



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mercredi 28 avril 2021 — Vol. 45 N° 77

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

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

2021

Commission de la santé et des services sociaux

Le mercredi 28 avril 2021 — Vol. 45 N° 77

Table des matières

Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique Discussion générale	1
Document déposé	58

Intervenants

M. Luc Provençal, président

M. Christian Dubé

Mme Marie Montpetit

M. Gabriel Nadeau-Dubois

Mme Marilyne Picard

M. Joël Arseneau

Mme Marie-Claude Nichols

- * M. Horacio Arruda, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * Mme Lucie Opatrny, idem
- * Mme Dominique Savoie, idem
- * M. Pierre-Albert Coubat, idem
- * Mme Josée Doyon, idem
- * M. Daniel Desharnais, idem
- * M. Luc Desbiens, idem
- * M. Luc Boileau, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
- * Mme Nicole Damestoy, Institut national de santé publique du Québec

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 28 avril 2021 — Vol. 45 N° 77

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

(Onze heures trente minutes)

Le Président (M. Provençal) : À l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte.

La commission est réunie afin de procéder à l'étude du volet Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2021-2022. Une enveloppe de cinq heures a été allouée pour l'étude de ces crédits.

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

La Secrétaire : Oui, M. le Président. Mme Blais (Abitibi-Ouest) est remplacée par M. Lévesque (Chapleau); Mme Lavallée (Repentigny), par M. Lévesque (Chauveau); M. Ciccone (Marquette), par M. Benjamin (Viau); Mme Sauvé (Fabre), par Mme Nichols (Vaudreuil).

Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique

Discussion générale

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. L'étude de ce portefeuille sera divisée en trois parties pour permettre la présence en salle des représentants des organismes visés par ces crédits. De 11 h 30 à 13 heures, le ministre sera accompagné des représentants de la Régie de l'assurance maladie, de 14 h 30 à 16 h 15, il sera accompagné des représentants de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux, et, de 16 h 30 à 18 h 15, il sera accompagné des représentants de l'Institut national de santé publique et du Commissaire à la santé et au bien-être. Pour chaque partie, nous allons procéder aux échanges entre les groupes d'opposition et le ministre par blocs d'une durée variant entre 14 et 20 minutes pour permettre à chaque groupe d'écouler graduellement son temps de parole. Le temps d'échange inclut les questions et les réponses.

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

Mme Montpetit : Je vous remercie, M. le Président. Là, vous me permettez, comme on passe outre les remarques préliminaires aujourd'hui, quand même de prendre le temps de saluer le ministre, de saluer aussi ses vaillantes équipes, je pense que le mot est faible, qui l'accompagnent au quotidien mais qui l'accompagnent aujourd'hui, ainsi que le député de la... bien, premièrement, mon collègue de Viau, qui m'accompagne aujourd'hui, ainsi que le député de la deuxième... et porte-parole de la deuxième et de la troisième opposition, également, qui seront ici pour nos échanges.

D'entrée de jeu, j'aimerais qu'on aborde la question de la vaccination, je pense que c'est vraiment le sujet qui nous occupe tous depuis plusieurs mois, je dirais. La campagne de vaccination va bien, semble aller bien jusqu'à maintenant, ce sont des très bonnes nouvelles, c'est encourageant, ça donne de l'espoir à la population d'éventuellement sortir de cette pandémie, de retourner à une certaine normalité. J'en profiterais, je saisis l'occasion pour remercier les centaines, les milliers de vaccinés aussi, qui sont sur le terrain de nombreuses heures par jour pour permettre le succès de cette campagne, des gens aussi qui sont... dont ce n'était pas le métier premier, la vocation première, et qui reviennent, qui viennent mettre l'épaule à la roue, qui viennent donner un coup de main et qui, certainement, nous aideront, comme société, à sortir de cette crise. Puis j'en profite pour les remercier, vraiment, du fond du coeur.

Ce que je voudrais demander au ministre... parce que les Québécois rêvent au 24 juin, là, c'est vraiment une des dates qui a été encerclée sur les calendriers de l'ensemble des Québécois, je voudrais que le ministre puisse réitérer l'objectif qu'il s'est fixé en termes de vaccination de la population pour cette date.

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

M. Dubé : Très bien. M. le Président, écoutez, vous rappellerez d'enlever mon masque de temps en temps parce qu'on finit par oublier qu'on a ça.

J'aimerais avant tout remercier aussi la députée de Maurice-Richard, je dirais, de son introduction. Puis je pense que c'est important non seulement de saluer les collègues qui sont ici aujourd'hui pour l'exercice des crédits, mais aussi de remercier les collègues qui sont ici, du ministère. Parce que, cette bataille-là, on la fait tous ensemble, M. le Président, puis je ne voudrais pas les nommer chacun, là, mais c'est rendu presque une petite famille que l'on a ensemble depuis quelques mois. Puis j'apprécie beaucoup aussi les commentaires que la députée de Maurice-Richard vient de faire par rapport à l'équipe, puis je pense que c'est très apprécié des deux côtés de la Chambre, ça fait que c'est très apprécié.

Sur la question de la vaccination, peut-être revenir sur l'objectif qu'on a depuis le début, c'est de maximiser le nombre optimal de personnes le plus rapidement possible, M. le Président. Et, lorsque le premier ministre a pris

l'engagement, le 13 mars dernier, c'était un engagement, à ce moment-là... lorsqu'on regardait le 24 juin, c'était un engagement assez, assez exigeant, je vais le dire comme ça, parce qu'on savait que, l'objectif, c'était d'avoir vacciné 75 % de notre... ce qu'on appelle de notre clientèle cible.

Puis, pour bien l'expliquer, parce que je pense que c'est important de revenir à quel est notre objectif du 24 juin, lorsqu'on prend la population totale du Québec, on va dire environ 8,5 millions de personnes, la première chose qu'il faut enlever de cette population-là, c'est les personnes de 18 ans et moins. Alors donc, on enlève déjà presque 1,2 million de personnes, donc, de notre cible potentielle, et, notre cible potentielle, on la prend à 75 % de la population, et c'est comme ça qu'on est arrivés aux 5,3 millions de personnes qu'on vise pour le 24 juin. C'est sûr que c'est toujours lié au nombre de vaccins que nous recevrons entre aujourd'hui et le 24 juin, mais, jusqu'à maintenant, il n'y a rien qui nous porte à croire, au contraire, qu'on ne sera pas capables de répondre à cet objectif-là en fonction des vaccins que nous avons de disponibles, M. le Président.

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

Mme Montpetit : Bien, justement, juste une question de précision. Parce que, la conférence de presse à laquelle vous faites référence, quand le premier ministre s'est engagé, ce qu'il disait, puis c'est juste pour le clarifier, là, il disait : Bien que tous les Québécois qui... ce qu'il a dit, là, c'est : On prévoit que tous les Québécois qui vont vouloir être vaccinés vont avoir reçu une première dose le 24 juin. Hier, ce qu'il a dit, c'est : 75 %, pas des Québécois, mais 75 % des personnes éligibles, donc 75 % des gens qui peuvent être vaccinés, qui seront vaccinés pour le 24 juin. Donc là, je veux juste être sûre de bien comprendre : Est-ce que l'engagement initial du premier ministre, qui était : tous les Québécois qui souhaitent être vaccinés pourront être vaccinés le 24 juin... est-ce que c'est toujours ça, l'objectif, ou là ça a changé hier avec 75 % des gens éligibles?

M. Dubé : Alors, M. le Président, là, pour être très clair, là, l'objectif n'a pas du tout changé. Ce que le premier ministre a dit, et ça n'a pas changé : On ne peut pas vacciner en ce moment les personnes qui ont moins que 18 ans, c'est... en ce moment, là, ce n'est pas possible. Et ce n'est pas possible parce qu'il n'y a pas encore, en ce moment, soit de recommandation de la Santé publique pour le faire... Il y a des études qui sont en cours en ce moment, en collaboration avec les fabricants, pour être capables, on l'espère, le plus rapidement possible, lorsque ça va être... on va avoir la capacité de le faire, et notamment avec une opinion de la Santé publique, d'être capables de vacciner les plus jeunes. Puis ça, je pense qu'on aimerait ça le faire aussi. Mais, en ce moment, l'engagement du premier ministre n'a pas changé, on est toujours à vacciner le nombre maximum de personnes, et j'ai fait référence à la clientèle qui est visée.

Mme Montpetit : Donc, peut-être juste par un oui ou non, pour qu'on sorte de cette discussion-là de façon claire, parce qu'hier... on comprend que les jeunes ne sont pas éligibles à l'heure actuelle, mais hier il n'a pas dit : 75 % de la population du Québec, il a bien dit : 75 % des gens éligibles, donc il a bien dit : 75 % des gens qui sont éligibles à la vaccination seront vaccinés, ce n'est pas du tout la même chose. Donc, peut-être qu'il y a eu un lapsus dans la formulation.

Donc, je la repose, répondez-moi par un oui ou un non : Est-ce que, 100 % des gens qui sont éligibles et qui souhaitent être vaccinés, l'objectif, c'est qu'ils le soient d'ici le 24 juin?

M. Dubé : Alors, je pense avoir répondu, M. le Président. Merci.

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

Mme Montpetit : Bon, bien, il y a une ambiguïté qui demeure, je pense, vous avez une opportunité d'y répondre, je laisserai le ministre répondre à cette question-là. Mais je pense que c'est important de savoir si l'engagement qui a été pris, du 24 juin pour 100 % des Québécois éligibles qui souhaitent être vaccinés, est toujours là, donc je lui laisserai l'opportunité si, plus tard, il souhaite répondre par oui ou par non. Je pense que, comme ça, ça nous... ça rassurerait l'ensemble des Québécois que, le 24 juin, nous serons vaccinés tel qu'il avait été promis par le premier ministre.

Ça m'amène aussi à parler de la question de l'échéancier de la deuxième dose. On a entendu Dre Tam, là, dans les derniers jours, qui disait qu'on pouvait s'attendre à un retour à la normale. Il y avait un certain enthousiasme, modéré, mais un certain enthousiasme par rapport à un retour à la normale cet été dès lors que 75 % des Canadiens auraient reçu une première dose puis 20 % auraient reçu une deuxième dose. Donc, est-ce que, un... premièrement, je voudrais savoir si le ministre partage le même type d'analyse, là, que fait la Dre Tam. Et est-ce qu'on pourrait s'attendre... est-ce qu'il y a un échéancier qui est déjà convenu au niveau de la deuxième dose pour ce 20 % là, entre autres, là?

• (11 h 40) •

M. Dubé : Alors, écoutez, M. le Président, on fait, encore une fois, toutes nos évaluations en collaboration avec la Santé publique. Où est le Dr Arruda? Le Dr Arruda est là, mais j'aimerais répondre que, concernant la deuxième dose... puis ça, je pense qu'on a été très, très clairs, puis je veux rassurer la population, puis Dr Arruda pourra compléter, si la députée de Maurice-Richard veut le faire, mais l'engagement que nous avons pris lorsqu'on a eu les recommandations de la Santé publique sur la deuxième dose... je pense que la Santé publique a fait preuve d'un leadership assez incroyable au niveau canadien. On se rappelle comment c'était délicat, là, dans nos premiers mois, lorsqu'on n'avait pas de vaccin, puis il fallait prendre des décisions importantes, notamment avec les CHSLD.

Alors donc, moi, j'aimerais dire qu'on va respecter nos engagements, nos engagements de vacciner toutes les personnes qui en ont besoin au niveau de la deuxième dose, dans les engagements de 112 jours, ou mieux, que nous avons pris.

Et c'est d'ailleurs pour ça que je terminerais là-dessus, puis je l'offre à la députée de Maurice-Richard, de pouvoir consulter M. Arruda... Dr Arruda, si elle veut. Mais vous n'êtes pas sans savoir, M. le Président, qu'à tous les jours on publie un tableau de bord, qui est sur les réseaux sociaux, qui est fait par Santé Québec et qui montre que notre objectif minimum pour la deuxième dose, c'est 500 000 doses pour le 24 juin. Alors, on a un objectif, tout à l'heure que je parlais, de 5,3 millions de doses pour l'objectif du 75 % de la population, encore une fois, c'est un objectif à battre, et, deuxièmement, pour toute la question de la deuxième dose, le calcul du 112 jours nous établit à un minimum de 500 000 personnes, ce que nous allons aussi réaliser d'ici le 24 juin.

Le Président (M. Provençal) : Mme la ministre... Mme la députée, excusez, de Maurice-Richard.

Mme Montpetit : Je vous remercie. Est-ce que ce serait réaliste? Parce que moi, je veux juste bien comprendre l'échéancier. On a tous hâte de sortir de cette pandémie-là. On le sait, que, tant que les deux doses... tant qu'on ne sera pas complètement vaccinés — hein, on s'entend qu'on est partiellement vaccinés avec une première dose, complètement vaccinés, en tout cas, on le souhaite, avec une deuxième dose — est-ce qu'il serait réaliste, parce que, là, je n'ai pas entendu de réponse par rapport à la question de l'échéancier, est-ce qu'il serait réaliste de penser, par exemple, que tous les Québécois recevront leur deuxième dose, par exemple, pour la fête du Travail? Est-ce que, sur le calendrier, c'est une autre date sur laquelle on pourrait... est-ce qu'il y a un objectif que le ministre s'est fixé, là, pour la distribution de cette deuxième dose? Je sais qu'il y a beaucoup de... il y a une certaine proportion de gens qui l'ont reçue, dont les travailleurs de la santé, entre autres, c'est en cours dans les CHSLD, il y a des gens qui ont leur rendez-vous pour cet été, donc j'imagine qu'il y a un calendrier, justement, il doit y avoir une date butoir, là, qui est fixée. Est-ce que, la fête du Travail, pour une deuxième dose pour tous les Québécois, c'est un échéancier qui est réaliste?

M. Dubé : Bien, je pense que, M. le Président, sur la deuxième dose, l'engagement qu'on a pris, là, je le dis, c'est de respecter nos 112 jours, qu'on a fait. On a mis une date pour le 24 juin en fonction des arrivages de vaccins qu'on a pour cette période-là. On le sait, qu'il y a eu une augmentation, mais en deçà ou plus loin que ça, pour le moment, on aime mieux être prudents puis on reviendra en temps et lieu, quand ça sera le temps, confirmer d'autres dates. Mais, pour le moment, M. le Président, on va se limiter à ça.

Mme Montpetit : Est-ce que c'est réaliste de penser qu'avant Noël on aura une deuxième dose au Québec? Je pense que, si on attend tous de savoir à quel moment on va sortir de cette crise... Les approvisionnements en vaccins sont quand même assez stables, là, il y a des... on a des indications assez claires aussi sur les approvisionnements qui vont arriver au cours des prochaines semaines, des prochains mois. Est-ce que l'automne... je veux dire, est-ce qu'il y a une date, une approximation? Je comprends que le ministre ne veut pas s'avancer, là, sur ce niveau-là... ou il peut nous en dire un peu davantage sur à quel moment on pourra penser qu'on sera tous vaccinés avec deux doses.

M. Dubé : Bien, écoutez, la meilleure réponse que je pourrais donner aujourd'hui, M. le Président, c'est : le plus tôt possible. Je pense que tout le monde a intérêt à être capable d'être vacciné le plus rapidement possible, incluant la deuxième dose. Et je pense que les Québécois vont comprendre aujourd'hui que, la seule raison pour laquelle je me permets d'attendre, il y a plusieurs facteurs, il y a le facteur du nombre de vaccins, de quelle façon vont agir les variants au cours des prochaines semaines. Je pense qu'il y a tellement de facteurs, on n'a pas besoin de rentrer dans le détail de ça.

Par contre, ce que j'aimerais dire à la population... ce que j'ai expliqué, hier en point de presse, M. le Président, à des journalistes qui posaient exactement la même question, j'ai dit : Commençons par s'assurer qu'on finit la vaccination de la première dose avec les vaccins disponibles. Il nous reste quand même une population... une portion de la population qui est importante à vacciner d'ici le 24 juin, on va faire les annonces appropriées, je l'ai dit, au cours des prochains jours. En ce moment, la priorité porte sur nos maladies chroniques dans la catégorie 8, on a ajouté les personnes handicapées dans cette même catégorie là, on a eu une très bonne réaction de la population. On est en train de finaliser la prise de rendez-vous pour la catégorie 9 avec les services essentiels. Alors, lorsqu'on aura terminé cette prise de rendez-vous là, on pourra refaire le point. C'est ce que j'ai expliqué, M. le Président, hier.

Et, lorsqu'on aura plus d'information, bien, à ce moment-là, on pourra revenir à la population en général avec des engagements. Mais ma réponse, elle est simple, c'est : le plus tôt possible.

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

Mme Montpetit : Oui. Toujours sur le même sujet aussi, j'aimerais ça... Puis je ne sais pas si c'est le ministre ou si c'est Dr Arruda qui pourrait nous éclairer sur la question du niveau de vaccination, en fait, qu'il faudrait atteindre pour avoir une certaine immunité collective, là. Il y a plusieurs éléments qui sont sortis dans les derniers... il y a beaucoup de chiffres, là, qui circulent. On entendait Dre Quach, entre autres, la présidente du Comité consultatif national de l'immunisation, qui parlait de 87,5 % de la population, incluant notamment les jeunes, on a l'Institut Pasteur, qui parle plutôt de 90 %. Est-ce qu'on a des indications, en fait, de l'objectif qui est visé en termes de vaccination, en fait, de la population québécoise, là, pour avoir cette... pour atteindre cette immunité collective?

M. Dubé : Bien, peut-être, M. le Président, c'est une très bonne question, puis je pense que, si la députée n'a pas d'objection, c'est quelque chose qu'on pourrait demander à...

Le Président (M. Provençal) : ...consentement pour pouvoir donner la parole? Oui, consentement, M. le ministre? Oui. Alors, M. Arruda.

M. Arruda (Horacio) : Bonjour. Horacio Arruda, directeur national de santé publique — est-ce que... je ne sais pas si vous m'entendez, le micro est ouvert? O.K. — et sous-ministre adjoint au ministère de la Santé et Services sociaux.

La question est bonne, la réponse précise est difficile à donner. On sait que pour... c'est variable selon les types de virus ou de bactéries. Mais c'est sûr que, le minimum, puis ça dépend de quelle immunité collective on parle, en termes, vraiment, là, d'une immunité très forte ou pas... je vous dirais, là, que, le 85 % et plus, c'est probablement plus à ce niveau-là qu'on peut faire. On aurait déjà des effets à 75 % et plus, mais il faut comprendre aussi que, tant que la population des jeunes ne serait pas vaccinée, il y aurait là des populations, je vous dirais, et qui naissent à chaque année, qui pourraient éventuellement continuer à faire de la transmission. Ça dépend aussi de quels effets on veut mesurer en termes d'immunité collective. Mais moi, je vous dirais, là, que ça doit être, minimum, 75 %, et probablement autour, de... entre 85 % puis 90 %.

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

Mme Montpetit : Si vous me permettez de sous-questionner : Le 75 % ou le 85 % auquel vous faites référence, juste pour qu'on se comprenne bien, c'est... vous le basez sur 100 % de la population ou vous le basez, à l'heure actuelle, justement, sur les 16 ans et plus, ça?

M. Arruda (Horacio) : On le base sur le 100 % de la population, mais des 16 ans ou... sur le 100 % de la population, parce que les gens en dessous de ça... Mais ça va dépendre de ce que vous voulez atteindre comme immunité collective. Je veux dire, si on veut faire disparaître le virus ou qu'il n'y ait vraiment plus aucune éclosion, à ce moment-là, ça prend des taux beaucoup plus élevés. Si on est capables de vivre, entre guillemets, avec des éclosions, par exemple en milieu scolaire, mais qu'il n'y a pas d'impact sur la population en général parce que la majorité des gens sont vaccinés, à ce moment-là, le niveau peut être plus bas.

Mme Montpetit : Il me reste du temps, hein, si je ne me trompe pas, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, oui.

Mme Montpetit : Oui. Pardon, ça file vite des fois. Non, je vous pose la question, Dr Arruda, parce que Dre Quach, justement, quand elle fait référence à 87,5 %, elle souligne clairement, justement, qu'il y a quand même 20 % de la population, qui sont les enfants, qui, à l'heure actuelle, ne sont pas éligibles. Là, on verra si ça changera ou pas. Mais, justement, si, d'aventure, les enfants ne pouvaient pas être vaccinés, je comprends que ce chiffre d'immunité devrait être beaucoup plus élevé?

M. Arruda (Horacio) : Pour le reste de la population, oui, en effet.

Mme Montpetit : Et ça pourrait représenter... Excusez-moi, moi, je ne suis pas une experte en immunité collective, donc, comme directeur de la santé publique, si vous pouvez nous éclairer sur ces questions-là, ça serait très apprécié.

• (11 h 50) •

M. Arruda (Horacio) : Oui, mais il faut comprendre, là, qu'actuellement ce sont des estimés basés sur différents modèles qui sont faits, puis on n'a pas vraiment la donnée, là, comme telle. Comme par exemple, on le sait, que, pour la rougeole, pour avoir une immunité collective, ça prend des couvertures vaccinales atteintes à 95 %, pour d'autres maladies, c'est moindre que ça, mais, dans les faits, notre objectif va être de vacciner le maximum de personnes.

L'autre élément qu'il faut prendre en considération, j'ai rarement vu une couverture vaccinale à 100 % dans les populations, il y a toujours une proportion des gens qui refusent la vaccination ou pour lesquels il y a des contre-indications, ça fait que le 100 % n'est pas atteignable. Mais je vous dirais que, le Québec, historiquement, par rapport à plusieurs pays, notamment, dans le monde, a des taux de couverture vaccinale qui sont parmi les premiers rangs, à part dans certaines sous-populations, mais, globalement, le Québec atteint des couvertures vaccinales assez élevées.

Et, à date, si on regarde les couvertures vaccinales récemment atteintes au Québec, ça allait avec la proportion d'âges, les gens qui ont 80 ans avaient 80 % de couverture vaccinale. Donc, on a quand même des taux très élevés au Québec comparativement à d'autres territoires, notamment la France, par exemple, ou ailleurs.

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

Mme Montpetit : Non, mais vous faites bien de le souligner, effectivement, historiquement, non seulement on a des bons taux de vaccination, mais on a eu des bonnes campagnes de vaccination aussi, donc on est contents de voir que cela suit encore la donne.

Bien, je continuerai dans mon prochain... parce que j'avais d'autres questions sur la question de la vaccination, là, je ne voudrais pas le commencer pour 30 secondes puis ne pas avoir de réponses, donc je poursuivrai dans le prochain bloc. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci.

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : C'est une très bonne question de la députée, puis j'aimerais ça lui donner une réponse additionnelle, que je n'ai peut-être pas pensé de lui donner, rapidement.

Le Président (M. Provençal) : 15 secondes.

M. Dubé : O.K.

Mme Montpetit : Je vais revenir sur le sujet, de toute façon, si vous le souhaitez.

M. Dubé : Vous allez revenir? Je vous donnerai la réponse tout à l'heure. Très bien. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Je vais maintenant céder la parole au député de Gouin pour les 14 min 40 s suivantes. M. le député.

M. Nadeau-Dubois : Merci beaucoup, M. le Président. Je vais profiter du fait, avec le consentement du ministre, bien sûr, que M. Arruda, le Dr Arruda était déjà en train de nous parler pour lui poser quelques questions, en saluant, bien sûr, l'ensemble des collègues présents.

Dr Arruda, il y a eu tout un imbroglio, certains diraient même une saga, dans les dernières semaines au Québec, au sujet des tests de qualité de l'air dans les écoles. Au mois de janvier dernier, le ministre de l'Éducation a affirmé, je cite, que «les protocoles de tests de CO₂ effectués dans nos écoles ont été établis conjointement avec la Santé publique et ils sont validés par celle-ci». Fin de la citation. Depuis cette déclaration-là, il y a des articles qui sont parus dans les médias, à Radio-Canada notamment, il y a eu les rectificatifs d'émis par le ministère de la Santé et des Services sociaux, des rectificatifs, également, émis par l'INSPQ, et même, tout récemment, le ministère de l'Éducation, lui-même, s'est amendé et a reconnu, en entrevue, que les protocoles de tests de CO₂ n'avaient pas été, à proprement parler, établis conjointement avec la Santé publique ni validés par la Santé publique mais qu'il y avait eu certains commentaires d'envoyés et d'intégrés. Ça, c'est déjà ce qu'on sait, puis le ministre de l'Éducation, lui-même, a reconnu ces faits-là, que je viens d'énoncer.

Moi, j'aimerais savoir : Quand vous avez eu connaissance des déclarations du ministre de l'Éducation à l'effet que la Santé publique avait établi conjointement et validé les protocoles de tests de CO₂, quand vous avez pris connaissance de ces déclarations-là, alors que c'est inexact, comment vous avez réagi?

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre, toujours consentement pour... (panne de son) ...Allez-y, M. Arruda.

M. Dubé : Dr Arruda, si vous voulez répondre.

M. Arruda (Horacio) : Est-ce que je dois me renommer? Non?

Le Président (M. Provençal) : Non.

M. Arruda (Horacio) : Bon. Bonjour. Écoutez, il faut comprendre que ce n'est pas personnellement moi qui a travaillé le dossier avec le ministère de l'Éducation. Ça s'est fait notamment avec le Dr Richard Massé, qui travaillait le dossier en lien avec d'autres ministères dans le cadre aussi du groupe de travail qu'ils avaient fait. Ils avaient des experts, à l'Institut national de santé publique, qui ont effectivement commenté le document, là.

Moi, quand j'ai entendu ça, là, je n'ai pas fait d'interprétation, là, de nature... sur le coup, je n'ai pas fait d'interprétation de nature à vérifier le niveau de collaboration qu'il y avait eu lieu. Mais les équipes m'ont effectivement dit qu'ils avaient reçu une documentation, qu'ils avaient commenté la chose. Et moi, j'ai interprété que probablement que les gens ont... le ministre a dû dire : Bien, comme il y a eu des discussions entre eux, ça a été comme validé, là. Mais je suis resté à ce niveau-là. Mes équipes, ce qu'elles m'ont dit, c'est qu'ils avaient effectivement fait des commentaires, qu'ils n'étaient pas sûrs que tous avaient été intégrés, mais certains avaient été intégrés, et, bon, j'en suis resté là, là, pour le moment.

M. Nadeau-Dubois : Avez-vous eu des échanges avec le Dr Massé sur cette question-là, puisque c'est lui qui s'occupait du dossier?

M. Arruda (Horacio) : Dr Massé m'a effectivement signifié ce que vous avez déjà mentionné tantôt, qu'effectivement les gens avaient reçu le document, et qu'ils avaient fait des commentaires, et qu'ensuite le ministère de l'Éducation est parti avec les commentaires et a établi son protocole dans ses milieux.

M. Nadeau-Dubois : Mais là il y a une version qui circule publiquement, qui dit : La Santé publique a donné son imprimatur, a donné sa bénédiction à un protocole. Le Dr Massé et vous, je présume, savez que ce n'est pas exactement ce qui s'est passé, vous me dites que vous en avez discuté avec le Dr Massé, donc, à ce moment-là, est-ce qu'il y a des communications entre vous et/ou le Dr Massé et votre équipe vers le ministère de l'Éducation pour dire : Un instant, ce n'est pas exactement ce qui s'est passé? Est-ce que vous communiquez avec le ministère ou avec un membre du gouvernement pour les informer que vous n'avez pas approuvé le protocole, puisque c'est ce qui est affirmé publiquement puis que ce n'est pas le cas?

M. Arruda (Horacio) : Le Dr Massé est rentré en contact avec le sous-ministre à l'Éducation pour lui dire qu'il avait effectivement fait des commentaires mais qu'il n'était pas nécessairement convaincu que tous les commentaires avaient été pris en considération. Mais il faut aussi que vous sachiez que les gens de Santé publique ne sont pas des experts en ventilation. Juste, si vous me permettez, là, je ne veux pas dire qu'ils n'ont aucune expertise, là, mais d'ailleurs, dans le comité interministériel sur la ventilation qui a été présidé par Dr Massé, on s'est adjoint des ingénieurs et d'autres types d'éléments, ça fait que, c'est là où je peux vous dire... Et là je pense que le sous-ministre a effectivement informé le Dr Massé qu'une proportion des commentaires avaient été introduits, mais pas tous.

M. Nadeau-Dubois : Puis, à partir du moment où, donc, le sous-ministre à l'Éducation est informé du fait que vous n'avez pas approuvé et validé mais plutôt seulement soumis certains commentaires, comment est-ce que vous ou le Dr Massé avez réagi au fait que, par la suite, dans l'espace public, le ministère de l'Éducation a continué à marteler que les protocoles avaient été établis conjointement et validés avec la Santé publique?

M. Arruda (Horacio) : Je pense qu'après que le Dr Massé a parlé avec le sous-ministre le message a été ajusté, là, c'est ma compréhension. Mais là, si vous me demandez exactement quel jour, combien d'heures, je ne m'en souviens plus, là.

M. Nadeau-Dubois : C'est que j'essaie... La Santé publique dispose, en pleine crise sanitaire, d'une énorme crédibilité et d'un énorme poids moral, et c'est une bonne chose, parce que c'est vers la Santé publique que les Québécois, Québécoises se tournent quand vient le temps de modifier leurs comportements pour se protéger contre le virus. Puis je pense que vous êtes conscient à quel point la voix de la Santé publique, elle a une énorme valeur et que son indépendance à l'égard du pouvoir politique est partie intégrante de sa crédibilité. Les gens vous écoutent à titre de docteur, autrement dit, et vos équipes également.

