements pour les personnes qui en ont besoin.

Donc, est-ce que vous pourriez nous dire où c'en est? Le groupe s'est sûrement réuni. J'imagine qu'il y a du travail qui a été fait à cet effet, parce que la réponse de votre ex-collègue date de juin 2019, je le répète, là.

M. Dubé : Je suis un peu déçu parce que je viens de regarder... il y a quelques minutes, M. Marco Thibault, qui est le président de la RAMQ, était assis juste là, puis là il a disparu, et tout le dossier de l'apnée du sommeil est avec la RAMQ. Alors, je suis un peu déçu de... Je ne sais pas s'il y a quelqu'un qui peut le ramener. Est-ce qu'on peut l'appeler ou... Mais je vous dirais simplement que ce que j'ai compris, c'est que la RAMQ est en train de regarder, en ce moment, autant au niveau de ce qui peut se faire comme instrumentalisation dans les hôpitaux, mais particulièrement comment on pourrait aider à rétablir ou à rembourser certains coûts. Parce que les instruments, comme vous savez, sont très dispendieux.

Mais j'aurais aimé ça, avoir une position de la RAMQ, de M. Thibault, mais il a quitté il y a quelques minutes, là. Peut-être qu'il va revenir.

Mme Montpetit : Mais il n'y a personne dans votre équipe, dans votre cabinet, qui est en mesure de nous parler de l'avancement des travaux?

M. Dubé : Bien, écoutez, certainement. Je vais me retourner vers Dre Opatrny. Pouvez-vous répondre là-dessus?

Mme Opatrny (Lucie) : ...

M. Dubé : Et voilà.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Alors, docteur, je vous invite à vous exprimer au niveau de la réponse à donner à madame.

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, Lucie Opatrny de la direction DGAUMIP.

Alors, pour ce qui concerne l'apnée du sommeil, il y a eu un comité de travail au ministère pour faire le tour du volet clinique et aussi de regarder quels sont les critères et les méthodes de remboursement dans les autres provinces canadiennes pour un petit peu comprendre. Parce qu'il y a différents grades et sévérité d'apnée du sommeil. Il y en a qui peuvent être traitées par différents mécanismes.

Et aussi nous avons eu des réunions avec différents fournisseurs puis laboratoires qui pourraient entrer en partenariat avec le ministère pour regarder une façon de soit prêter, ou louer, ou... en tout cas, quel pourrait être un mécanisme avec les machines, quand c'est ça qui est nécessaire pour l'apnée du sommeil.

Ces travaux-là ont été... et plusieurs réunions ont été faits au cours de l'automne et début hiver. Ceci dit, ils se sont suspendus au cours de la pandémie, où tous les efforts de toutes les équipes sont vraiment allés vers ça. Alors là, au mois de septembre, ces travaux-là vont reprendre.

Mme Montpetit : Est-ce qu'il y a un délai qui... Parce que, comme je vous dis, la réponse qui a été faite par l'ex-ministre de la Santé date de juin l'année dernière. Il y a quand même plusieurs mois qui se sont écoulés entre juin et le début de la pandémie, donc je présume que les travaux sont certainement bien avancés, assez avancés pour vous engager parce que...

Est-ce qu'on est encore... vous êtes encore en train d'évaluer la couverture presque un an plus tard? Puis je comprends, là, qu'il y a la parenthèse, là, de la pandémie, certains mois, mais est-ce qu'il y a un engagement? Puis là c'est vraiment au ministre que je m'adresse : Est-ce qu'il s'engage à élargir la couverture pour le remboursement de ces machines? Parce que c'est des questions que l'on reçoit tous très régulièrement dans nos bureaux. Je pense que la Dre Opatrny pourra certainement en témoigner parce que j'ai vu certaines lettres de réponse qu'elle a faites à des citoyens qui demandaient d'avoir le remboursement.

Donc, depuis le mois de juin dernier, comme ça a été très médiatisé et que la ministre McCann avait pris une certaine forme d'engagement, justement, à évaluer d'élargir la couverture, moi, je voudrais savoir l'opinion du ministre là-dessus, où est-ce qu'on en est. Est-ce qu'il prend un engagement ferme ou on est encore dans une évaluation, puis ça n'a pas beaucoup plus avancé depuis le mois de juin dernier? Juin 2019, hein? Je veux juste spécifier, là. Juin 2019, pas juin de cette année, évidemment, là.

• (21 heures) •

Mme Opatrny (Lucie) : Oui, effectivement, juin 2019. Alors, il y avait différents volets qui étaient tous en train d'être évalués, incluant, par exemple, où se fait le diagnostic du test de l'apnée, quels sont les critères de sévérité, quel serait le suivi et aussi le traitement. Alors, il y avait quand même différents aspects qui ont, tous et chacun, différents éléments de complexité et défis à adresser.

Alors, c'est sûr qu'on devrait être prêts à échanger avec Mme Savoie puis le ministre au cours de l'automne, présument qu'il n'y a pas une deuxième vague qui va nécessiter encore une fois notre attention et nos suivis, mais ça devrait être possible d'avoir ces échanges d'ici fin octobre avec le ministre.

Mme Montpetit : Donc, je comprends... ma question s'adressait... Merci, Dre Opatrny, c'est beaucoup plus clair sur la séquence du temps, mais ma question s'adressait au ministre. Je comprends qu'il n'a pas pris, à ce jour, connaissance

encore du dossier. En fait, ce que je veux savoir, c'est, lui, à la lecture de la situation... J'imagine qu'il avait eu des échanges au Conseil des ministres avec sa collègue l'ex-ministre de la Santé, puisque ça a des implications financières. Est-ce qu'il s'engage à aller dans cette direction-là et à élargir la couverture pour les personnes qui souffrent d'apnée?

M. Dubé : Non, je ne peux pas m'engager ce soir, Mme la députée. Tout à l'heure, j'ai bien expliqué que ce dossier-là aussi se travaille avec les gens de la RAMQ. Alors, j'aimerais mieux avoir une bonne discussion avec les parties en cause, voir exactement où on en est avant de prendre quelque engagement que ce soit. C'est quand même des équipements et des traitements. Je pense que même les gens de la Fédération des médecins spécialistes sont impliqués dans ce dossier-là, parce qu'il y a une partie soins qui est dans ça aussi. Alors, je pense que vous allez comprendre qu'avant de prendre quelque engagement que ce soit, là, je voudrais savoir exactement où ce dossier-là en est.

Mme Montpetit : Je vous remercie. Combien il me reste de temps, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Il vous reste 6 min 20 s.

Mme Montpetit : Parfait. Je vais aborder, puis je compléterai peut-être sur le prochain bloc, certainement, la question des délais d'attente aux urgences. Je pense que le ministre est certainement informé de ce dossier-là, il pourra nous répondre. On l'a vu, dans les dernières années, sous notre mandat, les délais d'attente à l'urgence ont constamment diminué, et, depuis l'arrivée de la CAQ au gouvernement, les chiffres se sont remis à augmenter au niveau des délais d'attente.

Et c'était la situation, là. Juste pour qu'on se comprenne bien aussi puis qu'on parle de chiffres, qu'on fasse les mêmes comparables, ces augmentations-là avaient eu lieu aussi avant la pandémie, et là c'est en train de reprendre de plus belle. On voit que les malades ont séjourné, en moyenne... je pense que c'est 15,2 heures à l'urgence. Il y a quelques jours, les taux d'occupation, par exemple, de l'hôpital de Sainte-Agathe, 183 %, le taux d'occupation à l'urgence, 149 %, à l'Hôpital régional de Saint-Jérôme, et 144 % à l'Hôpital de Saint-Eustache.

Donc, on voit que la situation, elle est en train de se dégrader, et ça, c'est très inquiétant. Je sais que le ministre arrive en poste, mais je suis certaine que c'est un des dossiers dont il s'est enquis rapidement à son arrivée. Ce que je souhaiterais savoir, c'est quelles cibles, pour lui, sont des cibles raisonnables qu'il souhaite atteindre dans tout ce qui est délai d'attente aux urgences, dont notamment et plus précisément, pour les patients qui attendent plus de 24 heures à l'urgence.

M. Dubé : Écoutez, puis je veux juste être certain que... cette question-là est tellement importante pour nous que je veux juste être sûr que je prends le temps de répondre, mais tout en respectant le temps qu'il reste à la députée. Est-ce que je peux savoir...

Le Président (M. Provençal) : Il reste...

M. Dubé : Puis il vous reste un autre bloc alors, si jamais on a besoin de revenir... parce que j'apprécie énormément cette question-là. Bon, premièrement, je vous dirais que les urgences, c'est un engagement que notre gouvernement a pris lors des élections et qui est toujours dans une de nos priorités. Et je vous dirais qu'encore une fois je veux saluer le travail de Mme McCann, qu'elle a fait depuis... dans les deux premières années, parce que l'amélioration des services en première ligne était, pour elle, excessivement importante, vous le savez, elle en parlait beaucoup. Et pour moi, je veux m'inscrire dans cette même dynamique là pour être capable de continuer le travail qu'elle a commencé. Donc, j'apprécie cette question-là.

