



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

---

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

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

**Le vendredi 25 septembre 2020 — Vol. 45 N° 61**

Interpellation : La gestion et la préparation du gouvernement caquiste  
face à la deuxième vague de la pandémie de COVID-19

**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](http://www.assnat.qc.ca)

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

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

**Le vendredi 25 septembre 2020 — Vol. 45 N° 61**

**Table des matières**

Exposé du sujet Mme Marie Montpetit	1
Réponse du ministre M. Christian Dubé	2
Argumentation	4
Conclusions	16
M. Christian Dubé	16
Mme Marie Montpetit	17
Documents déposés	19

**Autres intervenants**

M. Luc Provençal, président

M. Samuel Poulin  
M. Mathieu Lévesque  
M. Sol Zanetti  
Mme Émilie Foster  
M. Joël Arseneau



Le vendredi 25 septembre 2020 — Vol. 45 N° 61

**Interpellation : La gestion et la préparation du gouvernement caquiste face à la deuxième vague de la pandémie de COVID-19**

(Dix heures)

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

La commission est réunie afin de procéder à l'interpellation de la députée de Maurice-Richard au ministre de la Santé et des Services sociaux sur le sujet suivant : La gestion et la préparation du gouvernement caquiste face à la deuxième vague de la pandémie de COVID-19.

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

**La Secrétaire :** Oui, M. le Président. Mme Blais (Abitibi-Ouest) est remplacée par Mme Foster (Charlevoix—Côte-de-Beaupré); Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac), par M. Poulin (Beauce-Sud); M. Tremblay (Dubuc), par M. Lévesque (Chapleau).

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

Mme la députée de Maurice-Richard, vous avez maintenant la parole pour 10 minutes.

**Exposé du sujet**

**Mme Marie Montpetit**

**Mme Montpetit :** Je vous remercie, M. le Président. Bonjour, bonjour à vous. Bonjour à M. le ministre ainsi qu'à vos collègues de la banquette parlementaire qui sont présents ici aujourd'hui. C'est important de se réunir, dans le contexte. Il y a eu plusieurs échanges cette semaine, mais il demeure encore de nombreuses questions sur la préparation du gouvernement pour cette deuxième vague de la pandémie dans laquelle on est.

Vous me permettez, M. le Président, peut-être juste de faire un très court aparté, avant de se lancer dans le vif du sujet, pour faire un très court suivi sur nos crédits du 20 août dernier, dans lequel le ministre s'était engagé à nous faire... nous revenir sur plusieurs éléments sur lesquels il n'avait pas... pour lesquels il n'avait pas les réponses au moment où il y avait eu les échanges. Il s'était engagé à déposer... à nous revenir avec des réponses. Ça fait déjà plus d'un mois que ces échanges ont eu lieu, donc on souhaiterait... si le secrétariat peut faire un suivi, mais la collaboration du ministre, également, pour... dans une question de rigueur et de transparence, de nous faire suivre ces éléments-là ainsi que, si je peux me permettre... encore là, c'est peut-être un message au niveau du secrétariat, mais la Commissaire à la santé et au bien-être aussi, Mme Castonguay, qui venait d'être nommée pour son mandat, était dans l'impossibilité de répondre à plusieurs questions qu'on lui a posées, ce qu'on comprenait dans le contexte, mais elle s'était engagée aussi à nous revenir avec précision sur certains éléments, dont la nature de ses pouvoirs dans le cadre du mandat qui lui a été confié. Je comprends qu'un mois plus tard on n'a toujours pas les réponses, donc on souhaiterait vraiment qu'il y ait un suivi qui soit fait avec beaucoup de diligence sur ces enjeux-là.

**Le Président (M. Provençal) :** ...

**Mme Montpetit :** Je vous remercie. Je commencerai, M. le Président, sur... On a vu, là, sur les reportages qui ont eu lieu hier, tant à TVA qu'à Radio-Canada, d'*Enquête* et de *J.E.*, qui sont revenus sur la gestion du gouvernement dans les CHSLD au printemps dernier... j'aurais envie de vous dire, bien, que ce sont deux reportages extrêmement pertinents qui ont été faits et qui sont venus mettre en lumière plusieurs situations qu'on avait décrites, nous, au printemps. On a... j'ai moi-même sonné la sonnette d'alarme à plusieurs reprises au printemps auprès des autorités, auprès du gouvernement sur ce qui se passait dans les CHSLD. Et les décisions, souvent, ne sont pas venues, malheureusement, à temps de la part du gouvernement, et souvent il y avait une déconnexion totale entre le discours du premier ministre et ce qui se passait réellement sur le terrain, et ces deux reportages sont venus illustrer exactement ces éléments.

On se rappellera qu'il y a eu plus de 4 000 décès dans les CHSLD. Et, à l'heure actuelle, moi, je suis inquiète et préoccupée de ce qui est en train de se reproduire dans nos résidences pour personnes âgées et dans les CHSLD également. À l'époque, tout ce qui a été soulevé dans ces deux reportages, le fond des commentaires qui ont été faits porte sur le fait que c'étaient des situations qui auraient dû... c'est des enjeux qui auraient dû être anticipés et qui auraient pu être anticipés, et je fais référence, par exemple, entre autres, à la question du matériel de protection. Je l'ai dit et je vais continuer de le redire, il y a eu une déconnexion entre les points de presse du premier ministre, qui rappelait tous les jours qu'il y avait du matériel disponible dans les... pour tous les travailleurs de la santé, alors que — tous ces travailleurs-là pourront vous le redire — il

manquait de matériel dans plusieurs CHSLD, je l'ai moi-même vécu. Il y avait un rationnement qui a été fait, aussi, et qui obligeait les travailleurs de la santé à utiliser les mêmes jaquettes pour passer d'une zone chaude à une zone froide, pour passer d'une chambre d'un patient avec COVID à un patient pas COVID. Malheureusement, il n'y a rien de surprenant que, dans ce genre de situation là, le virus se soit propagé aussi rapidement et aussi agressivement. Mais, quand le premier ministre ne veut pas entendre son réseau, ne veut pas entendre les travailleurs de la santé, malheureusement, c'est ce que ça donne.

Et, quand je parle d'anticipation, on a vu le ministre des Aînés, hier, qui a été incapable de répondre à la journaliste qui lui a demandé la raison pour laquelle il n'y avait pas de comité des aînés qui avait été mis en place dès le départ. On se rappellera qu'il a fallu attendre plus d'un mois entre la formation des premiers comités et le comité des aînés. À ce moment-là, il y avait plus de 400 foyers d'éclosion dans des CHSLD, situation absolument dramatique et irrécupérable. Comme on l'a vu, une fois que le virus entre, il ne peut pas ressortir, ce n'est pas un robinet que l'on referme. Et elle a été incapable, comme ministre des Aînés, hier, de répondre à une simple question, qui était : Pourquoi avoir attendu un mois avant de former ce comité? Et il n'y aura jamais une justification acceptable de dire : On ne savait pas, parce que c'est faux de dire qu'au mois de mars on ne savait pas que les gens les plus vulnérables de la société à la COVID-19 étaient les aînés. On le savait, à ce moment-là, on l'avait vu par ce qui se passait en Asie, par ce qui se passait en Europe. On le savait très bien, épidémiologiquement, que ces personnes les plus vulnérables allaient être nos aînés, et les aînés sont concentrés... il y a une clientèle encore plus vulnérable qui se retrouve en CHSLD, donc il n'y avait aucune raison de ne pas mettre un comité sur pied à ce niveau-là. Donc, je pense que ça a été une très... c'est inconcevable pour moi, c'est une très, très mauvaise lecture du gouvernement qui a été faite à ce moment-là.

Et ce qui me préoccupe, à l'heure actuelle, c'est de voir qu'il y a encore des éclosions, à l'heure où on se parle, qui reprennent dans des CHSLD et dans des résidences pour personnes âgées. En ce moment, on est à près de... pas à près, mais à 20 CHSLD qui ont des cas, à 40 résidences pour personnes âgées qui ont des cas, et ces nombres sont en progression depuis quelques jours. Et ça, c'est très préoccupant, parce qu'effectivement, avec toutes les mesures qui ont été mises en place et qui devraient être mises en place, on devrait avoir appris de la première vague, et ce genre de situations ne devraient pas se reproduire. Et le gouvernement devrait être encore plus préoccupé, s'il ne l'avait pas compris la première fois, que les plus vulnérables sont les aînés, notamment ceux qui se retrouvent en résidence et en CHSLD, parce qu'il y a une concentration, justement, physique, et là c'est très propice, justement, à la contamination.

Donc, dans ce contexte-là, moi, ce que je souhaiterais demander au ministre... Il a déposé un plan, à la fin du mois d'août, avec certains éléments qu'il souhaite atteindre d'ici... bien, le 30 septembre, c'est dans cinq jours, donc je présume qu'il a progressé dans ces objectifs-là et qu'il pourra nous en faire part. Si ce n'est pas aujourd'hui, ce sera la semaine prochaine, s'il veut attendre vraiment au 1er octobre pour nous faire un bilan. Mais, deux choses, s'il pouvait déposer la liste des directeurs généraux — il s'était engagé à mettre des directeurs en place dans tous les CHSLD, c'est une liste de plus de 400 noms — s'il pouvait s'engager à nous la déposer ou à nous déposer une progression — je présume qu'il sait est-ce qu'il est rendu à 60 %, 40 %, 80 % — s'il peut nous informer là-dessus.

• (10 h 10) •

L'autre élément auquel j'aimerais qu'il réponde... On a parlé beaucoup de mobilité de personnel dans les derniers jours, on sait à quel point, au printemps, ça a été un problème. Moi, je le répète, je l'ai vécu, de mes yeux vu, il n'y avait pas de test de dépistage lorsqu'on était un nouveau venu dans un CHSLD, ce que je trouve absolument scandaleux, je le répète. J'en avais parlé au chef de cabinet du ministre, à l'époque. Même moi, je l'ai demandé, j'ai dit : Je veux être testée avant de rentrer dans le CHSLD et à la fin du moment où j'y serai pour m'assurer, justement, de ne pas être un vecteur. Les employés ne se faisaient pas tester. Les employés changeaient de CHSLD, les travailleurs changeaient de CHSLD et donc sont devenus propagateurs malgré eux. À l'heure actuelle, il y a une interdiction de mobilité des préposés aux bénéficiaires, on a parlé aussi de la question de la mobilité des infirmières. Mais j'aimerais que le ministre nous réponde bien précisément sur une chose : dans son plan, il parle d'interdire la mobilité, bon, des bénéficiaires puis de maintenir au minimum la mobilité des infirmières, infirmières auxiliaires et autres professionnels de la santé, il ne fait pas référence, dans le plan, aux autres employés. Puis je m'explique, on l'a vu cette semaine, entre autres dans les médias, des cuisinières qui disent : Dans la même journée, je peux faire trois, quatre CHSLD. Je voudrais savoir pourquoi cette mobilité-là n'a pas été interdite. Puis je vous l'explique bien simplement : un cuisinier va être en contact avec le nutritionniste, le nutritionniste est la personne qui va monter les cabarets sur les étages, qui va les donner aux préposés aux bénéficiaires qui vont nourrir les résidents, donc la chaîne de la contamination, elle est toujours présente. Donc là, je parle des cuisiniers, des gens en cuisine, mais il y a les concierges, il y a toutes sortes de gens. J'aimerais savoir pourquoi le ministre n'a pas... ne s'assure pas qu'il n'y ait pas aucune mobilité. Je comprends qu'en termes d'infirmières il a fait référence à la pénurie de personnel, mais je voudrais savoir pourquoi il n'interdit pas toute mobilité de personnel autre. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup. Alors, M. le ministre, je vous cède la parole.

#### Réponse du ministre

**M. Christian Dubé**

**M. Dubé :** Alors, oui, merci beaucoup, M. le Président. Alors, aujourd'hui, la députée de la circonscription de Maurice-Richard nous propose de parler de la préparation de la deuxième vague. Je vais en profiter, M. le Président, pour parler du contexte de cette nouvelle vague et de nos actions qui sont soit en préparation, en cours ou qui sont déjà complétées, une deuxième vague, je pense qu'il est important de mentionner, qui est différente de la première. La première

vague que nous avons vécue, elle était forte dans la Communauté métropolitaine de Montréal, elle était concentrée principalement dans les CHSLD. La nouvelle vague, celle que l'on commence à vivre présentement, touche beaucoup plus fortement les régions qui ont été notamment épargnées par la première vague. Les jeunes sont beaucoup plus touchés que ce qu'on a connu au printemps. Il y a une différence importante, c'est qu'on n'a pas un Québec qui est en pause, contrairement à la première vague, puis ça, je pense que c'est la bonne nouvelle. Il y a plus de contacts. En contrepartie, on a réussi à convaincre les Québécois de suivre, de façon générale... la grande majorité, très grande majorité des Québécois suivent les conseils sanitaires. Alors, je pense que la nouvelle vague, elle est différente, un environnement différent.

Par contre, je pense qu'on le réalise tous les jours, qu'on a à travailler avec un réseau de la santé qui est affaibli. Il était affaibli avant. La première vague, ça a été des moments très difficiles pour tout notre réseau de la santé. J'en profite pour les remercier parce que ces gens-là ont fait un boulot assez incroyable — mais, malheureusement, on est déjà dans la deuxième vague — et je les en remercie.

Bon, maintenant, il est important de revenir sur les consignes de santé publique. J'en profite ce matin, M. le Président, pour faire un peu état des points que j'ai mentionnés hier, au dernier point de presse, parce que je pense que le meilleur plan d'action qu'on peut avoir, c'est d'avoir la collaboration des citoyens. Et, comme je vous l'ai expliqué hier, M. le Président, on a besoin de faire un effort supplémentaire au cours des prochaines semaines pour s'assurer qu'on minimise le plus possible la contagion communautaire. Puis souvent, pour nous, c'est un mot qui ne veut peut-être pas dire grand-chose, quand on parle de contagion communautaire, mais la contagion communautaire, c'est ce qui nous arrive lorsqu'on est avec nos amis, avec nos parents et avec les gens pour qui... et puis c'est peut-être par réflexe, qu'on a le moins de gardes, mais c'est peut-être là que sont les plus grands dangers parce que c'est là qu'on se rapproche, puis il peut y avoir quelqu'un qui... un ami ou un parent qui, lui aussi, a été en contact, et c'est là que le danger et la chaîne de contamination commencent. Alors, j'aimerais le rappeler, en profiter, de ces quelques moments, pour rappeler à la population comment c'est important de suivre les consignes et de faire un effort supplémentaire pour limiter, comme je l'ai expliqué hier, les contacts sociaux, parce que, dans les prochains jours, on aimerait bien voir la différence, parce que, malheureusement, la propagation de la pandémie continue en ce moment.