Là, on a un ministre de l'Éducation qui affirme quelque chose à propos de la Santé publique, dit que vous avez approuvé un geste qu'il pose. Or, depuis, on sait que c'est inexact, que c'est beaucoup plus compliqué que ça. Ça fait que, moi, ma question, c'est : À ce moment-là, vous, quand, vous, vous réalisez, avec le Dr Massé, que le ministre de l'Éducation engage votre crédibilité sur un protocole qui a, par ailleurs, été sévèrement critiqué, ça ne vous dérange pas? Vous n'avez pas un inconfort, un malaise de voir que votre parole est engagée par un ministre dont, par ailleurs, vous ne relevez pas, le ministre de l'Éducation, qui dit : Oui, oui, oui, ils sont tous d'accord avec ce que je fais? C'est ça qu'il dit, au fond, le ministre, puis vous, vous savez, avec le Dr Massé, que ce n'est pas exactement ça, puis c'est plus compliqué, puis ce n'est pas comme ça que ça s'est passé. À ce moment-là, vous ne ressentez pas un malaise, vous n'êtes pas indisposé par le fait que votre parole, comme ça, est engagée par quelqu'un d'autre que vous?

• (12 heures) •

M. Arruda (Horacio) : ...comprendre, bon, il y a un certain inconfort, on peut se le dire. Mais il faut comprendre aussi que, comme je l'ai dit, l'autre élément où qu'il faut que... la position de la Santé publique par rapport à toute la question de la ventilation s'est faite dans un comité tripartite, avec des experts du MEQ, de la CNESST puis du ministère de la Santé, ça fait qu'on n'est pas dans un champ, si vous comprenez, où on a toute l'expertise. Donc, notre input a été donné, le choix a été fait, peut-être, différemment de prendre certains commentaires et d'autres pas. Donc, je vous dirais que, dans ce contexte-là, puis avec tout ce qui est à gérer dans le contexte actuel de la pandémie, c'est un élément pour lequel c'était peut-être une compréhension différente. Et je ne sais pas jusqu'à quel point, très honnêtement, puis je ne suis pas allé faire cette analyse-là, jusqu'à quel point le ministre était conscient, a peut-être entendu dire que la Santé publique l'avait vu puis qu'il a interprété qu'il l'avait approuvé.

M. Nadeau-Dubois : L'INSPQ, elle, a senti le besoin, comme institution, d'émettre un rectificatif très clair, hein, il y a quelques semaines, je cite leur rectificatif : «L'INSPQ n'a jamais été sollicité par le ministère de l'Éducation pour valider ou commenter officiellement son protocole de mesure de CO₂ dans les écoles.» Fin de la citation. Donc, L'INSPQ a...

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

Mme Picard : ...invoquer l'article 211 sur l'avis de pertinence, M. le Président, si je...

M. Nadeau-Dubois : Non, non. M. le Président...

Le Président (M. Provençal) : Non, non, ça va, ça va.

Mme Picard : Merci.

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

M. Nadeau-Dubois : Merci. Donc...

Le Président (M. Provençal) : Dr Arruda.

M. Nadeau-Dubois : Juste terminer ma question.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Nadeau-Dubois : L'INSPQ a senti le besoin d'émettre un rectificatif formel et clair et, c'est le moins qu'on puisse dire, jamais été sollicité par le ministère de l'Éducation. Pourquoi est-ce que la Santé publique n'a pas senti bon, par votre voix ou celle du Dr Massé, d'émettre la même rectification puisque, de toute évidence, l'INSPQ ne souhaitait pas être associée à un protocole qu'elle n'avait pas validé? Pourquoi vous et le Dr Massé n'avez pas posé un geste similaire puisque votre crédibilité aussi était engagée par... appelons ça les déboires que vivait à ce moment-là le ministre de l'Éducation dans les médias?

M. Arruda (Horacio) : Parce que, je vais vous dire, on était... très honnêtement, là, je ne suis pas dans le champ qui correspond à ma grande expertise, si on aurait parlé de d'autres types de mesures sur lesquelles j'aurais eu des positions plus nettes, franches et tranchées, par exemple en la vaccination ou d'autres éléments, l'impact aurait été plus grand. Et donc, dans ce contexte-là, ni moi ni Dr Massé on a pensé que c'était nécessaire, l'institut ayant exprimé... parce qu'eux ont des experts qui travaillent dans le domaine des aérosols plus que nous.

M. Nadeau-Dubois : O.K. Donc, vous ne l'avez pas fait en public, je le comprends. Est-ce qu'en privé vous ou le Dr Massé avez demandé au ministre de l'Éducation ou à un autre membre du gouvernement de cesser d'associer la Santé publique à ce protocole que vous n'aviez pas validé?

M. Arruda (Horacio) : Je veux dire, moi, vous comprendrez que je travaille au niveau de l'administratif, O.K.? Ce que je peux vous dire, c'est que Dr Massé et moi-même, on a parlé au sous-ministre à l'Éducation pour lui dire qu'on n'avait pas validé, là, le document mais qu'on avait commenté le document, simplement. Vous comprendrez que je ne fais pas de travail avec les autorités politiques, ce n'est pas mon mandat.

M. Nadeau-Dubois : Parfait. Donc, vous avez communiqué que le protocole n'avait pas été validé. Par la suite, le ministre a fait les déclarations qu'il a faites. Et ça, je ne vous en tiens pas rigueur, ce n'est pas vos déclarations à vous, mais je pense que c'est intéressant parce qu'on vient de clarifier, là, la séquence des faits dans cette histoire-là. Ce que je retiens de notre conversation, c'est qu'il y a eu communication entre vous, le Dr Massé et le sous-ministre de l'Éducation à l'effet que le protocole n'avait pas été validé par la Santé publique. Je note par ailleurs que, par la suite, le ministre de l'Éducation a continué à l'affirmer publiquement, y compris sur le plancher du salon bleu.

Merci beaucoup, Dr Arruda. On aura l'occasion de poursuivre notre conversation plus tard, cet après-midi. J'aimerais poser quelques questions au... En fait, non, je n'ai pas assez de temps, il me reste seulement deux minutes, j'aborderai un autre enjeu plus tard.

Dr Arruda, à votre avis, cette histoire-là, là, qui a choqué quand même pas mal de monde au Québec, là, les tests de qualité de l'air qui, de toute évidence, ont été mal faits, là, c'est ce que tout le monde constate, est-ce que, selon vous, ça a abîmé un peu la crédibilité de la Santé publique?

M. Arruda (Horacio) : Il faudrait poser la question à la population, ou etc. Mais je pense que, compte tenu de toutes les interventions qu'on fait dans le domaine de la COVID-19, qui nécessitent, je vous dirais, des expertises, et quand je regarde les résultats qu'on atteint actuellement au Québec en termes de troisième vague, sans minimiser ce qui est arrivé à la première vague, là, ni à la deuxième, je pense que ça ne... j'espère que ça ne nuira pas à la crédibilité de la Santé publique puis que les gens vont avoir confiance là-dessus.

M. Nadeau-Dubois : C'est ce que je souhaite, moi aussi. C'est ce que je souhaite, moi aussi, et c'est ça que je trouve triste dans cette histoire, que votre parole ou celle de votre organisation, dans le fond, là, ait été utilisée pour défendre des décisions politiques qui, par ailleurs, avaient été prises sans vous. Moi, c'est ça, ce qui me dérange. Puis ça ne me dérange pas juste parce que j'ai l'impression qu'on m'en a passé une petite vite, ça me dérange parce que je me dis : Ça fait mal, ça, à la crédibilité puis à l'indépendance de la Santé publique, ce qui est tellement important en pleine pandémie, qu'on puisse avoir cette conviction qu'il n'y a personne qui utilise politiquement la crédibilité de la Santé publique pour défendre des affaires qui n'ont rien à voir avec la Santé publique. Ça fait que je suis content,

Dr Arruda, qu'on ait eu cette conversation-là ensemble, je pense qu'il y avait encore certaines zones d'ombre à éclairer, nous les avons éclairées ensemble, et je vais m'arrêter ici, M. le Président, puis, le reste de mon enveloppe de temps, je l'utiliserai à bon escient un peu plus tard.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le député. Alors, nous poursuivons avec l'opposition officielle. Mme la députée de Maurice-Richard, s'il vous plaît, pour 19 min 55 s.

Mme Montpetit : Je vous remercie, M. le Président. Je ne sais pas si le ministre voulait, d'entrée de jeu, compléter. Moi, je continuerais sur les questions de vaccination puis j'aurais peut-être continué d'échanger avec le Dr Arruda sur l'immunité. Donc, est-ce qu'il voulait ajouter quelque chose tout de suite ou plus tard?

M. Dubé : ...juste vous donner, M. le Président, donner... pour la députée, là, dans les statistiques que l'on suit, là, je donnerais trois pourcentages qui sont importants, là. Pour la catégorie d'âge de 80 ans et plus, on a déjà plus de 91 % de la population de vaccinée en date d'aujourd'hui, là, en date du 29 avril. Pour la population de 70 à 79 ans, c'est 91 % aussi. Puis, pour la population de 60 à 69, c'est 74 %. Alors donc, je veux juste vous dire qu'on... puis on va suivre ces pourcentages-là au fur et à mesure que les catégories d'âge avancent, mais c'est pour donner un objectif, c'est pour donner une situation assez intéressante de la population en ce moment.

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

Mme Montpetit : Ah! je vous remercie. Bien, merci, M. le ministre. C'est des informations, effectivement, qui sont publiques, on les avait, on les suit attentivement, nous aussi, de notre côté, on est bien contents que ce soit partagé à tous les jours. Nous, ce qui nous intéresse aussi, c'est les objectifs, c'est-à-dire est-ce qu'on va les rencontrer pour le 24 juin puis est-ce qu'on va les rencontrer pour la deuxième dose. Donc là, la question de la deuxième dose n'est toujours pas très claire.

Mais je voudrais revenir à la question de l'immunité, puis je comprends bien, là, Dr Arruda, qu'il y a plusieurs variables qui entrent en ligne de compte, mais, tu sais, je vais citer Dre Quach là-dessus, qui a quand même une opinion assez... c'était quand même assez arrêté, là, sur la... Bon, je vais la citer, là, je pense, ça va être plus simple pour nos échanges, mais elle disait que «les enfants représentent quand même 20 % de la population, et, si on parle d'une couverture à atteindre autour de 87,5 %, mathématiquement, on ne s'en sort pas. Si on veut que les enfants puissent retrouver, eux aussi, une vie à peu près normale, la vaccination va jouer son rôle là aussi [...] parce qu'il y a des risques de complications. Ils maintiennent quand même la transmission.»

Donc, moi, ce que je voudrais, ce que je voudrais voir avec vous, si c'est... qu'est-ce qui est prévu si d'aventure, justement, la vaccination... si on avait de bonnes nouvelles, à savoir que les vaccins peuvent être utilisés pour les 12 à 16 ans. Est-ce qu'il y a un plan de contingence qui a été fait à ce niveau-là pour s'assurer que la vaccination soit faite rapidement? Est-ce qu'on pourrait se lancer le défi, si la science le permet, entre autres, que tous les élèves du secondaire soient vaccinés deux ou trois semaines avant la rentrée scolaire, justement, pour prévenir encore plus des éclosions puis ne pas revivre les scénarios de fermeture, et de refermeture, et de refermeture des écoles qu'on vit depuis un an, avec tous les enjeux qu'il y a sur la réussite éducative, entre autres? Je pense qu'on parle autour de 350 000 élèves au secondaire, si mes chiffres sont bons. Est-ce que c'est quelque chose qui est prévu? Là, je comprends qu'on n'a pas l'information, mais encore faut-il être prêt à réagir assez vite si de bonnes nouvelles devaient arriver, là.

• (12 h 10) •

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

M. Dubé : ...passer la parole au Dr Arruda, là, je pense qu'il est important de mettre en perspective ce que j'ai répondu tout à l'heure, M. le Président, là. Je pense qu'on a un premier travail à faire, c'est de vacciner les gens avec la première dose en fonction des vaccins qui sont disponibles, et ça, pour ça, on a été très clair, on va respecter et même battre nos objectifs pour le 24 juin. On a été très clair là-dessus.

De demander, en ce moment, au Dr Arruda, qui n'a pas plus les chiffres en termes de vaccins, l'opinion de la Santé publique... Pour nous, c'est de s'assurer qu'on vaccine, dans le bon ordre, les populations vulnérables, comme on le fait depuis le début. Alors, je voudrais juste qu'on fasse la répartition des rôles, et, en ce moment, très clairement... la question, je lui ai répondu tout à l'heure, à la députée de Maurice-Richard, on a été très clair : en ce moment, notre focus, c'est de vacciner pour une première dose les gens d'ici le 24 juin, et, deuxièmement, de respecter notre engagement sur la deuxième dose par rapport à ceux qui ont des délais dans les différents groupes d'âge. Plus que ça, pour le moment, je pense que ça serait de faire des hypothèses qu'on n'est pas prêt à faire pour le moment.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Est-ce que vous voulez que le Dr Arruda complète, Mme la députée?

Mme Montpetit : Bien, je n'ai pas vraiment entendu de réponse à la question que j'ai posée. Donc, peut-être que si le Dr Arruda peut compléter, oui.

M. Dubé : ...de vaccins qui vont rentrer, M. le Président. Alors, c'est ça que je dis, de ne pas mettre le Dr Arruda dans une position de... de demander des questions et des réponses qu'il ne peut pas... parce que ce n'est

pas au niveau du nombre de vaccins que l'expertise du Dr Arruda est demandée. L'expertise de la Santé publique, c'est les catégories de population qui doivent être vaccinées en fonction des vaccins disponibles. On n'a pas cette information-là pour une visibilité qui dépasse le mois de juin. Donc, je veux être très clair qu'on peut poser la question au Dr Arruda, mais de ne pas le mettre dans une situation à répondre à une question qu'il n'a pas les données nécessaires pour répondre.

Le Président (M. Provençal) : Ça va.

Mme Montpetit : Bien, si son expertise, c'est les catégorisations, on peut y venir, là. Dans le tableau qui a été déposé, dans l'ordre de priorisation, la catégorie 11, c'est les jeunes. Donc, j'imagine qu'il a une opinion sur cette question-là. Ça fait partie des catégories de priorisation qui ont été émises dès le départ, là, les 11 catégories prioritaires. Les jeunes en font partie. Je présume qu'il y a une réflexion qui est avancée. Parce que, si je peux me permettre, le niveau d'anticipation du gouvernement dans la crise, depuis le début de la pandémie, on ne peut pas dire que c'est nécessairement la force du gouvernement. On l'a souligné à plusieurs reprises, là, d'être un peu tout le temps deux pas en retard, deux trains en retard sur la planification. Donc, je... la rentrée scolaire, c'est en septembre, on est déjà rendu au mois de mai. Je comprends qu'il y a une variable, à l'heure actuelle, qui reste à confirmer, mais je veux juste savoir est-ce qu'il est envisageable, si d'aventure... Est-ce qu'il serait planifié de faire cette vaccination-là avant la rentrée scolaire pour ne pas se retrouver encore avec une situation d'éclosion, comme on attend toujours, notamment, les tests rapides dans les écoles?

Le Président (M. Provençal) : Et là vous adressez votre question à M. le ministre?

Mme Montpetit : Bien, à Dr Arruda, si c'est possible.

M. Dubé : ...M. le Président, avec plaisir, là, je vous le dis, si le Dr Arruda veut répondre, mais j'ai mis en contexte l'information qui est disponible en ce moment par rapport à ça. C'est à lui de décider s'il veut répondre ou pas.

Le Président (M. Provençal) : Dr Arruda, je vous cède la parole.

M. Arruda (Horacio) : Bien, je veux juste vous mentionner qu'on suit de très, très près les homologations des vaccins, parce que, pour pouvoir donner un vaccin à l'ensemble de la population, il faut que le vaccin soit homologué pour des âges. On sait que le Pfizer est en processus d'homologation pour de 12... etc. Puis effectivement avec mon équipe et l'Institut national de santé publique, nous discutons des scénarios où, si le vaccin est disponible, et c'est là que le point du ministre est important, là, parce que c'est... tout est dépendant de la quantité de vaccins, il pourrait y avoir, effectivement, une campagne de vaccination notamment des élèves de 12 à 16 ans, là, potentiellement avant la rentrée scolaire. Mais c'est des choses qu'on regarde et qu'on anticipe.

Mme Montpetit : Merci. Puis est-ce que, pour atteindre les taux d'immunité dont vous nous parliez tout à l'heure, dans le scénario que... dont vous... auquel vous faites référence, ça prend en considération... il faudrait que les jeunes soient vaccinés?

M. Arruda (Horacio) : Oui. Mais là l'autre élément, si vous me permettez, sur lequel il faut faire attention, là, il n'y a pas une seule variable qu'il faut regarder, il faut regarder l'épidémiologie telle qu'elle va se présenter au Québec, parce que, tout dépendamment des groupes, etc., il va falloir regarder aussi tout l'impact des nouveaux variants sur la réponse vaccinale. Donc, il y a encore beaucoup, je vous dirais, d'inconnu pour avoir un scénario précis. Ça, je tiens à vous le dire, parce que les gens essaient de simplifier les choses à une couverture vaccinale, une dose, une couverture vaccinale, deux doses, mais est-ce qu'on va avoir des nouveaux variants? Quelle va être la réponse épidémiologique? Où vont être les éclosions? Quels groupes seront les plus touchés? Quels groupes seront hospitalisés? Tout ça va être pris en considération dans notre processus de décision.

Mme Montpetit : Je ne me sens pas personnellement visée par votre commentaire. Je n'essaie pas de simplifier. Comme vous le savez, j'ai eu le plaisir de travailler...

M. Arruda (Horacio) : Ah non, mais ce n'était pas à vous, là, ce n'était pas à vous que je m'adressais.

Mme Montpetit : Non, non, non, je sais, je sais.

M. Arruda (Horacio) : Mais on entend beaucoup les gens essayer de trouver une réponse unique, là, ça n'a pas rapport à vous du tout, du tout.

Mme Montpetit : J'entends bien. J'ai eu le plaisir de travailler en épidémiologie pendant quelques années puis je sais très bien à quel point il y a des variables très compliquées dans les évaluations qui sont faites de la suite des événements. Les questions que je vous pose, c'est... Comme directeur de la santé publique, vous avez des informations auxquelles nous n'avons pas accès comme opposition, auxquelles nous n'avons pas accès comme grand public, et je

pense que votre responsabilité, comme directeur de la santé publique et comme ministre, c'est d'essayer de nous tracer les contours des hypothèses et des scénarios sur lesquels vous travaillez.

Vous savez, on les a demandés à plusieurs reprises, d'ailleurs, ces scénarios et ces hypothèses. Et, en ce sens-là, je sais que ce n'est pas une vérité absolue, mais je suis certaine que vous avez certaines indications en ce sens.

Parlant de... Combien il me reste de temps, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Il vous reste 10 minutes, Mme la députée.

Mme Montpetit : Parlant d'hypothèses aussi, j'aimerais vous entendre, puis là je ne sais pas si ce sera le ministre, peut-être Dr Arruda, sur la question de la troisième dose aussi. Puis là je le sais, qu'il y a plusieurs variables qui entrent en ligne de compte : la durée de l'immunité, les variants, la modulation de l'épidémie, et je sais que ce n'est pas... On ne vous demande pas d'avoir une boule de cristal non plus, mais j'aimerais ça que vous puissiez nous informer un peu de ce que vous avez comme information sur est-ce qu'une troisième dose, c'est une forte probabilité ou c'est une hypothèse farfelue. Est-ce que... le fait que ça pourrait devenir un vaccin saisonnier, est-ce que c'est une hypothèse forte ou c'est une hypothèse molle, comme on dit en sciences, parfois? Si vous pouvez nous éclairer là-dessus, ce serait gentil.

M. Dubé : Je n'ai pas d'enjeu, je voudrais juste dire que je trouve ça intéressant qu'on soit en train de parler de la troisième dose alors qu'on est encore dans la première, mais je vais laisser le Dr Arruda commenter.

Mme Montpetit : ...j'ai parlé de la troisième dose, mais...

M. Dubé : C'est ce que j'ai dit. C'est ce que je viens de dire.

Mme Montpetit : ...je veux dire, je pense que c'est important. Tu sais, je vous parlais du principe d'anticipation, moi, j'aime bien être un pas en avant dans ces questionnements-là. Il faut voir venir un peu.

M. Arruda (Horacio) : Pour ce qui est de la... Je ne vais pas me renommer, je m'excuse, parce que j'ai des anciens réflexes, avant il fallait se renommer. Pour ce qui est de la troisième dose, Pfizer a sorti de la documentation comme quoi ils considèrent que, potentiellement, ça prendrait une troisième dose. Moi, je vous dirais que c'est possible, parce que ça se peut que ce virus-là ne disparaisse pas complètement.

La question : Ça va-tu être avec le même vaccin ou avec un vaccin adapté à des nouveaux variants? Ça, c'est un autre élément dont on ne connaît pas. Ça va dépendre aussi, je vous dirais, de la circulation mondiale, parce qu'on a beau... Je veux dire, il y a des pays, comme en Afrique, où il y a beaucoup de gens qui ne sont pas vaccinés. Il pourrait y avoir, à ce moment-là, l'émergence de nouveaux mutants qui vont nécessiter une autre vaccination, parce qu'on pourrait avoir des variations.

Est-ce que le coronavirus va changer autant que l'influenza? C'est probablement... peu probable, mais tout est possible. Ça fait que je vous dirais, là, pour ne pas dire que c'est peu probable et farfelu, puis c'est très, très, très probable, je vais couper la poire en deux. Mais vous savez, moi, j'ai une phobie des prédictions, là, parce qu'à chaque fois que j'ai dit un chiffre on me l'a reproché quelques mois plus tard. Mais je vous dirais que c'est encore assez tôt, puis il va falloir vraiment voir les dynamiques des pays qui ont été touchés avant nous pour voir comment est-ce que ça peut réémerger. Mais ça pourrait ralentir puis réapparaître dans trois, quatre ans à cause d'une nouvelle souche très, très différente, qui émergerait de l'Afrique, par exemple, puis qui pourrait... je dis l'Afrique ou de n'importe où ailleurs au monde.

Mme Montpetit : Parfait. Merci.

M. Dubé : ...c'était une très bonne question de la part de la députée de Maurice-Richard. Moi, ce que j'aimerais rassurer la population, là, c'est qu'avec les questions... On a toutes les ressources pour vacciner lorsqu'on aura les vaccins. On l'a vu, on est rendus à 12 000 vaccinateurs, 12 000 vaccinateurs. On a bien préparé le plan de la deuxième vague. S'il y avait d'autres choses à préparer, on va s'ajuster, comme on l'a fait pour les vagues antérieures.

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

• (12 h 20) •

Mme Montpetit : Je vous remercie, M. le ministre. Je suis touchée qu'on soit passé de rires quand je posais une question sur la troisième dose à «c'est une excellente question». On progresse. On progresse.

Toujours sur la question de la vaccination, une des questions particulières qu'on a posées comme opposition officielle, puis je vous réfère à la question 452, page 120 du volume 3, c'était sur la vaccination par catégorie d'emploi des professionnels de la santé. Ça aussi, en termes de rapidité d'action, les résultats sont là aujourd'hui, mais je n'ai pas de félicitations à faire au gouvernement à ce niveau-là, ça fait quand même plusieurs mois qu'on demande des actions rapides au niveau de la vaccination, notamment dans les CHSLD. On a vu à Lionel-Émond, puis on vous a interpellé à plusieurs reprises sur la question du dépistage et de la vaccination des travailleurs dans le réseau de la santé, on a eu des éclosions, on a eu des décès dans ce CHSLD là, entre autres, parce que le taux de vaccination était très bas.

Je suis contente de voir que le décret... qui finalement a été adopté par le gouvernement, tardivement, je le répète, mais que ça semble être un incitatif positif, c'est une bonne nouvelle.

Mais j'aimerais quand même que le ministre puisse nous éclairer sur certaines données de ce tableau-là, à savoir qu'il y a des régions... Parce qu'il nous donne souvent une donnée globale, jusqu'à maintenant, sur le taux de vaccination des travailleurs de la santé. Et, dans le tableau, il y a quand même des régions, par exemple l'Estrie, Laurentides, Lanaudière, Montréal, on est à... puis Laval aussi, où on est à 45 % de vaccination pour les infirmières auxiliaires, on est à 46 % pour les préposés aux bénéficiaires. C'est des chiffres qui sont très bas. Et on a d'autres régions où les chiffres sont plus élevés.

Donc là, la donnée qui est communiquée publiquement jusqu'à maintenant, c'est toujours une moyenne nationale. Donc, déjà, j'aurais une première demande à faire, si les tableaux qui ont été donnés peuvent être réactualisés, peut-être, à la lumière du décret et si, justement, on pouvait se faire communiquer... si les données régionales par corps d'emploi, aussi, pouvaient être déposées. Mais, plus spécifiquement, là, j'aimerais bien que le ministre puisse nous expliquer comment ça se fait que, par exemple, au CIUSSS de Laval, on est à 45 % de vaccination pour les préposés aux bénéficiaires puis 46 % pour les infirmières auxiliaires. C'est très, très bas, là. C'est un exemple, il y a d'autres régions comme ça, mais celle-ci, c'est extrêmement bas. Est-ce qu'il y a un phénomène particulier sur lequel il veut attirer notre attention? Est-ce qu'il y a des interventions particulières qui ont été faites également?

M. Dubé : Bon, bien, il y a plusieurs éléments à la question de la députée, M. le Président, puis je vais essayer de les prendre une par une. Premièrement, allons à la conclusion tout de suite, là, c'est évident que, depuis l'arrêté qui a été finalisé après avoir discuté avec les syndicats, pour avoir leur appui pour être capable d'augmenter la vaccination des employés, il faut se souvenir que bien de nos employés... puis ça, c'est important, je pense, de le préciser pour que la population comprenne, c'est que, lorsqu'on a commencé à faire la vaccination des travailleurs de la santé, qui s'est faite en parallèle avec notre première vaccination, c'est-à-dire celle des CHSLD, c'était la première fois, quand même, qu'on avait accès à la vaccination, puis il y avait beaucoup de gens qui, c'est tout à fait normal, se posaient des questions, pas juste dans la population, mais dans nos travailleurs de la santé. Puis il y a beaucoup de travailleurs de la santé qui, en période de questionnement, à ce moment-là, ont décidé de prendre un peu de recul. Et c'est ce qui explique que, dans certaines régions, et particulièrement sur l'île de Montréal, il y a eu des personnes qui ont décidé de ne pas se faire vacciner dans la première phase.

Ce qui est maintenant important de réaliser, c'est qu'après ces discussions-là, après avoir obtenu l'appui des grandes centrales syndicales de nous aider et de le faire correctement, depuis l'arrêté ministériel qui a été émis le 10 avril, on a... puis on l'a publié récemment, il y a eu une hausse de 20 % au cours des 10 derniers jours. Et ça, pour moi, c'est la meilleure nouvelle, parce qu'après avoir été capable d'avoir ces discussions-là avec les syndicats, c'est maintenant, de façon importante... on a 75 % du personnel infirmier qui est vacciné. Et ça, pour moi, c'est la bonne nouvelle.

Oui, je pense qu'il y a eu une discussion avec le personnel. Puis je dirais juste que, dans les derniers jours, dans les derniers jours, spécifiquement aujourd'hui, il y a plus de 8 000 personnes du personnel de la santé qui ont pris un rendez-vous pour la vaccination. Donc, je pense que d'être capable d'avoir eu cette discussion-là avec notre personnel, qui avait commencé très tôt dans un processus de vaccination qui n'était pas connu, avec toutes les incertitudes que ça comporte, qu'on soit rendu aujourd'hui avec 75 % de notre personnel qui est vacciné du côté du personnel infirmier, puis que, deuxièmement, on a encore autant de rendez-vous qui se prennent ces jours-ci pour se faire vacciner, ce que nous, on appelle dans la deuxième phase de la santé, parce qu'on avait dit qu'on faisait le personnel de la santé en deux phases, donc je pense que c'est une très, très, très bonne nouvelle. C'est un record, en fait, qu'on a depuis les derniers jours.

Alors donc, moi, je répondrais... Puis je pense que la population qui s'était posé des questions pourquoi on avait ces enjeux-là avec nos employés... Je pense que les travailleurs de la santé l'ont démontré, qu'avec maintenant l'information qui est disponible, avec les vaccins qui sont disponibles, on est capable d'augmenter de façon importante, c'est plus que 20 % au cours des deux dernières semaines. Donc, on est très contents des résultats, M. le Président.

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

Mme Montpetit : Je vous remercie. Bon, j'entends le ministre qui parle des infirmières, mais, par exemple, si on parle des préposés aux bénéficiaires, qui sont aux premières loges, qui sont même, par exemple, dans les CHSLD, beaucoup plus en contact avec les résidents en CHSLD que les infirmières, moi, ce que je note du tableau qui nous a été fourni par le ministère, c'est qu'en Mauricie on est à 52,3 % de vaccination des préposés aux bénéficiaires, en Estrie, on est à 49,2 %, à Montréal, on est à 47,8 %, en Outaouais, on est à 42,5 %, à Laval, on est 45,6 %. Là, vous noterez qu'il n'y a pas une donnée, sur les régions que je vous ai partagées, qui est en haut de 50 %.