Maintenant, je pense qu'il faut prendre un petit peu de recul pour dire : Est-ce qu'on peut se fier aux chiffres qui sont arrivés récemment? On l'a vu, puis je pense que vous connaissez bien les chiffres, puis moi, je les suis, maintenant, dans notre rapport de gestion, toutes les semaines, c'est sûr que, durant le temps de la COVID, c'est tout à fait normal, les chiffres ont baissé, mais je n'irai pas vous dire qu'on a réussi, parce que les délais d'attente... parce que les gens ne venaient plus aux urgences.

Bon, maintenant, on est un peu pris avec le problème contraire. C'est que, maintenant que les gens ont recommencé à aller aux urgences, bien là, c'est sûr qu'il y a une présence aux urgences qui est beaucoup plus forte parce que les gens, bon, avaient peut-être retardé certains petits bobos, puis tout ça, mais on n'a pas réglé le fondamental.

Puis moi, ce que j'aimerais vous dire, Mme la députée, c'est : Le travail que Mme McCann avait commencé avait plusieurs leviers pour être capable un jour de pouvoir régler le problème de nos urgences. Puis, dans les leviers, un des premiers... puis tout à l'heure, je suis content qu'on avait la discussion avec les médecins généralistes, la première chose... Vous avez déjà entendu Mme McCann, là, lorsqu'elle parlait des fameux P4 et P5, donc les dossiers, les cas qu'on doit traiter aux urgences qui sont moins urgents, qui devraient être plus traités soit, par exemple, dans des GMF ou qui doivent être traités ailleurs, bien, les fameux P4, P5, il faut les rediriger en dehors des urgences.

Comment on peut se servir, par exemple, des IPS? On a un projet de loi qui est en train d'être terminé, vous en avez parlé tout à l'heure, comment les IPS peuvent mieux travailler pour être capables de mieux appuyer dans les cliniques. Comment on peut... Je vais vous donner un autre exemple. Maintenant, il y a des choses qui pourront se faire, grâce au projet de loi n° 31, avec les pharmaciens, les actions que les pharmaciens vont pouvoir prendre pour traiter certaines des choses où les gens devaient aller dans les urgences. Bien, je vous donne une liste d'éléments qui ont été mis en place par Mme McCann au cours des dernières années mais qui vont commencer à payer, à avoir un impact sur nos urgences. Bon, ça, c'est un élément.

Il y a d'autres éléments, par exemple, où on a... et je ne ferai pas encore de politique, mais il y a des éléments structurants avec lesquels on doit travailler, par exemple, nos infrastructures, nos urgences. Moi, depuis que je suis rentré, depuis six semaines, le nombre de dossiers que j'ai regardés pour être capable d'améliorer nos urgences, là, physiquement... les exemples que je viens de vous donner, c'est des améliorations opérationnelles, là, ce que je parle, c'est des améliorations dans les urgences elles-mêmes, comment on peut agrandir. Puis le plus bel exemple... Quand je suis allé visiter l'hôpital de Lakeshore pour regarder comment on a augmenté l'urgence de 24 lits... c'était 24 lits, qu'on a fait là, mais 24 lits, sur une urgence qui en avait 36, bien là, on ne vient pas de doubler, mais d'avoir une proportion énorme de l'urgence. Donc, les taux de surcapacité dont vous me parliez tout à l'heure, si on les regarde hôpital par hôpital, voulez-vous...

Mme Montpetit : Bien, je m'excuse, juste pour qu'on... puis M. le Président dit : Il nous reste 30 secondes, là, je veux bien vous relâcher du temps dans le prochain bloc, je n'ai aucun problème avec ça. Je vous ai posé vraiment une question très, très, très claire, je vais vous laisser continuer après, avec grand plaisir, mais ce que je vous demande, c'est les cibles que vous vous êtes fixées. Merci.

M. Dubé : Ah! très bien. Alors, les cibles qu'on a fixées, puis je vous donnerai ça, là, c'est très clair, pour moi, dans le plan stratégique que Mme McCann a déposé en décembre, décembre dernier, décembre 2019, c'est très clair que les cibles... puis je vous donne les deux. La durée moyenne, les cibles pour l'urgence sont à 13,5 %. Ça, c'est la cible qu'on a, et on veut la descendre au cours des deux prochaines années, jusqu'à 2022.

Alors, je pourrais... quand on reviendra tout à l'heure, parce qu'il me manque un peu de temps, je vous donnerai cible par cible ce qu'on a dans notre plan stratégique qui est ici puis je pense que vous allez avoir la réponse sur laquelle on travaille.

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

M. Dubé : Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : La parole est maintenant au député de Jean-Lesage.

M. Zanetti : Merci, M. le Président. Le 17 avril dernier, le ministère de la Santé et des Services sociaux annonçait des sommes visant à soutenir les EESAD, c'est-à-dire les Entreprises d'économie sociale en aide à domicile du Québec, et on promettait 900 000 \$ pour faire bénéficier de la prime de 8 % les employés des EESAD qui offrent des services en résidence privée pour aînés ou à domicile. En date du 20 août, les EESAD n'ont toujours pas de réponse concernant la façon dont elles pourront réclamer les sommes à Québec.

Alors, la question est assez simple, c'est-à-dire : Quand est-ce qu'ils vont avoir des nouvelles? On connaît le contexte extrêmement critique que les EESAD traversent pour pouvoir maintenir leur personnel dans le cadre de la pandémie. Alors, quand est-ce qu'elles vont pouvoir savoir comment elles vont avoir les montants?

• (21 h 10) •

M. Dubé : Bien, écoutez, moi, j'ai été un petit peu surpris quand... puis je vais être très candide avec vous, là, parce que, lorsque je suis arrivé, on m'a expliqué que c'était un dossier qui n'était pas réglé, puis moi, dans mon livre à moi, ce dossier-là, il était réglé. Alors donc, je vais vous dire qu'on est en train de regarder, on en a... c'est pour ça que je regarde mon chef de cabinet puis mon chef de cabinet adjoint. Quand je suis arrivé, au cours des derniers jours, qu'on a parlé justement des différents dossiers, j'ai demandé à refaire le point avec les gens du Trésor, pour moi, parce que cet élément-là, il était réglé. Alors... puis je suis content que vous posiez la question, parce que, je le répète, M. le député de Jean-Lesage, je suis très candide avec vous, moi, là, évidemment, des émissions de gaz à effet de serre, on parle de chaleurs extrêmes qui ont des impacts sur la santé, mauvaise qualité de l'air, les catastrophes météorologiques, les hausses des maladies à transmission vectorielle, de la sous-alimentation, des conflits et des migrations causées par les changements climatiques. Tout ça, ça met notre santé en péril.

M. Zanetti : Alors, je me fie sur vous pour que ce soit dans les plus brefs délais, évidemment. Parfait.

M. Dubé : Tout à fait, tout à fait. Parce que je dois vous dire, et je le répète, quand j'étais au Trésor, dans ma tête, c'était fait. Alors, voilà.

M. Zanetti : Parfait. Je pense qu'ils seront contents d'entendre ça. Sur un autre sujet, vous le savez probablement, une des plus grandes menaces planétaires à la santé, dans les prochaines décennies, c'est lié aux changements climatiques. De plus en plus d'études se font sur le sujet. De plus en plus, le milieu de la santé se mobilise à ce sujet-là. Pourquoi? Bien, évidemment, on parle de pollution atmosphérique attribuable aux particules fines générées par le transport, on parle des conséquences des feux de forêt. On parle aussi, bon, là, évidemment, des émissions de gaz à effet de serre, on parle de chaleurs extrêmes qui ont des impacts sur la santé, mauvaise qualité de l'air, les catastrophes météorologiques, les hausses des maladies à transmission vectorielle, de la sous-alimentation, des conflits et des migrations causées par les changements climatiques. Tout ça, ça met notre santé en péril.

Il y a deux aspects dans ma question, là. D'une part, je voudrais savoir si vous avez un plan pour prévoir les effets sur le système de santé des changements climatiques dans les prochaines années, et, ma deuxième question, c'est aussi : Est-ce que vous avez un plan pour limiter l'impact du réseau de la santé lui-même sur les changements climatiques? Et par impact du réseau de la santé sur les changements climatiques, j'entends, par exemple, les GES qui sont produits par le patrimoine bâti du réseau, par exemple. J'entends aussi, moins directement, lié aux changements climatiques

mais toujours à l'environnement, un plan de réduction des matières résiduelles. On sait qu'il y a beaucoup... pour des raisons parfois sanitaires mais aussi parfois pour des raisons économiques, on est passés au jetable, au tout à jeter dans les dernières décennies.

Alors, est-ce que vous avez un plan, d'une part, pour rendre le réseau de la santé plus vert et est-ce que vous avez un plan pour prévoir les impacts des changements climatiques sur la santé?