J'aimerais dire, aussi, que nous avons beaucoup appris de la première vague, beaucoup appris. C'est un examen difficile, mais c'est un examen qui peut nous donner des grandes leçons. Je peux donner à penser, par exemple, le rapport Montréal. J'ai la chance d'avoir une sous-ministre, Mme Dominique Savoie, qui est en place depuis... un peu comme moi, là, depuis quelques mois avant moi, et qui a ce qu'on a appelé le rapport de Montréal, qui a été un rapport qui a été préparé pour voir et faire état de tous les enjeux de gouvernance qu'il y avait au niveau de la Santé publique, et ça depuis, malheureusement, la réforme libérale. Avant la réforme libérale, la Santé publique avait un rôle régional puis avait une gouvernance qui était régionale. Après la réforme, la Santé publique était... le rôle était difficile à savoir qui faisait quoi. Puis, on l'a vu à Montréal avec le nombre de centres régionaux, là, qu'on appelle des CISSS et des CIUSSS, autant universitaires et autres, c'était excessivement difficile de coordonner les activités et de... je ne dirais pas de faire travailler les gens en silo, mais c'était un peu ça. Alors, on a appris beaucoup de ça. Et le rapport Montréal... je vous dirais que l'essentiel des recommandations qui ont été faites par le groupe de travail ont été appliquées.

Bon, maintenant, j'aimerais aussi rappeler aux gens qui nous écoutent qu'on a pris, et je l'ai expliqué tout à l'heure, le réseau de la santé dans un état pitoyable lorsque nous sommes arrivés au gouvernement. Puis ça, ça vient des années libérales, qui n'ont peut-être pas eu la priorité autre que sur celle des médecins, de payer largement les médecins. Mais peut-être qu'en santé publique il y a eu... et j'aimerais vous présenter un graphique, là, qu'il me fera plaisir de déposer, mais je voulais le présenter aux gens qui nous regardent, là, ça, c'est le budget en santé publique en 2016, avant les coupures libérales, et des coupures... je vais le monter un petit peu plus haut — merci, merci, M. le Président — parce que c'est important que les gens le voient, les coupures qui ont été faites au cours des dernières années, puis regardez ce qu'on a dû inverser pour revenir à un niveau un peu plus élevé que c'était par le Parti libéral. Et ça, ce n'est pas des dépenses en... ce n'est pas dans des camps de chasse, là, c'est en santé publique.

Alors, j'ai très hâte de continuer à avoir une discussion avec la députée de Maurice-Richard pour qu'elle nous explique c'est quoi, notre plan. Parce que nous, on en a un, plan, mais je voudrais savoir c'était quoi, le plan de couper 40 millions en santé publique il y a quelques années. Alors, ça sera intéressant qu'elle puisse nous l'expliquer aussi, M. le Président.

Je vais continuer. Les ressources humaines... C'est évident que, dans l'état où on a pris autant la Santé publique, je viens de le mentionner, avec les coupures importantes qui ont été faites — et nous, on a fait un investissement d'une cinquantaine de millions, juste à notre première année — c'est sûr que la pénurie de main-d'oeuvre est un enjeu majeur pour nous, que ce soit au niveau des infirmières, que ce soit au niveau des préposés aux bénéficiaires, mais des médecins aussi. Les médecins sont bien payés, mais c'est difficile, toujours, d'avoir le bon médecin au bon endroit. Et on l'a vu, on a eu un enjeu majeur avec les médecins, notamment, de la FMOQ, des médecins qui n'étaient pas dans les CHSLD, et qui a été... qui a eu un impact assez important durant la pandémie. Alors, dans le contexte dans lequel nous avons travaillé, je pense qu'il... étant donné les coupures qui ont été faites, je viens de l'expliquer, étant donné la réforme que nous avions à faire sur la gouvernance, la pénurie de main-d'oeuvre à laquelle le précédent gouvernement ne s'est pas attaqué avec sérieux, nous avons vécu, je dirais, une première vague qui a été excessivement difficile.

• (10 h 20) •

Maintenant, qu'est-ce que nous avons fait, nous, depuis ce temps-là? Bien, nous avons fait une préparation importante depuis la fin de la première vague, entre autres au niveau des services qu'on appelle médicaux qui sont spécialisés, puis je pourrais vous en faire une énumération. Ce qu'on a fait en avril, on a mis en place les recommandations pour la reprise des activités dans le secteur de l'imagerie médicale, on a mis en place un plan d'adaptation des niveaux d'activités en oncologie, au mois de mai, le ministère a mis à jour les directives concernant toute la publication de la reprise des

activités spécialisées, au mois de mai, le ministère a mis à jour aussi le guide des activités de reprises spécialisées, au mois de juin, on a publié un plan de reprise — dont j'ai parlé — des activités de dépistage pour le cancer du sein et au mois de juin, en fait, on a fait le plan global pour la reprise des chirurgies.

Tout ça, M. le Président, est sur notre site Internet du ministère de la Santé, puis je pense que c'est important de le dire aux gens qui nous regardent, parce qu'on entend souvent toutes sortes de choses qui nous viennent de l'opposition — «manque de transparence», c'est un mot que j'entends souvent — puis je pense que j'aimerais... je le redis, puis j'espère que la députée de Maurice-Richard, un jour, pourra comprendre que c'est important, c'est très important d'avoir une approche constructive lorsque nous vivons la crise que nous vivons présentement, M. le Président. Alors, moi, j'aimerais dire que nous allons continuer à faire le maximum. Je pense que les gens doivent être rassurés que, notamment, nous avons un plan, nous sommes en train de l'exécuter. Pas plus tard qu'il y a quelques minutes j'étais en discussion avec les représentants de trois fédérations de médecins spécialistes — en oncologie, en imagerie, en chirurgie — pour discuter avec eux comment nous pouvons maintenant travailler au cours des prochains mois dans cette nouvelle vague. Et je pense que... je ne pense pas qu'il y a beaucoup, beaucoup de citoyens, ici, ce matin, qui nous écoutent, qui pensent que nous n'avons pas un plan qui va fonctionner pour passer à travers la deuxième vague. Merci, M. le Président.

### Argumentation

**Le Président (M. Provençal) :** Je vous remercie. Nous allons initier la période d'échange. Mme la députée de Maurice-Richard, vous avez la parole pour un maximum de cinq minutes.

**Mme Montpetit :** Je vous remercie, M. le Président. C'est intéressant de voir l'évolution du discours du ministre de la Santé, qui passe en mode attaque, faute d'avoir des réponses. Parce que je sais, il me l'a mentionné à quelques reprises dans les dernières semaines, qu'il est un peu las qu'on lui repose les mêmes questions, mais, quand il ne donne pas de réponse, bien, c'est la raison pour laquelle on repose des questions.

Donc, ma question, elle était fort simple : Pourquoi n'interdit-il pas la mobilité de l'ensemble du personnel non professionnel dans les CHSLD? Je ne l'ai même pas entendu aborder cette question-là, donc je vais lui reposer la question. Puis je vais revenir sur le fait qu'il faut... Je l'entends refaire l'histoire puis aborder certains éléments, là, mais ce qui...

**Une voix : ...**

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

**Mme Montpetit :** ...ce qui est la réalité, là, c'est que le constat qui est fait, les 4 000 décès, c'est une vaste improvisation du gouvernement à cette époque-là. C'est... On voyait, hier, la ministre des Aînés qui dit : Je n'ai pas été écoutée, je n'ai rien pu faire, c'est la faute au premier ministre, c'est la faute au directeur de la santé publique. On a le ministre de la... le premier ministre qui a démissionné l'ex-ministre de la Santé ainsi que son sous-ministre, ce n'est certainement pas à cause des années libérales, ça, et ce n'est certainement pas parce qu'il était satisfait du travail qui a été fait et du bilan, qui, je le rappelle, est de plus de 4 000 morts dans les CHSLD.

Et j'en reviens à ma question, puis j'espère que le ministre y répondra, s'il a la réponse, évidemment, mais ça a été une vaste improvisation qui a été faite dans les CHSLD, et ils ont échoué à protéger le personnel et les travailleurs de la santé, et c'est la raison pour laquelle on s'est retrouvés, justement, avec une pénurie encore plus exacerbée dans un contexte de santé... de pandémie. Je vous le rappelle, c'est plus de 15 000 travailleurs de la santé qui ont été infectés par la COVID. Et pourquoi ces gens-là ont été infectés? Ils ont été infectés par le manque de réactivité du gouvernement, par le manque de... la pénurie de matériel médical. Ce n'est pas moi qui l'invente, là, il y a eu pénurie de matériel médical. Quoiqu'en dise le premier ministre sur la place, plein de travailleurs de la santé pourront vous le confirmer. Ça a été exacerbé par des directives puis des protocoles qui ont changé de jour en jour puis par le manque de préparation du gouvernement. C'est ça, la réalité. Ça a été une vaste improvisation qui a fait que les travailleurs de la santé dans les CHSLD se sont retrouvés contaminés et ils ont propagé le virus d'un CHSLD à l'autre, d'un résident à l'autre. Il y a une rupture de confiance, donc le premier ministre doit... le premier ministre et le ministre de la Santé doivent regagner cette confiance-là avec les travailleurs de la santé et doivent être clairs dans les directives qui sont prises.

Donc, ma question au ministre, elle était fort simple : Pourquoi est-ce qu'il ne vient pas encadrer la mobilité de personnel qui est non professionnel? Parce qu'en ce moment il l'a simplement limitée au personnel professionnel. Ça, c'est une question, qu'il la prenne en note, j'aimerais ça avoir une réponse.

Je voudrais profiter du temps qu'il me reste pour aborder la question des chirurgies, puis on pourra y revenir au bloc d'après, je sais que le temps va toujours un peu vite. On a commencé à l'aborder. Le ministre, mercredi, nous a bien confirmé que le réseau, en ce moment, fonctionne seulement à 86 % pour les chirurgies et qu'il va falloir augmenter à 110 %, 115 % pour être sûrs de rattraper toutes les chirurgies qui ont été reportées. Là, on est à près de 140 000. Moi, je vais lui poser des questions bien simples là-dessus, là. À quel moment on va arriver à ce niveau-là? Est-ce que c'est en 2021, 2022, 2023? Comment il va prioriser les différents cas? Est-ce que les gens qui ont une chirurgie de genou, à l'heure actuelle, là, ils peuvent s'attendre à avoir une chirurgie dans la prochaine année ou dans deux ans?

Et aussi, s'il peut nous répondre clairement à ça, parce qu'on a plusieurs questions sur ces éléments-là, et aussi il nous a parlé des ententes avec les centres médicaux spécialisés, et j'aimerais, encore là, par transparence — je le sais que c'est quelque chose qui est important pour lui — qu'il nous dépose la liste du nombre de centres médicaux spécialisés avec lesquels il y a eu des ententes, mais aussi surtout le niveau d'activité, à l'heure actuelle, dans ces différents centres.

Et également, ma troisième question, il y a un tableau... il nous réfère souvent à son plan de juin, il y a un tableau qui avait été déposé sur les priorités et les livrables, je vais le redéposer en cette Chambre pour fins de discussion. Au mois de juin, on était dans des indicateurs rouges partout. Je voudrais savoir, aujourd'hui, à la fin septembre, comment ce tableau a évolué. Donc, s'il pouvait refaire un dépôt de la progression des activités de chirurgie, ce serait apprécié. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup. Alors, M. le ministre, je vais vous céder la parole pour votre droit de réplique, cinq minutes.

**M. Dubé :** Très bien. Alors, j'aimerais, M. le Président, profiter de ces quelques minutes là pour, justement, redonner un petit peu de détails à ceux qui nous écoutent sur le plan, effectivement, que nous avons déposé, ce qu'on a appelé le Plan d'action pour la deuxième vague. Je pense que les gens... Encore une fois, par souci de transparence, ce plan-là, qui est en neuf axes, là... puis là je vais m'assurer que je le mets à la bonne hauteur pour que les caméras puissent le voir... Il faut que je monte encore un peu? Oui, bien, voilà. Alors, ça, c'est une représentation du plan que nous avons préparé, que nous avons déposé au mois de juin, puis je vais en faire l'énumération, des principales composantes. J'ai dit qu'il y avait neuf axes parce que c'était justement ce que... Je parlais, tout à l'heure, de l'examen qu'il y avait eu dans la première vague pour s'assurer que nous pouvions avoir un plan d'action très clair pour la deuxième vague. On était prêts au mois de juin.

Alors, je vais commencer par les milieux de vie, les milieux de vie pour aînés. Donc, c'est évident que, lorsqu'on parle de deuxième vague, étant donné ce qui est arrivé dans les CHSLD, il fallait nous assurer... puis je pense qu'il y a des recommandations qui sont très claires qui ont été discutées, et chacun des points que je vais présenter, M. le Président, a été discuté amplement avec les P.D.G. de chacun des centres régionaux, qu'on appelle les CISSS et les CIUSSS. Donc, milieux de vie, pour maintenir un accès sécuritaire dans les CHSLD et les RPA, qu'on appelle, les résidences pour aînés, pour les proches aidants, puis non seulement ça, mais d'avoir un gestionnaire responsable par CHSLD, ça, c'est un engagement ferme que nous avons pris.

Le deuxième point, c'est d'offrir des services de soutien à domicile adaptés aux besoins des usagers. On le sait que, pour les clientèles vulnérables, dans la mesure du possible, si on est capables de faire du soutien à domicile, c'est mieux. En termes de main-d'oeuvre, je pense que les gens ne douteront pas des efforts qu'on a faits, même dans le courant de la première vague, en engageant près, maintenant, de 7 000 préposés. Il y a une deuxième cohorte qui est en formation déjà pour qu'on puisse monter jusqu'à 10 000, l'engagement qu'on avait pris, et notamment la mobilité de main-d'oeuvre dont j'ai parlé plusieurs fois et dont les détails sont expliqués dans le plan.

Un plan de dépistage très clair pour réduire les délais de l'ensemble du processus de dépistage. Je prenais note, en regardant mes notes, là, que j'ai de disponibles le matin, qu'hier on a eu 36 000 tests, 36 000 tests, M. le Président. Alors, je veux remercier, encore une fois, tout le personnel de la santé qui nous aide à faire de cette stratégie de dépistage un succès, par les temps difficiles que nous vivons.

Le cinquième axe, c'est la prévention et la gestion des éclosions. Alors, je pense qu'on a mis en place ce qu'on appelle un PCI, là, plan... puis vous allez m'entendre souvent parler de PCI parce que... c'est ça, c'est la prévention et le contrôle des éclosions, qui a été mis en place au mois de juin.

Le sixième axe, c'est l'organisation clinique. Ça, c'est très important, c'est pour soutenir une offre de services qui est optimale en chirurgie, etc., en oncologie.

• (10 h 30) •

L'approvisionnement. L'approvisionnement, ce sont — encore, il y a beaucoup d'acronymes — les EPI, les équipements de protection individuelle. On sait que l'approvisionnement a été difficile à la première vague parce que tous les pays, tous les États américains voulaient avoir les mêmes équipements de protection. On a fait un système d'approvisionnement beaucoup plus centralisé.