Moi, c'est des données qui... Puis entendez-moi bien, là, je suis contente de voir que les données globales, générales s'améliorent, mais ça, c'est des données qui demeurent inquiétantes. Là, j'entends encore là un chiffre global qui nous est donné. D'entrée de jeu, ce que j'ai noté, c'est que c'est sûr que, si on prend une région comme la Côte-Nord, où il y avait déjà 80 % des infirmières qui étaient vaccinées, puis qu'on met tout ça dans le même bain, ça ne nous donne pas un portrait régional très précis ni un portrait par milieu très précis.

Parce que ce qui est inquiétant aussi, c'est... si ça s'est amélioré, par exemple, dans certains milieux de soin mais qu'on n'a pas vu une amélioration, par exemple, auprès des plus vulnérables dans les CHSLD, je pense qu'il faudrait être vigilant sur ces questions-là, et on avait vu beaucoup, beaucoup de réticence à ce niveau-là. Donc, je voudrais juste être sûre que, si le ministre a des données qui sont plus à jour que celles qui nous ont été partagées, il s'engage à les déposer.

Le Président (M. Provençal) : Je vais demander au ministre de répondre un petit peu plus tard parce que, compte tenu du temps, je vais céder, maintenant...

Mme Montpetit : ...

Le Président (M. Provençal) : Il pourra vous répondre par la suite. M. le député des Îles-de-la-Madeleine, s'il vous plaît, 14 min 25 s.

M. Arseneau : Merci, M. le Président. M. le ministre, chers députés, collègues, tous les membres de l'équipe ministérielle, je vous remercie d'être là. Heureux d'y être.

Avant d'aborder les questions spécifiques à la pandémie, j'aimerais revenir sur une annonce que le ministre a faite ce matin et qui a eu l'heur de plaire à certains en région, il s'agit du dépôt de la Politique de déplacement des usagers, donc de la révision et donc des indexations. Je vais en profiter pour dire qu'on est heureux de voir que le ministre a déposé cette nouvelle politique là. C'est une bonne nouvelle, c'est une amélioration majeure, et elle était attendue depuis... nous, on y travaille depuis deux ans, on sait qu'elle n'avait pas été revue depuis une dizaine d'années.

J'ai quand même un bémol sur les montants qui seront versés maintenant en indemnité pour le déplacement des patients, des malades. On voit une augmentation de 75 \$ par jour à 108 \$ pour les hôtels, alors que le Conseil du trésor, pour les fonctionnaires, a une fourchette entre 126 \$ et 138 \$ selon qu'on soit en basse ou en haute saison. Pour l'accompagnateur, on a majoré de façon importante, là, de 20 \$ à 46 \$ par jour, c'est intéressant. Pour le kilométrage, on passe de 0,13 \$ du kilomètre à 0,20 \$ du kilomètre, alors que pour les fonctionnaires, pour leurs déplacements pour le travail, c'est 0,49 \$ du kilomètre.

Alors, j'aimerais savoir d'où vient le rationnel derrière ce calcul-là qui donne à penser au ministère que les malades des régions peuvent payer moins cher pour leur essence ou pour leurs hôtels ou encore qu'ils ont davantage les moyens que les fonctionnaires de se déplacer.

• (12 h 30) •

M. Dubé : M. le Président, je vais répondre. Premièrement, je suis très heureux de voir que le député apprécie que la question qu'il nous avait posée il y a quelques mois... Vous vous souvenez, hein, ce n'est pas la première fois que le député revient avec cette demande-là. C'est un dossier qui n'avait pas été réglé, en fait, depuis 10 ans, effectivement, ça remonte à 2011, que les précédents gouvernements n'avaient pas adressé. Je m'étais engagé de l'adresser, ce n'est peut-être pas le bon mot, mais de nous en occuper, puis je trouvais que l'opportunité, aujourd'hui, là, après tous les délais qu'on a eus de... on a eu l'autorisation dans les derniers jours, donc j'étais content de pouvoir vous le présenter, parce que je pense que c'est important pour notre population.

C'est quand même un remboursement, puis je pense qu'on peut faire toutes les comparaisons que vous voulez, je pense que ce qui est important, maintenant, pour moi, comme principe, puis mes antécédents au Trésor me donnent à penser que... je pense que ce qui étaient les principaux problèmes de bien des dossiers dans les anciens gouvernements, dans les gouvernements précédents, c'est peut-être de ne pas faire l'indexation. Parce que, si on laisse une loi ou un règlement qui n'a pas l'indexation, c'est là qu'on se crée des problèmes.

Alors, est-ce que vous me dites qu'on aurait pu aller plus haut pour certains? Moi, je pense que c'est toujours ce qu'on va demander, mais ce que j'aimerais, c'est... que ça soit pour les frais d'hôtel qui ont été, vous l'avez bien dit, augmentés de façon substantielle, lorsque je regarde l'augmentation pour les frais de kilométrage, etc., je pense qu'on devrait regarder pour s'assurer qu'il y aura... Par contre, pour le kilométrage, c'est 50 % d'augmentation qu'on a eu. Ce qu'il faudrait être capables de faire, M. le Président, puis je vais répondre, c'est être capables, maintenant, d'avoir une indexation qui nous permette d'être capables de faire ces choses-là.

Donc, est-ce que c'est parfait? Je dis souvent : Ce n'est pas 100 % parfait, mais je pense que c'est 100 % meilleur. Puis moi, j'apprécie beaucoup le questionnement que vous avez eu sur ça, et le suivi. On va continuer à s'améliorer, mais à respecter nos engagements, que j'avais pris avec le député, de revenir et de régler le point.

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

M. Arseneau : Merci. Merci, M. le ministre. Dans le communiqué de ce matin, on parle aussi de téléconsultation qu'on va vouloir encourager. Moi, je ne voudrais pas de réponse à cette question-là, mais je voudrais quand même mettre en garde le ministère de ne pas créer un système à deux vitesses, où les gens, plutôt que se déplacer pour aller voir des spécialistes, soient contraints à la téléconsultation sans qu'il y ait un protocole extrêmement rigoureux pour s'assurer que les bons soins soient accordés aux personnes qui vivent en région. Donc, si vous voulez, 30 secondes, réagir à ça, parce que moi, je voudrais vraiment qu'on s'assure qu'on ne fasse pas les frais de la téléconsultation dans les régions.

M. Dubé : C'est un excellent point, M. le Président. Moi, j'ai eu une rencontre pas plus tard que... on est mercredi, je pense, c'est lundi, avec la direction la FMOQ. Puis je vois que Mme Savoie hoche de la tête, là. On a dit qu'on était en train de mettre en place des barèmes très clairs pour la télémédecine. Alors donc, votre point est excellent. La raison pour laquelle on l'a dit dans le communiqué : c'est vrai que ça aide beaucoup que certains de vos concitoyens puissent faire de la télémédecine, mais il faut s'assurer qu'il y a un équilibre entre le genre de télémédecine qu'on peut faire... Alors, on en a sensibilisé, et ça va faire partie... notamment, des collègues du Trésor qui s'occupent de la négociation avec la FMOQ.

M. Arseneau : Merci. Merci beaucoup. Je voudrais aborder maintenant la vaccination. Évidemment, on a débattu du fait que les employeurs, maintenant, certains grands employeurs peuvent déployer des campagnes de vaccination, et le gouvernement s'en est félicité. Par contre, comme employeur, le gouvernement ne voit pas comme étant une bonne solution de permettre un congé, là, de quatre heures, par exemple aux enseignants, pour aller se faire vacciner. Une solution à ça pourrait être la mise en place de cliniques mobiles, comme il s'en est déployé dans les quartiers de Montréal qui étaient le plus durement touchés, comme ça se fait en Nouvelle-Écosse, comme ça se fait en Saskatchewan. Est-ce que c'est une mesure que vous avez envisagée ou que vous pourriez envisager pour les lieux d'éclosion comme les écoles, par exemple, qu'on veut ouvrir dans la région de Québec, pour accentuer la vaccination?

M. Dubé : Bien, je vous dirais que la réponse, de façon générale, c'est oui. Il faut faire attention que ces méthodes-là, que ça soit des cliniques mobiles ou... d'accommoder le plus de personnes possible. Je pense qu'on partage la même opinion, d'être capable d'en faire le plus possible.

Concernant la vaccination des employés, je peux vous dire qu'en tant qu'employeur, là, le gouvernement a même, au cours des derniers jours, assoupli les règles. Parce que les règles qui avaient été initialement indiquées par le Trésor pour la fonction publique étaient peut-être un peu sévères, assez restrictives, puis on a demandé, justement à cause des questions qui ont été posées... de demander au Trésor pour que la fonction publique ait des règles beaucoup plus souples, et ce que nous allons faire du côté du réseau de la santé aussi. Il faut trouver cet équilibre-là.

Mais le principal point, M. le Président, pour répondre au député, c'est : avec l'arrivée massive des vaccins au mois de mai, là, à partir de la semaine prochaine, du 3 mai, on va être capables d'augmenter aussi le nombre de rendez-vous qui vont se faire. Puis je vous donnerais un exemple. Pas plus tard que ce matin, en discussion avec nos P.D.G., M. le Président, on leur a demandé de rebalancer la prise de rendez-vous pour les week-ends, ce qui va permettre, justement, aux employés, de façon générale, d'être capables d'avoir plus de rendez-vous disponibles au niveau des week-ends, puis je pense que ça va faire... alors le soir et les week-ends pour que les gens puissent en tenir compte dans leur horaire.

Et ça, plus on va vacciner une portion jeune de la population... parce qu'au début, rappelez-vous, on avait des gens qui étaient à la retraite, etc., mais là plus on va descendre dans la population qui, elle, a 18 à 55, 60 ans, qui est la population qui travaille... il faut ajuster nos horaires de vaccination, et c'est exactement ce que nous avons demandé à nos P.D.G. dans les derniers jours.

M. Arseneau : D'accord. Maintenant, j'aimerais aborder la question des tests de dépistage rapide. On a eu les informations, là, dans les... suite au questionnement qu'on avait fait au ministère, là, moins de 1 % des tests de dépistage rapide ont été utilisés. J'aimerais savoir si le gouvernement envisage l'utilisation de ces tests rapides là dans les régions critiques. Bon, on voit, là, que, dans le Bas-Saint-Laurent, là, la situation est devenue de plus en plus alarmante, sur la Côte-Nord, dans certains milieux de travail, dans les écoles aussi. Est-ce qu'on continue de fermer la porte, au gouvernement, à l'utilisation des tests rapides?

M. Dubé : Bien, écoutez, je pense qu'on a... puis le je dis, là, de façon très transparente, là, en collaboration avec la Santé publique, je pense que la situation ou la stratégie sur les tests publics a beaucoup évolué, particulièrement dans les derniers mois. Puis, je pense... Puis, si je faisais une espèce de résumé de ce qui s'est passé dans les derniers mois, il y avait peut-être, au début, une approche qui était excessivement... qui était centrée sur un processus excessivement rigoureux que la Santé publique exigeait de ceux qui allaient faire les tests rapides pour nous, que ça soit les entreprises ou que ça soit les gens qui voulaient.

Alors, je vous donne l'exemple des entreprises. On a eu plus d'une centaine d'entreprises, M. le Président — je m'excuse, c'est à vous que je devrais m'adresser — on a eu plus d'une centaine d'entreprises qui ont levé la main pour pouvoir utiliser les tests rapides. Et ce qu'on a senti, après une discussion avec les entrepreneurs, c'était vraiment qu'ils nous disaient : Oui, on comprend, mais on doit avoir quand même une certaine agilité de la façon dont on veut l'appliquer, au bon moment, lorsqu'il y a des éclosions.

Alors, suite à des discussions qu'on a eues avec la Santé publique, on s'est ajustés. Puis là je vous dirais que, maintenant, plusieurs de ces tests rapides là sont rendus dans les entreprises. Ça va être beaucoup plus que ce que l'on soutient depuis le début. Je pense, c'est plus de 130 entreprises qui sont venues. Donc, on va être beaucoup plus collaborateur de la façon dont ils doivent le faire pour augmenter l'utilisation des tests rapides.

M. Arseneau : Merci. Il reste peu de temps. Je vais aborder le sujet des agences de placement privées. Dans les informations qu'on a demandées au ministère, on a réussi à obtenir des données sur les montants mais pas les montants les plus actualisés, c'est-à-dire que, pour 2019-2020, on parle de 456 millions de dollars qui ont été dépensés pour avoir recours à des agences de placement privées. Et ça, c'est 40 % d'augmentation par rapport à l'année précédente. Et tout ça, c'est avant la pandémie. Est-ce qu'on peut avoir le chiffre pour le montant de l'année de pandémie qui s'est terminée le 31 mars? Parce que, s'il y a une augmentation, encore une fois, de 40 %, et peut-être davantage, en temps de pandémie, là, on parle d'une somme qui pourrait approcher le milliard de dollars. Est-ce que c'est de l'argent public bien dépensé? Donc, est-ce qu'on peut avoir le chiffre, d'une part? Puis est-ce qu'on continue dans cette voie-là?

M. Dubé : M. le Président, le chiffre de 2020-2021, là, pour l'année qui se termine le 31 mars, va être disponible en juin. Alors, moi aussi, j'ai bien hâte de l'avoir, pour être honnête, parce que ce n'est pas pour rien qu'on a fait un arrêté spécifique là-dessus, parce que moi, je trouvais que la situation avec l'utilisation des agences n'était pas tenable.

Il faut revenir un petit peu en arrière, si vous le permettez, rapidement, là, parce que vous n'avez pas beaucoup de temps. Mais il y avait vraiment une culture de mobilité qui avait été faite par le gouvernement précédent. Et la culture de mobilité puis la culture d'agences, c'est-à-dire de sources extérieures, ne riment pas avec contrôle des infections. Alors, c'est pour ça qu'on a fait un arrêté très clair.

Maintenant, il faut comprendre qu'on ne peut pas retourner le bateau, le paquebot en quelques mois. Alors, c'est pour ça qu'on a mis des éléments très clairs. Il a fallu s'ajuster aussi, comme vous savez, parce qu'en région c'est encore plus difficile, vous le savez, là. Je pense à la Côte-Nord, certaines régions. Mais je vous dirais qu'aussitôt que les chiffres vont être disponibles... Puis, moi, ce que j'ai demandé à la sous-ministre puis à son équipe, c'est de nous donner, sur une base mensuelle, l'évolution de l'utilisation des... Alors, quand on aura les données pour la dernière année, on les communiquera, mais je vous dis qu'on va suivre ça de très, très proche pour voir la baisse de l'utilisation des agences de placement.

• (12 h 40) •

M. Arseneau : Mais ma question est : Est-ce que le ministre reconnaît qu'on crée, en quelque sorte, un régime à deux vitesses entre les employés du privé puis les employés du public et que ces sommes-là seraient bien mieux dépensées pour appuyer les employés du secteur public qui se dévouent à une carrière et qui sortent du métier à pleine porte? On l'a vu, qu'il y avait des baisses importantes, là, 43 % des effectifs de la FIQ qui ont démissionné. Est-ce qu'on va agir? Au-delà d'avoir les chiffres, est-ce qu'il y a un plan de match pour ramener ces sommes-là au public?

M. Dubé : La réponse, c'est oui. Puis on a discuté au cours des derniers mois, avec un plan de match très clair pour être capable d'avoir cet... un retour qui va faciliter l'intérêt pour les gens qui ont quitté pour les agences de placement de revenir dans le réseau. Puis vous allez voir qu'on... Et, c'est ça, quand je dis qu'il faut faire ce monitoring-là, de voir comment la baisse des agences va se faire dans chacun des établissements pour être capable de récupérer des employés qui veulent maintenant revenir dans le réseau de la santé.

M. Arseneau : Est-ce qu'ultimement on peut envisager, M. le Président, l'abolition du recours à des agences?

M. Dubé : Je pense qu'on a une première étape, là, d'avoir mieux encadré, d'avoir, avec des pénalités... Je pense qu'on a fait une grosse étape, puis il y a un message très, très clair qui a été passé, mais, en même temps, ce qu'on ne veut pas, c'est des bris de service. Puis je vous dirais, M. le Président, là-dessus, c'est pour ça qu'on a dû s'ajuster un peu dans certaines régions. Mais notre objectif, c'est de diminuer de façon considérable, importante l'utilisation des agences.

M. Arseneau : Est-ce qu'en même temps on va rehausser, en même temps, la valorisation... axer sur la valorisation du service public et, évidemment, les salaires et les conditions de travail?

M. Dubé : Bien, c'est ce qu'on fait, M. le Président, je vous dirais, c'est ce qu'on fait tous les jours. Puis je vais laisser ma collègue au Conseil du trésor travailler sur la négociation avec notre réseau de la santé.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Avant de terminer ce premier bloc d'échange et de céder la parole à la députée de Maurice-Richard pour les 18 min 30 s qu'il reste, j'aimerais... Il y a des gens ici qui ont oublié de fermer leurs cellulaires, puis ça devient dérangeant. Merci. Mme la députée.

Mme Montpetit : Merci, M. le Président. Bien, j'invitais le ministre un peu plus tôt... s'il peut déposer, en fait, les tableaux mis à jour avec les niveaux de vaccination par corps de métier, par milieu et par région également, parce que les tableaux qu'on avait datent d'avant le décret. Donc, il a mis de l'avant un chiffre global, là, sur les améliorations, mais on voudrait la mise à jour. Donc, je ne sais pas s'il peut s'engager à nous déposer ces tableaux-là de façon plus précise, là.

M. Dubé : M. le Président, la réponse est oui.

Mme Montpetit : Parfait. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Ce que je comprends, c'est qu'on va... (panne de son) ...reçu le document, on le transmet. Merci.

Mme Montpetit : Merci. Et est-ce que... Merci, c'est très apprécié. Est-ce qu'aussi, pour aujourd'hui, vous pourriez nous communiquer le niveau de vaccination le plus récent, en fait, en CHSLD, pour les infirmières et pour les préposés aux bénéficiaires? Parce que j'entendais tout à l'heure, s'il y avait un chiffre quand même assez global qui a été communiqué... Donc, en termes de transparence, je ne sais pas si vous avez les chiffres entre les mains ou si quelqu'un dans vos équipes peut nous partager ce chiffre.

M. Dubé : Bien, aussitôt que je vais avoir le chiffre disponible, M. le Président, je vais le communiquer.

Le Président (M. Provençal) : ...de vous le transmettre.

Mme Montpetit : Donc, il ne sait pas, à l'heure actuelle, en CHSLD, quel est le niveau de vaccination? Parce que, je pense, ça a été une grosse nouvelle hier qui a été communiquée sur l'amélioration...

M. Dubé : Ce que j'ai dit, M. le Président, là, pour être très clair, là, on a communiqué ce matin certains pourcentages — ça, je peux m'assurer qu'ils sont corrects, on les a même mis sur les réseaux sociaux ce matin — notamment pour la catégorie 1 des travailleurs de la santé. Alors, lorsque les autres documents vont être disponibles, je vais les communiquer.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Donc, il y a un engagement. On valide les chiffres et on vous... le ministre s'est engagé à les transmettre.

Mme Montpetit : Parfait. Puis, pour que ce soit bien clair, ce sont des chiffres par milieu, par région et par corps de métier. Donc, on veut juste bien comprendre, être capable de faire une évaluation, parce qu'un des enjeux, je le répète, c'était le niveau de vaccination dans les CHSLD. Donc, je m'attends à ce qu'on nous communique clairement les chiffres des pourcentages de vaccination, notamment pour les infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires dans les CHSLD, et non un chiffre global, là. On veut juste s'assurer que l'amélioration de la vaccination se reflète bien dans les endroits où ça va être d'autant plus important qu'on ne revoit pas des éclosions, comme c'est le cas depuis quelques semaines.

J'aimerais... J'entendais mon collègue tout à l'heure qui parlait d'imbroglio puis je me disais : Ah! bien, peut-être qu'il va aborder la question du passeport vaccinal, parce que ça aussi, il y a eu un certain imbroglio. Puis, je pense, c'est la moindre des choses qu'on pourrait dire à ce niveau-là, parce que, là, il y a un débat public qui se fait autour du passeport vaccinal pour donner l'accès à des lieux. Il y en a qui disent que c'est un passeport vers la liberté, d'autres qui disent que c'est discriminatoire.

Là, on se rappellera que le ministre a un petit peu lancé ça sur un coin de table, de façon un peu légère, je vais dire. Mais, bon, il s'est fait poser la question, donc il y a répondu dans un point de presse. Il y a eu un petit peu de rembobinage dans les jours qui ont suivi, mais la dernière fois qu'on a eu un échange sur cette question-là, c'était justement ici le 30 mars, lors des crédits provisoires, où le ministre avait été questionné sur ses intentions par rapport au passeport vaccinal. Puis, en gros, ce qu'il nous avait dit, c'est... bien, je vais le citer, ce qu'il nous disait, c'est : «Notre objectif, ça va être d'écouter les recommandations de la Santé publique. Nous allons suivre les recommandations de la Santé publique.»

Le surlendemain, janvier, février, mars, 31 jours, donc, le surlendemain, le 1er avril, le comité d'éthique de l'institut de la santé publique émettait un avis qui, somme toute, bon, avait quand même plusieurs bémols, là, par rapport à la mise en place du vaccin. Il y avait plusieurs «caveats», là, dans l'avis, mais, de façon générale, il donnait une recommandation somme toute positive à la mise en place du passeport. Donc là, bien, j'aimerais profiter de l'occasion déjà, suite à cet avis, pour voir, si la réflexion du... comme il attendait l'avis de la Santé publique — à moins que ce n'était pas cet avis-là, mais là il y en a un de la Santé publique — si la réflexion du ministre par rapport au passeport immunitaire ou vaccinal a évolué.

M. Dubé : M. le Président, j'aimerais peut-être être certain, là, qu'on parle des bonnes choses. Je pense qu'il faut faire... je l'ai expliqué plusieurs fois, mais ça va me faire plaisir de prendre un peu de temps pour l'expliquer, il faut faire la différence entre la preuve vaccinale puis un passeport vaccinal, parce que la preuve vaccinale, et c'est ça que je me suis engagé à faire avec la sous-ministre à la Santé au cours des dernières semaines, c'est de s'assurer que les citoyens, au cours de l'été, lorsqu'on va avoir avancé durant la... dans la vaccination... Parce que ça prend deux doses pour avoir la vaccination complète avec la plupart des vaccins. Donc, je fais la différence entre ce qu'on appelle un certificat ou une preuve vaccinale versus le passeport lui-même.

L'engagement que nous avons pris, puis j'avais dit pour la fin avril, j'avais des rencontres... j'ai des rencontres cette semaine, là, avec la sous-ministre pour voir où on est rendus dans cette preuve vaccinale qu'on aimerait soumettre aux Québécois de façon digitale. Parce que, quand on sort de la vaccination, là, il y a plus de... presque 3 millions de personnes, on va l'atteindre aujourd'hui, là, 3 millions de personnes qui ont été vaccinées au Québec, là, depuis le début. Et ça, on va atteindre le chiffre magique de 3 millions, mais, malheureusement, à chaque fois qu'on sort du processus, on reçoit une feuille de papier. Alors, nous, ce qu'on veut, c'est être capables de passer au XXIe siècle puis d'avoir une preuve vaccinale numérique. Bon, l'équipe de Mme Savoie travaille là-dessus. Je vais avoir une présentation là-dessus cette semaine. Et je la vois qui hoche la tête, ça veut dire que c'est oui. Alors, ça, c'est la première étape.

Ce que j'ai dit, M. le Président, quand j'ai référé à la Santé publique, c'est que, maintenant, qu'est-ce qui peut être fait comme utilisation de ce passeport vaccinal là, puis je peux penser... puis les gens le comprennent parce que les gens qui voyagent, à titre d'exemple, ont déjà eu besoin d'avoir leurs passeports santé, leurs carnets santé lorsqu'ils voyagent dans certains pays. Et ça, on a déjà ça à l'intérieur du carnet de santé de la Santé publique, qui est géré en ce moment par la RAMQ.

Alors, le débat, il y aura un débat, puis j'avais pris cet engagement-là lors d'un questionnaire qu'on avait eu ici, M. le Président, à savoir... et c'est pour ça que je pense qu'il faut s'en remettre à la Santé publique, nous, c'est de voir, quand est-ce qu'il pourrait être utilisé. Et c'est là que, pour moi, on est un peu trop tôt dans le débat, parce qu'on n'est pas rendu là. Je comprends que ça intéresse beaucoup de Québécois, moi, le premier, mais, M. le Président, pour le moment, il n'y a pas d'imbroglio du tout, là, c'est très clair. Puis on doit livrer la marchandise sur la preuve vaccinale, et c'est ça qu'on est en train de faire.

Maintenant, je veux faire la différence aussi... puis je terminerais, parce que, si le Dr Arruda peut commenter, ça sera à lui de commenter, mais il faut toujours faire la différence entre l'opinion ou un avis de l'INSPQ et l'avis de la Santé publique. Puis ça, ce n'est pas la première fois qu'il faut le mentionner. L'INSPQ est une source de référence pour la Santé publique, mais, lorsqu'elle fait des recommandations, c'est toujours au choix de la Santé publique de tenir compte de ces recommandations dans l'évolution de sa pensée. Alors, si jamais, pour répondre à la question de la députée, que... Moi, j'ai précisé ce qu'on s'attend en termes de preuve vaccinale. Je pense que c'est très clair, là, je pense que j'ai clarifié les choses. On va avoir ça, et, quand j'aurai eu des détails, je les communiquerai au cours des prochaines semaines. Mais, en même temps, s'il y avait des questions par rapport opinion de l'INSPQ qui a été émise versus celle de la Santé publique, je pense que ce serait au Dr Arruda de répondre à la question, s'il veut le faire.

• (12 h 50) •

Mme Montpetit : Je pense que le débat, il n'est pas autour de ça s'appelle-tu un passeport vaccinal, un passeport immunitaire, une preuve vaccinale, là, le débat, il n'est vraiment pas sur la nomination de l'objet, ou de l'électronique, ou du bout du papier. Le débat, il est sur est-ce que c'est dans la volonté du ministre d'utiliser, ou pas, une preuve vaccinale pour donner accès à des lieux. Le débat, il est tout là, et c'est là-dessus que l'on souhaite savoir où il loge. Ça fait déjà depuis le 26 février, ça fait quand même deux mois, qu'il a évoqué son intention de travailler là-dessus. Il m'a dit qu'il y avait des gens, dans son équipe, qui travaillaient là-dessus. Encore faut-il, j'imagine, avoir un objectif sur ce qu'il veut en faire. Moi, ce qui m'intéresse, ce n'est pas tant la forme que ça va prendre que ce qu'il veut faire avec ça.

Donc, moi, ce que je veux savoir, c'est est-ce qu'il a l'intention d'utiliser le passeport vaccinal pour... est-ce qu'il a l'intention de recommander que cette preuve vaccinale, je vais l'appeler la preuve vaccinale, ça semble plus simple pour le ministre si on utilise ce terme-là... pour que les Québécois aient accès à des lieux, par exemple des restaurants ou des lieux de spectacle, durant l'été. C'est ça, le fond du débat.

Et là le ministre doit nous éclairer là-dessus parce qu'il y a un débat qui est en train de prendre forme où tout le monde a une opinion. Effectivement, je suis d'accord avec lui que pas tout le monde est en train de parler de la même chose, mais ça, je dois lui dire que c'est un peu sa responsabilité de venir clarifier de quoi il parle, de quoi on parle puis c'est quoi, ses intentions. Parce que tout ce qui traîne se salit, hein, vous le savez, M. le Président, et là on est un peu dans cette situation-là, et on aimerait ça savoir la suite des choses, là.

M. Dubé : Alors, M. le Président, je pensais que j'avais été clair, là, mais je vais être encore plus clair. Sur la preuve vaccinale, c'est ce que je m'étais engagé en février, lorsque j'ai eu la question, l'équipe de Mme Savoie me revient cette semaine pour voir où on en est rendus pour être capables d'avoir cette preuve vaccinale là de façon digitale le plus rapidement possible.

Quant à l'utilisation qui pourrait être faite un jour, éventuellement, d'un passeport vaccinal, c'est ce que j'ai demandé à la Santé publique, de nous revenir avec des recommandations pour être certains qu'on suit... comme j'ai expliqué au député de Gouin au cours des dernières rencontres qu'on a eues là-dessus, de s'assurer que la Santé publique nous ferait des recommandations sur l'utilisation de cette preuve vaccinale là. Alors, on n'est pas rendu là, pour être très clair. Je pense que c'est important de faire ce débat-là avec une vision, une analyse de ce qui se fait au niveau mondial, etc. C'est le rôle de la Santé publique. Il y a eu un premier avis qui a été émis par l'INSPQ, je l'ai mentionné tantôt. C'est à la Santé publique de nous revenir avec une recommandation pour être capable d'alimenter le débat mais de façon ordonnée et d'avoir toutes les bonnes données de ce qu'on devrait faire avec ça.

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

Mme Montpetit : Bien, je demanderais au ministre s'il attend... il a demandé ces recommandations-là pour quelle date.

M. Dubé : Je pense que, M. le Président, la Santé publique a déjà pas mal de demandes sur... Je pense que tout le monde réalise tout ce qu'ils ont à faire ces temps-ci. Je pense que je vais attendre de voir quand est-ce qu'ils peuvent nous répondre, le plus rapidement possible, mais je pense qu'ils font tellement un bon boulot sur plusieurs sujets, on leur demande plusieurs recommandations plusieurs fois par semaine, je vais les laisser nous revenir lorsqu'ils sont prêts à faire ces recommandations-là.