M. Dubé : Je vais y aller avec les deux catégories dont vous parlez et je vais commencer par celle sur les bâtiments du réseau parce que je pense que c'est une excellente question. On a, comme vous le savez, des bâtiments qui sont vieillot, et on n'a pas la chance d'avoir partout des CHUM et des CUSM. On a aussi des Saint-Jérôme, et des Saint-Eustache, et des hôpitaux de Verdun, qui sont assez vieux et qu'on doit rénover. Quand on a déposé... Quand on a discuté, parce qu'on est sur le point de déposer la politique d'électrification, une des composantes que le premier ministre a mises dans l'électrification de l'économie, c'était la question sur les bâtiments. Et, pour moi, avec le nombre d'hôpitaux... je vais dire, d'établissements qu'on a en général, c'est sûr que la santé peut être un grand contributeur à l'amélioration de l'environnement, de ce qui est émis par nos différents établissements.

Alors, je vous dirais que le plan qui va être déposé par mon collègue le ministre de l'Environnement, M. Charette, va avoir la composante «établissement», mais pas juste l'établissement de la santé, il va y avoir les autres, mais les établissements de la santé vont en faire partie. Parce que vous pouvez imaginer qu'il y a une consommation très importante d'énergie, des fournaies qui sont au mazout, etc. C'est un enjeu qui est excessivement important... puis qu'on va profiter du plan d'électrification vert qui va être déposé par monsieur...

Bon, maintenant, pour votre deuxième volet, bon, je pense qu'il faut regarder... Je vous ai expliqué, puis, en tout cas, moi, c'est un élément de philosophie, pour moi, qui est important, là, M. le député, c'est d'être capable de travailler sur des éléments qui sont urgents et importants. Je vous l'ai dit, moi, j'ai demandé à mes collègues ici de regarder, parce que, bon, j'ai un jeune fils qui me pousse beaucoup dans l'environnement, vous le savez, on en a déjà parlé, j'ai beaucoup de pression familiale de m'assurer que l'environnement reste pour moi une priorité, au moins familiale, si elle n'est pas personnelle. Alors, je peux vous dire que j'ai demandé à nos gens ici de commencer à réfléchir comment on le ferait pour la Santé, parce que, si on est capable de le faire pour nos immeubles, on est capable de regarder comment en santé.

Et, pour moi, ce plan vert là dont vous parlez, c'est comment on peut minimiser l'impact sur les gens, comment on peut regarder dans notre quotidien, comment on est capable de dire est-ce qu'il y a des... ce que M. Charette est en train de développer, comment on pourrait s'assurer que ça a de moins en moins d'impact sur la santé des gens, ou d'être capable d'améliorer, même. Mais ce plan-là, pour moi, c'est la Santé qui va devoir le faire. Malheureusement, ce n'était pas encore dans les cartons de le faire pour la santé, spécifiquement, c'était plus globalement, comme je vous ai expliqué, là, dans l'électrification, qui est à la base même, mais je pense qu'on doit se poser la question sur la santé. Alors, il y a une partie où je réponds à votre question. La réponse, c'est oui, il va y avoir quelque chose. Sur l'autre, c'est quelque chose qu'on va développer ensemble, mais je pense que ça en fait partie.

Et je vous dirais, pour faire le lien avec ce que vous m'avez posé un peu plus tôt aujourd'hui, puis je termine là-dessus pour vous garder du temps, mais c'est tout le côté innovation dont j'ai parlé. Et je pense que si on est capables de revenir sur notre discussion qu'on aura eue un peu plus tôt... je pense que l'innovation va nous aider à améliorer l'effet sur la santé d'un côté environnemental.

M. Zanetti : Parfait. Alors, je vais vous prendre au mot, M. le ministre, et vous revenir avec ça d'ici la fin de votre mandat pour être sûr que quelque chose est entamé. Parce que, vous savez, 2020, c'est une année fatidique pour la lutte aux changements climatiques. C'est le moment identifié par les scientifiques du climat du monde, auquel, si on n'adopte pas des plans drastiques de réduction des gaz à effet de serre, bien, on va tout simplement être incapables de réduire, de limiter, je dirais, le réchauffement climatique, ce qui va entraîner des catastrophes naturelles terribles pour l'espèce humaine. Alors, vous pouvez être sûr que je vais vous revenir avec ça.

Est-ce qu'il me reste encore du temps?

Le Président (M. Provençal) : 2 min 56 s.

M. Zanetti : Excellent. Alors, c'est le temps de parler de la rémunération des médecins. Donc, je vous annonce le thème, là, parce qu'il est tard, ça fait que je pense à vous, tu sais, au lieu de faire une question que je commence, puis là vous ne savez pas où je m'en vais, là, je... Bon, il est tard. Bon.

M. Dubé : ...

M. Zanetti : Bien, regardez, on va se... C'est en collégialité.

Donc, la question de la rémunération. Quand on additionne, là, les contrôles qui sont effectués sur la rémunération des omnipraticiens et des spécialistes, on obtient 2 490 contrôles, ce qui nous donne un pourcentage de 8,08 %. Donc, on a 8,08 % des médecins dont on contrôle la rémunération. Les autres, essentiellement, bien, si je comprends bien, là, vous m'expliquerez, là, mais, bien, ils chargent à la RAMQ, puis on leur fait confiance. Tant mieux, sauf que, juste les 8 % qu'on réussit à contrôler, on va quand même chercher beaucoup d'argent avec ça. L'argent que la RAMQ est allée chercher en contrôlant seulement 8 % de la rémunération, c'est plus de 4 millions de dollars, donc c'est quand même beaucoup, là, pour 2 400 contrôles.

En faisant deux vérifications auprès des optométristes, deux vérifications au Québec, on est allé chercher 7 000 \$. C'est quand même beaucoup. On contrôle moins de 1 % de la rémunération des chirurgiens dentistes liés à la RAMQ et on est allés chercher plus de 200 000 \$. Ça a l'air des petites économies de bouts de chandelles, du point de vue d'un budget étatique, sauf que, quand on le compare au faible nombre des vérifications qu'on fait, on se dit : Aïe! il y a peut-être là beaucoup plus d'argent à aller chercher.

Alors, ma question, c'est : Est-ce que vous planifiez d'augmenter le nombre de personnes qui vont faire ces vérifications-là et ces contrôles-là pour pouvoir aller chercher davantage d'argent public avec ça?

Le Président (M. Provençal) : 40 secondes.

M. Dubé : Écoutez, rapidement, est-ce que je pourrais demander à M. Marco Thibault, qui est avec nous, qui est revenu, qui est le président de la RAMQ, de répondre à votre question, qui est très pertinente? M. Thibault, voulez-vous...

M. Zanetti : En même temps, ma question est politique, dans le sens que... Je ne sais pas, elle n'est pas technique, ma question.

M. Dubé : Non, je comprends.

M. Zanetti : C'est : Pensez-vous qu'on pourrait augmenter ça pour aller chercher plus d'argent?

M. Dubé : Bien, je voudrais juste être certain que les chiffres que vous citez, il est en accord avec ça, puis on ira sur le politique.

Le Président (M. Provençal) : C'est parce qu'il ne restera pas de temps, M. le ministre.

• (21 h 20) •

M. Thibault (Marco) : Bonjour. Marco Thibault, président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

C'est 100 % de l'ensemble des professionnels qui sont contrôlés. On récupère, en non-paiement sur une demande de paiement, bon an, mal an, à peu près pour 100 millions. Donc, on évite un versement. Lorsque vous faites référence à des enquêtes, à des inspections, c'est le quantum dont vous faites état. Donc là, la proportion des médecins qui font l'objet d'une inspection via une analyse de risques — c'est-à-dire on regarde les professionnels, ceux qui sont plus atypiques, ceux qui nous présentent quelque chose qui s'apparente à quelque chose de hors normes — nous amènent à poser des gestes d'enquête ou d'inspection, qui vont être tantôt administratives, tantôt pénales.

Le Président (M. Provençal) : Malheureusement, je suis obligé de vous interrompre.

M. Thibault (Marco) : Et c'est de cette façon-là qu'on est capables d'aller chercher l'information.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

M. Dubé : Merci, M. Thibault.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, nous revenons maintenant avec l'opposition officielle. Mme la députée de Maurice-Richard, je vous cède la parole.

Mme Montpetit : Je vais laisser le ministre compléter sur la question des cibles au niveau des délais d'attente à l'urgence. Vous vous rappelez qu'on était là-dessus.

M. Dubé : Oui, très bien. Très bien.

Mme Montpetit : Vous vouliez me présenter votre tableau.

M. Dubé : Excusez-moi, je regardais et j'ai dit... M. Thibault est apparu comme ça, comme par miracle.

Mme Montpetit : Il n'y a pas de souci. Juste brièvement, parce qu'on n'a pas beaucoup de temps, vous le savez, si vous pouviez me répondre sur les cibles, dont les délais d'attente pour les plus de 24 heures à l'urgence.

M. Dubé : Oui, je vais juste... laissez-moi retrouver mon... je suis habitué au digital, mais je vais retourner à mon papier, si vous me permettez, là. Je veux juste bien répondre à votre question.