La gouvernance, hein, la gouvernance, j'en ai glissé un mot tout à l'heure, c'est le huitième élément du plan, pour s'assurer qu'on précise des cibles et les tâches de chacun des acteurs du réseau. J'ai parlé, tout à l'heure, de la gouvernance pour l'île de Montréal, mais il faut aussi s'assurer qu'il y a une meilleure gouvernance entre notre ministère et le réseau. Maintenant, nous avons des appels à toutes les semaines avec nos P.D.G. Je participe à ces appels-là pour sentir vraiment ce qui se passe sur le terrain.

Puis, en dernier lieu, bien, tout l'aspect des communications, qui est le neuvième axe, c'est de rejoindre l'ensemble de la population. Vous avez vu que le gouvernement a mis énormément de transparence. Je vous l'ai dit, sur notre site Web, on ajoute de l'information à tous les jours pour que les gens soient informés. Puis j'en profite aussi pour dire que, ceux qui veulent voir les centres de dépistage, nous avons, sur notre site Web, maintenant, les temps d'attente pour tous les centres de dépistage. Merci beaucoup, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le ministre. Je cède maintenant la parole au député de Beauce-Sud, cinq minutes.

**M. Poulin :** Merci beaucoup, M. le Président. Content de vous retrouver, collègue, d'ailleurs, de la circonscription de Chaudière-Appalaches. Nos comtés sont limitrophes, bien content de vous retrouver à votre commission parlementaire, parce que je n'ai pas souvent la chance de pouvoir y être, à la Commission de la santé et des services sociaux, mais c'est un plaisir.

Je veux saluer, évidemment, M. le ministre, qui fait un travail exceptionnel ces jours-ci. Je sais qu'il passe de nombreuses heures au travail et qu'il fait tout ce qui est en son pouvoir pour faire en sorte qu'on puisse retrouver une

vie normale le plus rapidement possible, alors je veux le saluer, aussi ses équipes. Mes collègues, M. le député de Chapleau, Mme la députée de Charlevoix—Côte-de-Beaupré, l'une des plus belles régions au monde, alors, je vous salue. Je veux saluer la députée de Crémazie, également, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé...

**Une voix :** ...

**M. Poulin :** ...Maurice-Richard, oui, excusez-moi — je sais qu'elle s'est battue très fort pour son changement de circonscription, alors c'est bien de le prononcer — M. le député de Jean-Lesage également, ainsi que les gens qui les accompagnent.

Je pense que les 125 députés de l'Assemblée nationale, on n'est pas venus en politique... et quand on s'est présenté le 1er octobre 2018, on n'est pas venus en politique en s'attendant à gérer cette pandémie-là et en se disant qu'il pourrait y avoir une situation aussi exceptionnelle que celle-là. Évidemment qu'on a été surpris de l'ampleur de cette pandémie, qui est mondiale, faut-il le rappeler, qui touche plusieurs pays à travers le monde. Évidemment, on a les yeux rivés vers le Québec et on tente de voir de quelle façon on peut faire pour que ça puisse se passer le mieux possible, mais évidemment qu'on va se souvenir toute notre vie de ces moments-là, comme parlementaires, dans le cadre de cette pandémie.

Malgré tout ça, il y a des aspects positifs, je pense, entre autres le travail exceptionnel qui a été accompli par le premier ministre à faire en sorte qu'on puisse accélérer la mise en place de préposés aux bénéficiaires. M. le Président, je me suis rendu au CFP Pozer, centre de formation professionnelle Pozer, chez nous, dans mon comté, où on forme actuellement plus de 60 préposés. Ils ont terminé la semaine dernière. Je veux saluer le directeur du centre de services, Normand Lessard, la directrice générale, Lucie, et l'enseignante, Sonia Rodrigue, que j'ai rencontrés.

Et, avec ce qu'on est en train de faire là, de former 7 000 préposés qui sont maintenant dans le réseau de la santé, on change des vies, littéralement. On ne change pas juste des vies pour, évidemment, les gens qui recevront les services des préposés aux bénéficiaires, mais j'ai rencontré des hommes, des femmes qui ne sont pas là pour le salaire, qui ne sont pas là pour ce qu'on est en train de leur offrir, qui sont vraiment là pour pouvoir prendre soin de nos aînés en CHSLD. J'ai rencontré une dame dont sa grand-mère est décédée de la COVID-19, et elle, elle travaillait pour Postes Canada toute sa vie, puis elle a mis de côté Postes Canada, puis elle a dit : Moi, je m'en viens travailler comme préposée aux bénéficiaires. Alors, je pense qu'on marque l'histoire en formant ces 7 000 préposés là.

Puis faut-il le rappeler, que, quand on est arrivés en fonction, il en manquait? Il en manquait depuis plusieurs années, du personnel dans le milieu hospitalier. Puis on ne peut pas les inventer, il faut les former, il faut mettre les ressources en place. Et, avec la formation accélérée de trois mois, je pense qu'on fait littéralement la différence.

Puis je veux saluer les préposés qui s'y engagent ces jours-ci, qui sont à leurs premiers jours. Puis, vous savez, quand on débute un emploi, les premiers jours, comment ça peut être stressant, énervant, alors il faut avoir des pensées pour eux. Puis je sais que les enseignants font un travail formidable dans la préparation de ces préposés aux bénéficiaires là. Puis ça, ça ne portera pas la signature du Parti libéral du Québec, ça va porter la signature de la Coalition avenir Québec, sous l'impulsion de François Legault. Et le premier ministre a déjà dit : Si j'ai juste fait ça, là, bien, j'aurai réussi quelque chose de grand, et je suis entièrement d'accord avec lui. Puis j'invite les collègues à aller rencontrer ces nouveaux préposés là et à discuter avec eux.

On a parlé, tout à l'heure, de la santé publique, qui était un mot qu'on prononçait moins au Québec depuis plusieurs années. La santé publique, là, on le prononce plusieurs fois par jour. On fait des enquêtes épidémiologiques, ces jours-ci. On recherche des gens, d'ailleurs, pour mener ces enquêtes épidémiologiques là, mais il n'y a rien de mieux que d'être bien préparé à une crise. Il faut savoir que la santé publique, bien, il y a eu des coupures dans les dernières années. Ça, c'est l'histoire, là, qui nous le dit. Le ministre y a fait allusion : 2015-2016, des coupures de 44 millions de dollars. On ne savait plus, là, qui s'occupait de la santé publique. Ça relève-tu de la Santé publique nationale? Ça relève-tu des CISSS? Et on est en train... et le gouvernement est en train de faire en sorte que la santé publique puisse retrouver ses lettres de noblesse qui ont été enlevées. On a investi près de 50 millions de dollars auprès de la santé publique, et, à terme, bien, ça va nous permettre de mieux sensibiliser, de mieux faire comprendre les mesures, de mieux faire en sorte qu'on puisse faire les enquêtes épidémiologiques. Puis, encore une fois, ce sont des hommes et des femmes qui se dédient, présentement, au Québec, à faire en sorte qu'on puisse combattre le virus. Alors, je veux les saluer pour le travail qu'ils font, et ça va se poursuivre dans les prochains jours, dans les prochaines semaines, puis on sera aux côtés de la Santé publique, évidemment. Alors, je pense qu'on fait notre possible dans les circonstances, et on en est très heureux. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le député. Nous en revenons à la députée de Maurice-Richard.

**Mme Montpetit :** Je vous remercie, M. le Président. Puis, à défaut de me répéter, ça aiderait beaucoup la collaboration, les échanges si le ministre pouvait répondre aux questions qu'on lui pose, parce que ça fait plusieurs interventions qu'on fait au cours du dernier mois et dans lequel on n'a pas de réponse. Donc, je lui réitère ma question. S'il n'a pas de réponse, il aura été informé. Je lui redemande la raison pour laquelle, dans son plan d'action, il n'a pas interdit la mobilité du personnel non professionnel. Ça va être un problème. Je l'invite fortement à se pencher sur cette question et à nous revenir avec un élément de réponse aussi.

Même chose, il n'a pas répondu à la question à quel moment il pense que le réseau va rattraper tous les délais de chirurgie, et non plus... Je sais que c'est un homme d'indicateurs, c'est un homme de chiffres, c'est des données qu'il devrait avoir, à l'heure actuelle, avec lui et qu'il devrait nous déposer : le nombre de centres médicaux spécialisés avec lesquels des ententes ont été signées, le niveau d'activité quotidien dans ces CMS, combien il y a de chirurgies qui sont faites par jour, combien il y en a qui ont été faites depuis que les ententes ont été signées. Parce que, si on veut être capables d'avoir un

tableau indicateur et de savoir comment les choses progressent et comment on peut rassurer les 140 000 personnes qui sont en attente d'une chirurgie, encore faut-il avoir ces informations. Donc, de deux choses l'une, soit le ministre ne les a pas, soit il ne les partage pas. Donc, je l'invite... je présume qu'il doit avoir ces chiffres, je l'invite à nous en informer.

Je voudrais revenir sur la question de l'oncologie, on y a fait référence cette semaine. De mars à juin dernier, il y a 26... il y a 74 % des tests de... il y a une diminution de 74 % des tests de dépistage du cancer colorectal, il y a une diminution de 66 % des coloscopies. Il y a eu énormément de... il y a eu une mise sur pause, dans le fond, de tout ce qui était dépistage. On le sait, au Québec, c'est plus de 50 000 personnes, chaque année, qui vont recevoir un diagnostic de cancer, et c'est près de... un peu moins de la moitié qui vont, tristement, en décéder. Et l'inquiétude, à l'heure actuelle, c'est qu'en ayant mis sur pause le dépistage... l'inquiétude des hémato-oncologues, elle est la suivante, c'est à savoir que les gens vont être dépistés de plus en plus tardivement, et les gens, donc, vont avoir leurs chances de guérison compromises parce que leur cancer va être pris à un stade beaucoup plus avancé, hein, on le sait, le cancer, c'est une course contre la montre.

Et j'entendais, mercredi, en période de questions, le ministre délégué à la Santé me répondre, grosso modo : Quand on aura géré la deuxième vague, on pourra être plus précis sur le plan en oncologie. Ça, je pense que c'est venu augmenter encore davantage le niveau d'inquiétude de la population. On ne peut pas mettre sur pause le dépistage en oncologie parce qu'on est en train de faire face à une pandémie, l'un n'exclut pas l'autre. Et j'ai eu plusieurs réactions de citoyens qui sont extrêmement inquiets, à l'heure actuelle, mais aussi des organisations de défense des patients avec le cancer qui militent et qui demandent un plan national de rattrapage du dépistage et qui veulent vraiment avoir des précisions sur ces éléments-là.

Le ministre doit nous... doit être très, très clair aussi sur comment il entend reprendre, rattraper le dépistage. À l'heure actuelle, il n'y a pas de plan précis à ce niveau-là. On a entendu à plusieurs reprises le Dr Champagne, le président des hémato-oncologues, dans les derniers jours, qui est venu sonner la sonnette d'alarme... tirer la sonnette d'alarme en rappelant à quel point ça allait être dramatique, les conséquences. On parle de vies humaines, à l'heure actuelle, donc j'aimerais que le ministre soit très clair à ce niveau-là. Je sais qu'il y a des documents, il peut me référer à tous les documents du printemps; moi, je lui parle d'aujourd'hui, à la lumière de la situation où on sait qu'il y a probablement plus de 5 000 Québécois dont le diagnostic n'aura pas été fait de... auraient un cancer non diagnostiqué — ce sera plus parce que c'est des données qui datent déjà du mois de juin — il y a deux enjeux qui sont très clairs : il y a le dépistage des nouveaux cas et il y a le suivi des patients qui ont déjà un cancer.

Donc, j'aimerais qu'il puisse répondre à ces organismes-là qui demandent un plan national très, très clair et qu'il vienne rassurer, aussi, les patients. Je veux vraiment qu'il nous explique clairement ses intentions et qu'il nous dépose des documents à cet effet-là, qu'on puisse savoir où il s'en va comme ministre, parce qu'à l'heure actuelle on ne le sait toujours pas, malgré les nombreuses questions qui ont été posées.

• (10 h 40) •

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, madame. Alors, M. le ministre, c'est à vous.

**M. Dubé :** Merci beaucoup, M. le Président. Alors, j'aimerais peut-être revenir sur toute la question des aînés, parce que, comme je l'ai expliqué tout à l'heure, dans notre plan qui est en cours en ce moment, j'ai bien expliqué que, dans la deuxième vague, on allait mettre vraiment la priorité sur les aînés. Et je voudrais peut-être qu'on revoie quelques mesures qui sont importantes, je vais en présenter quelques-unes, M. le Président.

Bon, j'ai expliqué, premièrement, que l'accès sécuritaire aux milieux de vie pour les proches aidants est très important. On l'a vu dans la première vague, pour des bonnes raisons à ce moment-là et du niveau de connaissances qu'on avait du virus, il y avait une décision qui avait été prise de retirer les proches aidants, et ça a été une décision non seulement très difficile à ce moment-là, mais qui a eu un impact sur les résidents. Et, à ce moment-là, on a... suite à, peut-être, un meilleur contrôle de prévention et le contrôle des infections... être capable de ramener nos proches aidants, et on a appris énormément de cet épisode-là, puis maintenant on est capables d'avoir... de permettre aux proches aidants de venir visiter leurs proches, parce que, on le sait, tout le monde a vécu des situations excessivement difficiles. Donc, je reviens souvent avec le système de PCI, là, de protection et de contrôle des infections, je reviens souvent à ça, mais de l'avoir mis en place nous permet de ramener les proches aidants pour rencontrer les leurs.

Deuxièmement, s'assurer d'une imputabilité qui est accrue. Qu'est-ce que ça veut dire, ça, imputabilité? Le mot simple, c'est d'avoir un gestionnaire responsable localement. Ça, pour moi, c'est majeur. Ces personnes-là, j'en ai reparlé hier lors de mon appel hebdomadaire avec les P.D.G., les choses sont en place, et je suis très, très content de pouvoir avoir cet engagement-là au niveau des CHSLD. Mais il y a aussi d'avoir un responsable de toute la question des PCI, j'y reviens, parce que c'est beau, avoir un gestionnaire responsable, mais ce gestionnaire-là, il s'occupe des horaires, il s'occupe de plusieurs choses, mais nous avons demandé à avoir, par établissement, un responsable du PCI pour s'assurer que l'équipement de protection, il est là mais qu'il est porté par le personnel, etc. Donc, pour moi, ça, c'est un point très important.