Mme Montpetit : Peut-être que Dr Arruda pourrait nous indiquer l'avancement de ses travaux sur ce dossier. Je pense que c'est un dossier important. Encore ce matin, c'était dans les médias. Et c'est inquiétant de voir à quel point il se polarise aussi. Il y a beaucoup d'enjeux à ce niveau-là. Donc, peut-être que, Dr Arruda, on pourrait lui donner la parole pour voir à quel point les réflexions avancent de son côté.

M. Dubé : Aucun problème.

Le Président (M. Provençal) : Excellent. M. Arruda, s'il vous plaît.

M. Arruda (Horacio) : Les réflexions sont commencées et se poursuivent, et je tiens à vous dire qu'actuellement ce qui nous importe le plus, c'est d'augmenter la couverture vaccinale dans la population québécoise. Ça, c'est la chose la plus importante, parce qu'on pense, très honnêtement, que ce qui va nous permettre de nous libérer un peu plus, c'est l'atteinte de hauts taux de couverture vaccinale dans la majorité des strates.

Ce qui est très clair, comme quand on voyage puis qu'on nous demande un vaccin pour la fièvre jaune dans tel pays, il va falloir émettre ce qu'on appelle la preuve vaccinale, là, qui va être le fait que j'ai reçu deux doses valides, etc. Quant à l'utilisation de ce qu'on appelle un passeport, entre guillemets, qui nous permettrait d'avoir accès à certains services ou à d'autres comme tels, on est en train de regarder les expériences internationales. Il y a énormément d'enjeux éthiques. Même dans l'avis d'éthique de Santé publique, il y a une balance où les avantages versus les inconvénients ne sont pas si élevés que ça, les avantages par rapport aux inconvénients.

Moi, je pense que l'orientation actuelle, à court terme, je ne dis pas que ça ne va pas évoluer comme tel, ça serait que, si c'est utilisé, ça va être dans une utilisation assez marginale, et non pas comme un passeport qui va... pour toutes sortes de raisons, ce n'est pas confirmé, nécessairement, que les gens sont protégés, nécessairement, ça peut être utilisé à mauvais escient par certains groupes, puis etc.

Ça serait-tu un incitatif à la vaccination? C'est une question qu'on peut se poser comme telle. Mais, d'entrée de jeu, là, quand je fais le tour avec mes équipes des discussions qu'on a récemment, la tendance à aller vers ça, elle n'est pas là. On pense qu'il y a d'autres priorités plus importantes, à mon avis, qui est de rendre la vaccination accessible, et éviter aussi d'augmenter les inégalités de santé. En termes opérationnels, c'est très important, là, il y en a qui ont eu des vaccins il y a très longtemps, d'autres qui vont les avoir après. Donc, on va pénaliser des personnes qui vont l'avoir après par rapport à d'autres, là.

Ça fait que, dans le fond, je pense qu'on s'enlignait actuellement, là... je vous dirais, là, on va suivre la littérature, on va regarder les données probantes. S'il y a des données probantes qui nous démontrent que ça atteint des objectifs, c'est une chose, mais je pense qu'on surestime, à mon avis, ce que ça peut faire, et je pense qu'on sous-estime les effets pervers, et tous les enjeux d'opérationnalisation, et la mauvaise utilisation que ça pourrait apporter au niveau de certains groupes.

Mme Montpetit : Je vous remercie. C'est très clair pour moi. Merci, M. le Président. Ce serait terminé.

Le Président (M. Provençal) : Il vous reste trois minutes. Ça va? Alors, on arrête.

Compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 14 h 30. Merci beaucoup de votre collaboration et de votre contribution à cette première partie.

(Suspension de la séance à 12 h 57)

(Reprise à 14 h 32)

Le Président (M. Provençal) : Au départ, je veux mentionner que, compte tenu que Mme la députée de Maurice-Richard a désiré reporter un trois minutes de son dernier bloc d'échange ce midi à cet après-midi, j'aurais besoin du consentement des membres afin que l'on poursuive les travaux au-delà de l'heure prévue. Ça me prend un consentement pour ajouter un trois minutes, s'il vous plaît. Ça va? Merci beaucoup.

Nous allons reprendre nos travaux. Je vous rappelle que la commission est réunie afin de poursuivre l'étude du volet Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2021-2022.

Nous accueillons maintenant les représentants de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux. Mme la députée de Maurice-Richard, la parole est à vous.

Mme Montpetit : Merci, M. le Président. Rebonjour, tout le monde. J'aimerais débiter ces échanges sur la question du délestage, la question du délestage des chirurgies. Vous m'avez entendue, au cours des derniers mois, intervenir à plusieurs reprises sur mes inquiétudes concernant les conséquences du délestage puis surtout porter les préoccupations des gens qui sont affectés par les reports, les annulations de ces chirurgies. On sait qu'à l'heure actuelle on est à près de 150 000 Québécois qui sont en attente d'une chirurgie. Une des données importantes, je trouve, qui illustrent bien les effets, les conséquences du délestage, entre autres, c'est de voir qu'avant la pandémie il y avait 3 700 Québécois qui attendaient depuis plus d'un an pour une chirurgie. Aujourd'hui, on est à près de 19 000 personnes qui attendent depuis près d'un an. C'est cinq fois plus.

Donc, on comprend... bien, un, on comprend évidemment les préoccupations importantes de ces gens sur les effets que ça peut avoir sur leur santé, mais surtout le stress que ça peut entraîner puis les conséquences au niveau de leur vie professionnelle, de leur vie sociale, de leur vie économique également.

J'aimerais poser quelques... On avait envoyé des questions... On est ici pour une étude de crédits, n'est-ce pas, hein, M. le Président? Le ministre nous a répondu à plusieurs reprises, bon, dans la dernière année, qu'il y avait un plan, qu'il y avait des ententes qui étaient mises en place avec notamment des... avec le secteur privé. Il nous a parlé de ces ententes-là à quelques reprises. J'aimerais qu'il m'explique la raison pour laquelle à la question... puis là je l'invite peut-être à prendre son cahier, là, à la question 441. On a posé plusieurs questions sur le délestage. La question 441, page 98 du troisième cahier de l'opposition, on a demandé les sommes qui avaient été dépensées dans le secteur privé pour le rattrapage des chirurgies, des services de radiologie également, et on a refusé de nous communiquer cette information.

Donc, j'aimerais que le ministre puisse nous expliquer pourquoi cette information n'a pas été communiquée aux oppositions dans le cadre des crédits actuels.

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

M. Dubé : Merci, M. le Président. Donc, tout d'abord, j'apprécie beaucoup le fait que la députée de Maurice-Richard reconnaisse que c'est un enjeu très important, toute la question des chirurgies, et aussi qu'elle reconnaisse qu'il y avait déjà beaucoup de personnes en attente même avant le début de la pandémie. On avait, pour être exact, là, 118 000 chirurgies qui étaient en attente avant la pandémie, c'est-à-dire avant le mois de mars 2020.

Donc, c'est sûr que la pandémie a affecté le nombre de chirurgies en attente. C'est tout à fait compréhensif, même si, et je le partage avec les Québécois, c'est vraiment une préoccupation de notre gouvernement de trouver des solutions. Mais j'ai bien expliqué aussi, puis je pense que c'est important que la population comprenne bien, l'enjeu est de... On est rendus à la troisième vague, puis, à chaque fois qu'on pense qu'on peut reprendre le dessus sur les chirurgies, bien, on a fait face à une deuxième vague puis à une troisième vague, dans laquelle on est encore présentement. Donc, moi, j'ai toujours dit, et je l'ai répété, parce que j'ai eu cette question-là plusieurs fois, M. le Président, qu'il fallait bien comprendre qu'on devait stabiliser la situation pour être capables de commencer à gruger dans notre nouvelle liste d'attente, parce qu'on a une situation où on est encore dans la pandémie puis on fait encore du délestage.

Bon, pour revenir à la question par rapport aux chirurgies privées, je pense que je dois remercier les gens de l'équipe ici, particulièrement M. Coubat et le Dr Opatrny, d'avoir été capables dans le contexte de la pandémie de faire des ententes avec le privé pour nous aider à minimiser l'impact du délestage, qui est nécessaire. Puis, pour les Québécois qui nous écoutent, le délestage, on ne le fait pas par plaisir, mais on a été obligés de prendre du personnel infirmier, du personnel de soins et des médecins qui ne peuvent pas traiter les patients de façon courante... doivent se concentrer sur les patients COVID. Alors donc, c'est ça qui nous arrive avec le délestage. Donc, ce qu'on a fait avec les cliniques privées, je pense qu'on a réussi... puis on le communique, cette information-là, dans notre sommaire à toutes les semaines, qu'on a réussi à améliorer nos pourcentages.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Oui.

Le Président (M. Provençal) : ...veut peut-être clarifier sa question ou aller...

Mme Montpetit : Je pense que ma question était très claire, là. J'ai laissé du temps au ministre pour venir au fait. J'ai posé... On est dans un exercice ici de reddition de comptes des dépenses du gouvernement. Ma question, elle est très claire. Nous avons posé la question suivante : Les sommes qui ont été dépensées dans le secteur privé pour le rattrapage des chirurgies. Le gouvernement a refusé de nous communiquer cette information-là.

Donc, j'aimerais savoir, là... Le ministre se targue régulièrement d'être transparent. J'aimerais qu'il m'explique, un, comment ça se fait qu'il a refusé de communiquer une information si importante, mais surtout qu'il la dépose.

M. Dubé : ...je vais répondre. Peut-être, je n'ai pas été assez vite, là, M. le Président, ça fait que j'y viens, puis merci de m'aider à répondre correctement.

Alors, ce que j'allais répondre, c'est qu'on estime... puis je pense que les Québécois vont comprendre qu'on est en négociation avec des entrepreneurs, avec des cliniques privées, puis de communiquer les... ce qui a été négocié de façon publique, je pense que les gens comprennent qu'on ne peut pas aller là. Ce qu'on peut dire, par exemple, aujourd'hui... puis je l'ai déjà mentionné, et je peux le préciser, que les 25 ententes que l'on a avec différentes cliniques, là — il y en a à peu près 25, ententes — le montant, là, l'estimation de ce que ça coûte sur une base annuelle en ce moment, c'est 40 millions. Et ce 40 millions là n'inclut pas le salaire des médecins, qui, eux, sont rémunérés par la RAMQ, on s'entend bien, là.

Donc, je veux juste mentionner que ce n'est pas une question de manque de transparence, au contraire. Je vous le dis, le chiffre, là, on le communique, c'est 40 millions, ce que ça coûte. Mais de donner le détail des contrats, je pense que les gens vont bien le comprendre qu'on ne peut pas faire ça dans un contexte de négociation.

• (14 h 40) •

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

Mme Montpetit : Je suis désolée, on ne jouera pas sur les mots ici. On est dans un exercice de reddition de comptes du gouvernement. Ce qui nous réunit aujourd'hui, là, pendant près de six heures, c'est justement l'étude des dépenses qui ont été faites par le gouvernement. C'est une question d'imputabilité. C'est une question de transparence.

Il n'a jamais été question de donner le détail des ententes. La question, elle est très simple. Je ne veux pas savoir les montants qui ont été provisionnés pour le futur, je demande les sommes qui, dans l'exercice 2020-2021, ont été dépensées pour faire du rattrapage de chirurgies et de services de radiologie. Soit que vous avez l'information, vous la communiquez, soit malheureusement je devrai vous dire, effectivement, que vous ne respectez pas l'exercice de reddition de comptes qu'on est en train de faire à l'heure actuelle.

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

M. Dubé : Alors, je vais continuer ma réponse. Je tiendrais à préciser que ce n'est pas que mes collègues au ministère ont refusé l'information, ce que j'allais expliquer, c'est qu'elle n'est pas encore disponible. Les ententes

qui sont faites, M. le Président, sont faites avec les établissements. Et, quand cette information-là va être disponible, elle va être communiquée.

Le Président (M. Provençal) : Je tiens à souligner qu'il y a encore une sonnerie puis de la vibration de cellulaire. Si je peux mettre la main sur le cellulaire, vous allez... il va disparaître. S'il vous plaît. Merci. Excusez-moi, M. le ministre, mais...

M. Dubé : Non, il n'y a pas de problème. Mais...

Le Président (M. Provençal) : ...je pense que c'est pour l'ensemble des gens dans la salle.

M. Dubé : C'est parce que, juste pour préciser ma pensée, puis je pense que la... c'est important, là, que tout le monde comprenne bien, on a un exercice qui se finit le 31 mars. On est au mois d'avril. Les établissements vont faire leur rapport de tout ce qui a été négocié durant l'année. Et, lorsque ce rapport-là est publié, bien, on va avoir le détail de ce qui peut être communiqué. Puis ce qui est communiqué habituellement... ce n'est pas que cette information-là est refusée, là, ce n'est pas une question de transparence, elle n'est pas encore disponible. Puis, lorsqu'elle sera disponible... bien, je peux dire que l'estimé qui est fait de... c'est 40 millions.

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

Mme Montpetit : Bien, honnêtement, je trouve ça inacceptable. Je trouve ça inacceptable qu'on n'ait pas cette information-là, malgré qu'elle soit partielle.

J'ai été à votre place. J'ai été ministre. Il y a des informations qui sont présentées parfois, dans de la reddition de comptes, qui peuvent être partielles parce que les informations ne sont pas complétées, parce que les bilans ne sont pas terminés par les sociétés d'État, notamment quand j'étais ministre de la Culture. Là, c'est le cas avec les établissements.

Mais honnêtement, qu'il n'y ait aucune, aucune information qui soit communiquée sur les dépenses qui ont été faites, sur les sommes qui ont été engagées par le gouvernement pour faire du rattrapage au niveau des chirurgies, de la radiologie, honnêtement, je n'appelle pas ça de la transparence.

La question qui suit dans cet exercice-là, la question 445 : Nombre d'interventions qui ont été reportées à cause du délestage. Cette information n'est pas disponible non plus. J'imagine que le ministre a également une réponse à nous fournir?

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre, est-ce que... Il ne faudrait pas prêter d'intentions au ministre, par exemple. M. le ministre.

M. Dubé : Bien, je pense que le principe, M. le Président, est très, très simple, là. J'ai expliqué qu'on est passés d'une liste d'attente où il y avait 118 000 personnes au début de la pandémie, c'est-à-dire en mars 2020, on est rendus en ce moment à 148 000. Il y a donc eu un nombre malheureusement important de personnes qui sont en attente d'une chirurgie. Ce qui est important pour nous, puis je pourrai le communiquer, c'est d'être capables de montrer qu'à l'intérieur des personnes qui attendent depuis plus que six mois on a été capables de garder cette entente-là à l'intérieur de six mois.

Alors donc, oui, il y a eu une augmentation des délais de l'ensemble de la liste d'attente, mais je pense que la collaboration... Puis peut-être... je ne sais pas si... je peux même offrir... Je ne sais pas si le Dr Opatrny... Oui, excusez-moi si je me retourne. Si jamais la députée de Maurice-Richard veut avoir plus de détails sur l'intérieur de ce 148 000 là, moi, je n'aurais aucun problème à le partager, parce qu'encore une fois on a beaucoup de transparence, puis, je pense, c'est une question qui... Mais moi, j'aime mieux... mon rôle, c'est de m'assurer que le grand principe, c'est qu'on minimise ce 148 000 là le plus possible. Mais, si jamais la députée voulait avoir du détail de comment se compose cette information-là, moi, ça me ferait plaisir de rendre la docteure, si elle le veut, là, disponible pour expliquer un peu qu'est-ce qu'on a réussi malgré tout, malgré les circonstances de la pandémie, avec l'aide des cliniques privées, comment on a réussi à limiter le...

Alors donc, je l'offre, si la députée de Maurice-Richard veut utiliser le Dr Opatrny pour poser des questions spécifiques.

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

Mme Montpetit : Non, je... M. le Président, je vais vous faire le même commentaire que j'ai fait dans les trois derniers exercices qu'on a faits avec le ministre. On est ici, il y a des heures de travail qui sont investies, il y a une préparation qui est faite, on s'attend à ce que les crédits budgétaires qui nous sont fournis soient complets, avec des réponses, et qu'on ait des réponses à nos informations, et, si on ne les a pas en temps réel quand on les demande, que le ministre les ait.

Donc là, on comprend que ça va nous parvenir éventuellement, un jour, a posteriori, quand on sera dans une autre discussion. Mais moi, je m'attends à ce que ces informations-là... c'est des informations qui sont extrêmement, extrêmement importantes. Les enjeux du délestage sont importants, on se serait attendus à avoir des informations précises, non pas sur le nombre où on est rendus, sur le nombre qui ont été reportés, sur les sommes qui ont été

investies aussi, de façon précise, pas dans le détail pour chaque entente, ce n'est pas la question qui est posée. Mais je pense que la moindre des choses... les Québécois ont le droit de savoir comment l'argent public est dépensé, et ça, c'en fait partie. Et ça, honnêtement, ce n'est pas acceptable.

Sur cette question-là aussi, sur le retard de... Vous me permettez, M. le Président, sur la question du retard de dépistage, il y a un des éléments aussi sur lequel peut-être que le ministre pourra me répondre, à cet élément-là aussi, sur le dépistage des cancers. Là, je vais... Ils sont... Honnêtement, c'est une situation, moi, qui me préoccupe beaucoup. Mais une des données qui nous a été communiquée aussi dans les questions qu'on a posées, on constate qu'au niveau des mammographies il y a le tiers des mammographies qui n'ont pas été faites en 2020. On se rappelle quand même que la mammographie, c'est le seul examen de dépistage qui permet de réduire le nombre de décès qui sont attribuables au cancer du sein. Il y a 320 000 mammographies qui ont été faites l'année d'avant, il y en a 200 000, là. Donc, on est vraiment au tiers de moins l'année qui vient de passer.

Donc là, un, clairement, ça prend un plan de rattrapage. Donc, qu'est-ce qu'entend faire le ministre là-dessus? Parce que ça aussi, les oncologues sont très clairs, c'est le seul test de dépistage. Et le fait de détecter de façon précoce les cellules cancéreuses dans le cancer du sein, c'est ce qui fait la différence sur la qualité du pronostic pour la suite, là.

Donc, est-ce que le ministre peut nous informer des sommes qui sont investies pour faire ce rattrapage-là et de quelle façon il entend le faire, également?

M. Dubé : ...M. le Président, j'aimerais... Parce qu'effectivement la question du cancer du sein est un élément excessivement important pour nous. C'est dans nos priorités avec le cancer du poumon puis avec le cancer du col de l'utérus. Mais je ferais la même offre à la députée de Maurice-Richard, qu'elle puisse parler directement, pour certaines statistiques spécifiques, avec le Dr Opatrny, qui est probablement la mieux placée pour répondre à ces questions-là de façon spécifique, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée, vous acceptez? Alors, consentement que madame... Je vais vous demander de vous nommer, s'il vous plaît, et de donner la réponse à la question.

Mme Opatrny (Lucie) : Oui. Bonjour. Lucie Opatrny, sous-ministre adjointe à la Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques au ministère.

Alors, comparé aux chirurgies de cancer qui ont demeuré stables malgré la pandémie, effectivement, le volet dépistage a été diminué. Pour ce qui concerne le dépistage de cancers de sein, on a eu, depuis une année, à peu près 250 000 mammographies qui ont été faites versus, l'année précédente, 333 000 à peu près qui ont été faites, alors une diminution, comme la députée a mentionné.

Alors, pendant la première vague, les centres de dépistage ont été fermés. On ne comprenait pas trop la... comment ça... en tout cas, la pandémie, la transmission, etc. Mais, pendant la deuxième et troisième vague, il n'y a jamais eu un arrêt de l'offre de services en dépistages, qui se font majoritairement à l'extérieur des hôpitaux.

Alors, toutes les femmes ont reçu leurs lettres et toutes les femmes éligibles sont invitées et encouragées à venir faire leurs mammographies. Mais une grande partie de cet écart-là, ce n'est pas que l'offre de services n'est pas au rendez-vous, mais c'est que les femmes qui ont reçu les lettres n'ont pas nécessairement répondu et ne se sont pas présentées pour leur dépistage.

Alors, le volet ici, pour le dépistage en mammographie, c'est vraiment d'encourager les femmes qui ont reçu la lettre, qui sont éligibles, de se présenter pour passer leurs mammographies.

Mme Montpetit : Dans quel délai? Parce que l'information que vous me communiquez... Je pense qu'effectivement, au départ, il y avait des inquiétudes au début de l'automne dernier, là, qui avaient été soulevées. Est-ce que je comprends que les personnes qui voudraient faire une mammographie, faire le rattrapage... On parle quand même de 100 000 mammographies qui n'ont pas été faites l'année dernière, là. Dans quel délai ces mammographies-là peuvent être rattrapées cette année?

Mme Opatrny (Lucie) : Il n'y a pas un enjeu en termes d'imagerie, où les mammographies sont faites, il n'y a pas un enjeu en termes de places. L'enjeu, c'est vraiment d'encourager les femmes qui ont reçu la lettre. Alors, toutes les femmes qui sont éligibles l'ont reçue, c'est de prendre rendez-vous. Alors, les plages sont disponibles, et c'est plus d'encourager les femmes qui l'ont reçue à l'avoir. Alors, il n'y a pas d'enjeu de capacité pour la mammographie.

• (14 h 50) •

Mme Montpetit : ...quel délai elles peuvent prendre rendez-vous? Est-ce qu'en dedans d'une semaine quelqu'un qui souhaiterait prendre rendez-vous pour une mammographie peut y avoir accès dans le contexte de la troisième vague?

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, il y a toujours eu, même avant la pandémie, des différentiels d'une région à l'autre en termes de délai pour les mammographies. On parle maintenant du premier rendez-vous et non pas, si jamais il y a une anomalie, d'avoir d'autres visites plus pointues et spécialisées.

Alors, en termes de délai, c'est pas mal l'équivalent des délais avant la pandémie, mais je n'ai pas les données pour savoir de façon régionale quelles sont les données si une femme appelle. La direction de cancérologie nous informe que c'est comme en temps normal.

Mme Montpetit : Et donc, en temps normal, c'est un délai qui est de quel ordre?

Mme Opatrny (Lucie) : En termes de semaines.

Mme Montpetit : Une semaine, trois semaines, six semaines, 12 semaines? C'est juste pour avoir un ordre de grandeur pour savoir de quoi il en est, là. On verra les données régionales par la suite, mais on parle de... Là, vous faites un appel aux femmes d'aller se faire dépister. On parle de quel ordre de grandeur? Puis semaines, ça peut être... c'est vaste. Je ne sais pas s'il y a quelqu'un d'autre, sinon, qui a l'information, mais je pense que c'est vous qui êtes responsable de ce dossier-là, à ma connaissance, là.

Mme Opatrny (Lucie) : Effectivement. Je ne peux pas vous donner cette réponse comme ça, mais peut-être, dans les minutes qui suivent, l'équipe peut le chercher, et je peux le fournir.

Mme Montpetit : Bien, ce serait apprécié. Pourriez-vous nous donner également votre appréciation de la situation pour les coloscopies? Je comprends qu'il y a près de 70 000 coloscopies non plus qui n'ont pas été faites l'année dernière, ce qui a des implications aussi, en termes de santé, qui sont importantes. Pourriez-vous nous tracer... Pouvez-vous nous tracer le même portrait au niveau de la situation puis au niveau des délais également pour pouvoir faire ce rattrapage-là?

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, effectivement, pour la colonoscopie, il y a également un retard. Ici, la situation est plus difficile, et le plan de rattrapage, il faut se faire autrement, parce que c'est une procédure qui est faite largement dans les établissements, qui ont besoin des équipes formées pour le faire. Alors, la situation de colonoscopies est malheureusement plus complexe que pour celui de rattrapage de mammographies.

Alors, en termes de réalisation, il y a eu 76 % de... un taux de 76 % réalisé, comparé aux années antérieures. Et l'année antérieure qui... c'est à peu près 208 000 versus à peu près 275 000 tests qui ont été faits. En termes des rattrapages, il y a eu plusieurs différentes interventions, incluant, quand il n'y avait pas assez d'infirmières, des médecins qui s'aidaient entre eux pour faire les colonoscopies. Aussi, il y a quelques ententes avec les CMS pour faire les colonoscopies. Et en termes... juste avant la troisième vague, il y a eu quand même un retour vers un taux mensuel des colonoscopies égal à à temps normal.

Maintenant, en termes de... votre question pour le plan de rattrapage, alors, le plan suit pas mal le même parcours que celui de reprise d'activités en chirurgie, qui est que ça prend vraiment la troisième vague de se calmer pour reprendre... non seulement reprendre, mais aussi aller plus que 100 % dans le taux de colonoscopie. Alors, le plan de reprise de cette activité-là va aussi être mesuré plus en termes de plusieurs mois...

Le Président (M. Provençal) : Mme la sous-ministre, il y aurait peut-être une...

Mme Montpetit : Excusez-moi. Bien, je pense qu'il ne reste pas énormément de temps. Je veux juste savoir, là, vous nous dites, donc les... c'est beaucoup... c'est plus compliqué au niveau du rattrapage pour la coloscopie. Là, j'aimerais ça voir le niveau d'inquiétude qu'on doit avoir avec cette information-là, à savoir que je pense que le dépistage précoce est aussi un enjeu pour certains cancers via la coloscopie, par exemple le cancer, entre autres... bien, en tout cas, certains cancers. J'aimerais ça vous entendre là-dessus, là, faire du rattrapage sur une chirurgie versus faire du rattrapage sur du dépistage de cancer. Est-ce qu'il n'y a pas une priorité qui devrait être mise là-dessus?

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, tel qu'une priorité... Quand on a des délais pour... ou délestage en chirurgie, c'est des pathologies qui sont connues et qui sont en attente, mais ça ne veut pas dire que c'est moins important de, comme vous le mentionnez, avoir le dépistage pour trouver des cancers qui peuvent être asymptomatiques mais présents. C'est le but d'un dépistage.

Alors, le fait que nous ne sommes pas rendus à 100 % de nos activités est effectivement un problème, parce qu'on peut avoir des cancers qui sont présents et non pas trouvés. Alors, c'est... Et souvent on a déjà entendu, par exemple, le président des associations d'hématologues, oncologues parler du fait qu'il y a en lien avec ça des cancers qui peuvent être manqués. Alors, effectivement, c'est important d'avoir une reprise également pour le volet dépistage.

Mme Montpetit : Et, bien, vous avez raison, on a entendu à plusieurs reprises le président des hématologues... l'Association du cancer a soulevé des inquiétudes très importantes sur les conséquences de ces délais. Je comprends que vous nous dites que c'est important de faire un rattrapage, mais, pendant ce temps-là, j'entends aussi qu'il y a des gens qui pourraient avoir des cancers sur lesquels il va y avoir du retard sur le dépistage, avec les conséquences que l'on connaît. Puis les deux... C'est quand même à escient aussi que j'ai choisi d'avoir un échange avec vous sur ces deux types de dépistage, la coloscopie, la mammographie, qui sont tous deux des exercices de dépistage, dans le fond, justement, pour dépister de façon précoce, pour avoir des chances de... que ce soit de survie mais même de rémission qui sont plus importantes.

Donc, encore là, mon but n'est pas d'être alarmiste ou catastrophiste, mais ça ne me rassure pas ce que j'entends, ça ne me rassure pas du tout, puis je pense que les gens qui...

Est-ce qu'on doit s'attendre à avoir une hausse de cancers? Parce que le président de l'association des hématologues, c'est ce qu'il soulignait, de dire : Il y a des moments où, si on attend trop, bien, la différence entre quelqu'un que l'on peut soigner, et avoir une rémission de 98 % dans le cas d'un cancer, versus quelqu'un qui va être rendu en stade trois ou quatre, parce qu'il y a des cancers qui progressent très rapidement... bien, ça peut faire toute la différence, justement, sur la rémission de la personne, là.

Mme Opatrny (Lucie) : Oui. Je me permets à répondre à la première question de délai de mammographie. C'est de trois à huit semaines, dépendamment d'où sommes-nous au Québec. Alors, juste là-dessus.

Pour la colonoscopie, à vrai dire, je n'essaie pas d'être rassurante, parce que ça nous inquiète également de comprendre qu'en lien avec les ressources qui doivent être données aux patients qui ont le COVID, qui sont hospitalisés pour le COVID... dans ce temps-là, on ne peut pas faire en même temps d'autres traitements. Et ce n'est pas que chez nous. C'est vu vraiment sur un niveau mondial, les spécialistes en cancer qui sonnent l'alarme, et on le partage.

On a plusieurs scénarios pour regarder le rattrapage. Bien sûr, il faut attendre que la troisième vague se calme, qui inclut de regarder des ouvertures de salle plus longues en soirée et en fin de semaine pour faire ce rattrapage-là, pour effectivement aller chercher et dépister et, par la suite, traiter des cancers de côlon.

Mme Montpetit : Combien il me reste de temps?

Le Président (M. Provençal) : ...

Mme Montpetit : Ah! bien, simplement savoir : Dans vos scénarios, quand est-ce qu'on retourne à 100 % du dépistage pour ces deux cancers?