Alors donc, si je regarde bien, la durée moyenne de séjour pour la clientèle sur la civière, ce que vous m'avez demandé, c'est : Quelle est notre cible? Alors, notre cible, pour 2019-2020, c'est 13,5 heures, et on veut ramener cette cible-là à 12 heures en 2022-2023. Ça, c'est le minimum. Ça, c'est pour la durée moyenne de séjour sur civière. L'autre élément qui est important pour vous, c'est le délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence, O.K.? On était, aux mesures de départ, à 168 minutes. On veut aller à 145 minutes pour l'année 2020, mais 120 minutes, 105 minutes et 90 minutes pour l'année 2022-2023.

Mme Montpetit : Est-ce que vous avez l'intention... parce que ça, c'est les cibles qui avaient été de votre prédécesseure, puis là je sais que vous arrivez, mais est-ce que vous avez l'intention de revisiter ces cibles, de les changer? Est-ce que ça fait partie des réflexions que vous avez faites?

M. Dubé : Bien, écoutez, la première chose, je pense qu'il y a sûrement certains éléments... puis je vais répondre rapidement pour ne pas perdre de temps, là. Il y a certains éléments du plan stratégique qu'on va devoir réévaluer, puis c'est tout à fait normal, on avait averti, mais encore plus avec le COVID, parce que je pense que de ne pas tenir compte de ce qui est arrivé dans le COVID pour réviser nos plans stratégiques, ça ne serait pas la bonne façon de procéder. Mais je vous dirais que, s'il y a une chose qu'on peut faire, c'est accélérer certains de ces éléments-là, parce que, je le répète, ce que Mme McCann avait commencé à mettre en place, tout à l'heure, j'ai parlé de différents éléments, nous permettrait d'améliorer ça, mais, pour le moment, avant une révision des chiffres qu'on pourrait faire cet automne, on va... notre objectif, c'est de respecter ces engagements-là.

Mme Montpetit : Je vous remercie. Je vais revenir à la gestion, pendant la pandémie, des ressources humaines. Bon, le gouvernement a fait appel aux soldats pour venir aider dans les CHSLD. Ce que je souhaiterais savoir, c'est comment ils ont été distribués parmi les différents CHSLD, de quelle façon cette décision-là, elle a été prise, comment, par qui, de les attribuer dans un CHSLD, par exemple... qu'un autre.

M. Dubé : Bien, peut-être, ce que je pourrais faire... Il y a peut-être deux personnes qui répondraient plus adéquatement que moi, peut-être, au niveau de M. Desharnais ou de Mme Rosebush, là. Alors, je ne sais pas si... Je regarde tous les deux. M. Desharnais, est-ce que c'est possible pour vous de donner quelques éléments de réponse à Mme la députée?

M. Desharnais (Daniel) : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Alors, vous renommer, puis votre fonction, M. Desharnais.

M. Desharnais (Daniel) : Oui. Daniel Desharnais, sous-ministre adjoint à la Direction générale de la coordination réseau et ministérielle et des affaires institutionnelles.

En fait, votre question exacte, c'est : Comment les Forces armées canadiennes étaient développées? On évaluait les besoins des établissements. Naturellement, le déploiement des forces canadiennes était fait dans la région de Montréal. On évaluait les besoins des établissements et, en collaboration avec la direction de ma collègue, Mme Rosebush, on y allait selon les priorités qui avaient été déterminées et acheminées par les établissements, mais c'était fait en collaboration avec la direction de Mme Rosebush.

Mme Montpetit : Donc, si je comprends bien, c'était quelque chose qui était géré au niveau du cabinet, pas au niveau des CIUSSS.

M. Desharnais (Daniel) : Pas au niveau du cabinet, non. C'était en collaboration avec les CIUSSS, qui nous...
• (21 h 30) •

Mme Montpetit : Au niveau du ministère, pardon, au niveau du ministère, pas au niveau des CIUSSS. Pardon. Des fois, la confusion est...

Des voix : Ha, ha, ha!

Mme Montpetit : Non, mais ce n'est pas drôle. Reprenons sérieusement, parce que ma question, elle est... Je veux vraiment comprendre comment ça s'est passé puis je vais vous expliquer exactement le cas auquel je fais référence, pour qu'on se comprenne. Je ne sais pas si vous avez l'information dans vos mains. Quand vous me dites : les priorités qui ont été identifiées, moi, je fais référence au CHSLD Angelica-Cascades. Ce CHSLD a été en zone rouge pendant très longtemps. Il y a plus de 50 % des résidents qui étaient atteints de la COVID, quand la première vague de soldats a été déployée, il y avait plus de 25 % des résidents qui étaient décédés, et jamais ils n'ont réussi à obtenir de soldats pour le CHSLD, malgré leurs demandes. C'est pour ça que j'essaie de comprendre comment le processus a été fait. Moi, le CIUSSS m'a bien répondu effectivement qu'eux n'interféraient pas du tout dans l'évaluation des besoins.

Donc, est-ce que vous êtes... Vous avez utilisé quelles données, en fait, pour choisir des priorités? Puis le sens de ma question, encore là, c'est... je reviens dans le passé, mais je reviens dans le passé pour mieux prévoir la suite. J'arrive très difficilement à comprendre qu'un CHSLD, comme je vous disais, avec plus de 25 % des résidents décédés, plus de 50 % des résidents atteints de la COVID, ne soit pas ciblé comme prioritaire pour recevoir du personnel.

Et j'ajoute une information, juste pour qu'on soit clairs aussi, ils étaient en manque de personnel criant. Pas de gestionnaires — plus de gestionnaires, là, ils ont quitté pendant la pandémie — infirmières, plus ou moins, préposés, plus ou moins. C'était un des pires CHSLD sur le territoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, et on a Berthiaume-Du Tremblay, Laurendeau, il y a certains CHSLD qui ont reçu des effectifs supplémentaires, et pas celui-ci.

Puis ce que j'essaie de comprendre, c'est : Dans les variables qui ont été utilisées, soit vous n'aviez pas les bonnes variables, et l'évaluation, elle n'a pas été faite, justement, puis il faudra corriger pour la suite des choses ou... En fait, expliquez-le-moi, parce que c'était un CHSLD qui était dans une situation pire que d'autres et qui n'a pas reçu de soldats.

M. Desharnais (Daniel) : Bien, si vous me permettez, je passerais la parole à ma collègue parce que c'était vraiment sa direction qui faisait les évaluations en fonction des informations qu'elle avait des établissements.

Le Président (M. Provençal) : Consentement? Oui?

Mme Montpetit : Oui, oui, absolument.

Le Président (M. Provençal) : Alors, madame, vous allez vous nommer et donner votre fonction, s'il vous plaît.

Mme Rosebush (Natalie) : Oui. Bonjour. Natalie Rosebush, sous-ministre adjointe à la Direction générale des aînés et des proches aidants au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Alors, pour la mobilisation, je dirais, des équipes au niveau des Forces armées canadiennes, d'abord, peut-être mentionner qu'ils ont été déployés dans trois régions, donc Montréal, Montérégie, Laval. C'est 970 militaires, là, qui ont été déployés dans 47 CHSLD. Alors, la façon dont ça fonctionnait, c'est qu'au ministère, en collaboration, comme M. Desharnais le mentionnait, avec les CISSS et les CIUSSS, on regardait la situation en regard de différents éléments, bien sûr, la situation des éclosions mais aussi la situation de stabilité de personnel.

Et la stabilité de personnel... dans le fond, il y avait plusieurs éléments qui venaient contribuer, je dirais, à la stabilité de personnel. Par exemple, il y avait de la réaffectation de ressources, il y avait Je contribue, il y avait des gens de l'éducation aussi, du secteur de l'éducation qui ont été mobilisés. Donc, il y avait une possibilité de venir prêter main-forte par différents éléments de convergence de ressources.

Donc, avec les CISSS et les CIUSSS, on identifiait en priorité quels sont les milieux, là, que ce soit des CHSLD des territoires ou des régions dont j'ai mentionné, qui bénéficieraient en premier, compte tenu du personnel, de la situation des éclosions, pour une équipe au niveau des Forces armées canadiennes. Donc, c'était fait en concertation, en collaboration, et je dirais qu'il y avait des échanges, là, quotidiens là-dessus, là.

Mme Montpetit : Je suis un peu surprise. Puis je ne remets pas du tout votre parole en doute, mais, encore là, ça fait partie des éléments de confusion.

Moi, dans ce cas précis, le CIUSSS m'a confirmé clairement qu'il n'était pas du tout impliqué dans le déploiement des soldats sur le territoire, qu'il n'avait pas d'information à fournir, qu'il ne faisait pas de demande au niveau du déploiement. Donc, peut-être qu'il y a confusion dans les termes. On m'a vraiment dit qu'il n'y avait pas de demande qui transitait par le CIUSSS. Donc là, je ne sais pas si vous voulez le clarifier. Il y a peut-être quelque chose qui porte à confusion dans le propos, mais...