Bon, maintenant, sur la question de la mobilité, je l'ai bien expliqué dans le plan lorsque nous l'avons déposé, qu'il y avait un enjeu de personnel. Bon, on en a réglé un important, c'étaient les préposés aux bénéficiaires. J'ai expliqué, et on le sait, je pense que les gens en sont conscients, que nous avons un enjeu avec les infirmières et les infirmières auxiliaires. Et, comme l'enjeu de main-d'oeuvre demeure toujours, présentement, nous avons demandé aux P.D.G. de limiter au minimum la mobilité du personnel mais, je le répète, tout en s'assurant que les normes de prévention et de contrôle des infections sont respectées. Et ça, ce que ça veut dire, M. le Président, et ça s'applique, en fait, pour tout le personnel des établissements, il faut s'assurer... et on a demandé que, lorsque le... si, dans le cas où il y avait un CHSLD qui avait une zone chaude, c'est-à-dire où il y a eu des cas, où il y a eu une éclosion puis qu'on a isolé un certain groupe, bien, que... Le personnel peut passer d'une zone froide à une zone froide, ça, il n'y a pas de danger, mais, lorsqu'on devrait

passer... s'il y avait une obligation de prendre ce choix-là et que le personnel puisse passer de la zone chaude à une zone froide, bien, il va devoir y avoir une signature, un engagement du P.D.G. qui nous confirme que ça a été fait et que c'était la solution extrême. Et ça, pour moi, c'est un engagement des P.D.G. qu'ils ont pris, et c'est très, très, très différent de ce que nous avons connu dans la première vague.

Parce que... Pourquoi, M. le Président, que nous devons faire cette organisation-là? Parce qu'on manque de personnel. On manque de personnel, M. le Président, puis, je le répète à chaque jour, si on a à faire un choix entre laisser des gens seuls, d'avoir un bris de service, j'aime mieux avoir de la mobilité de personnel, parce que ce qu'on veut, c'est servir nos gens. Puis des histoires d'horreur comme il est arrivé à Herron, comme il est arrivé à Sainte-Dorothée, bien... Moi, je pense qu'on fait le bon choix, de permettre une mobilité du personnel, mais en autant qu'elle se fasse dans les règles de la prévention et contrôle des infections. Merci beaucoup, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le ministre. Alors, je vais maintenant donner la parole au député de Chapleau.

**M. Lévesque (Chapleau) :** Merci, M. le Président. J'en profite pour vous saluer également, M. le ministre, les collègues de la banquette gouvernementale, Mme la députée de Charlevoix—Côte-de-Beaupré, également M. le député de Beauce-Sud, également collègues de l'opposition, la députée de Maurice-Richard, le député de Jean-Lesage, plaisir d'être ici avec vous ce matin.

Justement, si on est ici ce matin, c'est parce que la population québécoise de même que le gouvernement du Québec font face, tout comme plusieurs autres États dans le monde, à une résurgence des cas de COVID-19. Déjà, comme on le sait, hein, la première vague a été vraiment une épreuve difficile pour tous les citoyens. La perturbation de la vie quotidienne a été très, très importante, mais aussi difficiles qu'aient été les mesures de confinement, ceux qui ont été en première ligne ont été témoins de toute la virulence de cette maladie.

Je tiens d'ailleurs à prendre l'occasion qui se présente ici pour saluer le travail de l'ensemble du personnel du réseau de la santé, et je le fais particulièrement pour les gens de Chapleau, de Gatineau et de l'Outaouais. Les préposés aux bénéficiaires, les médecins, les infirmières, tout comme l'ensemble des techniciens ou le personnel de soutien, le travail de chacun de vous est un rouage essentiel du système de santé. Et, bien entendu, je crois qu'il est important de souligner que votre engagement est non seulement exemplaire, mais qu'il est indispensable. Ce sont des métiers aussi nobles que difficiles que vous pratiquez, et c'est la moindre des choses de prendre un petit peu de temps qui m'est imparti ce matin pour vous en faire part, en mon nom, au nom du gouvernement et surtout au nom des citoyens de la circonscription de Chapleau, de tout mon respect et de toute ma gratitude.

Ceci étant dit, le travail et le dévouement du personnel de la santé doivent être encadrés par une politique rigoureuse et un plan d'action adapté à la réalité particulière de la deuxième vague, comme en faisait part le ministre, à laquelle nous faisons officiellement face depuis quelques jours. Si nous connaissons un peu mieux le virus qu'au printemps dernier, ce n'est pas une raison pour prendre la pandémie à la légère. C'est pourquoi nous avons redoublé d'efforts pour mettre en place les meilleures conditions pour limiter autant que possible la propagation du virus, la multiplication des hospitalisations et, bien sûr, très tristement, les décès.

Pour ceux qui seront malheureusement atteints des symptômes aigus de la COVID-19, sachez que le ministère a travaillé sans relâche dans les derniers mois et les dernières semaines afin d'être prêt à faire face à une forte hausse des besoins d'hospitalisation. Cela s'est fait, entre autres, en optimisant la capacité hospitalière et en réorganisant les activités de laboratoire, de pharmacologie et les services de première ligne. Le comité directeur clinique a, en étroite collaboration avec les acteurs du réseau de la santé, élaboré un ensemble de directives cliniques basées sur les évidences disponibles, notamment par des mandats urgents donnés à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Mais, bien en amont des hospitalisations, outre les mesures de prévention sanitaire habituelles, comme le port du masque, le lavage de mains et la distanciation physique, le véritable nerf de la guerre reste le dépistage. Actuellement, les autorités gouvernementales émettent des balises et établissent des priorités pour l'ensemble du territoire permettant l'identification rapide des cas afin de prévenir la transmission dans les milieux et les communautés touchées par des éclosions. Ces mesures permettent à la fois l'utilisation judicieuse de la capacité du réseau ainsi que l'optimisation des efforts de coordination, bien entendu.

Par contre, pour garder une essentielle flexibilité dans l'action sur le terrain, chaque direction régionale de santé publique peut ajouter à ces balises des critères qui lui sont spécifiques au contexte de son territoire, toujours pour cibler les situations à risque. C'est d'ailleurs ce sur quoi travaillent l'équipe et les gens dévoués du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais. L'ensemble des intervenants s'affairent à élaborer et à mettre en place des solutions répondant aux besoins spécifiques pour les gens de Chapleau, de Gatineau et de l'Outaouais pour endiguer cette pandémie. C'est l'objectif, je le répète. Je les félicite et je les remercie de cet excellent travail.

Encore une fois, cette stratégie a été élaborée sur la base des connaissances et des pratiques épidémiologiques les plus à jour, mais il faut garder en tête que la véritable clé résidera dans la capacité d'adaptation du modèle en fonction de l'évolution de la situation pandémique dans chacune des régions du Québec.

Plusieurs facteurs sont évolués... évalués, pardon, pour déterminer les priorités des activités de dépistage, notamment. Bien entendu, la présence ou non de symptômes subjectifs de la COVID-19 est un critère. Il y a également la question de la vulnérabilité de la personne, son âge, l'immunodépression, etc. Les contacts avec un cas confirmé ou suspecté est un autre critère, les milieux et les risques associés, donc tout ce qui est question d'hébergement, d'industrie, de refuge, des milieux carcéraux, également sont pris en considération, la nécessité de recevoir des soins médicaux, soit qu'il s'agisse de chirurgie, d'obstétrique ou d'autres, la présence d'une éclosion dans un milieu ou dans une communauté.

De plus, le ministère identifie pour chaque région, selon la situation épidémiologique, des cibles de tests à effectuer. Des mécanismes de reddition de comptes ont ainsi été implantés pour permettre de mieux connaître l'état de la situation sur l'ensemble du territoire et à une fréquence déterminée, bien entendu.

Je suis conscient que cette dynamique est fort complexe et que la structure organisationnelle du réseau est appelée à s'adapter à des situations très volatiles. Par contre, je suis absolument convaincu que, grâce à ses qualités de gestionnaire et son leadership affirmé, le ministre de la Santé de même que le premier ministre ont toute la confiance du peuple québécois et surtout du réseau de la santé. Merci.

• (10 h 50) •

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Je cède, à cette étape, la parole au député de la deuxième opposition, le député de Jean-Lesage. À vous.

**M. Zanetti :** Merci beaucoup, M. le Président. M. le ministre de la Santé, je suis très inquiet de l'émergence des théories du complot liées à la pandémie, à la fois mondialement et au Québec. C'est quelque chose qui apparaît sans précédent, une espèce de méfiance qui n'est pas généralisée mais qui prend trop d'ampleur et qui, vous serez d'accord avec moi, risque énormément de nuire au respect des mesures sanitaires essentielles pour contenir la pandémie et sauver des vies. C'est inquiétant. Ce n'est évidemment pas le gouvernement qui en est la source, là. Et il y a beaucoup de désinformations qui circulent sur les réseaux sociaux que certaines gens méprennent pour des réalités puis qui les font embarquer dans des théories, et après ça, bon, ça entraîne des choses dramatiques.

Il n'y a pas... C'est difficile de savoir qu'est-ce qu'un gouvernement peut faire pour contenir ça, pour lutter contre cette désinformation et cette méfiance, mais il y a une chose qui est claire, c'est que la transparence est importante. Et la transparence pas dans n'importe quel domaine, la transparence et, disons, la... disons... je dirais, l'indépendance marquée, là, face aux compagnies pharmaceutiques. En ce moment, il y a un projet sur la table que je crains qui nourrisse la méfiance, et c'est le projet de loi de partage des données médicales des Québécoises et des Québécois à des compagnies pharmaceutiques. On a déjà eu l'occasion d'en parler, mais là il y a des éléments nouveaux, et je veux avoir une garantie et une assurance de votre part par rapport à ça.

En ce moment, il y a un projet, qui a été initié sous le gouvernement libéral, qui est mis sur pied pour orchestrer le partage des données médicales des Québécoises et des Québécois à des grosses compagnies pharmaceutiques pour faire de la recherche. Il n'y a aucune preuve qu'on est capables de faire ça en respectant l'anonymat des données. Beaucoup d'experts disent que ce n'est pas possible, qu'on peut revenir en arrière sur l'anonymisation et avoir des gros problèmes avec la vie privée des gens. Le conseil d'éthique de l'organisation, là, qui mène ça, sur ce conseil-là, bien, il y a Pierre Anctil, qui est un ingénieur, ancien militant libéral aussi, qui a avoué aux policiers avoir fait du financement illégal auprès du Parti libéral en leur donnant de l'argent de SNC-Lavalin, là, une compagnie d'infrastructure qui espérait, évidemment, avoir des retours d'ascenseur et des contrats publics avec ça. Puis c'est une personne comme ça qui est le gardien de l'éthique de cette patente-là.

On nous a dit... On a réclamé une commission parlementaire, on nous a dit : Ah! avant d'établir... de partager des données publiques à des compagnies pharmaceutiques privées, il faudra qu'il y ait un changement législatif, ne vous inquiétez pas, il y aura une commission parlementaire. On a dit : Bon, super, est-ce qu'on peut avoir l'assurance qu'il n'y aura pas de partage avant ça? Et là c'est le leader du gouvernement, hier, qui disait, en Chambre : Bien, il y a une commission parlementaire là-dessus, dans le fond, on ne vous l'avait pas dit, mais il y a ça, il y a le projet de loi n° 64, et c'est le lieu parfait pour discuter de ces enjeux-là. Mais le projet de loi n° 64, la commission parlementaire, elle est déjà commencée. Il est trop tard pour y inviter les groupes pertinents à la question du partage des données médicales de la RAMQ à des compagnies privées. Et le projet de loi n° 64, quand il a été mis de l'avant, il n'a pas été présenté comme étant le projet qui allait permettre le partage des données médicales des Québécoises et Québécois à des compagnies pharmaceutiques. Là, les audiences sont commencées, trop tard pour inviter des groupes pertinents. Dans les groupes pertinents, il manque beaucoup d'experts en cybersécurité qui ont émis des inquiétudes publiquement par rapport au projet de Precinomics en particulier. Il manque l'AGISQ, qui est l'Association des gestionnaires de l'information en santé du Québec, ceux qui gèrent les données médicales, ils ne sont même pas invités aux audiences publiques du projet de loi n° 64. Puis c'est supposé être ça, le changement législatif qui va permettre le partage de nos données.

Il y a un problème très grave. Il y a un problème grave de transparence, et je pense que ce n'est rien pour rassurer les gens. Il faut que vous fassiez les actions nécessaires. Il faut qu'il y ait une commission parlementaire précisément sur le partage des données médicales des Québécoises et Québécois à des compagnies privées pharmaceutiques et qu'on puisse faire venir les experts pertinents, parce qu'en ce moment cette consultation publique là, elle n'a pas lieu, et on doit la mettre de l'avant. Alors, j'aimerais savoir si le ministre va pouvoir s'engager à ce qu'on ait une commission parlementaire précisément sur ce sujet-là, qu'elle soit présentée comme telle et qu'on l'ait dans les plus brefs délais. Parce qu'entre-temps, là, on a un ministre de l'Économie qui nous a dit : Ça pourrait se faire dans trois jours, trois semaines, trois mois.

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

**M. Dubé :** Alors, merci, M. le Président. Je comprends très bien les interrogations du député de Jean-Lesage, mais je vais quand même dire qu'en ce moment il y a une commission parlementaire qui est menée par le ministre de la Justice, qui a aussi la responsabilité de la protection des données. Alors donc, j'aimerais lui dire que je suis très, très sensible à cette cause-là, surtout que la Régie de l'assurance maladie relève de la Santé. Donc, moi, je vous suggérerais de continuer à suivre cette commission-là de très proche, parce que c'est le projet de loi n° 64 qui en traite, mais je vous dirais aussi que je crois qu'il y a plusieurs autres projets de loi qui pourront être apportés si celui-là ne vous permet pas d'accomplir vos objectifs.

Parce qu'on a besoin, en santé, d'être beaucoup plus efficaces au niveau de la gestion de nos données. Alors, je pense qu'on aura l'occasion, M. le député... Puis je vois beaucoup votre intérêt par rapport à la protection des données personnelles, que je respecte beaucoup, je dois vous dire. Alors, au cours des prochains mois, là, dépendant comment l'agenda législatif sera... ou évoluera, je pense qu'il y aura probablement d'autres projets de loi qui viendront adresser peut-être certains enjeux ou préoccupations que vous avez et que l'on a tous.

Je pense qu'on l'a vu, je vous donne juste, à titre d'exemple, la commission qui a été faite pour discuter, entre autres, de l'application COVID Shield, vous savez, vous avez vu comment ce n'est pas facile d'obtenir un consensus de tout le monde, pas juste de l'opposition, là, mais du gouvernement, sur... la minute qu'on met... je ne dirais pas «en doute», mais qu'on met en jeu des informations personnelles. Puis, moi, ça me préoccupe un petit peu, en ce moment, M. le député, parce qu'on a besoin, en ce moment, d'à peu près tous les outils qu'on pourrait avoir besoin pour faire du traçage, puis il y a encore une réaction, je dirais, négative à utiliser ce genre d'outil là, malgré le besoin que nous avons.