Mme Opatrny (Lucie) : ...plusieurs scénarios, jusqu'à cinq, parce que... dépendamment de combien d'heures de plus en soirée et/ou en fin de semaine on peut ouvrir, avec les réalités de la main-d'oeuvre, ça dépend de la durée de rattrapage.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vais maintenant passer la parole au député de Gouin.

• (15 heures) •

M. Nadeau-Dubois : Merci, M. le Président. Je vais... Je ne parlerai plus de ventilation parce que je ne voudrais quand même pas qu'on dise que ça m'obsède ou que je suis un obsédé, là. Franchement, je n'aimerais vraiment pas qu'on dise ça.

Plus sérieusement, j'aimerais parler, en fait, d'une autre obsession, non, mais, plus sérieusement, d'un autre sujet important, celui du recours aux cliniques privées durant la pandémie. J'ai quelques questions pour le ministre pour faire suite à celles que j'ai posées la dernière fois qu'on s'est prêtés, lui et moi, à cet exercice de reddition de comptes. D'abord, est-ce que j'ai bien entendu, tantôt, si j'ai entendu que le ministre a dit qu'il y a maintenant 25 ententes avec des cliniques de santé privées au Québec dans le cadre de la pandémie?

M. Dubé : Oui, tout à fait.

M. Nadeau-Dubois : Oui. J'aimerais que le ministre me dise combien il y a actuellement de cliniques de soins de santé privées actives au Québec.

M. Dubé : Bien, je pense vous avoir déjà répondu là-dessus. Parce que ce qui est assez difficile, lorsqu'on regarde l'ensemble des cliniques privées, il faut être capable... puis je pourrais demander au Dr Opatrny, qui a fait pas mal de travail là-dessus avec son équipe, M. le Président, là, mais de faire attention de ne pas compter toutes les cliniques privées qui n'ont pas un lien, disons, direct avec le genre de chirurgies auxquelles on a besoin. Ça fait que c'est pour ça que je veux être prudent dans ma réponse. Mais peut-être que le Dr Opatrny peut... On a fait une analyse assez approfondie de ça, là, pour en arriver avec ces ententes-là. Alors, je ne sais pas, peut-être, si vous pouviez, M. le Président, autoriser Dr Opatrny à nous donner un petit peu de...

Le Président (M. Provençal) : ...est-ce que vous pourriez avoir une réponse précise au député de Gouin?

M. Dubé : Puis ça me permettra peut-être de continuer après avec les réponses. Mais je voulais juste être sûr que la base du nombre de cliniques, mais appropriées, pour les questions que vous aurez par la suite, du député, M. le Président... qu'on donne la chance au Dr Opatrny de...

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme la sous-ministre, s'il vous plaît.

Mme Opatrny (Lucie) : On est pas mal au «sweet spot» de ce qu'on peut penser que les CMS peuvent nous offrir. Je m'explique. Même si on fait, par exemple, une procédure orthopédique dans une clinique, sur 100 patients avec cette problématique-là, il y a peut-être la moitié qui peuvent être faites là, et l'autre moitié, de toute façon, avec le même diagnostic, il va falloir les faire à l'hôpital à cause que, dans le CMS, on ne veut pas que le patient ait une comorbidité a ou b, ou ils ne peuvent pas avoir un médicament a ou b. Alors, on ne peut pas... même pour un diagnostic x, on ne peut pas tous les faire en CMS.

Alors, les établissements nous disent qu'avec le volume d'ententes qu'ils ont avec les cliniques privées pour le moment, ils ont des fois même de la difficulté à remplir une liste opératoire avec le type de cas qui peuvent être faits dans la clinique. Le reste, il va falloir les faire de toute façon avec les exigences et l'accréditation des cliniques à l'hôpital.

M. Nadeau-Dubois : J'imagine que, par CMS, le Dr Opatrny parle de centres médicaux spécialisés. C'est le bon acronyme, oui?

Mme Opatrny (Lucie) : Exact.

M. Nadeau-Dubois : Oui. Combien y en a-t-il au Québec?

M. Dubé : ...

M. Nadeau-Dubois : Bien, c'est parce que, selon... la liste que nous avons trouvée, à jour, parle de 59 centres médicaux spécialisés au Québec. Est-ce que c'est le bon chiffre?

M. Dubé : C'est le chiffre qui est sur le site Web.

M. Nadeau-Dubois : Donc, 59 centres médicaux spécialisés et 25 ententes signées. On parle donc d'ententes qui ont été signées avec une quarantaine de pour cent, 42 % des centres médicaux spécialisés au Québec.

M. Dubé : Je pense... Excusez-moi. Puis, juste pour... parce que je veux donner le maximum d'information à mon collègue, là, on parle ici d'ententes et non de cliniques. Il faudrait faire la différence entre le nombre d'ententes qui ont été faites avec les cliniques.

M. Nadeau-Dubois : O.K. Donc, est-ce qu'on pourrait me donner le nombre de cliniques avec lesquelles il y a eu des ententes?

Mme Opatrny (Lucie) : ...ententes avec 11 cliniques.

M. Nadeau-Dubois : O.K. Donc, il y a eu 11 CMS de mis à contribution sur 59. Et, si mes informations sont exactes, il y a des régions dans lesquelles il n'y en a pas eu. Je sais notamment qu'en Estrie il y a trois CMS. Selon mes informations, il n'y a eu aucune entente de signée en Estrie. Il y a un CMS au Bas-Saint-Laurent, aucune entente de signée, et un CMS dans les Laurentides, aucune entente de signée. C'est des régions qui sont impactées comme toutes les autres par la pandémie et le délestage. Pourquoi, dans ces régions-là, n'y a-t-il aucune entente avec des cliniques privées?

M. Dubé : ...commencer la réponse, puis, si jamais ce n'est pas suffisant, M. le Président, on pourra toujours donner accès... Mais je pense qu'il est important de dire qu'on a souhaité en avoir le plus possible, parce que c'était ça, l'objectif. On a réussi à aller chercher à peu près une amélioration de 15 % de notre production. Si on avait pu aller en chercher 20 % ou 25 %, on l'aurait fait, mais...

Juste peut-être pour répondre, au début, au député, je pense qu'il faut s'assurer qu'ils ont la capacité, premièrement, ces cliniques-là, de prendre du monde supplémentaire, ça, c'est la... ça semble un peu de base, mais qu'il y ait des capacités professionnelles. Il faut s'assurer aussi que... pour les chirurgies qu'on a besoin, ils peuvent avoir le personnel, mais est-ce que c'est le personnel qui a la formation nécessaire pour faire la colonoscopie ou pour faire la cataracte, ou peu importe les opérations qu'on veut? Souvent, ils peuvent avoir les deux, c'est-à-dire avoir le potentiel de le faire, mais qu'ils n'ont peut-être pas l'équipement spécialisé pour le faire. Puis là on peut penser... pour une question d'une cataracte, ça prend non seulement des spécialistes, mais ça prend l'équipement. Et il y a certaines installations qui ne sont pas intéressées à faire certaines chirurgies pour des raisons d'expertise, ou pour des raisons où ils n'ont pas assez de personnel pour le faire.

Alors, je pense que... et je veux juste qu'on comprenne bien, puis je peux vous laisser poser les questions, là, mais c'est arrivé dans certaines régions où il y avait des cliniques, puis, après discussion avec l'équipe de Dr Opatrny, ou pour les raisons que je viens d'expliquer, on n'était pas capable, pas parce qu'on ne voulait pas aller dans certaines régions, mais c'est que ces cliniques-là, privées, n'avaient soit pas les ressources, soit pas l'équipement, ou, je veux dire, l'intérêt de faire ce genre de clinique-là ou d'opération-là à ce moment-là.

M. Nadeau-Dubois : Avec combien de cliniques privées est-ce qu'il n'y a pas eu d'entente par manque d'intérêt de la part des cliniques?

M. Dubé : Écoutez, juste pour qu'on se comprenne bien, M. le Président, là, puis je vais vous regarder, c'est difficile de... mais, quand je dis «manque d'intérêt», c'est d'avoir la capacité de le faire, là. On se comprend bien, là. Je ne veux pas jouer sur les mots, mais c'est vraiment une capacité d'avoir les ressources, l'équipement, l'expertise nécessaires pour être capables de dire : Écoutez, on peut vous aider puis on peut le faire de la bonne façon. Alors, je pense que c'est pour ça que j'ai fait cette précision-là avant de...

M. Nadeau-Dubois : La dernière fois qu'on a eu la conversation, le ministre et moi, on m'a parlé d'une dizaine de cliniques qui avaient refusé des ententes pour des raisons de volume souhaité ou parce que le prix proposé n'était pas intéressant. Est-ce que ce chiffre-là est toujours valide aujourd'hui?

M. Dubé : Oui. On a... Puis, encore une fois, qu'on se comprenne bien, là, il faut trouver un équilibre correct entre la capacité de payer des citoyens et d'être capable aussi d'avoir... J'aurais aimé qu'on en signe beaucoup plus, mais, à un moment donné, dans une situation donnée, il y a des cliniques qui voulaient chercher certains prix puis qui, pour nous, n'étaient pas acceptables dans les circonstances. Déjà, moi, je suis excessivement content qu'on ait réussi à avoir 25 ententes, mais je crois que...

Puis vous me direz sûrement que, bien, on aurait pu les obliger, mais, quand... parce que vous m'avez déjà répondu ça la dernière fois qu'on en a parlé, mais je pense qu'obliger des gens dans des cliniques à faire ce qu'ils ne veulent pas faire, ou d'aller à l'encontre de leur expertise ou de leur équipement, ou pour toutes les raisons que je viens d'expliquer...

Je pense qu'on a réussi à trouver l'équilibre, M. le Président, entre trouver le bon nombre de cliniques qui pouvaient nous aider au bon moment dans les types de chirurgies qu'on avait besoin. Puis je pense que c'est cet équilibre-là qu'on a réussi. Et, si... Mais je continue de dire que la meilleure façon pour nous, c'est de retourner le plus rapidement possible à notre système public, puis, pour ça, bien, il faut être capable de mieux contrôler la pandémie, et c'est ce qu'on fait.

M. Nadeau-Dubois : On arrive, je pense, on arrive vraiment à ce qui est le coeur du débat, M. le Président. Le ministre me dit : Forcer des gens à faire quelque chose qu'ils n'ont pas le souhait de faire, ce n'est pas une bonne idée. Je lui soumettrais que, dans le cas du personnel qui travaille dans le réseau public, on a les a forcés allègrement, dans la dernière année, à faire toutes sortes de choses, à commencer par du temps supplémentaire obligatoire, que ces gens-là n'avaient pas envie de faire.

Quand on est en situation de crise sanitaire et qu'on gouverne par décrets, ce qui, dans plein de situations, est la bonne manière de gouverner, soit dit en passant, parce que c'est vrai qu'on n'a pas le temps de tataouiner quand il y a une pandémie, je suis d'accord avec ça...

M. Dubé : ...ce point-là.

M. Nadeau-Dubois : Non, non, mais sur certaines choses, sur certaines choses, tout à fait. Quand vient le temps d'imposer le port du masque, on l'a fait par décret, par exemple. C'est normal, c'est la bonne chose à faire. Ce qui me surprend, c'est d'entendre le ministre dire : Dans le cas du... Bien, en fait, le ministre me dit : On n'a pas voulu tordre le bras des cliniques privées, ça aurait été une mauvaise idée. Je ne comprends pas cette timidité. En tout cas...

• (15 h 10) •

M. Dubé : Ce n'est pas les mots que j'ai utilisés.

M. Nadeau-Dubois : Le ministre m'a dit qu'il n'a pas souhaité forcer des cliniques à contribuer, alors que celles-ci ne le souhaitaient pas, ou nous a dit aussi : Il y a des cliniques qui ont chargé trop cher, on n'a pas pu s'entendre avec elles. Je lui soumetts que le gouvernement du Québec n'a pas eu cette réserve-là puis cette timidité-là quand est venu le temps de suspendre l'ensemble des conventions collectives qui avaient été dûment négociées avec le personnel du réseau public. Dans ces cas-là, les conventions ont été suspendues, et il n'y a pas eu d'hésitation.

Donc, moi, ma question, c'est : Pourquoi, quand les négociations avec ces cliniques-là, cette dizaine de cliniques là ont achoppé... pourquoi le ministre n'a pas utilisé les pouvoirs que lui conféraient l'état d'urgence sanitaire pour décréter que ces cliniques devaient contribuer à notre effort de guerre collectif contre la COVID-19? Pourquoi?

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

M. Dubé : Bien, je pense avoir déjà répondu, mais ça va me faire plaisir, M. le Président, de revenir. Il faut faire la différence entre une relation d'un employeur à un employé et la relation du gouvernement avec des fournisseurs. Je m'excuse, mais les employés des cliniques privées ne sont pas les employés du gouvernement, ce sont les employés de ces employeurs-là. Alors, on est allé, je crois, au maximum de ce qu'on pouvait faire avec des employés qui travaillent dans le privé, qui ont accepté de travailler dans des conditions qui y sont propres, qui ont décidé de travailler dans le privé plutôt que dans le public. Et, nous, les choix qu'on a faits, c'est d'essayer de trouver cet équilibre-là avec les gens pour être capables d'aller chercher le maximum de ce que les cliniques pouvaient, tout en respectant la relation d'emploi de ces gens-là avec leur employeur, qui est un employeur privé.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Je dois vous dire qu'il y a quelqu'un qui s'amuse encore avec son cellulaire et que c'est très dérangeant. Alors, s'il vous plaît, fermez vos cellulaires. Sinon, je vais m'en occuper.

M. Nadeau-Dubois : Voulez-vous suspendre, M. le Président, pour que ça ne prenne pas trop de mon temps?

Le Président (M. Provençal) : C'est vraiment dérangeant pour les gens ici, dans la salle.

M. Nadeau-Dubois : Alors, je poursuis, M. le Président. On me dit : Il y a eu 11 cliniques sur 59 qui ont été mises à contribution. Est-ce que le ministre ou la Dre Opatrny peuvent me donner une estimation de ce que ça représente comme pourcentage, comme proportion des capacités médicales disponibles et appropriées? Est-ce que ça représente 50 %, 75 % des capacités médicales appropriées qui ont été, donc, utilisées par le public par le biais de ces ententes-là?

M. Dubé : ...Dr Opatrny répondre à ça, mais je voudrais juste... Pour être certain qu'on se comprend bien sur notre désir de transparence, est-ce que vous demandez un chiffre global ou vous y allez par chirurgie? Parce qu'on est... c'est assez difficile de... Vous comprenez un peu ce que je veux dire, M. le Président, là, il faut... ce n'est pas qu'on ne veut pas répondre, mais vous me demandez... on compare des cataractes, on regarde ce qu'on fait en termes de colonoscopie, c'est assez difficile de répondre à cette... Je veux juste peut-être préciser votre question pour donner la chance au Dr Opatrny de vous donner une réponse.

Ce que j'aimerais vous dire, juste, M. le Président, là, pour être bien clair, prenez le chiffre du nombre de... le nombre de dollars pour l'année 2021-2022, je vous ai parlé tout à l'heure de 40 millions, puis on parle d'à peu près 240 millions pour l'estimé de l'année 2021-2022, l'année qui vient de commencer. Ça fait que ça vous donne une idée, là, que c'est 40 millions en 2021-2022 puis à peu près 240 millions pour l'année en cours. Puis je veux juste vous dire : On parle de milliards en chirurgies qu'on fait à l'intérieur du réseau, là. Alors donc, je veux juste...

M. Nadeau-Dubois : Non, mais ma question, c'est l'estimation générale des capacités médicales appropriées, là, qui ont été mobilisées par les 25 ententes signées par le ministère. Si vous voulez me le donner par nombre de chirurgies, je vais le prendre. Si c'est par actes médicaux, si c'est par corps de travail de personnel, je vais prendre le chiffre qui me sera offert.

M. Dubé : ...laisser Dr Opatrny avec les réponses qu'elle a là, là, pour les statistiques si...

Mme Opatrny (Lucie) : Oui. Alors, en termes... pour les ententes, en ce moment, quand nous regardons le volume par semaine qui est fait dans le réseau versus la plus-value des CMS, évidemment, ça dépend du délestage cette semaine-là, mais ça ajoute à peu près 10 % à 12 %, pour le moment, à notre capacité par semaine de chirurgies. Alors ça, c'est le volume avec les ententes signées en ce moment. En termes de la plus-value, si j'ai compris, d'avoir plus d'ententes, on a perdu déjà plusieurs... du personnel précieux du public vers les centres privés.

M. Nadeau-Dubois : Je pense... Je veux juste, pour qu'on utilise bien notre temps... Je pense, ma question a peut-être été mal comprise. Ça arrive, c'est correct. Ma question, ce n'était pas combien ça ajoute en pourcentage au réseau public, c'est : Par rapport à ce qui était disponible dans le secteur privé, quelle est la proportion qui a été mobilisée par les 25 ententes?

Mme Opatrny (Lucie) : En plus-value pertinente, c'est très peu. C'est quasi zéro, en ce moment, de qu'est-ce qu'on pourrait chercher, pertinent.

M. Nadeau-Dubois : Je ne comprends pas la réponse. Quelques zéros?

Mme Opatrny (Lucie) : Il y a, en ce moment, avec ce que les... le type de chirurgies qui peut être fait dans les centres privés, on n'a pas beaucoup dans nos listes d'attente. Ce qu'on a besoin, c'est d'être capable de faire plus de volume chez des personnes plus malades, qui peut juste se faire dans le public.

M. Nadeau-Dubois : Je veux juste répéter ma question. Ma question, c'est : Par rapport à ce qui était disponible comme capacité médicale dans le secteur privé, des capacités qu'on pouvait utiliser qui étaient pertinentes, quelle est la proportion qui a été mobilisée pour le public par les 25 ententes qui ont été signées?

Mme Opatrny (Lucie) : Est-ce qu'on parle du pourcentage des infirmières, des préposées, parce qu'il n'y a pas de médecin qui... Alors, le pourcentage de... Alors, de toutes les infirmières qui travaillent dans le réseau privé, quel pourcentage nous avons utilisé, c'est ça, la question?

M. Nadeau-Dubois : Comme je vous disais, vous pouvez me le donner en termes de personnel, ça peut être en nombre de chirurgies. J'essaie d'avoir une idée de la proportion des capacités médicales au privé qui ont été utilisées puis qui ont été mobilisées par les 25 ententes.

Mme Opatrny (Lucie) : Je ne sais pas, M. le ministre, si quelqu'un d'autre dans l'équipe a des informations sur les RH dans les centres qui ne sont pas publics, pour donner un pourcentage.

Le Président (M. Provençal) : ...répondre à la question.

M. Dubé : C'est ce que je ferais. Parce que je comprends la question, mais je voudrais juste m'assurer qu'on peut vous donner la réponse. Alors, on va prendre le temps nécessaire puis on va vous revenir. Je comprends votre question, mais je ne pense pas qu'on est en mesure de répondre à ça aujourd'hui.

M. Nadeau-Dubois : Parfait. Merci beaucoup. Vos deux, trois rappels au téléphone, là, ça m'a pris du temps, ça, M. le Président. Mais j'ai un autre bloc, je poserai mes questions un peu plus tard.

Le Président (M. Provençal) : On revient maintenant avec la députée de Maurice-Richard.

Mme Montpetit : Merci, M. le Président. On espère que l'enjeu du téléphone est réglé. Moi, j'en viens à me projeter... Puis j'ai beaucoup apprécié l'échange, qui s'ajoute au nôtre, sur les ententes avec les centres de services, sur les sommes, sur quand... J'en reviens à ça, mais, dans un exercice de reddition de comptes, de transparence, je pense qu'il serait de bon aloi de communiquer rapidement. Puis, encore là, il n'est pas question de rentrer dans des détails de confidentialité d'entente, puis on comprend qu'il peut y avoir certains enjeux, mais je pense que les Québécois ont droit de savoir ces informations-là sur les vitesses de rattrapage, sur les délais, sur les ententes, sur les sommes dépensées, sur le plan. Quand on parle au ministre de son plan, là, ça fait partie des éléments qu'il doit nous communiquer avec transparence, là, pour la suite des choses, puis rapidement.

J'aimerais aborder un peu ce qui nous attend suite au 24 juin. On a eu un échange, là, ce matin, sur le gros x, qui est sur les calendriers, de la date de vaccination. Je le mentionnais ce matin, là, on a entendu la Dre Tam, un petit peu plus tôt cette semaine, qui est sortie avec, oui, je dirais, c'est ça, un certain enthousiasme pondéré, alors qu'elle est... En tout cas, elle ne nous avait pas habitués à ça, je dirais, dans les derniers mois, avec raison, là, je pense que la situation est inquiétante, mais ça ajoute encore plus à la crédibilité puis à l'espoir que peut faire naître cette sortie, où, elle est venue nous expliquer que... bien, elle est venue nous expliquer, en fait, les objectifs à atteindre pour espérer un retour à la normale. Donc, selon ce qu'elle a mentionné... Dans le fond, ce qu'elle disait, c'est : Une levée des restrictions serait possible pour juillet-août. Déjà, j'aimerais entendre le ministre de la Santé sur cette question-là spécifique. Puis le reste de mes questions porteront sur le plan de déconfinement, aussi, par la suite, là.

• (15 h 20) •

M. Dubé : Écoutez, M. le Président, je comprends beaucoup l'insistance de la députée de Maurice-Richard de pouvoir savoir ce qui va se passer en juillet et août, mais je comprends aussi beaucoup que c'est la question que les Québécois se posent. Je l'ai bien expliqué aussi hier en point de presse, M. le Président. Je pense qu'il y a quatre journalistes qui se sont essayés de quatre façons différentes pour poser la même question, et j'ai répondu que nous avons demandé, en accord avec la Santé publique, au cours des derniers jours, étant donné qu'il y avait une certaine stabilité... Puis je dis bien... je parle de l'optimisme prudent que le premier ministre a utilisé, hier, en point de presse, l'optimisme prudent de dire qu'au cours des prochains jours, ce qu'on est en train de faire avec la Santé publique, c'est de regarder qu'est-ce qui pourrait se passer dans ce qu'on appelle toujours un éventuel retour à une certaine normalité. Je rappellerais aux citoyens qui nous écoutent aujourd'hui... puis je trouve que la question est très à propos, mais on n'est pas prêt à y répondre tout de suite.

Hier, ce qu'on a annoncé, particulièrement dans les zones d'urgence, comme à Québec, Capitale-Nationale, Chaudière-Appalaches et l'Outaouais, particulièrement pour Québec, Chaudière-Appalaches, ce sont certains allègements aux mesures. On n'est pas du tout en termes de déconfinement. Et je pense qu'il faut s'assurer, puis on l'a bien vu, qu'on va avoir une approche qui est vraiment prudente et par étapes. Alors, quand on dit qu'on n'est pas prêt, en ce moment, à donner, pour le moment, des étapes... Puis je le comprends, là, que c'est la question des Québécois, en ce moment, de regarder qu'est-ce qu'on va faire en juillet, août. On a tous hâte d'être sur les terrasses, on a tous hâte d'avoir une qualité de vie qui va être un semblant de retour à la normale, mais aujourd'hui, pour les raisons que j'ai expliquées un petit peu plus tôt ce matin, ce n'est pas à propos de le faire, parce que je pense qu'on ferait miroiter des choses qu'on ne serait pas capable de livrer.

Puis je pense qu'en ce moment notre focus doit être sur le contrôle de la troisième vague, comme nous avons réussi à le faire. Et je pense qu'il faut continuer, pendant ce temps-là, à vacciner les gens, comme nous le faisons. Puis je vous confirme, M. le Président, je vous avais dit... là, on m'a envoyé un petit texto il y a quelques minutes pour dire qu'on a atteint le 3 millions de Québécois vaccinés aujourd'hui. Je pense qu'en ce moment notre focus, il est sur la vaccination, en attendant d'avoir une indication de la Santé publique sur le plan pour les prochains mois.

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

Mme Montpetit : Bien, bien respectueusement, je pense qu'il y a peut-être une différence entre faire preuve d'un jovialisme débridé et de déconfiner à tout vent et d'avoir un plan pour la suite, un plan de déconfinement. On l'a vu, il y a quand même plusieurs pays qui s'y préparent. Je pense que, jusqu'à maintenant, depuis un an, la pandémie, elle a quand même suivi une courbe épidémiologique, je vais dire, normale, avec une première vague qui a été suivie, à l'automne, d'une deuxième vague. Je pense que les experts l'avaient prévue. Ils nous parlaient d'une troisième vague, et ils nous parlent d'une, probablement, quatrième vague, plus faible, mais qui pourrait être là aussi à l'automne. C'est un cycle qui est quand même, selon les experts, assez prévisible ou normal.

Là, ce qu'on entend, je cite Dre Tam, mais je pense qu'il y a plusieurs autres experts aussi qui nous disent qu'on peut s'attendre, dès la mi-juillet, dès le mois d'août, à une situation qui pourrait être apparentée un peu à l'été dernier, en plus dans un contexte où on est vaccinés, ce qui amènerait encore davantage de mesures barrières. Je ne sais pas si on peut l'appeler ainsi. Puis on l'a vu, c'est ça, il y a plusieurs pays qui ont déjà des plans de déconfinement.

Puis ce que les experts répètent constamment, c'est... ils soulignent constamment l'importance de la prévisibilité. Puis là ça, c'est les échanges qu'on a eus depuis un an avec le gouvernement, où ils nous disent tout le temps : On n'a pas de boule de cristal. On sait que vous n'avez pas de boule de cristal, on est très au courant de ça. Puis ce n'est pas... on ne leur demande pas d'être Mesmer, là, ce n'est pas la demande qui est faite. Mais je pense qu'encore là il y a une différence entre avoir une boule de cristal et avoir un plan, en fonction de... puis là on revient toujours à la question des scénarios épidémiologiques des différentes situations. Donc, moi, j'aimerais que le ministre nous explique c'est quoi, les prochaines étapes pour lui, à partir du 1er juillet, à partir du 24 juin, 1er juillet.

Je veux juste vous rappeler qu'il y a... ça ne fait pas longtemps, là, il y a quelques semaines, le premier ministre sortait en disant : Les 65 ans pourront retourner souper ensemble. Là, des fois, on a l'impression que ça fait très

longtemps, là, on perd un peu la notion du temps, là, mais je pense que c'était comme au mois de mars, là. Ça fait un mois que le premier ministre a dit ça dans un point de presse : Dans les prochaines semaines, les 65 ans, on retourne souper ensemble, et tout. Bon, ça, j'appellerais ça du jovialisme débridé. Moi, ça, je trouve que c'était peut-être un peu malheureux comme... un peu enthousiaste comme sortie. Là, ce qu'on demande, ce n'est pas des impressions. J'ose espérer qu'il travaille, à l'heure actuelle, sur certains scénarios. Donc, c'est un peu ce que je demande au ministre, là : C'est quoi, les prochaines étapes? À quoi on peut s'attendre pour cet été, dans un scénario qui est réaliste?

M. Dubé : Bien, écoutez, M. le Président, je pense que vous ne serez pas surpris de ma réponse, parce qu'effectivement on travaille sur différents scénarios, puis c'est pour ça qu'on travaille avec la Santé publique. Je pense que j'aimerais rappeler aux Québécois qui nous écoutent, là, puis prendre juste le temps nécessaire pour le faire, là : on fait un point de presse, au moins un, si ce n'est pas deux points de presse par semaine, on consulte une multitude d'experts, qui nous viennent de l'INSPQ, qui nous viennent de l'INESSS, dont M. Boileau qui est là aujourd'hui, on a une multitude d'experts qui nous permettent de mettre à jour différents scénarios. Je pense qu'il est important de voir que les Québécois savent qu'on travaille sur différents scénarios, mais qu'en ce moment, comme je l'ai expliqué...

Puis je trouve ça intéressant que la députée fasse référence à la prévisibilité, puis, dans le fond, on sait, il y avait une troisième vague, puis c'est facile, on devrait savoir. J'aimerais ça demander à l'Ontario s'ils s'attendaient de voir la situation qu'ils ont présentement. Et je pense que c'est pour ça qu'il faut rester prudent, M. le Président, en ce moment. Les variants, on l'a dit depuis le début, c'est vraiment difficile. Le Dr Arruda nous avait prévenus, lorsque les variants rentrent, on rentre dans une autre guerre. On a réussi, jusqu'à maintenant, et je pense que... Moi, je regarde mes collègues de l'Ontario. Ils font face, en ce moment, à une situation très difficile. Ce n'était pas prévisible, et en ce moment ils ont des difficultés, et je partage leurs difficultés.

Alors, pour nous, en ce moment, c'est de s'assurer, et je le répète, qu'on contrôle bien la troisième vague, que, pendant ce temps-là, on vaccine. Et je pense que les Québécois répondent bien à la vaccination. Et, à ce moment-là, lorsqu'on serait en mesure de donner plus d'information, lorsqu'on aura une meilleure stabilité au niveau de la troisième vague, je pense que les Québécois seront prêts à recevoir les bonnes nouvelles. On va y travailler pour être prêts, mais, en ce moment, je le répète, c'est un petit peu trop tôt.