Mme Rosebush (Natalie) : Oui. En fait, pour ma part, je suis surprise aussi. En fait, on était en échange avec eux, là, sur une base quotidienne. Donc, moi, à plusieurs reprises, et mes collègues aussi, de mon côté, là, donc, on regardait quelles étaient les priorités et on établissait une liste de priorités en fonction de la situation. La liste de priorités pouvait, bien entendu, évoluer dans les semaines ou les journées suivantes, selon la convergence des ressources, les gens qui venaient prêter main-forte d'autres secteurs, ou encore en fonction de l'évolution de la situation épidémiologique. Bien entendu, on se basait aussi sur la situation des absences du personnel en raison de la COVID également. Donc, c'étaient des facteurs qu'on prenait en considération, mais toujours en établissant la liste de priorités avec les CISSS et les CIUSSS concernés, là.

Mme Montpetit : Donc, juste pour qu'on se comprenne bien, si ce CHSLD n'a pas... il n'y a pas de soldats qui ont été déployés, c'est qu'il n'a pas été identifié comme prioritaire par le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal?

Mme Rosebush (Natalie) : Peut-être qu'il y avait d'autres ressources, à ce moment-là, qui venaient prêter main-forte. Puis il faudrait voir, effectivement, la situation particulière de ce CHSLD là en question. Puis moi, je peux faire des vérifications à cet effet-là, assurément, là.

Mme Montpetit : S'il était possible... Puis là je ne sais pas si c'est à vous, M. le ministre, ou à Mme Rosebush, mais effectivement, si je pouvais avoir un suivi, on... Ça a été un dossier extrêmement difficile. Ils ont... puis vous le savez, dans le nord de Montréal, ils ont tous été en zone rouge. Celui-ci, ça a été particulièrement difficile. On a fait plusieurs appels à l'aide. Les familles veulent des réponses. Et ça, c'est une des ambiguïtés que je souhaiterais qui soit clarifiée en cas de deuxième vague parce que, clairement, il y a de la confusion dans les informations.

Et moi, je vous le répète, pour l'avoir suivi de très, très près, c'est un CHSLD qui n'a eu aucune ressource supplémentaire, qui avait un niveau de cas extrêmement élevé, qui avait un niveau de cas d'employés contaminés élevé aussi. Il y avait beaucoup d'enjeux, et je suis... bien, je ne comprends pas encore qu'il n'ait pas été jugé prioritaire. Donc, effectivement, si vous pouvez me faire un suivi sur ce dossier-là, spécifiquement, j'apprécierais beaucoup.

Mme Rosebush (Natalie) : Peut-être, M. le Président, si je pouvais... parce que j'avais mal compris le nom du CHSLD. Alors, ce serait apprécié de pouvoir le répéter, s'il vous plaît.

Mme Montpetit : Absolument. CHSLD Angelica, Cascades.

Mme Rosebush (Natalie) : O.K. Merci.

Mme Montpetit : Puis on pourra se reparler dans un autre contexte. Combien il me reste de temps, M. le...

Le Président (M. Provençal) : Deux minutes, madame.

Mme Montpetit : Pardon?

Le Président (M. Provençal) : Deux minutes.

Mme Montpetit : Merci, merci. Ça ne laisse pas beaucoup de temps, hein? Je vais y aller peut-être sur un dossier où le ministre pourra me répondre de façon courte. Il y avait une information qui était dans les médias hier qui parlait d'un test basé sur la salive qui pourrait être disponible dès l'automne. Est-ce que vous pouvez nous confirmer que ce sera disponible ou pas? C'était la médecin-conseil, Dre Fafard, à l'INSPQ qui semblait, je dirais, assez enthousiaste et confiante de la possibilité que ce soit disponible dès l'automne, ce test.

M. Dubé : Bon, on n'est vraiment pas rendus là, là. Je vais demander à... Il y a des analyses qui vont être faites. Est-ce que, M. Arruda, vous voulez commenter?

M. Arruda (Horacio) : ...

M. Dubé : Parce qu'on n'est pas rendus là.

Mme Montpetit : Surtout, on n'a pas beaucoup de temps. Donc, juste oui, non, délai, si vous pouvez me faire ça. Une minute.

M. Arruda (Horacio) : La réponse, c'est oui, si le test est vraiment... démontre qu'il est d'une efficacité, sensibilité spécifique puis notamment pour quel type de clientèle. Mais tout ce qui va permettre d'aller plus rapidement, d'avoir moins d'efforts, ça pourra être utilisé, effectivement, mais il faut s'assurer que le test est de qualité.

Mme Montpetit : Mais est-ce que c'est réaliste qu'il soit disponible dès l'automne?

M. Arruda (Horacio) : Ça pourrait. Ça dépend comment vous définissez l'automne. Vous savez que l'automne va jusqu'au mois de décembre, là. Ça serait possible. Mais c'est sûr que dès qu'il est disponible en quantité, puis qu'il est adéquat, puis qu'on a des indications fortes, on pourra l'évaluer.

Mme Montpetit : O.K. Je vous remercie.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vais céder la parole maintenant au député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Merci beaucoup, M. le Président. J'aimerais revenir sur un sujet qu'a abordé ma collègue de Maurice-Richard, c'est-à-dire le remboursement prévu des appareils pour contrer ou soigner l'apnée du sommeil. Je voudrais être bien sûr d'avoir compris le ministre, parce qu'il était très clair, à mon point de vue, lorsqu'on a adopté, de façon unanime, une motion ici, à l'Assemblée nationale... c'était qu'enfin le gouvernement du Québec allait rembourser des frais qui peuvent atteindre 1 300 \$, suite aux travaux d'un comité. Le comité a sans doute été mis en place dans les semaines qui ont suivi la motion du 19 octobre. On arrivera bientôt, là, à la célébration de la première année de cette motion-là, les travaux ne sont pas encore terminés. Imaginez la déception de ceux qui n'ont pas les moyens de se payer l'appareil.

J'espère que le ministre peut aujourd'hui réaffirmer, confirmer cet engagement de la part du gouvernement, une fois les travaux terminés, d'aller de l'avant avec la mise en place d'une mesure pour le remboursement.

M. Dubé : Écoutez, tout à l'heure, quand je répondais sur l'apnée du sommeil, je n'avais pas la chance d'avoir M. Thibault, qui est président de la RAMQ. Est-ce que ce serait possible de demander l'accord du président pour qu'on puisse poser la question pour savoir où en sont rendus les travaux? Parce que je crois que la RAMQ est impliquée dans le dossier. Si vous permettez, alors...

Le Président (M. Provençal) : Allez-y, monsieur.

M. Thibault (Marco) : ...pour qu'un tel programme soit administré par la régie, il faut qu'il soit édicté par, généralement, le ministère, qu'il nous donne des critères cliniques en disant dans quelles circonstances ledit appareil pourrait être admissible à une subvention. Donc, c'est dans le contexte qu'actuellement on est en collaboration avec les gens du ministère pour voir quelle suite nous pourrions donner, selon quels critères cliniques, et, à ce moment-ci... lorsque le ministre pourra en faire l'annonce, le cas échéant. Mais ce n'est pas complété au moment où on se parle.

M. Arseneau : D'accord. Alors, je comprends qu'il y a des vérifications à faire, il y a des critères cliniques à établir, mais, sur le plan politique, sur le plan de l'engagement politique, est-ce que vous êtes prêt à réitérer qu'on le fera pour ces gens-là qui en ont besoin?

M. Dubé : Bien, écoutez, j'ai toujours dit clairement que j'allais respecter les engagements qui avaient été pris par ma prédécesseure. Alors, dans ce sens-là, je vais prendre connaissance des engagements qui ont été pris par la ministre McCann. Puis c'est pour ça que je voulais savoir où c'en était rendu du côté de la RAMQ, et je vais respecter les engagements qui ont été pris, pour être très clair.

M. Arseneau : Merci. Même s'ils n'ont pas leur... enfin, la garantie à savoir quand ça sera fait, je prends votre...

M. Dubé : ...très diligent, très diligent, ça, je peux vous l'assurer. Alors, on va regarder.

M. Arseneau : D'accord, merci. J'aimerais parler un petit peu des services préhospitaliers d'urgence. M. le ministre, est-ce que vous avez pris connaissance du rapport du coroner sur la mort du jeune ambulancier en 2017, un rapport qui a été déposé la semaine dernière et qui, essentiellement, fait la démonstration que les services sont insatisfaisants, ne sont pas... le nombre d'ambulances... En fait, si je résume, là, la couverture est inadéquate. Les gens de Lévis attendent des réponses de la part du gouvernement, à savoir qu'est-ce qui sera fait pour améliorer la couverture. Est-ce qu'on attend un nouveau drame avant d'agir?