• (11 heures) •

Alors, je partage votre préoccupation, mais je vous donne juste que... À l'extrême, ce qu'on vit, en ce moment, dans le cas de la COVID-19, la deuxième vague, est-ce qu'un outil comme cette application-là, là, qui a été faite par le... qui a été appuyée par le gouvernement fédéral... Je sais que vous n'aimez pas ça quand je réfère au gouvernement fédéral, mais je vous dis, au moins, cette application-là, elle est disponible, nous pouvons la considérer, mais ce serait important qu'on ait une discussion avec l'opposition, dans les prochains jours, pour voir, si jamais on décidait d'y aller avec ça, si on pouvait avoir leur support, parce que je pense qu'on peut trouver une façon, selon moi, de bien expliquer que cette application-là ne met pas en danger des informations personnelles. Mais je vous dis juste que j'ai la même préoccupation que vous de comment trouver cet équilibre-là entre être moderne puis utiliser nos données. Puis c'est pour ça que je vous fais le parallèle, peut-être un peu simpliste, avec une application, parce que je comprends bien que cette application-là n'a pas du tout le même impact sur les données personnelles. On parle de technologie Bluetooth, etc., on n'est pas dans des renseignements personnels qui transigeraient sur une ligne d'information. Alors, je suis très sensible à votre point de vue puis je vous inviterais à continuer à faire vos commentaires avec le ministre de la Justice, parce que je pense qu'il est très sensible à ça.

J'aurais aimé vous mentionner, en termes de transparence... Je fais peut-être un aparté avec le plan que nous avons, je vois qu'il ne me reste pas beaucoup de temps, puis peut-être que je pourrai revenir sur ce point-là un peu plus tard, mais je pense qu'en matière de transparence on a été excessivement transparents dans les dernières semaines, derniers mois sur l'état de la situation de la crise. Et, je vous dirais... puis j'ai beaucoup apprécié le ton de vos interventions. C'est ce que je m'attends, qu'on puisse avoir ces discussions-là lorsqu'on est ici, au Parlement. Puis je voulais vous remercier de la teneur ou du fond de vos questions lorsqu'on a la chance d'avoir des interventions ensemble. Alors, je vous résumerais que je vais avoir besoin d'avoir ces discussions-là encore avec vous. Puis, l'application en question dont je parlais tout à l'heure, c'est un sujet que je voudrais qu'on puisse trouver... ou avoir le temps d'en parler dans les prochaines semaines. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le ministre. Alors, maintenant, c'est au tour de la députée de Charlevoix—Côte-de-Beaupré à prendre la parole.

**Mme Foster :** Merci beaucoup, M. le Président. Ce matin, je voudrais d'abord prendre quelques instants pour saluer les députés de l'opposition, Mme la députée de Maurice-Richard, M. le député de Jean-Lesage, également mes députés de la banquette ministérielle ici présents, M. le député de Beauce-Sud, M. le député de Chapleau. Alors, un beau bonjour. Et surtout je voudrais prendre quelques minutes pour saluer notre ministre de la Santé, vraiment, qui fait un travail exceptionnel avec toute son équipe, que je salue, ici, ce matin. À l'heure où on entre dans une deuxième vague, c'est tout un rôle que celui de ministre de la Santé, et je sais que le ministre est totalement dévoué, ainsi que son équipe, fait un excellent travail, un excellent boulot pour nous permettre d'être très solides dans cette deuxième vague, dans notre mesure, comme gouvernement, à la CAQ.

Également, bien, je dis un merci à la députée de Maurice-Richard pour nous permettre, ce matin, de pouvoir parler santé, de pouvoir parler de cette deuxième vague. Bien sûr, ça nous permet d'exposer et d'expliquer un peu plus nos mesures.

Quand on parle de deuxième vague, on parle, bien sûr, du traitement des patients de la COVID-19, mais on parle également de prendre soin des autres patients du réseau, parce qu'on sait que, pendant ce temps-là, les gens n'arrêtent pas d'être malades parce que la COVID existe, donc il faut prendre soin des autres patients dans le réseau. On est prêts, on a un plan provincial de reprise des activités cliniques qui a été déposé le 4 juin dernier, le ministre en a brièvement parlé tantôt dans ses échanges. On l'a fait parce que, dans la première vague, les activités spécialisées, bien sûr, ont pris du retard. Ce n'était pas évident. On gérait ce qu'on peut appeler, je crois, raisonnablement, la crise sanitaire du siècle, ce n'était pas évident. En juin, on était à 28,3 % de la production annuelle des chirurgies. Donc, le 4 juin, ce plan-là a été mis en place, et maintenant, aujourd'hui, on est à 83 % de la production annuelle de chirurgies. Donc, on voit que, définitivement, il y a eu une grosse amélioration.

D'ailleurs, j'en profite pour saluer, remercier le personnel médical, parce que ce n'est pas une époque facile pour le personnel médical. Ce sont nos héros, qui, chaque jour, oeuvrent auprès des malades. Je salue, bien sûr, plus particulièrement ceux de ma circonscription, Charlevoix—Côte-de-Beaupré, mais tout le monde au Québec qui sont à pied d'oeuvre dans le système pour prendre soin de nos gens, prendre soin de notre population. Je salue leur dévouement, mais leur adaptabilité également, parce que ça a pris beaucoup d'adaptation dans les derniers mois, pour eux, pour s'adapter et pour continuer de développer des moyens de bien traiter nos malades.

J'y vais maintenant sur notre plan. Je vous disais qu'on avait déposé le plan le 4 juin. Il y a quelques mesures là-dedans qui sont très, très intéressantes, qui nous permettent de maintenir, vraiment, une offre de services optimale. Première mesure qui a été mise de l'avant : on a autorisé les établissements à faire appel aux cliniques médicales

spécialisées qui ont un bloc opératoire. Il y a 14 ententes qui ont été signées et il y en a plusieurs qui sont en pourparlers encore aujourd'hui. À date, ça nous a permis de réaliser, ces ententes-là, 5 500 chirurgies.

Autre action qui a été mise de l'avant : prolongement des heures aux blocs opératoires. Donc, on fait des chirurgies plus tôt le matin, plus tard en après-midi, en fin de journée, également on ouvre les blocs opératoires durant la fin de semaine. Donc, ça aussi, ça nous permet de rattraper des retards.

Dernière action, c'est la mise en place de l'utilisation des plateaux techniques du réseau. Et ça, c'est important parce qu'on offre aux patients l'opportunité d'être opérés selon d'autres modalités qui étaient... que celles qui étaient préalablement prévues pour passer plus rapidement. Donc, ça veut dire quoi? Ça veut dire qu'on leur propose des alternatives comme changer de chirurgien, être opéré dans un autre hôpital que celui de sa région ou encore, bon, se faire opérer ailleurs. Bref, on en convient, ce ne sont pas les façons de faire habituelles, mais ça nous permet, dans le contexte actuel, d'avoir une agilité supplémentaire pour opérer davantage de patients.

Donc, c'est un plan, certainement, qui nous permet de maintenir une offre de services, comme je le disais un peu plus tôt, qui est optimale et sécuritaire dans une situation qui, certainement, n'est pas parfaite parce qu'on est dans un contexte de COVID-19. Ce plan-là, vous pouvez le retrouver à la page 83, là. Les actions que j'ai dites un peu plus tôt, c'est à la page 83 pour être plus précis. Donc, ça montre qu'on est quand même prêts.

Bien sûr, la situation n'est pas idéale, mais c'est clair, net et précis que notre ministre de la Santé est à pied d'oeuvre pour réaliser ce plan de seconde vague, même si ce n'est pas évident. Mais c'est clair que, comme gouvernement, nous sommes prêts et les chirurgies à d'autres patients que ceux de la COVID vont être réalisées au Québec. Je pense que les patients n'ont pas à avoir peur, nous continuerons de prendre soin d'eux. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Nous poursuivons cette interpellation avec la députée de Maurice-Richard.

**Mme Montpetit :** Oui, je vous remercie, M. le Président. J'entendais le ministre faire référence à la question de la transparence. C'est un mot, effectivement, qu'on a utilisé beaucoup dans les dernières semaines, parce que, quand on voit, justement, que l'adhésion des Québécois aux messages du gouvernement est en train de s'effriter, c'est une des raisons, ça et la grande confusion des messages du gouvernement qui peuvent se multiplier dans une journée par le même intervenant ou par un ministre et son collègue... Et, s'il y a une chose qui est importante dans une pandémie, puis on l'a répété souvent, c'est, oui, la question de la transparence, mais de la cohérence et de la rigueur aussi.

On a demandé à plusieurs reprises au ministre, dans les dernières semaines... Puis des fois je ne sais pas s'il ne comprend pas ce qu'on lui demande. J'ai pourtant l'impression d'être bien claire...

**Une voix : ...**

• (11 h 10) •

**Mme Montpetit :** ...j'ai l'impression d'être bien claire, mais on n'a pas le retour espéré entre ce qui est demandé et ce qui revient. On a demandé à plusieurs reprises, dans les dernières semaines, que le ministre dépose des projections des scénarios épidémiques. Je pense que vous m'avez bien entendue le demander à quelques reprises, que ce soit publiquement, que ce soit au salon bleu, que ce soit dans la période des crédits qu'on a faite il y a deux semaines. Et la raison, elle est fort simple, il y a des projections qui étaient fournies jusqu'au mois de juin, qui étaient rendues publiques jusqu'au mois de juin et qui permettaient au gouvernement, déjà, dans un premier temps, de voir comment la situation pouvait évoluer et aux Québécois aussi de prendre la mesure de ce qui nous attend. On le voit aujourd'hui, 737 cas encore aujourd'hui. Donc, la tendance continue d'augmenter, c'est préoccupant.

Et de deux choses l'une... J'en reviens à la question des projections. Il y a deux semaines, on s'est retrouvés au salon rouge, juste à côté, un mercredi, le ministre m'a dit : Ça va être publié sur le site de l'INESSS d'ici la fin de la journée. Ce n'est jamais arrivé. On lui a reposé la question ici, en cette Chambre, la cheffe du Parti libéral du Québec lui a demandé : Est-ce que vous allez publier des projections? Il a dit : Oui, il va y avoir un briefing technique, auquel, d'ailleurs, on n'a pas été invités, je le rappelle, hein? Quand il est question de transparence, entendre le ministre de la Santé dire : Vous l'apprendrez via les médias qui assisteront au briefing technique, ce n'est pas particulièrement ce que j'appelle de la projection... de la transparence. Et, pendant ce temps-là, on a aussi un premier ministre qui, lui, a dit : Non, il n'y a eu aucune nouvelle projection de scénarios épidémiques qui a été publiée depuis le mois de juin, nous n'en avons pas demandé.

Donc là, je pense que c'est assez clair qu'il y a un enjeu important de confusion entre les différents scénarios, les différentes réponses que le ministre nous fait dans les différentes interventions. Le premier ministre dit : Il n'y en a pas, de projection. Le ministre dit : Je vais en déposer, il ne les dépose pas. Après ça, il dit que ça va être rendu public dans un briefing technique. Je veux juste vous mentionner, M. le Président, que ce qui a été présenté dans ledit briefing, c'est des analyses prévisionnelles et des projections des besoins hospitaliers. Ça n'a rien à voir, mais rien à voir avec les projections de scénarios épidémiques dont il est question.

Donc, moi, je suis très inconfortable d'avoir des réponses un peu de coin de table où on me dit : Oui, oui, je vais vous les déposer, et non seulement ce n'est pas déposé quand on me le dit, après ça on me dit qu'on va avoir des scénarios, ce n'est pas du tout les scénarios auxquels on fait référence. Et là je continue d'attendre d'avoir une réponse de est-ce qu'il y a des scénarios qui ont été élaborés depuis le mois de juin ou est-ce que le gouvernement pilote complètement à l'aveugle parce qu'il n'y a pas de scénario. Puis on ne leur demande pas d'être des devins, on ne leur demande pas d'avoir de boule de cristal, mais il y a des épidémiologistes, il y a des experts en santé publique qui ont toujours fait ce genre de scénario là, qu'ils ont fait au printemps et qui devraient continuer de les faire.

Donc, s'ils veulent souhaiter d'arrêter d'être constamment en réaction, comme ils le font maintenant, et qu'ils veulent être un petit peu plus en prévision, il faudrait qu'ils aient ces scénarios-là. Et les scénarios qui devaient être

déposés, présentés en briefing technique ne sont pas du tout les scénarios auxquels le ministre s'était engagé de les déposer. Donc, je lui redemande, soit il n'a pas de scénario ou soit il nous les dépose. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Je veux rappeler, quand même, que le ministre est le gestionnaire des informations qu'il possède, et c'est lui qui décide de ce qu'il en fait. Maintenant, M. le ministre.

**M. Dubé :** Oui, merci beaucoup, M. le Président. Alors, je vais continuer dans le thème de la transparence pour bien expliquer aux Québécois où nous en sommes dans la crise.

**Le Président (M. Provençal) :** ...

**M. Dubé :** C'est parce que c'est rendu que je ne m'en rends même plus compte, que j'ai le masque, M. le Président, alors je m'en excuse. C'est peut-être un réflexe, là, des dernières semaines. Merci de l'avoir noté.

Alors, en termes de transparence — puis je reviens sur ce thème-là parce que c'est souvent évoqué — j'aimerais en profiter, ce matin, pour parler avec la population puis revenir sur notre système d'alerte régional que nous avons déposé il y a quelques semaines. Et, une des raisons pour laquelle nous avons préparé ce plan-là et déposé ce système d'alerte régional là, notre gouvernement, M. le Président, avait deux objectifs : tout d'abord, d'expliquer à la population... d'avoir une meilleure prévisibilité de ce qui pouvait arriver, mais aussi d'avoir une responsabilisation ou d'aider la population dans une plus grande responsabilisation, donc un outil pour la prévisibilité et pour la responsabilisation.

En fait, je remercie beaucoup les gens de la Santé publique, une très, très belle équipe avec le Dr Arruda, mais particulièrement le médecin spécialiste qui a développé ce système-là, le Dr Éric Litvak a fait un travail incroyable. Puis d'ailleurs, en parlant aux gens de la Santé... du ministère de la Santé en Ontario, ils sont en train de reprendre la même formule d'un système d'alerte à paliers avec les codes de couleur. Donc, je pense que notre collègue de Santé publique a fait un excellent travail.

Maintenant, je pense que le système, puis je veux l'expliquer rapidement, que les paliers verts, les paliers jaunes, les paliers orange, les paliers rouges... on l'a vu, on l'a expliqué, on a encore aujourd'hui, malgré l'augmentation du nombre de cas que nous avons eus, M. le Président, dans les dernières semaines, au moins huit régions qui sont dans le palier vert. Ça, c'est la bonne nouvelle, parce que c'était là où on était il n'y a pas si longtemps, il y a quelques semaines, ce qu'on appelle la nouvelle normalité. Mais malheureusement, au cours des dernières semaines, plusieurs régions ont dû passer au code jaune, et la principale raison d'être passés au code jaune, puis là les gens le comprennent bien, c'est que c'est la transmission communautaire qui commence. Et, je le répète souvent mais je vais le redire, la transmission communautaire, ce n'est pas un terme complexe, c'est lorsqu'on prend le contact avec des gens qui sont proches. Alors donc, il faut le dire, c'est ce qui a fait passer plusieurs de ces régions-là au code jaune.