Mme Montpetit : Dans un scénario, puis je ne sais pas si c'est, peut-être, Dr Arruda qui pourra me répondre... Là, je comprends qu'il y a des scénarios qui sont évoqués sur lesquels la Santé publique travaille. Moi, ce que j'aimerais entendre, c'est : dans un scénario, par exemple, optimiste... Prenons-en un, je ne veux pas nécessairement la panoplie, on peut prendre le pessimiste si le ministre veut prendre le pessimiste. Mais prenons le scénario optimiste, parce que ce qu'on entend, justement, c'est pour ça que je réfère à Dre Tam, ce qu'on entend des experts, c'est qu'on peut penser qu'on aura un peu d'oxygène cet été. Est-ce qu'on pourrait entendre, dans un scénario optimiste, qu'est-ce que ça veut dire, justement, ce qui a été déclaré cette semaine, qu'on pourrait revenir, justement, à une certaine normalité cet été? Est-ce que ça veut dire le maintien des mesures barrières? Est-ce que ça veut dire un été qui est relativement comme l'été dernier? Est-ce que les gens peuvent s'attendre à pouvoir partir en vacances au Québec, faire comme ils ont fait l'été dernier, s'ils veulent aller en Gaspésie? À quoi on peut s'attendre, à ce niveau-là, dans un scénario, par exemple, optimal?

M. Dubé : En fait, M. le Président, puis je suis certain que les gens qui nous suivent de très près, là, savent qu'à toutes les semaines on republie les données de nos experts, jeudi matin, comme à toutes les semaines, on va avoir les données qui nous viennent de l'INESSS, avec le Dr Boileau et son équipe, qui est ici aujourd'hui, si les gens ont des questions spécifiques, et on a aussi les statistiques qui nous viennent... les prévisions qui nous viennent de l'INSPQ, en collaboration avec différents professeurs de l'Université Laval et de l'Université McGill.

Alors, je pense que ces scénarios-là varient grandement entre les scénarios optimistes et pessimistes, et c'est pour ça, une des raisons, qu'en ce moment, lorsqu'on ne sait pas si on va avoir une adhésion forte, ou moyenne, ou faible, il est impossible, pour le moment, d'avoir une visibilité sur ce qui va se passer dans trois, quatre, six, huit semaines. On a de la difficulté à regarder qu'est-ce qui va se passer dans deux à trois semaines. Puis c'est pour ça que je répète la situation de l'Ontario. Demandez à l'Ontario s'il y a un mois ils pensaient qu'ils allaient avoir la situation qu'ils ont aujourd'hui.

Alors, de demander d'avoir des scénarios détaillés pour ce qu'on va faire pour les Québécois au mois de juillet, je pense que les Québécois comprennent que la situation est difficile à prévoir, qu'on se fie beaucoup à nos experts. Et on publie ces résultats-là, M. le Président, à toutes les semaines. Les journalistes ont la chance de pouvoir poser des questions, et je pense que c'est notre façon d'être transparents, d'avoir mis ces études-là mises à jour une fois par semaine, avec nos experts, qui nous viennent soit de l'INESSS, qui sont basés sur les chiffres réels, ou avec l'INSPQ, qui sont basés sur des tendances que l'on peut voir avec certains scénarios de contacts.

Alors, je pense, M. le Président, je vais répéter, malheureusement, qu'on travaille sur cette analyse-là, mais on n'est pas prêt en ce moment à donner de faux espoirs aux Québécois. Mais en même temps je pense qu'ils comprennent très bien que notre focus passe sur le contrôle de la troisième vague, et c'est ce que nous faisons présentement.

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

Mme Montpetit : Bien, je saisis peut-être au bond... Le ministre parlait d'adhésion. Là, je ne sais pas s'il référerait à l'adhésion aux mesures sanitaires, selon les projections de l'INSPQ, mais moi, je voudrais lui parler d'adhésion

par rapport à la vaccination. Est-ce qu'ils ont des prévisions sur la proportion de gens qui pourrait refuser de se faire vacciner? Est-ce que ce genre de modélisation a été faite... ou d'évaluation à l'interne a été faite?

• (15 h 30) •

M. Dubé : À ce moment-là, je pourrais passer... Parce qu'effectivement c'est une très bonne question aussi. Je pense que, dans le cas des études qui sont faites avec l'INSPQ... L'INSPQ a fait des études ou des... pardon, des sondages récemment, et, je pense... si le Dr Arruda pouvait m'aider avec ma mémoire, je ne me souviens pas du... mais il y avait eu une augmentation assez importante, M. le Président, de... ou peut-être, Mme Savoie, vous pouvez m'aider dans ça?

Une voix : ...

M. Dubé : Oui. Alors, peut-être, je laisserais répondre, parce que je ne me souviens pas du chiffre exact. Mais, au cours des dernières semaines, il y a eu une progression importante du nombre de personnes qui voulaient se faire vacciner. Alors, peut-être, si vous me permettez, je demanderais...

Le Président (M. Provençal) : Madame, bonjour.

Mme Savoie (Dominique) : Dominique Savoie, sous-ministre.

De mémoire, là, les gens qui hésitaient à se faire vacciner avaient passé de 20 % à 10 %, donc il y avait une amélioration de l'adhésion à la vaccination observée dans le dernier sondage de l'INSPQ.

Mme Montpetit : Puis c'est un sondage qui a été fait...

Mme Savoie (Dominique) : Ah! là je ne pourrais pas vous dire les caractéristiques du sondage, là, mais il y avait une belle amélioration.

Mme Montpetit : O.K. Je vais poser la question avec beaucoup de précaution par rapport au décès de la dame, hier, avec le vaccin AstraZeneca : Est-ce que vous vous attendez, justement... puis c'est peut-être tôt, mais vous vous attendez à ce que ça ait quelles conséquences, justement, par rapport à l'adhésion sur la campagne de vaccination? Ou comment vous allez y réagir? Parce qu'on entend les préoccupations puis les inquiétudes importantes, là, depuis la nouvelle, hier, vous vous attendez que ça ait quelles conséquences, justement? Est-ce qu'on peut... Est-ce que vous vous attendez à un ralentissement au niveau de la campagne de vaccination? Est-ce qu'il y a des gestes qui vont être posés, justement, pour informer adéquatement, pour rassurer? Qu'est-ce qui va être fait?

Mme Savoie (Dominique) : Bien, je pense que... Voulez-vous que...

M. Dubé : ...je vais y aller après, par exemple.

Mme Savoie (Dominique) : On n'a pas remarqué de baisse dans la prise de rendez-vous qu'on peut observer à tous les jours. Donc, il n'y a pas de baisse dans la prise de rendez-vous actuellement, au moment où on se parle.

Pour ce qui est de l'AstraZeneca en particulier, l'information est disponible, lorsqu'on reçoit le vaccin, sur toutes les conséquences possibles et sur les effets à surveiller, ça fait que, ça, je pense qu'on essaie d'être le plus transparents possible. Ça fait que, pour le moment, on n'est pas capables de vous dire qu'on a vu une baisse, là, on a passé presque plus de 80 % des doses d'AstraZeneca, de mémoire, là, qu'on avait à notre disposition, avec les rendez-vous à venir, incluant, là.

M. Dubé : ...répondu. Puis je pense que tous les Québécois partagent les condoléances que nous avons faites hier avec la famille, qui ont été exprimées par le Dr Arruda. Donc, je pense qu'on peut en profiter pour offrir encore une fois nos condoléances à la famille.

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

Mme Montpetit : Oui. J'aimerais aussi... Je ne sais pas si c'est l'INESSS ou l'INSPQ qui pourra y répondre, au ministre, là, s'il a l'information. Mais, comme on parle, justement, de l'après, là, moi, c'est aussi ça qui m'intéresse, là, quand on parle du plan de déconfinement, mais j'aimerais savoir quels mécanismes qui ont été mis en place, justement, pour faire le suivi de l'immunité vaccinale, parce qu'on a eu des échanges sur le pourcentage, mais, au-delà de ça, comment on fait pour faire le suivi? Qu'est-ce qui a été mis en place, exactement, à l'interne, là, pour faire le suivi de cette immunité-là?

M. Dubé : Bien, peut-être que je demanderais au Dr Arruda de commencer, puis c'est à lui de voir s'il veut avoir une réponse complémentaire avec M. Boileau, de l'INESSS.

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

M. Arruda (Horacio) : Horacio Arruda, directeur national de santé publique au ministère de la Santé et Services sociaux.

L'enjeu, avec la question, je veux dire, de l'immunité ou de l'impact de la vaccination sur les éclosions, ça doit se faire par des études qu'on appelle des études d'analyse d'efficacité vaccinale sur le terrain sur la base des éclosions comme telles. Ça, ça va se faire à travers des travaux qui sont faits à l'institut. L'enjeu des études sérologiques, etc., c'est qu'on n'est pas capables encore de faire la relation entre la présence d'anticorps puis la véritable immunité, là. Ça, c'est un des enjeux. Il y aura aussi, peut-être, des études qui seront faites au niveau de la recherche, soit ailleurs dans le monde, soit ici, pour être en mesure de l'estimer.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

Mme Montpetit : De quelle façon sont faits... Quand vous dites les suivis sérologiques, là, pouvez-vous nous informer un peu plus? Parce que je sais qu'il y a certaines... puis je reviendrai sur la question des tests rapides au niveau du dépistage plus tard, mais je sais qu'il y a quand même certains pays qui ont fait des achats massifs aussi pour faire le suivi au niveau immunitaire. Je présume que, vu l'utilisation des tests rapides au Québec jusqu'à maintenant, ici ce n'est pas dans les intentions de l'utiliser de cette façon-là? Si oui, bien, répondez, faites-m'en mention, mais, sinon, de quelle façon c'est fait, concrètement, ce suivi-là?

M. Arruda (Horacio) : Pour les sérologies pour l'immunité, bon, il y a des études qui sont faites, pancanadiennes, dans lesquelles participe le Québec, il y a, notamment, avec le Dr Menzies, qui est à McGill, il y a aussi des études qui sont faites par Héma-Québec sur la base des dons de sang. C'est sûr que ça sélectionne une population, mais ça donne un indice, quand même, de la proportion de la population qui aurait pu être infectée parce qu'ils ont des anticorps. Par contre, ce que ça ne donne pas, et c'est là qu'est l'enjeu, c'est la protection à long terme, là, parce qu'on ne sait pas jusqu'à quel point une sérologie positive veut nécessairement dire aussi une protection à long... Il n'y a pas nécessairement de corrélation entre le type d'anticorps qu'on va détecter dans la sérologie et l'immunité de la personne.

Mme Montpetit : Et, ce suivi-là, à long terme, il est fait de quelle façon? Sur la...

M. Arruda (Horacio) : Sur la base d'études, de recherches et d'études spécifiques qui sont faites.

Mme Montpetit : O.K. Parfait.

M. Dubé : M. le Président, juste pour...

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : La députée a posé une bonne question tout à l'heure sur AstraZeneca, puis je voulais revenir là-dessus. Daniel Paré, là, vient de m'indiquer, par texto, qu'on a près de 12 000 rendez-vous de pris aujourd'hui avec AstraZeneca, donc on est à peu près au niveau normal qu'on a connu dans les derniers jours.

Mme Montpetit : C'est d'excellentes nouvelles. Merci. Aussi, sur la question du suivi, là, je n'ai pas le nom, je suis désolée, sous les yeux, mais du plan de surveillance, en fait, du virus, au niveau du criblage puis du séquençage, là, je sais qu'il y a des changements qui ont été faits, là, le criblage a été diminué de 50 %. Premièrement, j'aimerais que vous nous disiez, au niveau du séquençage, qu'est-ce qu'il en est, et c'est quoi, les suivis qui sont faits, justement, au niveau de la mutation du virus, par exemple, puis qui vont être faits à long terme, là, parce qu'il y a quand même un montant assez important qui a été donné aussi pour ce plan national de surveillance, là, j'aimerais ça que vous puissiez nous indiquer de quelle façon. Parce que je pense que ce qu'on entend, c'est qu'il pourrait vivre encore bien longtemps, et muter, et changer, et qu'il faudra faire des suivis étroits aussi, là, donc, si vous pouviez nous éclairer sur les suivis que le Québec va faire, ce serait apprécié.

M. Dubé : ...partie de la question, M. le Président, je vais la prendre, parce que, sur la question du séquençage, je vais laisser le Dr Arruda...

Il y a quelques semaines, effectivement, j'avais annoncé que, dans certaines régions, étant donné les enjeux de dépistage qu'on avait, on allait... puis on avait une très bonne idée de ce qui se passait au niveau des variants, qu'on avait diminué, je dis bien dans certaines régions, le pourcentage de criblage, parce qu'on savait qu'on était déjà rendus à 100 % pour la plupart. On est revenus depuis ce temps-là, puis je n'ai pas eu la chance d'en parler parce que je n'avais pas eu la question, mais on est revenus à 100 % de criblage partout. Alors donc, ça, c'est la première bonne nouvelle. Parce qu'on est capables maintenant de s'assurer, étant donné... puis là on parle, par exemple, au niveau du variant du Brésil, mais non seulement, celui de l'Inde, là, qui s'est présenté à nous de façon plus récente. Donc, j'aimerais juste expliquer que nous sommes revenus à un pourcentage de criblage de 100 % partout pour tenir compte maintenant de notre capacité de le faire.

Maintenant, sur le séquençage, je ne sais pas, le Dr Arruda pourrait sûrement parler des nouveaux variants pour répondre à la question.

Le Président (M. Provençal) : Dr Arruda.

M. Arruda (Horacio) : Essentiellement, ce que j'aimerais dire aussi en premier, c'est qu'indépendamment du criblage et du séquençage, actuellement, les équipes de santé publique — dans le contexte où il y a du variant de façon significative, notamment du variant britannique, qui est le variant le plus commun — font une intervention sur tous les cas comme si c'étaient des variants. Donc, on fait ce qu'on appelle une approche unifiée, là, c'est-à-dire, c'est une intervention très agressive qui va même isoler des contacts de contacts, là, pour être capables... On considère que c'est un variant dès le départ, bon, le criblage vient confirmer et vient donner, à peu près, je vous dirais, le taux de proportions qui sont des nouveaux variants. Et le séquençage est là et va continuer à se faire, il se fait autour de 15 % des souches, 15 % à 20 %, le séquençage va continuer. Le séquençage, lui, il est fait sous des conditions aléatoires, premièrement, pour détecter l'émergence d'une nouvelle souche qui pourrait arriver au Québec, on pourrait avoir une souche québécoise, et puis... et donc, ça, ça va continuer, parce que, s'il y a une souche qui émerge dans un territoire, on va la détecter comme ça, par échantillonnage.

Il y a aussi ce qu'on appelle une approche ciblée de séquençage sur les gens qui reviennent de voyage, par exemple. C'est comme ça que, récemment, on a identifié des variants indiens, notamment, et les gens ont été mis en quarantaine dès le départ, tout s'est bien passé, il n'y a pas eu de répercussion. Donc, sur certaines clientèles, dans certains événements supertransmetteurs, par exemple, un événement où on aurait vraiment une transmission très, très élevée, alors là, ces souches-là sont séquencées.

Donc, il y a une partie aléatoire pour détecter les variants, et ça, ça va être un programme, je pense, qu'on va continuer pendant quelques années, en tout cas tant que la souche va risquer de muter ou de circuler, et il y a des programmes de criblage pour l'intervention à court terme, mais, actuellement, elle nous aide à identifier la quantité, à peu près, et des programmes ciblés dans des situations qu'on considère comme étant potentiellement indices de variants, comme les retours de voyage, les cas hypertransmissibles.

• (15 h 40) •

Mme Montpetit : ...

Le Président (M. Provençal) : Il ne reste plus de temps. Ça va?

Mme Montpetit : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Nous en sommes maintenant avec la troisième opposition. Le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Merci, M. le Président. M. le ministre, j'aimerais avoir un éclaircissement sur la contribution du gouvernement fédéral au budget de la santé. Dans les cahiers qui nous ont été transmis cette année, lorsqu'on demandait à savoir quels étaient les transferts fédéraux, on nous dit que, pour l'année 2020-2021, c'est un montant de 6 799 000 000 \$, pour l'année 2020-2021. Et pourtant, dans les cahiers de l'an dernier, pour la même année 2020-2021, il était inscrit dans les cahiers que les transferts canadiens en matière de santé étaient de l'ordre de 9 424 000 000 \$. Est-ce que vous pouvez nous expliquer d'où vient cette différence de 3 milliards de dollars entre les chiffres de l'an passé et ceux de cette année, pour la même année 2020-2021?

M. Dubé : Alors, écoutez, je suis loin d'être un expert en termes de finances publiques, là, puis j'en ai un qui est derrière moi, qui s'appelle M. Coubat, qui pourrait vous expliquer encore beaucoup mieux que moi la... C'est vraiment une question, M. le Président, de présentation entre l'argent qui est rentré et les allocations qui ont été faites. Parce qu'on a essayé, cette année, autant dans les crédits que dans les documents du ministère des Finances, d'être le plus proches de ce qui a été publié par le ministère des Finances maintenant, de reprendre presque exactement ce qui a été fait au niveau des crédits. Alors, si le président me le permet, pour répondre spécifiquement à votre question, je pense qu'on pourrait demander à M. Pierre-Albert Coubat de...

Le Président (M. Provençal) : Consentement?

M. Dubé : Si ça vous va, M. le député.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. Alors, consentement du ministre. Alors, monsieur, vous vous nommez.

M. Dubé : Même, vous citez les pages où il y a, tu sais, «et si des réconciliations additionnelles sont nécessaires, on...» Alors, je vais laisser M. Coubat...

M. Arseneau : Et, en même temps, c'est une question complémentaire, c'est qu'évidemment... les chiffres pour la même année changent d'une publication à l'autre, ça, c'est ma première question. Mais la deuxième, c'est que, cette année, on ne nous fournit pas le chiffre pour cette année, alors que, l'an dernier, on le fournissait, donc c'est la deuxième question : Quels sont les transferts attendus pour cette année?

M. Dubé : Je comprends très bien votre question, mais je pense que c'est une question de présentation, ça fait que je vais laisser M. Coubat, s'il est d'accord avec moi...

Le Président (M. Provençal) : Je vais vous demander de vous nommer, votre fonction, et répondre.

M. Coubat (Pierre-Albert) : ...je vais peut-être enlever mon masque. Bonjour, M. le Président. Bonjour, Mmes et MM. les membres de la Commission de la santé et des services sociaux.

Écoutez, au niveau des transferts canadiens en santé, c'est vraiment une question qui est travaillée davantage par nos collègues du ministère des Finances, là, naturellement, à laquelle on collabore, donc je vous invite, là, à poser cette question-là au ministère des Finances. Mais naturellement on pourra revenir, là, en collaboration avec nos collègues des Finances. Ce que je peux par contre mentionner, c'est, comme vous le savez, que les transferts canadiens en santé représentent 22 %, là, des dépenses des provinces en moyenne et que le Québec, dans le fond, plaide pour une augmentation, là, de ces transferts-là à hauteur de 35 % des dépenses en santé et services sociaux des provinces.

Peut-être, les cas, là, puis ça va être à valider, là, la réponse entre ce qui était inscrit dans les documents, là, du ministère des Finances et ceux de cette année, c'est bien des transferts ciblés. On a des transferts ciblés, par exemple, au niveau de la santé mentale, au niveau du soutien à domicile, au niveau de la dépendance, donc, qui font l'objet d'ententes spécifiques avec des montants, là, prévus, là, pour certaines années. Donc, est-ce que c'est ce volet-là, là, qui expliquait une partie, là, de l'écart que vous nommez? Ça peut se valider. Mais pouvez-vous me renommer la page en question, là, où cet écart-là apparaît?

M. Arseneau : Bien, en fait, ce que j'ai, là, ici, pour le cahier de cette année, les cahiers de cette année 2020-2021, c'est la... Pardon?

M. Dubé : Parlez-vous des cahiers de Finances ou des crédits du Trésor?

M. Arseneau : Des crédits de la Santé, oui, c'est ça.

M. Dubé : Des crédits... Je veux juste comprendre, oui.

M. Arseneau : Je n'aurais pas changé les interlocuteurs.

M. Dubé : Allez-y, allez-y.

M. Arseneau : Non, c'est en Santé qu'on a posé les questions. Et la réponse n° 64, je n'ai pas la page exactement, peut-être qu'on pourra la trouver, là, mais la réponse n° 64, dans les cahiers, identifie un chiffre, pour 2020-2021, de 6,8 milliards. Puis, quand on compare l'année d'avant, c'est 3 milliards d'écart. Ce n'est pas rien, là, c'est comme important comme différence. Et surtout on n'a pas la réponse pour cette année, l'année passée, on avait la réponse pour l'année qui allait débiter, cette année, on n'a pas cette réponse-là. Alors, est-ce que ça diminue d'une année à l'autre, est-ce que ça augmente? Quelle est, en somme, la contribution fédérale à laquelle on s'attend pour cette année aussi, puis quelle était celle à laquelle on s'attendait l'année passée, et qu'est-ce qu'on a véritablement obtenu?

C'est ça, l'ensemble de ma question, mais, si on ne peut pas y répondre maintenant, on n'a pas à passer plus de temps, est-ce qu'on pourrait s'engager à y revenir plus tard?

M. Dubé : ...votre temps, là. Mais il faut bien comprendre... Puis on a aussi Daniel Desharnais qui s'occupe des relations fédérales. Mais je vous dirais rapidement, puis on va vous revenir, à... si la question n'a pas été répondue, mais ce que je dirais, M. le Président, c'est qu'on compare un estimé pour 2021-2022 qui tient compte d'une hypothèse de pandémie pour quatre mois seulement, alors je pense que l'essentiel... puis là, si je me trompe, M. Coubat me donnera quelques coups derrière ma tête, mais il y a cet impact-là.

Alors, je pense qu'au lieu de ne pas bien répondre à votre question, maintenant qu'on comprend la page à laquelle vous référez, laissez-nous quelques minutes pour voir si on peut aller chercher cette réponse-là.

M. Arseneau : Oui. Mais juste une précision, là, c'est dans l'année de pandémie, effectivement, là, c'est...

M. Dubé : Celle qui s'est terminée en mars 2021, oui.

M. Arseneau : C'est ça, 2020-2021, effectivement, c'est l'an dernier, à peu près à la même date, le gouvernement du Québec, selon ce que je comprends, disait : Je m'attends à recevoir 9,4 milliards de dollars en 2020-2021. Et là, cette année, on regarde pour l'année 2020-2021, on inscrit 6,8 milliards, donc il y a un 3 milliards de différence. Est-ce que ça veut dire qu'on a eu 3 milliards de moins du fédéral? C'est ça, la question qui se pose.

Et l'autre question, c'est : L'année passée, on avait fait une anticipation de 9,4 milliards, cette année, dans les réponses qu'on obtient, on n'a aucune anticipation pour l'année courante, est-ce qu'on peut en avoir une?

M. Dubé : Je pense qu'à ce moment-là — la question, en tout cas, me semble très claire — je pense, pour ne pas vous faire perdre de temps, je demanderais à M. Coubat de réfléchir à ça puis vous revenir avec une réponse bien précise à votre question.

M. Arseneau : Excellent. D'accord. Merci. Donc, je vais aborder une autre thématique, celle qui est très criante dans le domaine... dans le secteur de la santé, pour les professionnels de la santé, c'est celle du temps supplémentaire

obligatoire. Vous vous souviendrez que la CAQ avait promis, s'était engagée à abolir le temps supplémentaire obligatoire des infirmières, si elle était portée au pouvoir. Et les conditions de travail, évidemment, ne se sont pas améliorées pour les infirmières pendant la période qu'on traverse encore aujourd'hui, celle de la pandémie. Et j'aimerais discuter de ce que dépense le gouvernement en matière de temps supplémentaire obligatoire, parce que, lorsqu'on pose la question sur le temps supplémentaire obligatoire, on nous dit : On n'a pas cette donnée-là, on a une donnée générale sur le temps supplémentaire en général, on parle d'un montant de 769 millions de dollars pour 2019-2020. Est-ce qu'on peut avoir des chiffres plus récents pour la dernière année, d'une part, ou est-ce que c'est en juin qu'on les aura, un peu comme dans la question précédente? Et ma deuxième question, c'est : Est-ce que le gouvernement, lui, a cette information-là, à savoir combien il dépense en temps supplémentaire obligatoire par rapport au temps supplémentaire régulier?

M. Dubé : O.K. Vous allez peut-être moins aimer ma réponse, mais je pense que vous l'anticipez : pour l'année qui vient de se terminer, à moins que M. Coubat me surprenne... mais qu'on n'aura pas l'information avant le mois de juin. Là, je suis un peu comme vous, des fois, je trouve ça long, moi aussi, là, d'être obligé d'attendre après cette information-là, mais peut-être que je peux juste laisser à M. Coubat le soin de répondre, M. le Président, parce que je ne voudrais pas vous induire en erreur là-dessus.

Le Président (M. Provençal) : Ça me va. Allez-y.

M. Coubat (Pierre-Albert) : Oui. Donc, peut-être juste... Là, on parlait du temps supplémentaire obligatoire?

M. Arseneau : Oui.

M. Coubat (Pierre-Albert) : Oui. Donc, effectivement, ça, c'est des informations qui sont traitées de façon manuelle, qui sont en train d'être systématisées dans nos systèmes ressources humaines, paie, donc ma collègue Josée Doyon pourra compléter, au besoin, là, la façon dont le temps supplémentaire obligatoire est compilé. Il n'est pas traité dans les rapports financiers des établissements, c'est vraiment des données qui sont suivies dans les rapports de paie et dans les systèmes de gestion des ressources humaines des établissements.

Et, je vous dirais, on a actuellement un projet d'harmonisation de nos systèmes ressources humaines et paie, pour lequel on prévoit aller en appel d'offres très prochainement, pour avoir vraiment les mêmes bases et les mêmes données comparables pour l'ensemble des établissements du réseau public de la santé et des services sociaux et des établissements privés conventionnés. Donc, ça va nous permettre d'avoir vraiment quelque chose de fiable, parce qu'actuellement c'est beaucoup des suivis et des prises en considération manuelles qui sont faits sur la base de redditions de comptes de chaque établissement. Donc là, on va avoir vraiment des systèmes qui, à partir de la paie, vont suivre de façon systématique le temps supplémentaire obligatoire. Mais ma collègue Josée Doyon pourrait compléter, au besoin.

• (15 h 50) •

M. Dubé : ...poser la question peut-être à Mme Doyon, qui fait un... c'est elle qui a travaillé sur la mobilité, c'est elle qui a travaillé sur les agences de placement, alors je pense qu'elle connaît très bien les enjeux, peut-être lui donner... si vous permettez, M. le Président, qu'on puisse... elle fait un boulot incroyable avec des systèmes qui sont vieillots, on va dire ça comme ça.

Le Président (M. Provençal) : Consentement? Consentement. Alors, vous vous nommez avec votre titre, s'il vous plaît.

Mme Doyon (Josée) : Oui, bonjour. Josée Doyon, sous-ministre adjointe à la gestion de la main-d'oeuvre.

Effectivement, la notion de temps supplémentaire obligatoire n'est pas une notion définie dans les conventions collectives, contrairement à la notion de temps supplémentaire. Donc, ce que mon collègue M. Coubat évoquait tout à l'heure, à l'effet que le temps supplémentaire obligatoire n'est pas capté par les systèmes de paie, donc non disponible dans nos bases de données, est effectivement vrai.

Par contre, quand la CAQ est arrivée au pouvoir, et compte tenu de l'engagement qu'ils avaient pris d'enrayer le temps supplémentaire obligatoire, on a lancé, dans les établissements, une cueillette de données manuelle qui se fait de façon quotidienne, dont les résultats sont transmis, là, au ministère. Avant la pandémie, je vous dirais qu'on... Là, je n'ai pas des... je n'ai pas les pourcentages puis je n'ai pas les chiffres, on pourrait vous les fournir, là, parce qu'on les a. Mais, juste avant la pandémie, on était rendus à des taux vraiment marginaux de temps supplémentaire obligatoire, là, qui étaient vraiment dans des situations exceptionnelles, où, lorsqu'un employé qui doit commencer son quart de travail à 15 h 30 appelle à 15 h 10 pour se décommander, pour dire qu'il est malade, donc, le temps qu'on trouve quelqu'un d'autre, bien, ça se pourrait qu'il y ait un temps supplémentaire obligatoire de deux, trois heures, le temps que quelqu'un d'autre soit appelé en renfort et arrive sur place.

Par contre, ce qui était beaucoup déploré, là, par les partenaires syndicaux, notamment, c'était l'inscription du temps supplémentaire obligatoire directement dans les horaires, quand on fabrique les horaires quelques semaines à l'avance. Ça, c'était pratiquement enrayer, je vous dirais, moins de 1 % des heures totales travaillées qui étaient faites comme ça. Avec la pandémie, et la succession des vagues, et les taux d'assurance salaire qui ont augmenté, et différentes raisons qui ont accentué, je dirais, la pénurie de main-d'oeuvre, évidemment, ça s'est exacerbé.

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

M. Arseneau : Merci. Donc, cette information-là, à l'heure actuelle, elle est compilée, elle est disponible, et j'imagine... Mais là ma question se tourne vers le ministre : Puisque, juste avant la pandémie, selon ce qu'on vient d'apprendre, on était à à peine 1 %, l'étape suivante, de l'abolir, est-ce que le gouvernement maintient son engagement envers les infirmières, et est-ce qu'on a un échéancier pour arriver à ne plus imposer de temps supplémentaire obligatoire?

M. Dubé : Je ne sais pas si M. Lehouillier n'est pas loin, ou s'il n'est pas là aujourd'hui, ou il était là ce matin, M. Lehouillier, qui est notre sous-ministre qui est responsable, là, puis il travaille beaucoup avec... Mme Doyon travaille avec lui.