M. Dubé : Bon, il y a trois éléments à votre question, là, si vous permettez. Il y a Lévis. Les gens de mon cabinet m'ont dit qu'ils vont rencontrer le coroner pour prendre... le maire de Lévis, M. Lehouillier, mon cabinet va le rencontrer pour avoir cette discussion-là. Mais il y a aussi un rapport qui est en préparation, et je ne me souviens pas du nom... le rapport Doré, pardon, je pense que vous êtes au courant, qui fait état de tous les services préhospitaliers pour être certain qu'on comprend bien la dynamique. Je pense que ce dossier-là revient à chaque négociation, notamment, puis je pense que toute la question des factions versus les taux horaires, vous savez, c'est un élément qui revient à chaque fois.

Alors, moi, j'attends les conclusions de ce rapport-là, mais je peux vous dire que je suis assez au courant du dossier, très au courant du dossier, parce que lorsque j'étais au Trésor, c'est un dossier qu'on a regardé plusieurs fois. On avait réglé, je pense, au moins, 30 % à 40 % des différentes régions il y a à peu près un an. Et je pense qu'il en reste encore à régler, dont celle de Lévis. Alors, on regardera, dans les prochaines semaines, une fois que mon cabinet aura pris contact avec M. Lehouillier, pour voir ce qu'il en est spécifiquement pour la région de Lévis.

Mais je peux vous dire que le rapport qu'on a demandé, le rapport Doré, va faire le tour de l'ensemble de la situation, parce que je pense qu'on ne peut pas régler ça toujours pièce à la pièce, qu'on est en train de faire là. Il faut regarder l'ensemble de la problématique, puis c'est des frais qui sont excessivement dispendieux, mais critiques... aux soins de la santé, là, le service préhospitalier, c'est très important. Alors...

• (21 h 40) •

M. Arseneau : Mais est-ce que vous avez un échéancier pour le dépôt de ce rapport dont vous parlez?

M. Dubé : Pardon?

M. Arseneau : Est-ce qu'il y a un échéancier que vous pouvez avancer pour donner réponse à ces gens-là qui sont en attente?

M. Dubé : Moi, je ne le sais pas, mais je pense que...

Une voix : ...

M. Dubé : Alors, écoutez, j'entends la réponse en même temps que vous, là. On me dit que ça va être avant les fêtes. Alors donc, c'est quand même assez...

Mais ce que j'aimerais... Moi, la première fois que j'ai pris connaissance du rapport... pas du rapport, mais du contexte du service préhospitalier, il y a beaucoup de technologies qui ont été développées au cours des dernières années, la géolocalisation, et j'aimerais bien comprendre. En tout cas, c'est pour ça que j'ai demandé quand est-ce qu'on va avoir le rapport Doré, parce que je pense qu'on utilise encore beaucoup de vieilles technologies en silo par région. Et, quand on arrive, puis je vous donne juste un exemple, là, on arrive au confluent de deux régions et qu'on a des gens qui ne se parlent pas, je vois ma collègue, là, la députée, qui sait exactement de quoi je parle, surtout quand on arrive en région puis on se retrouve avec des gens qui : Ah! O.K. ça, ce n'est pas dans ma région, je ne le prends pas, mais... Tu sais, cinq minutes de plus, ça serait quelqu'un qui serait tellement mieux servi. Il n'y a pas cette intégration-là de technologies dans les régions. Puis j'ai très hâte de voir le rapport Doré. Puis je pense que c'est ça qu'il faut arrêter, de regarder ça, à chaque fois, à la pièce. Alors...

M. Arseneau : Mais c'est parce qu'il y a d'autres cas aussi, notamment dans le Bas-Saint-Laurent, la région de Matane, par exemple, où les annonces ont été faites déjà. Là, je ne parle pas de technologies, je parle des horaires, par exemple, des ambulanciers. Il semble y avoir de l'argent sur la table, mais on parle des soins préhospitaliers d'urgence, et c'est quand on parle des urgences que le dossier est le plus lent à avancer. Il y a quelque chose là d'ironique et de désastreux aussi parce qu'on parle aussi de soins essentiels et, donc, qui mettent la vie des gens en jeu. Alors, je sais que vous êtes sensible à ça, mais vivement qu'on s'attaque au problème.

Je vais aborder un autre dossier aussi qui avait fait l'objet d'un engagement électoral de la part du gouvernement concernant la fécondation in vitro et le remboursement des frais encourus par ces parents. Le dossier traîne en longueur.

J'aimerais savoir où vous en êtes. On avait parlé de couvrir ces services-là dès l'année 2020. Nous sommes au mois d'août. Qu'en est-il?

M. Dubé : Bon, ce que j'ai compris dans les dernières semaines, quand j'ai eu les discussions avec mon collègue le ministre Carmant, on a transféré ce dossier-là chez lui parce que je pensais qu'il était plus à même, en raison de ses connaissances médicales, notamment, de pouvoir bien questionner certains éléments de ce dossier-là. Alors, ce qu'on m'explique... puis j'aimerais ça peut-être avoir la chance de parler avec le ministre Carmant pour bien répondre à votre question. Mais je vous dirais bien gentiment que c'est le ministre Carmant qui va s'occuper de ce dossier-là spécifiquement au cours des prochaines semaines?

M. Arseneau : Ah bon! d'accord, on réfèrera à lui. Je voudrais revenir aussi... J'ai combien de temps?

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

M. Arseneau : 2 min 40 s. J'aimerais revenir sur la question des temps d'attente. Vous avez fait la liste, là, de vos objectifs, mais je vais quand même poser la question. On connaissait ces objectifs-là, ils sont inchangés. Si je comprends bien, là, vous vouliez atteindre les 90 minutes de prise en charge, mais sauf qu'entre le moment où la promesse a été faite et aujourd'hui, les temps de prise en charge, plutôt que de diminuer, ils augmentent.

Qu'est-ce qui vous donne à penser que, si on a perdu un an et demi à faire baisser les taux... les temps d'attente, plutôt, qu'on va réussir, dans les deux prochaines années, davantage?

M. Dubé : Bien, écoutez, j'ai expliqué tout à l'heure qu'il y a beaucoup d'initiatives qui, heureusement, ont été mises en place par Mme McCann au cours des deux premières années et puis même avant la COVID, dont on n'a pas vu les bénéfices. Puis je vous donne un exemple. On parle de comment les IPS peuvent nous aider, dans certaines cliniques, à faire des actes qui avant, par exemple, pouvaient être faits dans les urgences. Bien, le projet de loi, là, il a pris un certain temps à passer, on est en train de faire les règlements, on n'a pas eu encore les bénéfices de ça.

Je vous ai parlé des ententes, p.l. n° 31, qu'on a faites avec les pharmaciens. Il y a beaucoup de gestes qui vont pouvoir être posés par les pharmaciens qui n'étaient pas posés et pour lesquels les gens allaient vers l'urgence. Alors, il y a beaucoup d'éléments structurants que ma prédécesseure a mis en place. On n'en a pas vu encore les bénéfices. Alors...

Mais, pendant ce temps-là, la population continue de vieillir. Il y a encore des effets structurants négatifs qui nous affectent, et c'est pour ça qu'on doit faire tous ces changements-là. Alors, tout à l'heure, je n'ai pas eu la chance de finir ma réponse. J'ai dit, donc, il y a des éléments que je vais appeler opérationnels, il y a des ententes avec les médecins généralistes qu'on est en train de faire. Vous savez qu'on est en train de rebâtir toute la question du rendez-vous santé avec Bonjour-santé, où les gens vont pouvoir maintenant travailler avec un groupe centralisé qui va permettre la prise en charge de certains rendez-vous, ce qui n'était pas possible avant.

Et mon dernier point, c'est la télémédecine. Il y a beaucoup d'éléments qui nous sont arrivés durant la crise qui vont faire qu'aujourd'hui, si on fait bien les choses, et on bénéficie de ce qu'on a appris durant la COVID, qu'on va être capables de bénéficier.

Alors, l'engagement, je vous le dis, là, les objectifs qu'on s'est donnés d'améliorer nos temps aux urgences, on va les respecter. Puis on est en train de mettre en place l'effet structurant pour changer les choses.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le ministre. Je vais céder maintenant la parole à la députée de Marie-Victorin pour 1 min 15 s.

Mme Fournier : Merci. Pour faire suite à ma question de tantôt, je voulais vous donner un exemple d'une situation qu'on a vécue malheureusement trop souvent à mon bureau. On demandait à un CISSS une information... pour nous dire qu'ils allaient nous revenir très bientôt. Finalement, ça prenait deux semaines avant de se faire dire que, ah, finalement, c'était l'autre CISSS qui devait s'en occuper, ou bien on nous réfèrait à la direction de la santé publique pour finalement n'avoir absolument aucune réponse.

Donc, ça, c'est un peu un exemple, malheureusement, typique du labyrinthe administratif qu'on a en santé en Montérégie. Donc, je voulais savoir, M. le ministre : Allez-vous faire appliquer les recommandations du rapport Savoie, comme à Montréal, en Montérégie?

M. Dubé : Écoutez, la réponse, c'est oui. La réponse, c'est oui. Je sais que je n'ai pas beaucoup de temps pour vous répondre...