Malheureusement, malheureusement, lorsqu'on commence à restreindre la socialisation, c'est parce que, là, la contamination communautaire est beaucoup plus forte. Et, on l'a vu dans la dernière semaine, nous avons dû mettre plusieurs régions, dont la Capitale-Nationale, dont Montréal, dont l'Outaouais et Chaudière-Appalaches, par exemple, que vous connaissez bien, malheureusement, dans le code orange parce que, là, les éclosions étaient beaucoup plus importantes. Et c'est pour ça que — là, je parle en termes de transparence — nous avons décidé, au cours de la dernière semaine... pas pour épeurer les gens, mais pour bien leur expliquer que ce n'est pas uniquement le nombre de cas que l'on donne chaque jour, mais quelle est la tendance qui s'en vient. Quand je parlais de prévisibilité, tout à l'heure, alors, nous commençons maintenant, depuis une semaine, à donner le nombre d'éclosions qui se passent dans... au total au Québec. Et malheureusement, au cours des dernières semaines, derniers jours, le nombre d'éclosions est passé, en quelques jours, de 175, à 250, à 300. Puis, tout à l'heure, dans le point de presse, je pourrai refaire le point sur où nous en sommes présentement.

Donc, je pense qu'on a bien expliqué, grâce au Dr Litvak, qu'il y avait un système où les critères étaient très, très bien compris maintenant, je pense, par la population. Je pense aussi que la situation va continuer d'évoluer très rapidement parce que les conditions changent. On a publié, il y a quelques minutes, que nous avons 637 cas aujourd'hui, qui est quand même une augmentation appréciable avec la journée d'hier. Alors, je pense que les gens vont continuer à suivre le système. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le ministre. Nous allons poursuivre maintenant avec le député de Chapleau.

**M. Lévesque (Chapleau) :** Merci, M. le Président. J'ai eu l'occasion, justement, tout à l'heure, de parler, là, des défis auxquels on va être confrontés durant la deuxième vague, puis, comme vous le savez, ils vont être nombreux, M. le Président. Mais force est d'admettre que, justement, au mois de mars dernier, le réseau de la santé commençait à peine à se remettre, hein, des décennies de réformes structurelles bâclées. On se souviendra, bien entendu, de l'ultracentralisation en santé du député de La Pinière et l'abolition de nombreux postes de gestionnaires et de cadres en région. La population du Québec de même que les gens de Chapleau, de Gatineau et de l'Outaouais se souviennent encore des réformes libérales sous l'ancien ministre de la Santé, qui ont mis à mal notre réseau de la santé, en particulier en Outaouais, toujours une région qui a été négligée et prise pour acquise par les libéraux pendant des décennies. Puis les gens de l'Outaouais nous en parlent encore, d'ailleurs, sur le terrain, de toute cette situation-là déplorable.

Malgré cela, le réseau a démontré une résilience hors du commun. S'il faut prendre conscience du chemin parcouru et en tirer les constats nécessaires, il est à présent impératif de regarder vers notre avenir à court et moyen terme et de se montrer à la hauteur de la tâche. Et, même si elle s'avère colossale, elle n'est pas impossible.

Par exemple, nous savons que tout le dossier de l'approvisionnement en matériel médical a été un enjeu majeur dans les derniers mois, on en a fait mention à plusieurs reprises. Avec beaucoup de travail et de débrouillardise, les différents problèmes rencontrés lors du début de la pandémie ont pu être graduellement réglés. Par contre, tous les indicateurs nous montrent que la demande mondiale pour certains produits se maintient à des niveaux inégalés. La compétitivité du marché force les États à innover afin de sécuriser l'approvisionnement stratégique de certains produits et répondre, bien entendu, aux besoins de leur population. Le Québec n'y fait pas exception et y travaille. Afin d'éviter cet écueil important, nous nous sommes affairés à mettre sur pied un inventaire équivalent à une période de quatre à six mois en équipements de protection individuelle à partir des chiffres de consommation estimée en temps de pandémie. Cette démarche est déjà complétée pour plusieurs catégories d'équipements et elle est en voie d'être finalisée pour ce qui est des gants et des masques N95, les fameux masques N95.

Nous avons priorisé, bien entendu, une approche basée sur l'audace, la responsabilité et l'esprit d'entreprise qui nous caractérise, au gouvernement. En collaboration avec le ministère de l'Économie et de l'Innovation, nous avons su accompagner le milieu des affaires du Québec pour l'aider à se démarquer dans le contexte économique particulier. Nous avons offert notre soutien au développement d'entreprises québécoises pour nous assurer un meilleur approvisionnement en matériel médical. Ça fait aussi partie de l'esprit d'achat local.

• (11 h 20) •

Je crois que cette pandémie nous aura enseigné d'importantes leçons, notamment qu'il est impératif que soient fabriqués localement certains produits stratégiques. On pense, bien entendu, aux masques N95, les blouses lavables et les visières. Nous avons d'ailleurs pour objectif d'atteindre une autosuffisance québécoise d'ici la fin de l'année dans plusieurs de ces catégories-là. Je faisais mention des visières, donc, celle-ci est déjà atteinte. Pour les blouses, l'objectif est pratiquement atteint, à près de 80 % de nos besoins. Pour les masques de procédure, le pourcentage est difficile à prévoir, mais la stabilité de l'approvisionnement est assurée par nos liens d'affaires avec trois fournisseurs indépendants. Pour les masques N95, l'objectif d'autosuffisance est sur la bonne voie d'être assuré. Les contrats d'approvisionnement débutent sous peu.

M. le Président, il est vrai que, par les temps qui courent, les bonnes nouvelles se font plus rares, mais je crois que cette atteinte imminente de l'autosuffisance dans l'approvisionnement de matériel, d'équipement médical, en ces temps d'incertitude, s'inscrit dans cette catégorie, une très bonne nouvelle, une bonne réussite. D'ailleurs, les Québécoises et les Québécois savent qu'ils sont appuyés, dans cette bataille, par une équipe dévouée. Ils savent aussi qu'ils peuvent compter sur un gouvernement ouvert et transparent, un gouvernement qui sait travailler en collégialité avec ses partenaires et surtout un gouvernement qui a su rester à l'écoute afin de s'adapter rapidement à l'évolution des connaissances épidémiologiques de la maladie.

D'ailleurs, à propos de dévouement et d'engagement, je tiens à souligner le travail exceptionnel de nos travailleurs de première ligne dans Chapleau, à Gatineau et en Outaouais ainsi que tous les intervenants du milieu et du CISSSO. Ces derniers appuient la population dans cette lutte contre le virus. Bravo à vous! Je souligne et je lève mon chapeau.

Je tiens à remercier particulièrement les gens de mon comté de Chapleau pour leur discipline et, bien entendu, leur collaboration. D'ailleurs, leurs efforts ont permis et permettent de freiner la propagation de la pandémie et de sauver des vies. Ils continuent à le faire, et ça, c'est très louable.

J'ai aussi constaté des beaux gestes de solidarité, de générosité et d'entraide qui ont eu lieu dans le comté. Certains se sont impliqués comme bénévoles auprès d'organismes, d'autres ont fait des dons de sang ou des dons à des banques alimentaires pour aider les plus démunis. Je les félicite et je les remercie. Et je suis certain que, lors de la deuxième vague, ils vont continuer à être engagés et à être présents pour les gens de Chapleau.

Et moi, je m'engage à être là pour la population, bien entendu, comme toujours, être à l'écoute, autant au bureau de comté que sur le terrain, évidemment en respectant les consignes sanitaires.

Je félicite aussi le travail acharné, hein, du CISSSO — on parlait hier, 700 dépistages qui ont été faits — donc, un engagement constant sur le terrain, et tous nos intervenants en santé. Donc, merci et félicitations à vous!

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Je cède la parole au député du troisième groupe d'opposition. M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

**M. Arseneau :** Merci beaucoup, M. le Président. Merci de l'opportunité de discuter de la gestion de la deuxième vague de la pandémie. J'ai cinq petites minutes pour tracer un portrait de la situation de notre point de vue.

Premièrement, qui dit gérer la pandémie dit se préparer, dit anticiper. Alors, je vais présenter mon point de vue en quelques points. Tout d'abord, un bilan de la première vague s'impose si on veut se préparer pour la deuxième vague, et, de là, il est absolument nécessaire d'avoir des projections, des chiffres, une idée de ce qui peut se passer. Je voudrais parler également de la question du personnel, du personnel dont on vante les mérites sur le terrain, mais de quelle façon on gère le personnel et on le déploie; toute la question du dépistage est fondamentale pour ce qui est de la gestion d'une deuxième vague, comme elle l'était aussi dans la première vague, et, à plusieurs égards, on l'a échappé dans la première vague; toute la question de la communication avec les citoyens, avec le public, la conscientisation, les directives, les consignes qu'on donne, également, à la population parce qu'on mise effectivement sur elle pour amenuiser les effets de la deuxième vague.

Alors, tout d'abord, la question du bilan de la première vague. Malheureusement, on le sait, on a le pire bilan, au Québec, à travers l'ensemble du pays. 80 % des 5 800 morts, vous le savez, se sont produits dans les CHSLD, dans les RPA. Quelles sont les leçons qu'on a tirées de cette réalité, des conditions de vie — on l'a vu encore dans les reportages hier, là — absolument désastreuses pour la fin de vie de nos personnes âgées : malnutrition, déshydratation, peur, solitude, anxiété, des gens laissés à eux-mêmes, qui ont été littéralement abandonnés dans plusieurs milieux, des milieux qu'on appelait des milieux de vie, alors que, comme l'ont dit certains parents, c'était plutôt l'antichambre de la mort?

Alors, alors qu'on entreprend la deuxième vague, la question s'impose encore une fois : Qu'est-ce qu'on a appris de cette situation et quels sont les moyens qu'on met en place pour éviter la répétition d'une telle hécatombe? Et moi, je pense que le fait de lancer une enquête est absolument essentiel, une enquête indépendante, et avoir les résultats rapidement aurait été dans l'ordre des choses. D'imiter, pour une fois, l'Ontario dans une pratique, qui a été encensée et qui est courageuse, d'aller jusqu'au fond des choses pour pouvoir corriger le tir dans la deuxième vague était absolument essentiel, nécessaire, et l'est toujours.

Pour planifier, donc, il faut également pouvoir avoir une idée de ce qui s'en vient. Et, ce qui renverse les gens en général, c'est de savoir qu'on se lance dans une deuxième vague absolument sans savoir ce qui nous pend au bout du nez, sans qu'on ait demandé, semble-t-il, des projections. On avait déposé des projections en avril, on a déposé des projections en mai. Dès ce moment-là, on a dit : Bien, on voudrait avoir des projections à chaque mois. Comment se fait-il que, pendant l'été, on ait baissé les bras à ce point, sans exercer une veille stratégique, sans vouloir voir venir la deuxième vague? Comment peut-on se préparer si on ne peut pas anticiper ce qui s'en vient?

Les déplacements de personnel — je vais y aller rapidement — sont encore courants aujourd'hui, alors que la façon d'endiguer la propagation de la COVID-19, on le sait depuis janvier dernier, elle a été appliquée avec succès en Colombie-Britannique, ça a été d'empêcher les mouvements de personnel. Les résultats parlent d'eux-mêmes pour la Colombie-Britannique. Pourquoi n'a-t-on pas adopté, en première vague, cette mesure? Pourquoi, dans la deuxième vague qui est en cours présentement, n'applique-t-on pas cette mesure?

Le dépistage, enquête épidémiologique, c'est essentiel. Les délais d'attente, les délais d'analyse, les délais et la difficulté de mener des enquêtes, jusqu'à la région de Montréal, encore hier, qui annonçait avoir mis de côté les enquêtes par manque de personnel, c'est absolument incroyable.

Maintenant, pour ce qui est du personnel, plutôt que d'avoir mobilisé le personnel de la santé, les infirmières en particulier, on voit encore aujourd'hui ces gens qui quittent le milieu, alors ce n'est pas de bon augure.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Merci beaucoup, M. le député. Alors, M. le ministre, vous avez la suite.

• (11 h 30) •

**M. Dubé :** Très bien. Alors, justement, M. le Président, j'apprécie l'intervention du député, ça va me permettre de parler un peu de la stratégie de dépistage, qui est, comme on le sait, vraiment le nerf de la guerre, et de parler aussi des enquêtes, parce que je voudrais parler de ces deux composantes-là, importantes dans notre stratégie de dépistage.

Pour ce qui est du dépistage, je pense que les gens réalisent les efforts qui ont été faits depuis le début de l'été. Je rappelle aux gens qui nous écoutent qu'on était... au mois de juillet, on avait des journées où on était à 5 000, 6 000 tests par jour. On a monté tranquillement en capacité avec la formation du personnel dans nos différents laboratoires mais aussi dans les équipes des différents centres régionaux de nos CIUSSS et de nos CIUSSS, à 10 000, 12 000, 15 000 tests. Et je pense qu'on a réussi quand même un tour de force d'être capables d'augmenter nos tests sur une base journalière pour atteindre, dans les moyennes hebdomadaires des deux dernières semaines, 20 000 à 25 000 tests.

Je rappelle que — cette donnée-là, là, m'est rentrée tôt ce matin — nous avons accompli, dans tout le réseau, hier, 36 000 tests, alors... et ça, je vous dirais que c'est sans les bénéfices d'augmentation de capacité, parce qu'on est en train d'acheter de l'équipement qui rentre tranquillement, mais c'est vraiment parce qu'on étire le système. Ce qui explique aussi qu'étant donné qu'il y a beaucoup de personnes qui veulent se faire tester, on a subi, je dirais, les mauvaises nouvelles des bonnes nouvelles. Plus il y a de personnes qui veulent se faire tester, on le sait, on l'a dit, qu'il y avait un enjeu du côté des laboratoires, qui constituent la pièce centrale du processus. Mais on avait, au début, rappelez-vous, des enjeux de gestion de la file d'attente. Bon, la file d'attente, on se disait : Bon, bien, ça, on peut l'améliorer assez rapidement, puis on a demandé à tous nos présidents et directeurs généraux de nos centres régionaux de trouver les meilleures pratiques, puis une de ces pratiques-là a été de faire une gestion de file beaucoup plus active.

Puis ce qu'on a lancé cette semaine, je pense que les gens l'ont beaucoup apprécié, c'est le délai d'attente sur notre site Web. Alors, maintenant les gens peuvent aller sur notre site Web, quebec.ca, et consulter les centres de dépistage, et de voir les délais d'attente, qui sont en moyenne, maintenant, entre 30 et 90 minutes, parce que ça permet à quelqu'un de prendre la décision d'aller dans un centre de dépistage qui est moins occupé, donc ça permet de donner un meilleur service aux patients.