C'est sûr qu'en ce moment, dans les négociations avec la fédération des infirmières, vous pouvez imaginer que c'est un point qui est très important pour la FIQ, puis qu'on s'est engagés à respecter. Alors, je peux vous dire que ça fait partie d'un élément de négociation important, de notre responsabilité et de notre engagement, comme employeur, alors c'est pour ça qu'on voulait, premièrement, être capables de le mesurer. Je pense que ça aide beaucoup nos discussions qu'on a avec la FIQ en ce moment, M. le Président, mais je vous dirais que j'espère que ça pourra faire partie des ententes qu'on pourra... que ma collègue au Trésor pourra finaliser dans les prochaines semaines.

M. Arseneau : D'accord. Mais c'était aussi notre préoccupation, c'était de voir si on veut obtenir... Si on veut mettre en oeuvre une nouvelle politique, une nouvelle façon de faire, encore faut-il documenter la situation actuelle. Et là ce qu'on apprend, c'est que la documentation est là.

M. Dubé : ...Mme Savoie, qui est le grand général de tous les sous-ministres, que vous pouvez... à qui vous pouvez poser des questions aujourd'hui, sait très bien que c'est le genre de documentation hebdomadaire, quand ce n'est pas bimensuel, qu'on veut avoir. Et vous avez un bel exemple ici de ce qu'on a fait pour le temps supplémentaire obligatoire.

M. Arseneau : ...Mme Doyon a dit qu'elle pourrait déposer ces documents-là, est-ce que ce sera rendu disponible à la commission?

M. Dubé : Bien, ce qu'on va voir, on va voir ce qui est disponible, parce que je peux vous dire, en ce moment, qu'on n'a pas fait des résumés encore de ça, parce qu'on est à l'étape maintenant d'aller chercher cette information-là, manuellement, de la mettre dans des tableaux de bord, qui sont... Puis, je vais vous dire, on a besoin, un peu comme on a fait pour la main-d'oeuvre indépendante, de mettre ça dans un format qui... Lorsque ça va être disponible, vous pouvez être certain qu'on va le rendre disponible.

M. Arseneau : D'accord. Merci. Il me reste combien de temps?

Le Président (M. Provençal) : Trois minutes.

M. Arseneau : Trois minutes.

Le Président (M. Provençal) : Un petit peu moins.

M. Arseneau : J'aimerais profiter du temps qu'il me reste dans ce bloc-ci pour aller un peu plus loin que le temps supplémentaire obligatoire et, encore une fois, pour les infirmières, d'aborder la question qui est épineuse, là, celle de l'arrêté 007 qui est en vigueur depuis plus d'un an, là, suite au déclenchement des mesures d'urgence liées à la pandémie, à l'adoption d'un décret. Est-ce que vous estimez, M. le ministre, qu'à l'heure actuelle cette mesure-là est toujours nécessaire? Est-ce qu'il est toujours utile, compte tenu des impacts que ça a sur le moral des troupes sur le terrain, de la difficulté des infirmières à composer, là, avec leur obligation de travail, professionnelle mais aussi familiale, la question des vacances, là, qui va survenir incessamment pour l'été, là? Est-ce que vous êtes... Est-ce que vous pouvez faire preuve d'ouverture et donner une échéance pour lever cet arrêté ou l'abolir?

M. Dubé : Peut-être pour... dans le respect du temps que vous avez, je vais juste faire deux commentaires, deux commentaires. Le premier, c'est sûr que notre position aujourd'hui sur l'arrêté 07, elle est très différente de ce qu'on avait au début de la pandémie. Suite à des demandes que nous avons eues, notamment de la FIQ, on a aménagé, grâce à l'équipe de M. Lehouillier... — puis tantôt, je le cherchais, mais il est aux crédits avec le premier ministre, alors donc on a réparti les tâches entre les personnes clés, ici. Et ce que je vous dirais, c'est qu'on a modifié beaucoup l'arrêté 007, depuis... je dirais, particulièrement dans les deux, trois mois, les trois derniers mois, surtout avec des demandes spécifiques de la FIQ, pour s'assurer, et ça, maintenant, c'est très clair, que chacun de nos P.D.G. doit justifier une demande spécifique de faire l'utilisation de 007. Et ça, je pense que, maintenant... puis d'ailleurs Mme Bédard, là, je m'excuse de la nommer, a apprécié que cette méthode-là se fait maintenant, que, oui, dans... puis c'est ma deuxième réponse, dans certaines circonstances, il y a vraiment un manque de main-d'oeuvre, puis on utilise le 007. Mais, vraiment, les P.D.G. doivent nous prouver qu'il n'y a pas d'autres solutions pour être sûrs qu'il n'y a pas de rupture de services.

Alors, si... Je vous dirais que c'est mes deux réponses. On a modifié énormément, moi, j'ai très hâte qu'on puisse arrêter... On en a parlé, moi, j'en parle régulièrement avec M. Lehouillier, avec Mme Doyon et Mme Bédard,

qui était celle qui a été très vocale là-dessus, alors je vous dirais, rapidement, là, qu'on est là-dessus. Mais il y a eu un changement majeur entre un arrêté 007 très général, d'application générale, mais maintenant très spécifique à des régions et à des situations propres. Ça va?

Le Président (M. Provençal) : Oui. Alors, nous allons compléter cette partie avec la députée de Maurice-Richard.

• (16 heures) •

Mme Montpetit : Je vous remercie, M. le Président. Je voudrais aller vraiment sur un tout autre sujet. Bien, «un tout autre sujet», ça touche encore la pandémie, donc ce sera... c'est un tout autre sujet que mon prédécesseur, mais c'est un sujet qu'on n'a pas... Je n'ai pas entendu le ministre, notamment, l'aborder au cours des derniers mois, mais ce n'est pas quelque chose dont on a discuté beaucoup, que les autorités publiques ont mis de l'avant beaucoup, puis c'est la question des effets à long terme de la COVID.

On voit, là, on a entendu parler, qu'il y a certaines personnes qui ont reçu un diagnostic positif de la COVID-19 qui peuvent ressentir des symptômes plusieurs semaines, voire plusieurs mois, parfois, après la fin de la maladie, notamment de la fatigue intense, de l'essoufflement, des douleurs aux articulations, des douleurs à la poitrine, des troubles du sommeil. Là, ce n'est pas... il y a plusieurs symptômes qui sont répertoriés. Et, bien, on voit qu'il y a de plus en plus de voix qui s'élèvent, dans le fond, pour demander un meilleur suivi des personnes qui sont atteintes de la COVID longue, je vais l'appeler ainsi, là, je pense que c'est le mot qui est reconnu pour l'instant, puis il y a plusieurs voix aussi qui notent que, bien, à cause du manque d'information sur la maladie, les personnes qui sont atteintes ont de la difficulté, justement, à recevoir des soins adéquats, notamment auprès des médecins de famille.

Ce qu'on voyait dernièrement, en février, l'OMS disait que c'est à peu près une personne sur 10, qui est atteinte de la COVID qui va avoir des symptômes de la COVID longue par la suite, là, 10 % des gens atteints, donc c'est quand même un nombre substantiel de Québécois qui pourraient se retrouver dans cette situation-là et qui sont déjà, en fait, dans cette situation-là, devrais-je dire. Et même l'OMS a exhorté les décideurs, les autorités publiques de venir soutenir davantage les patients qui en souffrent sur le long terme.

On a vu aussi, le mois dernier, un médecin oncologue, qui est enseignant à la Faculté de médecine de Harvard, qui a publié, justement, une étude sur la COVID longue dans *Medicine Nature* puis qui est venu, en plus, ajouter à ces données-là que les gens qui ont eu la COVID mais, en plus de ça, qui ont été hospitalisés, il y a au moins le tiers de ces personnes-là qui voit sa santé affectée de façon durable, avec des atteintes permanentes à différents organes puis des problèmes d'ordre, notamment, aussi, psychologique.

Là, ce qu'on voit, dans le fond, c'est que, dans les différentes études qui sont faites, les chercheurs sont... constatent, arrivent au constat que les gouvernements devraient se préoccuper davantage de la situation puis surtout réfléchir à des moyens pour venir prendre en charge davantage les patients, non seulement les informer, parce que, comme je le dis, ce n'est vraiment pas un sujet... On lisait la revue de presse, là, je ne peux pas dire qu'il y a beaucoup d'articles qui ont été consacrés à cette question-là, mais je n'ai surtout pas entendu ni le premier ministre ni le ministre de la Santé en parler durant les nombreux points de presse qu'ils ont faits au cours de la dernière année, alors que ce qu'on comprend, c'est qu'il y a quand même probablement 10 % des gens atteints qui ont ces symptômes-là.

Donc, j'aurais plusieurs questions pour le ministre de la Santé à ce niveau-là, sur comment... En fait, qu'est-ce qui a été fait jusqu'à maintenant pour venir, justement, soutenir les patients qui sont dans cette situation et qui se retrouvent confrontés avec la COVID longue, avec des symptômes, là, à long terme de la COVID?

M. Dubé : Écoutez, M. le Président, deux choses, je pense qu'il y a beaucoup de... je vais donner à la députée la chance, là, de choisir les intervenants, mais, premièrement, l'INESSS... Parce que c'est un dossier qu'on suit quand même de très proche, là, la question de la COVID longue, je sais qu'il y a maintenant trois cliniques de COVID longue qui se sont spécialisées dans les services aux citoyens qui, malheureusement, ont contracté le virus, mais qui en ont des effets à long terme, là, d'où l'expression. On a, je le répète, M. Boileau, ici, qui est responsable de l'INESSS, qui a publié... puis d'ailleurs cette information sur les symptômes sont en ligne, ils sont quand même bien expliqués sur le site de l'INESSS.

Maintenant, peut-être avec Dr Opatrny, je pense qu'au lieu que je rentre dans les symptômes... bien, je pense que la question est plus de savoir qu'est-ce que nous avons fait jusqu'à maintenant. Donc, on peut parler peut-être des cliniques. Je laisserais, si vous êtes d'accord, M. le Président... ou si c'est d'intérêt pour la députée de laisser Mme Opatrny parler de nos actions qu'on a faites, parce que c'est une question qui nous préoccupe à long terme.

Mme Montpetit : Oui, absolument. Oui, parce qu'en fait, pour en revenir à la question des crédits, puis là je... Bien, on est dans un exercice de crédits budgétaires, n'est-ce pas? Encore là, dans la question qu'on a posée sur les montants qui ont été dépensés pour cette question-là au cours de la dernière année, au cours de l'exercice 2020-2021, là, depuis un an en pandémie, la seule réponse qu'on a... le seul montant qui aurait été dépensé durant l'année par le ministère de la Santé, c'est un montant de 100 000 \$ qui a été octroyé à l'IRCM, à l'Institut de recherches cliniques de Montréal, pour faire un... puis ils pourront nous en dire davantage, je pense, c'est une clinique qui est dédiée non pas à soutenir les patients mais à faire une biobanque pour venir faire de la recherche. Mais, premièrement, ce que j'aimerais avoir comme réponse, c'est... l'information qu'on a, c'est qu'il y a bien que 100 000 \$ du MSSS qui a été consacré pour la question de la COVID longue.

M. Dubé : ...Dr Opatrny, puis, au besoin, on pourra aller plus en détail. Je vais laisser...

Le Président (M. Provençal) : Alors, Mme la sous-ministre, s'il vous plaît.

M. Dubé : Merci.

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, il y a effectivement trois cliniques qui regardent la question de COVID long, et les trois sont dans une optique de recherche. Alors, les sommes, le financement du ministère est vers l'Institut de recherches cliniques de Montréal pour le COVID long dans une optique de recherche. La vision du ministère en lien avec le COVID qui touche les Québécois partout sur le territoire et dans un contexte que jusqu'à 10 % des patients peuvent avoir un syndrome à plus long terme en lien avec le COVID, c'est plus de voir comment produire un guide destiné à tous les cliniciens, tous les médecins de famille pour être en mesure de prendre en charge les personnes qui vont souffrir du COVID long.

Alors, en lien avec ça, le 12 avril de cette année, l'INESSS a produit une mise à jour des connaissances sur les signes et symptômes de COVID long, rapidement, mais ils ont eu aussi un mandat d'élaborer une revue de la littérature, un guide destiné aux cliniciens, puis de recenser différents modèles d'organisation des soins pour cette clientèle. Alors, en ce moment, c'est en élaboration avec l'INESSS, mais le but, vraiment, à l'extérieur des cliniques de recherche que nous avons mentionnées, c'est de comment outiller tous les cliniciens en lien avec les symptômes que les patients peuvent avoir à long terme.

Mme Montpetit : Les cliniques de recherche auxquelles vous faites référence, vous faites référence à trois cliniques de recherche, je comprends qu'il y en a deux qui ne sont pas soutenues par le MSSS à l'heure actuelle. La clinique de COVID longue de Sherbrooke est une initiative locale. Ce qui est écrit dans les crédits, là, puis je reviens vraiment aux crédits, ce que je comprends, c'est que le MSSS consacre 100 000 \$, à l'heure actuelle, qui ont été octroyés. Est-ce que c'est la seule dépense qui a été faite en lien avec la COVID longue?

Mme Opatrny (Lucie) : Ceci est ma compréhension.

Mme Montpetit : Parfait. Et, dans le cas de l'IRCM, ce que je comprends, c'est que les fonds ont été utilisés à des fins d'infrastructures, d'infrastructures de recherche.

Mme Opatrny (Lucie) : Je crois que c'est mon collègue Daniel Desharnais qui a les informations détaillées pour l'IRCM.

M. Dubé : Juste pour préciser, là, il faut faire la différence entre les fonds qui sont mis pour partir ces cliniques-là versus les fonds qui sont pour les honoraires des médecins. Je pense qu'il faut juste faire attention de ne pas dire que c'est les seuls montants qui sont mis sur la clinique longue, parce que les honoraires des médecins passent quand même par les honoraires de la RAMQ. Mais peut-être que je ne sais pas, M. Desharnais...

Mme Montpetit : C'est une bonne question. Est-ce qu'il y a des médecins présentement dans les cliniques auxquelles vous faites référence?

M. Dubé : Oui. Alors donc, c'est pour ça, j'aimerais ça laisser M. Desharnais répondre à la question, parce qu'il faut faire vraiment la différence entre les fonds pour partir la clinique versus les fonds d'opération qui sont fournis par le ministère et dont la responsabilité vient des établissements. Mais peut-être que M. Desharnais peut donner des précisions là-dessus.

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement? Vous allez vous nommer, s'il vous plaît, avec votre fonction.

M. Desharnais (Daniel) : Oui. Bonjour. Daniel Desharnais, sous-ministre adjoint à la Coordination réseau et ministérielle et aux Affaires institutionnelles.

Effectivement, pour l'année financière, 100 000 \$ a été octroyé à l'IRCM, et un autre 100 000 \$ est prévu pour 2022-2023 également pour soutenir l'IRCM. Ça ne veut pas dire que, s'il y a seulement un investissement de 100 000 \$, il n'y a pas d'autres activités qui se font au niveau de la COVID longue, notamment, à partir des centres de recherche, différents centres de recherche. Et ça ne veut pas dire... Ce n'est pas parce qu'il n'y a pas de soutien du ministère que ces projets-là ne sont pas financés autrement, notamment par des fonds, des fonds de recherche autres ou des fondations.

Mme Montpetit : Le ministre faisait référence à des médecins. M. Desharnais, vous pourrez peut-être répondre à ma question au niveau de l'Institut de recherches cliniques de... médicales : Est-ce qu'il y a des médecins qui prennent en charge à l'heure actuelle des patients? À ma connaissance, c'est de la recherche et des biobanques qui sont en place pour faire de la recherche, il n'y a pas de suivi, il n'y a pas de prise en charge de patient qui est faite au niveau du suivi des symptômes, là.

M. Desharnais (Daniel) : C'est de la recherche clinique, donc il y a des patients qui sont pris en charge, qui sont suivis.

Mme Montpetit : Qui sont suivis?

M. Desharnais (Daniel) : Bien, qui sont suivis, oui, c'est des patients qui sont référés à l'IRCM. Là, je n'ai pas le détail parce que je ne suis pas dans le projet, mais ce que je comprends, c'est que oui, effectivement, il y a des patients avec des problématiques particulières qui sont suivis par des médecins sur certaines problématiques. Mais effectivement c'est plus des activités de recherche, mais c'est de la recherche clinique.

• (16 h 10) •

Mme Montpetit : Mais ma compréhension, c'est ça, c'est de la recherche clinique de biobanques pour faire des suivis, donc ce n'est pas de la prise en charge comme on l'entend, là, parce qu'on parle... il y a quand même 10 %... puis c'est vraiment pour en revenir à ça, je pense qu'il y a deux aspects, là, il y a l'aspect recherche et il y a l'aspect prise en charge de patients. Là, ce qu'on voit, à l'heure actuelle, c'est qu'il y aurait déjà 900 personnes qui se sont déclarées être en attente pour voir un médecin pour être suivies.

Moi, ce que j'aimerais savoir, c'est : Qu'est-ce qu'on fait? Les malades, ils vont où, à l'heure actuelle? Les gens qui se retrouvent dans cette situation-là, c'est quoi, le plan du gouvernement? Là, je comprends qu'on a parlé d'un guide qui est en train d'être développé par l'INESSS pour être envoyé aux médecins de famille, mais là les gens, là, aujourd'hui, là, présentement, ceux qui sont en attente, qui ont ces symptômes-là, ils vont où pour avoir des soins, justement? Est-ce qu'il y a des endroits particuliers qui sont prévus à cet effet-là?

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

M. Desharnais (Daniel) : Bien, je pourrais compléter. On m'a donné l'information qu'effectivement l'IRCM, ils font du suivi au niveau des patients qu'ils reçoivent. Donc, il y a un suivi clinique qui est fait. Ça ne veut pas dire aussi, pour les patients qui, dans le cadre des activités de recherche, auraient besoin d'un suivi médical, qu'il ne peut pas être orienté à son médecin, également, pour effectuer un suivi en fonction des recommandations qui pourraient être faites par l'IRCM.

Mme Montpetit : Parfait. Ma question était plus large que sur l'Institut de recherches cliniques de Montréal. Je vous remercie. Donc, je vais me réadresser au ministre. Qu'est-ce qui est prévu pour prendre en charge les patients qui ont la COVID longue, à l'heure actuelle? Est-ce qu'il y a un plan à l'interne, au niveau du ministère, à part le document dont il a été question, qui... puis c'est une très bonne initiative, là, je ne la remets pas en question, d'informer les médecins de famille, mais qu'est-ce qui est prévu? Parce que c'est une problématique qui est quand même très importante aussi, de ce qu'on en comprend. Il ne faudrait pas que ces gens-là se retrouvent livrés à eux-mêmes, là.

M. Dubé : Écoutez, je vais répondre, là. Je pense qu'il est très, très clair pour nous que notre vision est, en ce moment, de bien comprendre la problématique avec les cliniques longues, c'est pour ça qu'on a passé par les instituts de recherche, peut-être que le Dr Opatrny peut compléter. On en a parlé, notre vision, puis on en a parlé beaucoup avec, justement, la Fédération des médecins spécialistes et des omnis, de s'assurer que cette connaissance-là qui est, en ce moment, développée au niveau des instituts de recherche est passée aux différentes expertises, aux fédérations de médecins, autant la FMSQ que la FMOQ. Notre objectif, c'est de travailler... de répandre cette connaissance-là le plus rapidement possible autant au niveau des GMF, pour les omnis, que pour les spécialistes. Je ne sais pas si le Dr Opatrny veut compléter, mais notre vision, là, elle est très claire : avoir le plus de recherches possible en ce moment sur les grands symptômes. C'est ce que nous avons fait, c'est ce que nous allons continuer de faire avec l'institut de recherche, mais c'est de passer cette information-là le plus rapidement à nos deux fédérations de médecins. Dr Opatrny, est-ce que je...

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

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, effectivement, la vision, c'est vraiment de trouver les façons d'outiller tous les médecins, surtout les médecins de famille, de suivre leurs patients avec des symptômes. La recherche, c'est de voir quels sont les symptômes, à quelle hauteur puis est-ce qu'il y a des traitements spécifiques à donner ou est-ce que c'est juste un support et observation qu'il faut donner.

Alors, pour le moment, en absence des traitements spécifiques, la vision n'est pas d'avoir des cliniques spécialisées mais plus d'outiller les médecins de suivre les symptômes neurologiques, cardiovasculaires, respiratoires, etc.

Mme Montpetit : Donc, j'entends que l'objectif, c'est de soutenir au maximum le développement des connaissances sur les effets à long terme via ce type de clinique, entre autres.

Donc, deux questions : Combien il y a de projets de recherche à l'heure actuelle qui sont financés? Et est-ce qu'il est dans l'intention de développer de nouvelles cliniques? Parce que, là, il y en a... je comprends qu'il y en a trois qui sont dans certaines régions, donc qui voient des patients de ces régions-là. On voyait hier, entre autres, une demande pour la région de Québec. Est-ce qu'il est dans l'intention de développer une nouvelle clinique, dont à Québec, là?

M. Dubé : Écoutez, comme j'ai dit tout à l'heure... puis, encore une fois, là, parce qu'on a la chance d'avoir le Dr Boileau, je veux juste revenir sur le mandat qui a été donné à l'INESSS. M. Boileau est le responsable de ce bel institut là que nous avons. On a un mandat qui est en élaboration avec eux, justement, pour regarder toute la littérature, pour regarder quel pourrait être le guide qui serait donné aux cliniciens dont je parlais tout à l'heure, ceux qui sont sur la première ligne.

Alors, si jamais il y a des questions spécifiques, là... Je pense qu'on a bien parlé de la vision avec Dr Opatrny. Je pense qu'on a très bien défini ce qui est en train de se faire avec l'institut de recherche. Donc, je ne sais pas si vous avez des questions plus spécifiques que vous pourriez demander au Dr Boileau, mais je pense qu'on a répondu à l'essentiel de vos questions.

Mme Montpetit : Respectueusement, je pense que mes questions étaient très spécifiques : Combien il y a de projets de recherche à l'heure actuelle qui se font sur la COVID longue?

M. Dubé : Ce que je pourrais vous dire...

Mme Montpetit : Et, quand vous me parlez de vision, est-ce qu'il est dans l'intention de développer d'autres projets de cliniques post-COVID? L'IRCM traite seulement... tu sais, je veux dire, est à Montréal. L'autre est à Sherbrooke, par exemple. Est-ce qu'il pourrait y avoir un intérêt à faire de la recherche dans une région comme Québec ou comme le Saguenay, parce que les gens pourraient avoir des particularités différentes?

M. Dubé : Non, je vais répéter, M. le Président.

Mme Montpetit : Donc, c'est quoi, le plan de contingence à ce niveau-là, s'il y a du développement de nouvelles cliniques, là?

M. Dubé : O.K. Je vais juste répéter, M. le Président, ce que j'ai dit. Je pense qu'avec le mandat qui a été donné à l'INESSS de préparer le guide, de faire... la vision qu'on a, ce n'est pas d'aller tellement dans des cliniques spécialisées mais, le plus rapidement possible, de passer l'information, lorsque le guide aura été terminé, à nos cliniciens. Je pense que c'est très clair qu'on va laisser l'INESSS finir son travail pendant qu'on fait... justement, les trois cliniques qui vont nous aider à voir sur le terrain ce qui se passe. Alors, moi, pour le moment, je pense qu'on a donné les réponses en termes de vision puis du travail qui est fait, là, par l'équipe de M. Boileau en ce moment.

Mme Montpetit : Donc, l'INESSS est en train de faire un projet de recherche pour identifier les symptômes, c'est ce que je comprends.

M. Dubé : Excusez-moi, M. le Président, je n'ai pas compris la question.

Le Président (M. Provençal) : ...fait un projet de recherche présentement pour identifier les symptômes.

M. Dubé : Bon, peut-être qu'on pourrait demander à M. Boileau.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

Mme Montpetit : Bien, c'est parce que ma compréhension, là... je ne veux pas mettre des mots, mais c'est parce que, j'imagine, ça doit être une revue de littérature, là. Ce que je veux savoir, à l'heure actuelle, c'est combien il y a de projets de recherche. Je ne sais pas comment le formuler plus clairement, M. le ministre. Combien il y a de projets de recherche qui sont faits auprès de patients québécois pour évaluer les symptômes de la COVID longue puis évaluer surtout le niveau de Québécois qui ont ce genre d'effets là, à long terme?

Le Président (M. Provençal) : Oui, M. Desharnais.

M. Dubé : Moi, je pensais à M. Boileau, mais, en tout cas...

M. Desharnais (Daniel) : Bien, on a, les deux, une partie de la réponse.

M. Dubé : O.K. Parfait. Alors, si on en a deux qui peuvent répondre, c'est encore mieux.

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que c'est M. Desharnais? Oui?

M. Desharnais (Daniel) : En fait, je n'ai pas le nombre de projets de recherche qui sont faits. C'est sûr, par contre, que l'INESSS travaille sur des guides pour la prise en charge, et elle va faire une revue de la littérature des projets de recherche qui se font, tant au Québec qu'à travers le monde. Je pourrais laisser M. Boileau compléter.

Mme Montpetit : Vous pouvez compléter, M. Boileau. Ma question, elle est vraiment à l'effet, là... j'imagine qu'il doit y avoir quelqu'un dans l'équipe, ici, qui sait le niveau de recherche qui se fait auprès de patients québécois sur la COVID longue, vraiment pas une revue de littérature, là, une recherche chez les Québécois pour voir le niveau... à quelle prévalence ce genre de symptômes là se trouvent. Est-ce qu'il y a un suivi, auprès de cohortes, qui est fait? On me fait signe que oui de la tête, peut-être qu'on peut m'en dire plus, là. Mais c'est ça que je veux savoir, en fait, c'est de quelle façon le ministère a pris ça en charge pour s'assurer qu'on fasse un suivi sérieux,

étroit, rigoureux de ce qui se passe au Québec, présentement, et du nombre de Québécois qui pourraient être affectés de ce genre de symptômes.

Le Président (M. Provençal) : Il y a consentement pour M. Boileau, je pense. Et vous allez vous nommer et votre fonction, s'il vous plaît, pour répondre à la question de Mme la députée.

M. Boileau (Luc) : Très bien. Alors, mon nom est Luc Boileau, je suis le président-directeur général de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux. Donc, je peux répondre?

Une voix : ...

M. Boileau (Luc) : Effectivement, il y a d'abord beaucoup de cliniciens qui sont exposés à des cas de COVID longue, et l'ensemble de ces informations ne sont pas, d'une façon générale, captées partout. Mais il y a certains centres, et vous l'avez nommé, qui sont dédiés maintenant à faire de la recherche sur les cas de COVID longue.

Il n'en demeure pas moins qu'à l'INESSS nous avons, depuis le 11 mars 2020, tous les cas qui sont infectés par la COVID. Donc, on a la cohorte complète des personnes qui, malheureusement, ont été infectées par la COVID et on est capables de suivre non seulement... c'est-à-dire, de regarder leurs antécédents, mais de suivre leur évolution sur le plan clinique et des services, là, qu'ils requièrent dans... selon une série de critères qu'il serait ici un peu exagéré d'allonger.

Mais chose certaine, c'est que nous sommes en mesure, à partir, oui, des expériences étrangères, mais aussi des expériences captées ici sur le terroir québécois, de pouvoir proposer des guides de pratique pour la prise en charge des patients souffrant de COVID longue. Mais longue, là, il y a plusieurs étapes dans le «longue», là, ce n'est pas nécessairement 10 % qui suivent à très long terme. Mais, de toute façon, on n'a pas un recul plus que d'à peu près un an et quelques mois de ces cas-là, au grand maximum. Alors, on est à travailler avec les meilleurs experts au Québec en ce sens, qui ne sont pas juste à l'INESSS, ce sont surtout des cliniciens dans le milieu, dans les milieux académiques, en même temps que de capter l'information qui est transmise sur une base plus internationale autour de ça.

Mais à votre question, est-ce qu'on est capable de mesurer cela ici, au Québec, pour l'ensemble de la cohorte?, oui. Pour, maintenant, des objectifs très spécifiques, allant chercher de la documentation médicale surspécialisée sur des cas, il y a des projets dans au moins trois centres universitaires à cet effet. Donc, c'est l'amalgame des deux qui va faire en sorte que le ministère de la Santé, qui nous convie à travailler là-dessus, veut s'assurer — et, je pense, on va réussir ça — qu'on accompagnera non seulement les cliniciens, mais les patients eux-mêmes et leurs proches dans cette progression-là. Les données vont s'accumuler, puis je pense qu'on va aller vers l'excellence. C'est ce qui est souhaité, c'est ce qui nous est demandé.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Nous allons maintenant suspendre les travaux, le temps de laisser les personnes des organismes concernés de céder rapidement leurs places aux personnes des organismes suivants.

Je vous remercie de votre collaboration et suspends les travaux pour environ 10 minutes.

(Suspension de la séance à 16 h 20)

(Reprise à 16 h 32)

Le Président (M. Provençal) : Nous sommes maintenant avec les représentants de l'Institut national de la santé publique du Québec et du Commissaire à la santé et au bien-être et poursuivons les échanges entre les groupes d'opposition et le ministre.

Avant de céder la parole à la députée de Maurice-Richard, j'ai besoin de votre consentement, puisqu'on a commencé à 16 h 32, pour qu'on puisse avoir un deux minutes additionnel pour terminer nos travaux. Consentement? Merci beaucoup. Alors, Mme la députée, à vous la parole.