Mme Fournier : C'est clair.

M. Dubé : ...même si vous avez une autre question, j'aimerais mieux l'entendre. Mais je comprends très bien la problématique que vous vivez en Montérégie. Puis je regarde ma collègue ici, la réponse c'est oui. On va s'assurer de ça.

Mme Fournier : Excellent. J'en suis très contente. Merci.

M. Dubé : Merci beaucoup, madame.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Nous terminons avec la députée de Maurice-Richard qui représente l'opposition officielle. À vous.

Mme Montpetit : Pouvez-vous m'indiquer, M. le Président, combien il reste de temps pour ce dernier échange?

Le Président (M. Provençal) : Vous avez 14 minutes pour ce bloc.

Mme Montpetit : Parfait. J'aimerais, M. le Président, m'adresser à Mme Castonguay, la Commissaire à la santé et au bien-être, puisqu'elle est avec nous ce soir pour cet échange de crédits, pour cette discussion.

M. Dubé : Avec plaisir.

Mme Montpetit : Je vous remercie. Bonjour, madame.

Une voix : ...

Mme Montpetit : Oui, absolument.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vais vous demander de vous nommer et donner votre fonction, s'il vous plaît. Merci beaucoup. Alors...

Mme Castonguay (Joanne) : Bien, je n'ai pas entendu la question.

Le Président (M. Provençal) : Avant de répondre à la question, je demanderai à la députée de répéter sa... de donner sa question. Mais pour vous donner... Il y a consentement pour vous donner la parole, et, pour des fins d'enregistrement, j'ai besoin de votre nom et de votre fonction, s'il vous plaît.

Mme Castonguay (Joanne) : Joanne Castonguay, Commissaire à la santé et au bien-être.

Le Président (M. Provençal) : Alors, vous pouvez y aller.

Mme Montpetit : Je vous remercie. Bonsoir, Mme Castonguay. Quelques questions par rapport au mandat qui vous a été confié par le ministre. Le mandat vous est donné pour la période... en fait, vous demande de faire une étude pendant la crise, de la période pendant la crise. Déjà, en partant, je voudrais juste bien comprendre comment vous interprétez ce mandat en termes de délai de période de temps. Est-ce que c'est... à quelle date débute le «pendant la crise»? Est-ce que vous allez, par exemple... Est-ce que vous avez l'intention d'enquêter également sur les semaines précédant la crise, l'anticipation de cette crise? Et à quelle date, dans le fond, commence votre évaluation?

• (21 h 50) •

Mme Castonguay (Joanne) : En fait, on va utiliser... La période de la crise est une période qui va être examinée pour faire ressortir les problèmes d'organisation et de gouvernance qui existent dans le système de santé, alors... destiné aux personnes âgées. Donc, on va regarder la période comme telle, mais on va aussi regarder les services de santé destinés à ces personnes-là d'ordre plus général également puisque nos recommandations vont porter sur les soins et les services destinés à ces personnes-là.

Mme Montpetit : Donc, peut-être juste pour précision, puis ce n'est peut-être pas fait encore, mais justement, quand vous parlez de la période de la crise, juste pour qu'on s'entende bien, est-ce que vous avez défini déjà cette période-là, à quelle date elle correspond, à quel moment elle débute?

Mme Castonguay (Joanne) : Non.

Mme Montpetit : J'imagine que ce sera fait et que vous pourrez nous le communiquer en temps et lieu. Je m'excuse, je suis un peu de travers quand je vous regarde, mais on... La configuration de nos bureaux, ce soir, est un peu compliquée.

Mme Castonguay (Joanne) : En fait, oui, effectivement, on va communiquer notre plan de travail, en fait, les grands pans de l'analyse... du projet d'analyse qui va être effectué. Et les dates, effectivement, les périodes devraient également faire ressortir... Mais l'idée, ce n'est pas tellement de regarder... Et effectivement, il y a les failles qui sont ressorties pendant la crise, mais c'est vraiment le système de gouverne des services de santé et les services sociaux qui sont destinés à ces personnes-là. Alors, il n'y a pas juste qu'est-ce qui se passe dans les CHSLD, il y a tout l'ensemble de la chaîne de services qui est offerte à ces personnes-là.

Mme Montpetit : Quand vous dites, justement, que vous allez formuler un plan, j'imagine que vous allez le communiquer publiquement? Cette information-là, vous allez la partager publiquement lorsqu'elle sera prête?

Mme Castonguay (Joanne) : C'est une bonne question. On n'a pas de raison pour laquelle on ne le ferait pas, là. On veut travailler à partir d'un...

Mais, en tout cas, je ne voudrais pas dépenser toute mon énergie à susciter le débat, là, sur le plan de travail comme tel. J'aimerais mieux plutôt passer notre énergie... Donc, la stratégie de communication, elle n'a pas vraiment été établie, mais notre objectif est vraiment de consulter l'ensemble des acteurs qui sont impliqués dans les services santé et services sociaux destinés à ces personnes-là.

Mme Montpetit : Il y a une question qui est sortie hier à quelques reprises. Est-ce que vous avez un pouvoir de contraindre quelqu'un à venir témoigner?

Mme Castonguay (Joanne) : J'ai les mêmes pouvoirs... Selon l'article 21 de la Loi du Commissaire à la santé et bien-être, j'ai les... nous avons les mêmes pouvoirs qu'une commission d'enquête, excepté celui d'emprisonner.

Mme Montpetit : Excepté? Pardon, je n'ai pas entendu.

Mme Castonguay (Joanne) : Celui d'emprisonner.

Mme Montpetit : O.K. Parfait. Est-ce que vous pourriez convoquer un élu à témoigner, par exemple, l'ex-ministre de la Santé?

Mme Castonguay (Joanne) : C'est une bonne question, mais je ne vois pas pourquoi pas. Pour le moment... Je peux m'informer, là, mais, honnêtement, je n'ai pas vu de limite.

Mme Montpetit : Est-ce que c'est une information... Je comprends que vous ne l'avez pas présentement, mais est-ce que c'est une information qui pourrait être communiquée à la commission, au secrétariat de la commission dans les prochains jours?

Mme Castonguay (Joanne) : Absolument.

Mme Montpetit : Parfait. Je vous remercie. Parce qu'il y a beaucoup d'information qui a circulé, donc, au moins, qu'on parte tous sur le même pied.

Est-ce qu'on peut s'attendre à un rapport de... puis je ne sais pas si on appelle ça un rapport d'étape, mais est-ce qu'on pourrait s'attendre... parce que le rapport est pour l'automne 2021. C'est très tard. Est-ce qu'on...

Mme Castonguay (Joanne) : Notre objectif est de faire un état de la situation, en fait, un état des ressources disponibles pour décembre, ce décembre ici, décembre 2020, et aussi de diviser le projet par sous-projets et qu'à mesure qu'on a des résultats, de les publier. Alors, on ne veut pas attendre d'avoir un gros rapport à la fin de l'année prochaine et de tout sortir l'ensemble des résultats. Alors, on veut vraiment faire des publications à mesure que les résultats vont sortir, et avoir un sommaire analysé par l'ensemble du comité de pilotage, et potentiellement qu'on mettrait aussi un comité, là, de... on veut avoir un comité, là, qui va être formé de plusieurs experts qui vont mettre à l'épreuve, là, nos recommandations et nos résultats.

Mme Montpetit : Et est-ce que ces... appelons-les des rapports d'étape ou de bloc, est-ce que vous... Quand vous dites vous allez les publier, vous allez les rendre publics? Vous allez les déposer à l'Assemblée nationale? Est-ce que vous savez de quelle façon vous allez les faire connaître?

Mme Castonguay (Joanne) : Encore une fois, c'est une bonne question parce que, dans le contexte d'un mandat spécial comme ça, je ne connais pas les règles, exactement. Mais normalement, on dépose auprès du ministre nos rapports, et il est lui-même tenu de les déposer à l'Assemblée nationale.

Mme Montpetit : Moi, je vous invite, je vous invite à ce que ces rapports — je comprends qu'il y aura des rapports — soient déposés à l'Assemblée nationale, à l'ensemble des élus en même temps qu'au ministre pour s'assurer, justement, d'une grande transparence. C'est un... On vient de passer à travers une situation et une crise exceptionnelles, uniques, inédites. Je pense qu'il serait de bon aloi que l'ensemble des parlementaires qui ont des décisions à prendre soient mis au courant en même temps lorsque l'information... Donc, je pense que le dépôt à l'Assemblée nationale sera probablement le meilleur moyen. Mais, encore là, je présume que vous pourrez nous informer lorsque vous aurez l'information.

Est-ce que vous avez l'intention, à ce stade-ci, de tenir des audiences publiques?

Mme Castonguay (Joanne) : À ce stade-ci, on veut faire des consultations, mais on n'a pas décidé encore si on faisait des audiences publiques comme telles ou non. On va faire des consultations de tout ordre.

Mme Montpetit : Et est-ce que les... Quand vous parlez de consultations, elles seront publiques? Elles seront...