Bon, maintenant, pour ce qui en est de ce qu'on appelle le traçage, on est très conscients que, lorsqu'on faisait 5 000, 7 000 tests par jour puis que, maintenant, on en fait 25 000, 30 000, 35 000, tests par jour, qu'on a besoin maintenant... surtout avec le nombre d'éclosions que nous avons connu au cours des deux dernières semaines, puis là je parle, ici, M. le Président, de, je l'ai mentionné tout à l'heure, plus de 300 éclosions par jour, bien, chaque éclosion peut impliquer une analyse de cas, de cinq cas, 10 cas, puis on l'a vu, même, dans certains... malheureusement, dans certains événements qui sont arrivés notamment dans la région de Québec, où un cas peut amener à faire 300 personnes. Alors donc, imaginez-vous la pression que ça donne sur nos équipes de traçage, de suivre ces éclosions-là.

Alors, c'est pour ça que, cette semaine, encore une fois, on a fait appel à la population pour que les gens... des spécialistes, là, puis je pense à des audiologistes, des dentistes, des diététistes, des hygiénistes, des ophtalmologistes, des psychothérapeutes, des infirmières auxiliaires, c'est évident, mais des technologies... et même des sages-femmes pour venir nous aider dans la partie où on pourrait nous aider à dépister mais aussi avec d'autres personnes qui peuvent nous aider à venir faire des enquêtes pour nous, justement pour compléter le traçage.

Donc, ce que j'aimerais vous dire, premièrement, M. le Président, je profite de cette tribune-là pour demander à la population s'il y a d'autres personnes qui sont intéressées. On a plus de 4 000 personnes qui se sont inscrites. S'il y en a d'autres qui veulent venir nous aider, de ne pas s'inquiéter, il reste de la place, on peut encore utiliser vos bons services. Je pense entre autres à ces experts-là qui sont peut-être à la retraite aujourd'hui et qui voudraient venir nous donner un coup de main, ce serait très apprécié. Merci beaucoup, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le ministre. On poursuit avec le député de Beauce-Sud.

**M. Poulin :** Merci beaucoup, M. le Président. Très intéressant comme échange qu'on a depuis ce matin. Et j'entendais mes collègues revenir beaucoup sur le travail de la Santé publique, qui est essentiel dans cette sortie de crise là, évidemment, et, tout à l'heure, on parlait des coupures qui ont été faites par le précédent gouvernement, parce qu'il faut se rappeler d'où on partait, là, 2015-2016, une coupure de 44 millions de dollars, on a baissé le budget à 418 millions. On l'a remis à 467 avec des investissements supplémentaires de 49 millions. Et ça, bien, les chiffres sont têtus, ça fait partie de l'histoire du Québec, ces coupures en santé publique.

Il n'en demeure pas moins que le réseau de la santé, qui, on le dit, est grand, est impressionnant, concerne évidemment la santé publique mais l'ensemble du réseau pour lequel il y a eu des modifications importantes au cours des dernières années. En fait, dans les dernières années, chaque gouvernement arrivait avec une réforme, une nouvelle façon de voir, une nouvelle façon d'accélérer les choses. Et nous, de notre côté, bien, on l'avait dit en campagne électorale, on ne rejouera pas nécessairement dans les structures, mais on va trouver façon de pouvoir être plus efficace comme gouvernement.

Et je me souviens, à un moment donné, d'une image que le ministre de la Santé avait dite lors de l'étude des crédits, parce que, souvent, pendant la pandémie, on a dit : Les consignes partent d'en haut puis elles ne descendent pas en bas, et le ministre de la Santé avait dit : Bien, c'est parce qu'il n'y a personne en bas, comment voulez-vous qu'on reçoive les consignes? Et j'avais trouvé cette image-là probante, qui rappelait l'importance qu'on puisse être plus efficace dans notre réseau et dans nos structures, d'où l'importance de mettre des patrons à l'intérieur des CHSLD et, évidemment, à l'intérieur de nos hôpitaux.

Il n'en demeure pas moins que, quand on parle du réseau de la santé, c'est important de le rappeler... je cite *La Presse* en septembre 2019, où on disait : «Le réseau de la santé publique du Québec, [qui est] l'un des plus performants au Canada, a été frappé de plein fouet par la réforme de la santé pilotée par l'ex-ministre [le député de La Pinière]», et c'est la conclusion d'une étude qui avait été menée dans tout le Québec par quatre chercheurs de l'Institut national de la santé publique. Et j'invite les gens qui nous écoutent à aller relire ce rapport-là. Et je cite Louis-Philippe Viens, qui est un conseiller scientifique, qui dit : «Ça a été une réforme assez complexe. [...] Il y avait une perte de repères incroyable, une coupe de budget, et un rythme de travail qui ne changeait pas. [Et] tout ça a amené énormément de confusion.» Et ça, c'est le bilan du précédent gouvernement lorsqu'on parle de la santé.

Alors, il y a un mois, le ministre de la Santé a annoncé, donc, 106 millions supplémentaires pour la Santé publique, pour se donner des outils pour être efficace, pour retracer rapidement tous les cas de la COVID-19. Et je pense que le ministre l'a répété depuis déjà plus d'une semaine, il est important, lorsqu'on est appelé par la Santé publique, de répondre, de collaborer aux enquêtes épidémiologiques, même si on pense avoir vu une personne de la COVID-19 pendant seulement quelques minutes. Et je pense que la publicité gouvernementale qui a été lancée par notre gouvernement cette semaine, qui est assez émotive et qui est assez probante, démontre que ça ne prend pas beaucoup de temps pour faire en sorte qu'une personne puisse avoir un diagnostic positif de la COVID-19. Alors, collaborons à ces enquêtes épidémiologiques, qui sont si importantes.

Évidemment, quand on investit des sommes comme celles-là, bien, on veut prévenir et mieux gérer les éclosions dans les différents lieux. On parle des écoles, dont on ne souhaite pas la fermeture, on le rappelle, et, à chaque jour, on se lève en se disant : Il ne faut pas fermer les écoles. On est conscients également des bars, qui font partie de l'économie du Québec, et évidemment, on en a parlé abondamment, les CHSLD et les résidences pour personnes âgées, qui... jusqu'à présent, et je touche du bois, je suis chanceux, il y en a beaucoup ici, somme toute, le diagnostic n'est pas si élevé que lors de la première vague en termes de personnes atteintes dans les CHSLD et dans les RPA, mais on ne prend rien pour acquis, M. le Président, on reste vigilants.

On permet malgré tout aux aidants naturels qui aident nos aînés — je devrais dire «proches aidants», comme me le rappellerait notre excellente ministre des Aînés et des Proches aidants, de qualifier les proches aidants comme n'étant pas des aidants naturels parce qu'ils font un travail assez exceptionnel — de pouvoir avoir accès, malgré tout, aux RPA. Donc, on maintient des mesures qui, oui, sont strictes, sont sévères mais qui vont permettre de pouvoir protéger nos aînés à travers le Québec.

Et en même temps, bien, je dirais, M. le Président, que l'ensemble des professionnels du réseau de la santé ont compris mieux aussi le travail de la Santé publique, ont compris mieux le travail des préposés aux bénéficiaires, qui sont si importants puis qui font la différence au quotidien. Et, dans toute la reconnaissance qu'on a mise en place pour les préposés aux bénéficiaires, je pense qu'on a réussi également à assurer une meilleure cohésion entre les infirmières, entre les médecins, entre les préposés et, évidemment, avec les consignes de la Santé publique, qui sont si importantes.

Puis je vous rappellerais, M. le Président, et je salue le travail de la ministre responsable des Aînés, regardez le projet de loi n° 66, c'est plus d'une quarantaine de maisons des aînés qu'on va construire dans les prochaines années, on peut en être fiers.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Alors, la parole appartient maintenant à la députée de Maurice-Richard pour deux minutes.

• (11 h 40) •

**Mme Montpetit :** Je vous remercie, M. le Président. Bon, bien, je vais être brève, compte tenu du temps qui m'est imparti pour cet échange. On le voit, je le mentionnais tout à l'heure, le nombre de cas est en hausse encore aujourd'hui. Décidément, l'évolution n'a rien de rassurant. Le ministre parlait, tout à l'heure, des régions qui sont en zone jaune. Ils ont évoqué, au début de la semaine, la possibilité que certaines régions soient en zone rouge, notamment, peut-être, Montréal.

Il y a eu beaucoup, beaucoup de confusion, dans les deux dernières semaines, sur... puis je ne veux pas refaire l'histoire, là, sur la question des niveaux d'alerte, ce que ça voulait dire vert, jaune, orange, rouge. Encore aujourd'hui, je pense qu'il n'y a personne qui le comprend, malheureusement. Je pense, ça partait d'une bonne intention, d'indiquer aux gens le niveau de leur région, mais, je l'ai déjà dit, si ça ne se traduit pas avec des mesures qui sont précises, les gens ne peuvent pas savoir ce qui s'en vient.

Donc, ma question, elle est vraiment très simple : S'il y a des régions qui basculent vers le rouge, qu'est-ce que ça veut dire, exactement, pour ces gens-là? Qu'est-ce que le ministre va faire pour protéger l'habitant des régions dont le niveau d'alerte va augmenter encore davantage, va aller en rouge? Quelles mesures vont être mises en place? Qu'est-ce que ça veut dire dans le quotidien des gens? Est-ce que c'est des bars qui vont être fermés? Est-ce que c'est des restaurants qui vont être fermés? Qu'est-ce qui va arriver avec les écoles? Qu'est-ce qui va arriver avec les rassemblements?

Je comprends que ce n'est pas une recette parfaite, mais, à quelques jours d'une possibilité... peut-être à quelques heures, je ne le sais pas, c'est le ministre qui pourra nous le dire, mais certainement à quelques jours que des régions basculent dans le rouge, malgré le fait que ce ne soit pas une recette parfaite, j'imagine qu'il sait ce qu'il va annoncer et quelles mesures il va mettre en place pour ces régions-là, et les gens ont besoin d'anticiper, les gens ont besoin de prévisibilité, les gens ont besoin de réponses par rapport à ça. Merci.

### Conclusions

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Alors, M. le ministre, vous avez une dernière intervention, pour 10 minutes.

#### M. Christian Dubé

**M. Dubé :** Oui, très bien, M. le Président, merci beaucoup. Et j'aimerais remercier la députée de Maurice-Richard, là, de nous avoir permis de montrer que nous avons préparé... que nous avons bien préparé cette deuxième vague, puis j'aimerais aussi remercier les autres collègues de l'opposition dans le même temps. J'aimerais aussi remercier mes collègues qui ont participé, notamment la députée de Charlevoix—Côte-de-Beaupré, mon excellent collègue député de Beauce-Sud — je le dis aussi pour la députée de Charlevoix — et mon collègue le député de Chapleau, avec qui j'ai eu la chance de prendre un petit-déjeuner. Est-ce que c'est notre dernier petit-déjeuner que nous avons pris ensemble, étant donné les restrictions que nous avons imposées? Alors, ça a été probablement un très bon déjeuner cette semaine. Puis merci à vous trois de m'avoir accompagné dans cette interpellation.

J'aimerais faire peut-être aussi, M. le Président, quelques rappels. Et j'insiste, là, parce que mon collègue de Beauce-Sud a bien parlé des coupures en santé publique du gouvernement libéral précédent, puis ça, je pense qu'à chaque fois que nous allons entendre de leur part... je pense que je vais garder le tableau dans mon bureau, je vais le garder dans mon bureau juste pour être certain que les gens comprennent qu'est-ce qui est arrivé dans les dernières années du gouvernement libéral et dans quel état nous avons pris le groupe de Santé publique pour faire face à la pandémie dans les derniers mois. Je pense que c'est important, à la population, de rappeler ce qui s'est vraiment passé dans l'ère libérale de la santé. C'est une réforme qui a fait excessivement mal, on a sabré dans le personnel. Il y a eu des commentaires, il y a eu énormément de personnes qui ont commenté. Ce n'est pas un commentaire partisan, mais je pense que les gens de l'ancien gouvernement doivent prendre leurs responsabilités de la situation qu'ils nous ont laissée et que nous essayons de corriger, comme mon collègue l'a si bien dit.

Maintenant, pour la préparation à la deuxième vague, j'ai discuté, je pense, amplement de notre plan. Puis je le rappelle à ceux qui nous regardent ce matin puis qui veulent être réassurés, qui veulent être réassurés et non apeurés, et qui veulent être réassurés, que nous avons déposé un plan complet — je remonte encore — au cours des derniers mois, pour s'assurer notamment que nous avions plusieurs axes d'intervention pour prendre acte de ce qui était arrivé dans la première vague. Puis je pense entre autres aux équipements de protection, de s'assurer que non seulement maintenant nous avons un inventaire suffisant... J'ai expliqué, dans plusieurs points, qu'il y en avait, des enjeux, toujours. C'est toujours aussi difficile de se procurer des gants parce que, les gants, il y a une source d'approvisionnement à un seul endroit dans le monde, mais il faut faire des efforts. Nous avons fait des efforts, depuis plusieurs mois, pour nous assurer d'un approvisionnement suffisant.

Un approvisionnement en médicaments aussi, il est important de... on pense souvent aux protections individuelles, mais il faut penser aux médicaments. Et nous avons justement, cette semaine, autorisé un nouveau médicament qui... En fait, c'est l'INESSS, l'institut national, qui a autorisé le médicament, donc, qui peut être payé ou remboursé aux patients qui souffrent, en ce moment, de la COVID pour, justement, réduire le temps qu'ils sont en hospitalisation. Ce médicament-là s'appelle le résemvidir, un nom très facile à prononcer, et... mais je pense que c'est un élément, aussi, que l'on suit très proche pour rendre disponible la médication, pour rendre le séjour à l'hôpital moins douloureux. Parce qu'on sait que... comment ça peut être difficile, on a vu beaucoup d'exemples, dans les dernières semaines, dans les différents médias, de ce que peut représenter une hospitalisation pour cause de COVID.

Maintenant, un autre élément sur lequel je veux revenir, c'est le fameux plan pour... le plan des contrôles des infections. J'aime mieux, moi, être excessivement transparent avec la population. Le virus, c'est vraiment un virus qui est très sournois, et on a beau prendre toutes les mesures nécessaires, toutes les mesures appropriées, il y aura toujours une certaine infiltration du virus, soit dans nos résidences mais particulièrement dans des milieux de soins ou des milieux de vie. Puis je pense que ce qu'on a mis en place avec le système de protection, avec la formation que nous avons donnée à nos gens... oui, il y aura encore des infections dans certains de nos établissements, mais le deuxième élément, une fois qu'on a mis un bon plan en place, c'est de s'assurer que nous avons une équipe dans des... puis je vais le dire, des équipes d'action,

on peut penser à des «SWAT teams», qui ont été mises en place par les différents centres régionaux, là, qu'on appelle les CISSS et les CIUSSS, d'être capables d'intervenir lorsqu'un CHSLD ou lorsqu'une RPA qui est dans le système privé... puisse être capable de venir compléter les équipes. Parce que ce n'est pas tous les jours que ces infections-là arrivent, il n'y a pas tout le personnel sur place pour pouvoir lutter contre le virus, donc il y a des expertises qui ont été rassemblées ensemble par ces équipes-là pour pouvoir le faire.