Mme Castonguay (Joanne) : Ce n'est pas décidé à l'heure actuelle.

Mme Montpetit : D'accord. Bien, je vous invite peut-être... Je vais revenir sur le plan de communication du départ, mais je pense que ce serait aussi de bon aloi, quand vous aurez... Puis je comprends que vous venez de recevoir le mandat. Il n'y a pas de critique dans mon commentaire. Mais je pense que quand vous en saurez davantage... Prenez le temps de monter le plan, mais je pense que ce serait probablement de bon aloi, encore là, qu'on soit mis au courant des étapes du fonctionnement que vous anticipez faire. Comme ça, on pourra suivre au fur et à mesure l'évolution des travaux, et ça fera peut-être moins de questions qu'on posera en Chambre au ministre. Je vous remercie. Ça va être tout pour mon échange, là.

Le Président (M. Provençal) : Merci, madame.

Mme Montpetit : Je vais revenir à une question auprès du ministre sur les questions de découverte de services, plus spécifiquement les services d'obstétrique et de pédiatrie à Dolbeau-Mistassini. Ça a été fermé tout l'été, et, à l'heure actuelle, on n'a pas de confirmation... à moins que vous ayez de l'information que je n'ai pas, mais les gens de la place, pour le moment, n'ont pas la confirmation que ça va rouvrir à l'automne, ce qui veut dire que, bien, pendant l'été, une femme qui doit accoucher doit faire 55 à 75 minutes de voiture au lieu de cinq à 10.

Ce que je voulais voir avec vous, c'est comment vous entendez régler cette situation. Il y a des ententes qui ont été mises en place, notamment pour les services d'anesthésiologie et de chirurgie. Est-ce que des ententes similaires sont soit signées, soit en cours d'être signées avec l'Association des obstétriciens et gynécologues ou avec la FMSQ et les pédiatres également?

M. Dubé : Bien, écoutez, je regarde dans mes notes, là, puis je pense que ce dossier-là a déjà été discuté parce qu'il est sous la responsabilité du Dr Carmant, à moins que je me trompe, là. Puis je pense que ces questions-là ont déjà été déposées dans une autre commission. Alors, peut-être que je vous demanderais, je ne sais pas, là...

Mme Montpetit : M. le ministre, en tout respect, là... Là, je comprends, tout à l'heure, vous m'avez dit, les IPS, puis on reviendra là-dessus en temps et lieu, là, mais les IPS, les infirmières praticiennes, là, que ce soit de la santé mentale ou de la première ligne, c'est au ministère de la Santé. C'est chez vous. Là, je vous parle de découverte en obstétrique-gynécologie.

M. Dubé : Oui, mais ce que je vous dis, c'est que c'est...

Mme Montpetit : Je parle d'ententes de service avec la FMSQ.

M. Dubé : Non, non, je comprends.

Mme Montpetit : Oui?

M. Dubé : Non. Écoutez, je comprends très bien, là. Je sais c'est quoi, les découvertes. Je n'ai aucun enjeu avec ça. Ce que je vous dis, c'est que je pense que ces questions-là ont été posées exactement à M. Carmant lors de la rencontre de mardi. Les réponses qu'ils vous ont données ne sont pas satisfaisantes? C'est ça que je veux savoir.

Mme Montpetit : J'aimerais ça, vous entendre. Les réponses...

M. Dubé : Non, mais j'aimerais ça vous entendre vous aussi, madame, là.

Mme Montpetit : Moi, je n'ai pas posé cette question-là à M. Carmant, mardi, si vous me posez la question.

M. Dubé : Non, mais il y a un de vos collègues qui a posé la question.

Mme Montpetit : Pas de mes collègues à moi.

M. Dubé : Écoutez, je vous pose la question, là.

Mme Montpetit : Bien, je viens de vous répondre. Pas de mes collègues. Mes collègues...

M. Dubé : Alors, moi, ce qu'on me dit, là, c'est que ces questions-là ont été posées à la rencontre.

Mme Montpetit : M. le ministre, là, je vous pose la question. Je m'adresse à vous.

M. Dubé : Est-ce qu'on peut...

Mme Montpetit : Je m'adresse à vous. Vous êtes le ministre de la Santé. Je vous ai posé une question claire. On...

Le Président (M. Provençal) : On baisse le ton. Merci.

Mme Montpetit : Je veux juste avoir une réponse, là.

• (22 heures) •

M. Dubé : Non, non. Ça va, M. le Président. Je veux juste être certain parce qu'on me dit que ces questions-là ont été posées. Est-ce que c'est dans le cas spécifique de Dolbeau? Vous me parlez de quel hôpital, ici?

Mme Montpetit : Je vous parle de la découverte en services d'obstétrique et de pédiatrie à Dolbeau-Mistassini.

M. Dubé : C'est ça, parce que je n'entends pas toujours très bien, là, c'est pour ça que je voulais voir. Alors, Dolbeau-Mistassini, je pense que ça serait la bonne question à poser à Mme Opatrny pour savoir si elle connaît le dossier spécifique. Dre Opatrny.

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, c'est juste que le... Dre Opatrny, Lucie Opatrny, de la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques.

Alors, juste en général, oui, effectivement, pour éviter les découvertes dans plusieurs spécialités de base, il y a une entente qui a été signée avec la FMSQ, et, pour ce qui concerne les plans de remplacement en chirurgie générale et obstétrique-gynécologie, ça a été fait ensemble et ça a été mis en vigueur le 1er décembre 2019. Ça a été fait ensemble, parce que, des fois, dans les petits milieux, il y a des chirurgiens qui font les césariennes, et, si ce n'est pas possible, c'est l'obstétrique.

Maintenant, des découvertes qu'on voit dans quelques petits milieux, des fois, c'est en lien avec des découvertes médicales, et des fois aussi c'est en lien avec des problèmes en ressources humaines infirmières. Alors, il y a plusieurs plus petits milieux qui ont vécu un et l'autre ensemble. Maintenant, pour... Et ces découvertes-là du volet médical, parce que ça, c'est la question qui a été posée, sont suivies de façon hebdomadaire. Tous les centres doivent déposer au comité conjoint FMSQ-ministère les ruptures médicales qui sont à venir pour voir comment les adresser et les combler.

Pour ce qui concerne un détail à Dolbeau, c'est ma collègue Chantal Maltais qui s'occupe de l'obstétrique-gynéco, mais ça, c'est le plan de découverte en général. Si on regarde celui en anesthésie, qui a déjà été mis en vigueur plusieurs mois avant ça, on a vu que ces plans-là ont résulté en beaucoup... une diminution significative en termes de rupture de services.

Le Président (M. Provençal) : Je m'excuse de vous interrompre, je pense que madame...

Mme Montpetit : ...il ne reste pas énormément de temps, hein, c'est pour ça. Je veux juste...

Le Président (M. Provençal) : Une minute, à peu près.

Mme Montpetit : C'est ça, je veux juste m'assurer... Moi, ma question, elle est bien simple. Est-ce qu'à l'automne les services de pédiatrie et d'obstétrique vont rouvrir à Dolbeau-Mistassini?

M. Dubé : Écoutez, moi, je pense que tout l'enjeu des découvertes, il y a eu des ententes spécifiques avec la FMSQ. Je vais prendre connaissance de chacune des ententes puis, avant de vous donner une réponse claire sur ça, je voudrais être certain que tout ce qui a été pris comme engagement entre le ministère et la FMSQ pour régler les dossiers de découvertes, j'en ai connaissance, une connaissance détaillée. Dolbeau, je ne suis pas au courant. Je sais que c'est un enjeu, globalement, dans bien des régions, surtout des régions comme la Côte-Nord, mais ailleurs aussi, comme l'exemple de Dolbeau. Donc, je vais prendre connaissance du dossier et vous revenir lorsque j'aurai une connaissance plus fine de ça, avec plaisir.

Mme Montpetit : Je vous remercie. M. le Président, peut-être juste en terminant, il ne reste plus beaucoup de temps, je compte sur vous pour vous...

Le Président (M. Provençal) : 15 secondes.

Mme Montpetit : Ça va être amplement. Je compte sur vous... Le ministre a pris, dans les dernières heures, beaucoup d'engagements à nous revenir sur différentes informations qu'il n'a pu nous livrer dans les dernières heures de crédits. Je compte sur vous, M. le Président, pour s'assurer... et sur la collaboration du ministre aussi pour transférer à la commission, au secrétariat de la commission, l'ensemble de ces informations. Merci.

M. Dubé : J'attends aussi de vous certaines informations que vous vous êtes engagée à me donner, alors je vous demande de respecter le même engagement, s'il vous plaît. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ça va être fait dans un esprit de collaboration, M. le ministre.

Compte tenu de l'heure, la commission, ayant accompli son mandat, ajourne ses travaux sine die. Je tiens à vous remercier pour votre contribution et votre collaboration à cette étude des crédits en Santé et Services sociaux. Bonne soirée.

(Fin de la séance à 22 h 04)