Maintenant, on le sait, que la solution, c'est d'avoir plus de personnel. Alors, on a mis en place... grâce à un sous-ministre, maintenant, au niveau de la Santé, un sous-ministre associé, qui est venu se joindre à notre équipe, qui est maintenant responsable, justement, du PCI à l'intérieur du réseau... sa responsabilité première, c'est de s'assurer de l'implantation du système de protection et de contrôle des infections. Et ça, c'est une grande différence avec ce qu'on avait dans la première vague, parce que ce n'était pas en place. Et, grâce à ça, c'est lui, qui fait le lien... donc, ce sous-ministre-là, qui fait le lien du ministère avec tout le réseau. Donc, à chaque semaine, il s'assure, avec les différents présidents ou présidentes des CISSS et des CIUSSS, de s'assurer que le plan de PCI qui a été mis en place est suivi pour s'assurer, justement, qu'on ne rejoue pas dans le même film.

Puis je terminerais sur ce point-là, en termes de formation. Nous avons identifié à peu près 15 000 champions, dans le système, qui sont en formation, justement, pour s'assurer que non seulement le programme de PCI a été expliqué, mais qu'il est mis en application. Parce qu'on l'a vu souvent, M. le Président... Puis je pense que les gens doivent comprendre comment c'est facile de baisser la garde. Moi, je me suis promené pas mal sur le terrain, au cours des trois derniers mois, pour aller dans des CHSLD ou aller dans des centres hospitaliers, puis, malheureusement, souvent je vois un infirmier, ou un aide, ou un préposé qui parle à un collègue à l'heure du midi, et c'est là, des fois, que la garde baisse, et c'est ça qu'il faut faire attention. Donc, le personnel, ces champions-là dont je parle, vont s'assurer que, le plus possible, ces règles-là soient respectées par tout le monde, et ça, je pense que c'est important.

Maintenant, j'ai parlé aussi de gouvernance, puis, pour moi, la gouvernance est importante. On l'a vu, je l'ai expliqué un peu plus tôt ce matin, la gouvernance... on a eu des enjeux de gouvernance pour l'ensemble de la région de Montréal, parce que ce n'est pas facile. Puis, peut-être, est-ce qu'on améliorera cette gouvernance-là dans la vague actuelle? La réponse, c'est oui. Mme Bélanger, qui est une de nos excellentes P.D.G., prend un peu ce rôle-là de coordination, maintenant, depuis plusieurs semaines, puis je pense qu'elle fait un excellent travail pour, justement, permettre, lorsqu'il y a un besoin spécifique dans une installation, ou dans un hôpital, ou un CHSLD qui n'ont pas l'expertise, d'envoyer les bonnes ressources. On a des... pensez au CHUM, pensez au CUSM, des grands hôpitaux qui ont des... qui font de la protection des infections depuis de nombreuses années, ce qu'on n'avait pas en milieu de vie. Donc, le transfert de cette... et la coordination de cette expertise-là se fait par... entre autres par la connaissance de cette dame-là, Mme Bélanger, qui fait un excellent travail.

Bon, j'ai parlé du plan de deuxième vague. Je crois que le plan d'action, il est clair. Est-ce qu'il sera mis à jour? La réponse, c'est oui. Il va être mis à jour à chaque fois qu'on va avoir besoin de le faire, je le répète aux gens qui nous écoutent, avec l'excellente collaboration de Mme Dominique Savoie, qui est la sous-ministre, là, qui s'est jointe au ministère, là, il y a plusieurs mois. On a une communication régulière avec les P.D.G. des CISSS et des CIUSSS. Tout le monde comprend leur responsabilité et l'imputabilité qu'ils ont de livrer la marchandise dans un environnement, je le répète, qui va être difficile dans les prochains mois.

On a vu l'augmentation des cas. Cette augmentation-là des cas va se répercuter en augmentation d'hospitalisations. On a 15 hospitalisations de plus ce matin en raison de l'augmentation des cas des dernières semaines. Ça s'en vient, on le sait, il faut être prêts. Et je pense que la collaboration que l'on a de tous les... de l'ensemble du réseau, elle est importante, mais la population doit être rassurée. Merci beaucoup, M. le Président.

• (11 h 50) •

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le ministre. Avant de céder la parole à la députée de Maurice-Richard, je veux faire un rappel que, pour autoriser le dépôt d'un document, il faut qu'il soit transmis avant la fin de la séance à la boîte publique de la commission.

Maintenant, la conclusion appartient à la députée de Maurice-Richard pour les 10 prochaines minutes.

### Mme Marie Montpetit

**Mme Montpetit :** Je vous remercie, M. le Président. Je vais me permettre de vous lire quelque chose, un article qui a été publié dans *La Presse* samedi dernier, qui faisait état de ce qui s'est passé au printemps dans différents CHSLD, donc un article qui faisait mention du CHSLD où je suis allée travailler pendant quelques jours. Je ne sais pas si le ministre a eu l'occasion de prendre connaissance de cet article, mais, quand je lui dis que je suis inquiète, je l'étais à l'époque, j'avais tiré la sonnette d'alarme, je le suis encore pour nos résidences de personnes âgées.

Alors, ça dit : «Il fait noir lorsque la gestionnaire Geneviève Angers quitte le CHSLD Berthiaume-Du Tremblay à Montréal pour rentrer chez elle.

«Comme chaque soir depuis quelques semaines, elle ressent un immense décalage entre sa réalité dans le réseau de la santé et le reste de la société.

«Alors qu'elle peine à trouver le sommeil, hantée par le nombre de résidents qui sont morts, tous les employés malades, le manque d'équipements de protection, sans aucun signe d'embellie à l'horizon, elle voit sur les réseaux sociaux les gens fabriquer leur pain et cuisiner des tartelettes portugaises.

«J'ai l'impression qu'on vit sur deux planètes», observe-t-elle[...].

«Les employés tombent comme des mouches. Et il manque d'équipements pour protéger ceux qui restent. "On était en pénurie. On n'arrivait pas à se faire approvisionner par nos fournisseurs. Il a fallu étirer le stock"[...].

«[...]Les morts qui s'accumulent plombent le moral des troupes.

«[...]Le personnel vit deuil après deuil après deuil. "Un résident pouvait nous sourire le matin et mourir dans nos bras l'après-midi"..."»

On parle, ici, de ce qui s'est passé au printemps. On parle de disponibilité du matériel. Moi... Le ministre pourra revenir avec son tableau tant et aussi longtemps qu'il le voudra, la réserve de matériel n'a pas été renflouée parce qu'il y a eu une décision de son gouvernement de ne pas renflouer cette réserve. On a déjà eu des échanges sur cette situation-là, et c'est ce que ça a donné dans les CHSLD et dans notre réseau.

Moi, je l'ai vécu, M. le Président, rentrer le matin dans un CHSLD et, effectivement, nourrir un patient, un résident, puis revenir le lendemain, puis qu'il soit décédé. Les travailleurs de la santé ont été extrêmement ébranlés, on l'a vu dans les reportages qui ont été diffusés hier. Ils le sont encore, ils sont inquiets. Et l'obligation morale du gouvernement, c'est de répondre à ces inquiétudes et de rassurer, et, à l'heure actuelle, ce n'est pas le cas. Je ne doute pas de la bonne foi du gouvernement, je vais le répéter. Je ne leur demande pas, dès demain, d'avoir une boule de cristal, mais ils ont une responsabilité d'être clairs, d'être rigoureux, d'être transparents, et, à l'heure actuelle, ce n'est pas ce que l'on vit.

Quand on voit le ministre qui est incapable d'expliquer quelque chose d'aussi simple que qu'est-ce que ça veut dire, être six personnes dans un rassemblement privé, je suis certaine que ce n'est pas la consigne la plus difficile qu'il va avoir à expliquer aux Québécois au cours des prochaines semaines. Quand, comme ministre responsable de la Santé, alors que c'est lui qui prend cette décision-là et qui a la responsabilité de l'expliquer, il induit... il crée de la confusion parce qu'il vient dire une chose en disant : Vous ne pouvez pas inviter cinq personnes chez vous, alors que la consigne, ce n'est pas celle-là, c'est : Oui, vous pouvez être six personnes... Donc, on est passés de 250, à six, à 50, à 25 dans certains endroits. Hier, finalement, le ministre nous disait : Oubliez le six, oubliez le six, alors que c'est quand même ça, la mesure, oubliez le six, finalement, évitez les contacts, évitez les contacts sociaux.

Puis je ne remets pas en question la dernière version qu'il donne, c'est la chose à dire, mais il faut qu'il comprenne qu'à chaque fois qu'il va faire un point de presse il ajoute de la confusion parce que les différentes directives qui sont données, non seulement elles ne sont pas cohérentes avec celles qui sont en application, en plus de ça elles sont mal expliquées, en plus de ça elles sont contredites par la même personne ou par des membres du gouvernement. Et ça, ça suffit. Ça, il faut que ça arrête.

Sa responsabilité, comme ministre, puis la responsabilité des membres du gouvernement, le minimum, à l'heure actuelle, c'est d'être capable de venir donner des explications qui sont claires, parce que le risque, il est celui auquel on assiste à l'heure actuelle, c'est que les gens sont en train de décrocher, faute d'être capables de comprendre ce qui s'applique. Donc, je le redis au ministre, il a une responsabilité ministérielle, il a une responsabilité morale, il a l'obligation d'être clair lorsqu'il donne des indications. Il y a des zones qui passeront certainement en zone orange dans les prochains jours, d'autres qui vont passer en zone rouge, il doit expliquer clairement et réitérer son message pour qu'il soit entendu et compris de tous, et, à l'heure actuelle, ce n'est pas le cas.

Et, quand on lui pose des questions, on lui demande, nous aussi, comme la population, comme les journalistes, d'avoir des réponses qui sont claires. Quand on lui demande des projections épidémiques, des scénarios et qu'il nous dit : Oui, oui, l'INESSS a émis des scénarios de projection, on parle de projection hospitalière qui a été fournie par l'INESSS, je lui parle de scénarios de projection épidémiologique, ça n'a rien à voir. Donc, s'il veut arrêter de semer la confusion, il faut que ses réponses soient précises, et qu'elles soient claires, et qu'elles soient aussi disponibles.

Donc, s'il a effectivement les scénarios auxquels il fait référence, et j'imagine que, si c'était le cas, ils seraient publiés, bien, qu'il les dépose, mais moi, je vais me fier à la parole du premier ministre, qui a dit publiquement que ces scénarios-là n'avaient pas été demandés depuis le mois de juin. Et donc, je le répète, ce que ça me dit, c'est que le gouvernement, en ce moment, navigue à l'aveugle et n'a pas l'information sur ce qui s'en vient. Et je comprends qu'on ne peut pas savoir exactement avec certitude comment ça va évoluer, mais ça s'appelle de l'épidémiologie, ça s'appelle faire des scénarios. Donc, j'espère que cette demande-là, elle a été faite de façon urgente depuis qu'on en a parlé il y a deux semaines.

Et c'est la même chose sur l'ensemble des éléments qu'on lui a posés aujourd'hui. Qu'il ne se surprenne pas si, dans les prochains jours, je lui refais ce genre de demande à savoir pourquoi la mobilité du personnel non professionnel n'a pas été interdite dans les CHSLD. Il doit absolument se pencher sur cet élément-là. La même chose pour tout ce qui est chirurgie en attente. C'est quoi, le niveau d'activité, à l'heure actuelle, dans les ententes qui ont été signées avec les centres médicaux spécialisés? À quelle vitesse il va rattraper aussi les 140 000 chirurgies? Et ça, c'est sans compter les chirurgies qui, fort probablement, vont s'ajouter dans les prochaines semaines, et elles vont être retardées parce qu'il y a déjà des CIUSSS qui parlent de faire du délestage. Comment il va s'assurer de faire un rattrapage dans le déstagement du cancer? Ce sont tous des éléments que l'on veut savoir.

Et, pour le... Je le répète, là, il a un point de presse cet après-midi, il va en avoir d'autres dans les prochains jours, il a une responsabilité de venir... d'assurer une certaine prévisibilité pour les Québécois. Il n'y a personne qui veut revivre un confinement comme il a été fait au printemps, où le premier ministre, du jour au lendemain, a confiné tout le Québec parce qu'il a réagi... il a été un des derniers à réagir à la situation. Je le répète, pas de comité des aînés, les CHSLD ont été fermés beaucoup plus tard que dans d'autres provinces du Québec... du Canada, alors qu'on savait très bien ce qui se passait en Europe.

On a une certaine visibilité sur le fait que la situation évolue ailleurs dans le monde, donc il faut être capables de faire cette prévision-là, mais il a une responsabilité, pour aider la population à s'organiser et à prévoir, de nous dire ce qu'il va faire en sachant comment ça évolue et de le dire un peu à l'avance. On ne parle pas de quatre semaines à l'avance, parce que ce n'est pas réaliste comme demande, mais je pense que, quelques jours à l'avance, il doit être capable de dire : Quand certaines régions passeront en rouge, voici ce qui arrivera. Il doit être transparent, au niveau de la population, sur la situation, sur où on en est.

Et, dans les messages, je le répète, non seulement dans les réponses, mais dans la lecture de la situation, on passe d'une situation, mardi dernier, où la situation était critique, dramatique, deux jours après on se fait dire, en pleine période de questions : Non, on n'est pas en deuxième vague, l'opposition erre. On fait de la dérision avec des vidéos en faisant un montage, et 24 heures plus tard, bien là, finalement, changement, directeur de la Santé publique... parce que le Scientifique en chef du Québec a dit : On est bien dans la deuxième vague, là il y a un changement du ton, un changement des messages. Donc, ça, ça ne marche pas.

Moi, je demande au ministre de la Santé de se ressaisir, au gouvernement de se ressaisir. Il est question de vies humaines, ici. C'est leur responsabilité de s'assurer de bien gérer la deuxième vague et surtout de la gérer mieux qu'elle n'a été gérée durant la première. Merci.

#### **Documents déposés**

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, Mme la députée. Je veux signaler que nous avons reçu trois documents du ministre. Alors, j'autorise le dépôt de ces documents, qui seront éventuellement disponibles sur Greffier. Merci à tous de votre collaboration, de votre contribution.

Compte tenu de l'heure, je lève la séance. Et la commission, ayant accompli son mandat, ajourne ses travaux au mardi 29 septembre, où elle se réunira en séance de travail. Je vous souhaite un agréable week-end à tous, et merci beaucoup.

*(Fin de la séance à 12 heures)*