Mme Montpetit : Merci beaucoup, M. le Président. On a parlé beaucoup de la transparence du gouvernement au cours des... bien, de la dernière année. Je vous dirais qu'on n'a pas donné la note... Bon, j'allais dire : On a donné à plusieurs reprises la note d'échec au gouvernement de la CAQ pour sa transparence dans la gestion de la pandémie depuis le début. À plusieurs reprises, on a fait des demandes à divers égards, puis force est de constater que le niveau de transparence n'est pas... n'est souvent pas celui qu'on souhaiterait.

Je veux vous rappeler, sur la question des avis de la Santé publique... puis là, je fais un petit caveat, là, pour ne pas retomber dans le même échange avec le ministre que la dernière fois : je ne parle pas des scénarios de l'Institut national de santé publique qui sont publiés le vendredi sur le site Internet. Ça, je suis bien au courant que c'est publié et public, mais ce n'est pas de ça qu'il est question. Je fais référence à la question des avis de la Santé publique. Vous vous rappellerez qu'on les a demandés souvent, on les a demandés très souvent l'automne dernier. On a eu le plaisir d'échanger avec Dr Arruda au mois de décembre sur ces scénarios-là.

Puis je veux prendre le temps, quand même, de mentionner que ce n'est pas une question d'acharnement ou de lubie, il y a des conséquences, hein, à toute cette pandémie-là, je pense, je n'ai pas besoin d'entrer dans tous les détails des conséquences sanitaires, évidemment, mais des conséquences économiques, des conséquences sur la santé mentale,

sur les entreprises, sur les PME, sur la réussite éducative. Un jour, on pourra prendre la pleine mesure de toutes ces conséquences-là, mais il y a eu des conséquences.

Puis vous savez que c'est la raison pour laquelle on a demandé à plusieurs reprises, puis on continue de le demander, d'avoir une enquête publique, d'avoir une enquête indépendante pour justement s'assurer non seulement de bien cerner les décisions qui ont été prises, et les conséquences de ces décisions-là, et la façon dont elles ont été prises pour s'assurer... L'idée n'est pas de pointer du doigt, mais l'idée est d'en tirer des enseignements, de s'assurer d'avoir un cadre de fonctionnement optimal, si d'aventure il devait y avoir une autre pandémie. On n'est pas à l'abri de ça, malheureusement, et même au contraire. Je pense que les gens peuvent être fâchés ou déçus de certaines décisions qui ont été prises ou de certaines erreurs qui ont été commises, mais je pense que, certainement, ils ne pardonneraient pas qu'on n'apprenne pas, collectivement, des décisions et de la gestion de l'actuelle pandémie.

Donc, c'est la raison pour laquelle, justement, pour faire ce genre d'évaluation, on a demandé l'enquête publique. Bon, on ne partage pas l'opinion du gouvernement, puis ça, vous le savez, sur le fait que cette enquête-là, cette demande-là, elle est répondue par l'enquête de la Commissaire à la santé et au bien-être. Puis on ne remet pas... pour être bien claire, on ne remet pas du tout en question la qualité ou la pertinence de l'enquête qui est faite, mais c'est une enquête qui est ciblée, et qui ne répond pas à la question de l'indépendance et du côté public qu'on demande, et qui ne fait pas l'analyse non plus de toutes les décisions politiques, notamment, qui ont été prises. Donc, juste pour faire le point sur cette question-là.

Pour revenir à la question des avis, vous savez, on l'a demandé à plusieurs reprises puis on est passé d'un premier ministre qui nous disait : Il n'y a aucun avis, il n'y en a pas, il n'y a pas d'avis écrit, ce n'est que des discussions qui se font comme ça, un peu à l'emporte-pièce, tous les matins... Après ça, je crois, je ne voudrais pas le mal citer, mais je... Ah! non, c'est le ministre, je pense, c'est Dr Arruda, quand on s'est rencontré, au mois de décembre, il nous disait : Bien, évidemment, il y a des avis. Puis je ne me serais pas attendue à une autre réponse d'un directeur national de la santé publique.

Et par la suite, quand il y a eu des demandes d'accès, là, c'était : Il y a des milliers de pages, il y a des milliers de pages, ça va prendre une éternité rendre ça disponible. Parce que le premier ministre s'était engagé fermement à rendre publics ces avis. Et on a finalement reçu, bon, c'est sûrement une coïncidence, la veille d'un congé de circonscription, un vendredi soir, à 16 h 30, je pense, 14 avis, 14, 14 avis. Donc, oui, c'est toujours surprenant quand on les reçoit par hasard la veille d'une période où on ne peut pas questionner le gouvernement, mais je ne voudrais pas prêter d'intentions, donc je n'en rajouterai pas là-dessus, mon point n'est pas là, de toute façon, le fait est qu'on n'en a reçu que 14.

Donc, je me sens obligée de revenir là-dessus parce que, de deux choses l'une, tu sais, on va s'entendre que la pandémie, elle n'a pas été gérée avec 14 avis de la Santé publique, là. Ça, je pense qu'au nombre de décrets, au nombre de décisions qui ont été prises, certainement, il y en a d'autres. Mais je trouve ça... je ne sais pas si «insultant» est le bon mot, puis vous me direz si ce n'est pas parlementaire, mais que, dans ce dossier-là, on soit passé d'il n'y en a pas, à il y en a plein, à il y en a trop, à finalement on vous en fournit 14. Tu sais, je me dis, tu ne peux pas être à moitié enceinte, tu ne peux pas être à moitié transparent. Soit tu es transparent, tu déposes tout, soit, bien, je suis un petit peu obligée de dire qu'il y a du «pick-and-choose» qui a été fait, puis là ça m'amène un peu de suspicion à me dire : Comment ont été choisis ces 14 avis là et par qui ils ont été choisis? Parce que je ne pense pas qu'on les ait mis dans un pot puis qu'on s'est dit : Tiens, on va en piger 14 au hasard, puis c'est ceux-là qu'on va envoyer à l'opposition. Donc, il y a dû avoir la main invisible qui est passée et qui en a fait le choix.

Et en plus de ça, bien, depuis le dépôt de ces avis, bien, il y a encore plein d'autres décisions qui ont été prises par le gouvernement, et il n'y a toujours pas de nouveaux avis non plus qui ont été soumis.

Donc, bien, un, je voudrais voir, le ministre, s'il entend remédier à cette situation, s'il entend... Parce que je l'entends puis, tu sais, je l'entends souvent dire, justement, que la transparence, pour lui, c'est quelque chose d'extrêmement important. Donc, je pense, c'est quelque chose qui lui tient à coeur, et qu'il veut se coller cette étiquette, et c'est très, très bien, mais je pense qu'encore il faut que les bottines suivent les babines, comme on dit.

Donc, est-ce qu'il entend nous rendre l'ensemble des... l'ensemble des avis publics et aussi les avis... les avis, pardon, de la Santé publique et ceux qui ont été... ceux qui ont été rédigés, qui ont été émis sur les décisions gouvernementales qui ont été prises dans les dernières semaines depuis le dépôt desdits 14 avis.

• (16 h 40) •

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

M. Dubé : Oui. Très bien, M. le Président. Bien, premièrement, il y a plusieurs composantes à l'énoncé de la députée et des questions. Alors, je vais essayer de diviser ça peut-être en trois blocs. Mais j'aimerais en profiter... parce qu'on a des bonnes nouvelles aujourd'hui. J'ai parlé tantôt comment la vaccination va très bien. Alors, demain, en termes de transparence, on va faire une autre annonce très importante pour la vaccination populaire, à compter de demain après-midi.

Une voix : ...

M. Dubé : Alors donc, je pense que ça serait important de... Oui, pardon.

Mme Montpetit : C'est important de répondre à la question.

Le Président (M. Provençal) : ...on est dans l'étude des crédits.

M. Dubé : Oui, oui, mais je prends...

Mme Montpetit : Ce n'est pas des annonces gouvernementales, hein?

M. Dubé : Je prends la balle au bond, en termes de transparence : inviter les gens à nous écouter demain midi parce qu'on va avoir une annonce importante sur la vaccination en général de la population.

Maintenant, sur les trois blocs, je pense que... pris le temps de bien poser la question, alors je vais prendre le temps de bien y répondre, M. le Président. Premièrement, je pense que nous avons la chance aujourd'hui d'avoir Mme Castonguay, qui est la Commissaire à la santé, à qui a été confié le mandat. Et j'aimerais offrir à la députée de Maurice-Richard cette occasion aujourd'hui de lui poser toutes les questions quant à l'indépendance de la Commissaire à la santé pour conduire l'enquête qui lui a été donnée par le premier ministre. Alors, je pense, c'est une occasion en or de poser les questions pour s'assurer que le mandat qui a été donné à Mme Castonguay, en qui nous avons pleine confiance, peut être donné. Ça, c'est mon premier point, puis ce sera à la députée de pouvoir le faire.

Deuxièmement, M. le Président, concernant toute la question de la... des avis de la Santé publique, effectivement, on a publié 14 avis qui portaient sur les éléments plus importants qui ont été décidés par la Santé publique, de publier les avis tels qu'ils avaient été demandés. Et je dirais tout simplement qu'encore une fois, si jamais la députée veut poser des questions spécifiques sur la façon dont la Santé publique a décidé de publier ces avis-là, sur quelle base, sur quelle... la sélection des avis qui avaient été identifiés comme importants, qui avaient eu un impact sur les différentes étapes de la pandémie... Puis j'aimerais aussi rassurer et la députée et les gens de l'opposition qu'on va continuer de publier les différents avis importants. Je pense que c'est l'engagement que nous avons pris au niveau de la transparence.

Donc, trois blocs, de très bonnes nouvelles qui continuent de rentrer de notre côté, l'opportunité de discuter avec Mme Castonguay, qui fait, depuis qu'elle est arrivée, je le dis, depuis maintenant un an, un travail fantastique. C'est un dossier qui est très difficile, elle avance bien dans son dossier, puis je pense que ça serait important de donner cette opportunité-là à la députée de Maurice-Richard et, en plus, de poser les questions appropriées au Dr Arruda pour la question des avis. Merci.

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

Mme Montpetit : Je vous remercie, M. le Président. Bien, juste pour informer, je pense que le ministre est au courant, parce que c'est une information qui est publique, l'opposition officielle a eu l'occasion de répondre à l'invitation avec diligence de la Commissaire à la santé et au bien-être. On a eu déjà des échanges auxquels on a eu l'occasion de poser nos questions et répondre aux siennes également dans l'exercice qu'elle est en train de faire. Donc, je vous remercie de la proposition.

Par contre, j'accepterais avec... Bien, je vous salue, Mme Castonguay, ceci dit, pardon, contente de vous voir ici. Je saisis l'opportunité pour avoir un échange avec le Dr Arruda, toujours sur la question des avis de santé publique. Dans une des réponses qui ont été faites aux questions de l'opposition officielle, on a demandé le nombre d'interventions qui ont été faites en vertu de la loi n° 54, en vertu de la Loi sur la santé publique, en 2020-2021, ça nous indique qu'il y a 283 demandes d'avis qui ont été transmises au ministère de la Santé et des Services sociaux, dont 195 demandes d'avis concernant des décrets. Est-ce que vous êtes en mesure de m'indiquer combien de ces 195 décrets concernaient des décrets en lien avec la COVID-19, avec la gestion de la pandémie?

Le Président (M. Provençal) : Dr Arruda.

M. Arruda (Horacio) : Écoutez, il faudrait que je fasse les...

Mme Montpetit : Est-ce qu'il est possible qu'il y en avait plus que 14?

M. Arruda (Horacio) : Non, mais des demandes d'information sur les décrets, ce sont souvent des éléments d'opérationnalisation de l'interprétation du décret, donc ce ne sont pas ce qu'on considère comme étant des avis de santé publique.

Je voudrais peut-être clarifier qu'est-ce que j'entendais par des avis de santé publique. C'est vrai que dans la première vague, il y a eu moins d'interventions écrites, parce que les décisions se prenaient au jour le jour, puis, comme je l'ai dit, on ne faisait pas une revue de littérature pour nous amener à tel type de décision. Quand on a voulu rendre publics les avis de santé publique, il y a énormément d'éléments qui étaient du style opérationnel. Mais c'étaient des grandes décisions qui ont eu lieu par rapport, probablement... la création des différents paliers, les mesures qui étaient à l'intérieur des paliers. Je donnais, par exemple, les recommandations qu'on faisait par rapport à certains types de milieux, et autres. Ça, c'était considéré comme étant des avis.

Il y a eu toute une série de documents, je vous dirais, là, qui ne sont pas... que moi, je ne considérais pas que c'était un avis, parce que c'étaient des décrets d'avis qu'on donnait en termes d'interprétation. Les gens nous appelaient, par exemple... Vous savez, là, le diable est dans les détails, puis, même nous, quand on conceptualise un élément avec les équipes puis qu'on donne une orientation qui se met dans un décret, bien, il y a toujours des questions d'interprétation. Est-ce que ça couvre tel secteur? Est-ce que ça ne couvre pas tel secteur? Bien, ça, c'était... pour moi, ce n'était pas... je ne considérais pas ça comme étant un avis, je considérais comme étant une analyse pour être capable d'être en cohérence de l'équipe par rapport aux décisions.

Parce que vous ne pouvez pas vous imaginer la quantité de questions qu'on a eues, des fois par courriels, des fois officiellement, comme des demandes, mais c'était vraiment ça. Et, quand j'ai eu à trier ce qui était des avis ou ne l'était pas, des fois, il y avait, avant même l'avis final, ce qu'on appelle des documents où il y avait certaines orientations qui étaient là pour fins de discussion, mais ce n'était pas l'avis final, c'était un état de la situation vers quoi on s'en allait en termes de planification.

Ça fait que, là, il y a des avis que... Vous avez eu les avis qui ont été faits antérieurement, qui ont été rendus publics, il y a en 14. Et là il y en a d'autres qui s'en viennent, là, qui sont celles qui sont associées aux décisions qu'on a eu à prendre récemment, notamment en lien avec les couvre-feux, les mesures d'urgence, les régions en mesure d'urgence, ce que ça devait contenir, les mesures d'urgence, ou autres. Tout ça, c'est en train de s'en venir.

Mme Montpetit : Bien, vous avez parlé de la création des avis, notamment, qui n'avaient pas été rendus publics à l'époque, là. J'entends, vous avez fait un tri à travers ce qui, à votre avis, paraissait un... ce qui était un avis, ce qui n'en était pas, là. Moi, je ne veux pas tomber dans des discussions d'interprétation, mais je vais essayer de le faire le plus clairement possible. Ce qu'on a comme information à l'heure actuelle, là, c'est qu'il y a des avis qui ont porté... en vertu de la Loi sur la santé publique, il y a des avis qui ont porté sur 195 décrets durant l'année 2020-2021. Combien de ces décrets concernaient la pandémie, dans les avis qui ont été donnés en vertu de la Loi sur la santé publique?

M. Arruda (Horacio) : Bien, écoutez, à moins que je ne comprenne pas bien la question, il devait... Les avis, mais là, entendons-nous, là, c'étaient des recommandations ou des interprétations d'avis beaucoup plus... Je pense que j'ai de la misère à comprendre votre question.

Mme Montpetit : Moi, je... Non, il n'y a pas de souci.

M. Arruda (Horacio) : Je suis vraiment désolé, là.

Mme Montpetit : Non, non, il n'y a pas de souci. C'est justement, on va essayer... on va s'assurer de se comprendre. À la question 101, page 194, là, je ne sais pas si vous avez vos crédits, je ne vois pas beaucoup de cahiers de crédits, mais peut-être qu'ils sont dans... vous les avez de façon électronique, à la page 101... à la page 194, là, question 101, la réponse... la question, elle est simple. On a posé la question suivante : Le nombre d'interventions qui ont été faites par le ministre de la Santé et des Services sociaux en vertu de l'article 54 de la Loi sur la santé publique. Spécifier les dossiers dans lesquels il est intervenu, les dates, les avis fournis.

Le nombre d'interventions qui ont été faites en 2020-2021, 283 demandes d'avis ont été transférées au ministère en vertu de la Loi sur la santé publique. Il y a...

M. Arruda (Horacio) : Ce sont les avis de l'article 54.

Mme Montpetit : Les demandes d'avis ont porté sur 195 décrets. Ça, c'est l'information qui est inscrite dans les cahiers de crédits qui nous ont été fournis par le ministère. Donc, il y a des avis qui ont été fournis sur... il y a des demandes d'avis qui ont été faites par le gouvernement sur 195 décrets. Combien d'avis qui ont été fournis concernaient... étaient en lien avec la gestion de la pandémie?

M. Arruda (Horacio) : Dans ma compréhension, l'an dernier, je vais vous le dire très honnêtement, les décrets dont on parle ici sont les décrets par rapport à la Loi de santé publique. Vous savez que le ministre de la Santé est le principal conseiller du gouvernement dans les éléments de santé. L'article 54 fait que tout ministère extérieur au ministère de la Santé qui dépose un projet de loi, qui dépose une orientation...

Mme Montpetit : Dr Arruda, là, juste pour qu'on se comprenne, là, là, je dis... prenez votre cahier, peut-être, ou demandez à quelqu'un, ou peut-être que le ministre pourrait intervenir pour vous aider, là, mais dans les réponses qui ont été faites : Les demandes d'avis ont porté sur, effectivement, 20 projets de loi — ça, c'est bon, on a compris — 17 projets de règlement, 51 documents d'orientation des politiques, des stratégies, des plans d'action, des programmes, des directives, là — ça, on a bien compris ça — 195 décrets.

Moi, ce que je veux savoir, c'est, sur ces 195 décrets, combien d'avis ont été donnés en regard de la gestion de la pandémie.

M. Arruda (Horacio) : Je pense que ce n'est aucun, mais il faudrait que je fasse une vérification pour être sûr, avec mon équipe, là. Je pourrais vous redonner l'information précise.

• (16 h 50) •

Mme Montpetit : D'accord. Vous allez nous revenir d'ici la fin des...

M. Arruda (Horacio) : Je vais demander à mes gens. C'est-tu inscrit...

Une voix : ...

M. Arruda (Horacio) : Avez-vous l'information?

M. Dubé : Oui, certainement.

M. Arruda (Horacio) : Excusez-moi, là, parce que je n'ai pas...

M. Dubé : On est une grande équipe.

Le Président (M. Provençal) : Madame.

Mme Savoie (Dominique) : Oui, M. le Président. Les 195 décrets concernaient l'entrée en vigueur de lois, pour cinq, l'entrée en vigueur de règlements, pour 51, l'approbation de documents d'orientation, pour 19. Pour la délivrance de certificats d'autorisation de projets, 12, le financement d'organismes, de projets ou de services, pour 81, et l'approbation d'ententes de service ou de partenariat, pour 23.

Mme Montpetit : Parfait. Est-ce que l'ensemble des avis que vous avez émis en regard de la pandémie ont été rendus publics? C'est vous qui avez choisi ceux... les 14, là, qui ont été rendus publics, c'est la totalité des avis écrits que vous avez émis comme directeur de la santé publique?

M. Arruda (Horacio) : Il y a d'autres avis qui sont plus récents qui vont être rendus publics sous peu.

Mme Montpetit : Qui vont être rendus sous peu à quel moment?

M. Arruda (Horacio) : Dans les prochains jours.

Mme Montpetit : Qui concernent l'ensemble des décisions qui ont été prises depuis...

M. Arruda (Horacio) : Ce que je considère comme étant des avis, effectivement, depuis le début de la deuxième ou troisième vague.

Mme Montpetit : Merci beaucoup, c'est apprécié. Merci de votre temps, Dr Arruda.

M. Arruda (Horacio) : ...merci, Mme la sous-ministre.

Mme Montpetit : Non, mais ça arrive, ça arrive. Il me reste combien de temps, M. le Président?

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

Mme Montpetit : Parfait. Bien, je vais commencer... j'ai une question concernant les tests rapides. Vous savez que c'est un dossier que j'apprécie beaucoup, puis je le compléterai probablement sur le bloc, mais je vais faire une question simple, puis après ça on pourra communiquer... Le ministre, ça lui permettra de réfléchir, sur le prochain bloc, sur ses intentions par rapport à l'utilisation des blocs rapides.

Mais on voyait, là, dernièrement, là, parce qu'on parlait de la suite, là, qu'est-ce qui va arriver cet été, on voyait, à Barcelone, 5 000 personnes pas vaccinées qui ont assisté à un concert à l'intérieur. Six personnes testées — les gens sont tous testés avec des tests rapides — six qui sont identifiées avec la COVID. Oh! on les isole. Puis qu'est-ce qu'on se rend compte un mois après, c'est qu'il n'y a pas eu d'éclosion, pas de contamination. Est-ce que ce ne serait pas une formidable façon de redonner un peu d'oxygène aux Québécois puis de redonner un peu d'oxygène au milieu de la culture?

Donc, j'aimerais bien entendre le ministre, si c'est le genre de projet pilote qu'il entend mettre en place, parce que je lui rappelle qu'il reste 4 millions de tests rapides à écouler dans les six prochains mois.

M. Dubé : C'est une belle occasion, M. le Président, de revenir sur toute la question des tests rapides. Je pense que notre gouvernement a démontré, dans les derniers mois, puis je dirais, dans les derniers mois, particulièrement sur la question des tests rapides, lorsqu'on a eu les mises à jour de la Santé publique... de regarder comment, maintenant, forts de l'expérience qu'on avait de la deuxième vague et de la troisième vague qui étaient en évolution, de voir comment on avançait en termes de cette vision-là des tests rapides, qu'on a toujours dit qu'ils étaient complémentaires à notre stratégie de tests qu'on appelle les tests conventionnels de PCR.

Alors donc, je pense que je résumerais, en ce moment, pour la députée, puis je pense que... je sais que c'est une question qui l'intéresse puis je pense que c'est aussi, pour nous, important de voir comment l'évolution des derniers mois s'est faite de ce côté-là. Je pense, premièrement, que, dans le... autant pour la question des entreprises, puis je donne cet exemple-là, puis je reviendrai sur les travailleurs de la santé...

Une voix : ...

M. Dubé : Pardon?

Mme Montpetit : Il me reste très peu de temps. Ma question, elle est simple, je veux juste savoir : Est-ce que vous avez l'intention... est-ce que c'est dans les cartons de faire un projet pilote du style de celui qui a été fait à Barcelone?

M. Dubé : Bien, j'y viens, là, j'y viens, parce que je pense qu'il est important de regarder trois grandes catégories : ce qu'on fait pour les entreprises, ce qui nous a fait évoluer beaucoup, puis je pense que les entreprises nous ont aidés, ce qu'on a fait avec nos travailleurs de la santé puis ce qu'on peut faire maintenant avec la population en général, notamment avec les enfants dans les écoles. Alors, c'est certain qu'à chaque fois qu'on développe ces différents projets là... et, l'évolution, on va regarder aussi avec la Santé publique, on va regarder aussi avec le Dr Opatrny est-ce qu'il y a des éléments qui fait que maintenant, de façon complémentaire, on pourrait avancer.

Alors, moi, j'ai bien vu ce qui s'est passé en Espagne, j'ai vu ce concert-là aussi. J'ai la chance de voir... de suivre avec notre équipe, ici, là, l'ensemble de l'équipe, qu'est-ce qui se passe sur une base mondiale. On travaille beaucoup avec l'INSPQ pour voir une veille technologique, Mme Damestoy est avec nous aujourd'hui. C'est un des mandats qu'on leur a demandés, de regarder comment on pourrait évoluer sur une base de veille internationale. Alors, c'est sûr que des éléments comme on a vus à Barcelone où il y avait 5 000 personnes... Et je pense que les taux de positivisme qui ont été développés au cours de ces analyses-là sont très encourageants.

Donc, on veut passer à une autre étape avec les tests rapides. Puis je pense que, dans les prochaines semaines, on va être capables de regarder comment on peut s'améliorer et continuer, je le répète, d'être en avant de la parade avec les meilleures pratiques mondiales. Ce qu'on a fait, les gens reconnaissent aujourd'hui qu'on a fait un effort incroyable en termes de dépistage grâce à nos laboratoires. Je pense qu'on peut faire la même chose puis s'assurer qu'on a les meilleures pratiques mondiales en termes de dépistage, incluant l'utilisation des tests rapides.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. À ce moment-ci, je vais céder la parole à la deuxième opposition. M. le député de Gouin, à vous.

M. Nadeau-Dubois : Merci, M. le Président. J'aimerais, pour commencer ce bloc, m'adresser aux représentants ou représentantes de l'INSPQ, avec le consentement du ministre.

M. Dubé : Avec plaisir, ils sont là pour vous.

Le Président (M. Provençal) : Consentement.

M. Nadeau-Dubois : Merci beaucoup. Bonjour. J'aimerais vous demander si c'est l'intention de l'INSPQ de produire des données sur les impacts du couvre-feu sur les populations les plus vulnérables ou les plus marginalisées.

Hier, en commission parlementaire, la commission des droits de la personne et de la jeunesse du Québec a formulé cette demande-là. Je me demandais si l'INSPQ avait cette intention, donc, de documenter l'impact du couvre-feu sur les populations vulnérables et marginalisées. Dans mon esprit, ça peut faire partie du mandat d'une institution comme l'INSPQ, qui pourrait s'intéresser aux impacts d'une mesure sanitaire particulière comme celle-là sur ces groupes de la population québécoise.

M. Dubé : ...avant de passer la parole à Mme Damestoy, j'aimerais ça aussi qu'elle puisse... Parce que je fais souvent référence à l'INSPQ, pour connaissance du député, mais aussi des autres collaborateurs de l'INESSS. Je pense, par exemple, aux universités McGill ou Université Laval, avec les contacts, ce qui a été fait pour les analyses avec Google. Je pense qu'il est important de bien expliquer comment vous utilisez aussi les autres services qui viennent de vos partenaires, comme les différentes universités. Je ne veux pas nommer de nom de professeur, parce que je veux faire attention, mais, je pense, c'est important de donner au député la profondeur des analyses qui est faite par l'INSPQ.

Le Président (M. Provençal) : ...de vous nommer, madame, avec votre fonction.

Mme Damestoy (Nicole) : Bonjour. Je suis Nicole Damestoy, présidente-directrice générale de l'Institut national de santé publique. Alors, bonjour.

M. Nadeau-Dubois : Sur la question, madame.

Mme Damestoy (Nicole) : À ma connaissance, nous n'avons pas de travaux à cet égard ni présentement ni à court terme.

M. Nadeau-Dubois : Quand vous entendez la commission des droits de la personne et de la jeunesse du Québec exprimer le souhait qu'il y ait un travail de documentation sur cette question-là, comment vous réagissez?

Mme Damestoy (Nicole) : Bien là, ça va me donner l'occasion de vous expliquer ce que c'est que l'Institut national de santé publique. Donc, on est une organisation à vocation scientifique, dont notre principal mandat est de soutenir la décision du ministre et des autorités régionales de santé publique avec les données les plus à jour pour qu'ils puissent les prendre en considération quand ils ont des décisions de santé publique à faire. Et donc on répond aux demandes qui nous sont faites. Donc, si un mandat nous était confié pour répondre à une telle question, bien, à ce moment-là, on prendrait... on engagerait des travaux à cet égard.

M. Nadeau-Dubois : Merci beaucoup.

Mme Damestoy (Nicole) : C'est vraiment la dynamique avec laquelle nous travaillons depuis le début de la pandémie. C'est en lien avec notre mission.

M. Nadeau-Dubois : Merci beaucoup. Je me tourne donc tout naturellement vers la personne qui peut donner un tel mandat, le ministre de la Santé, qui nous fait le plaisir de sa présence aujourd'hui.

La commission des droits de la personne et de la jeunesse, hier en commission parlementaire, a dit explicitement que la demande avait été faite, donc, par la commission, de collecter davantage de données sur, en général, les impacts de la pandémie sur les populations vulnérables et marginalisées, et plus particulièrement sur les impacts d'une mesure, le couvre-feu, sur ces populations-là. Est-ce que le ministre a l'intention de donner suite à cette demande de la Commission des droits de la personne et donner ce mandat, donc, aux gens de l'INSPQ pour documenter cette question qui m'apparaît importante?

• (17 heures) •

M. Dubé : M. le Président, j'apprécie la question. Je pense qu'il y a plusieurs aspects, mais j'aimerais rappeler, juste avant de répondre, qu'un peu plus tôt aujourd'hui j'ai fait référence à... le rappel... j'ai rappelé qu'il y avait eu une sortie, entre autres, de l'INSPQ sur un sondage dans la population pour montrer l'adhésion au couvre-feu. Puis ça, je pense que c'est important de la rappeler à la population, que ce sondage-là a démontré clairement une adhésion, je pense, qui était à la hauteur de 72 %, 73 %. Ça fait que je pense que c'est important, parce que, vous l'avez bien dit, si on veut que la population continue d'avoir ce respect-là des mesures sanitaires, qui a été le succès notamment dans la grande région de Montréal, je le dis, là, puis qu'on est à la situation qu'on vit en ce moment, c'est beaucoup en appréciation à ce qui a été fait dans la population, puis je pense, c'est important, puis c'est pour ça qu'on avait demandé notamment à l'INSPQ de conduire cette analyse-là. Donc, ceci étant dit, je pense qu'il est important pour les gens qui nous regardent aujourd'hui de rappeler cette adhésion-là qu'il y a aux mesures sanitaires, dont le couvre-feu.

Bon, maintenant, à votre question, moi, j'ai eu la chance, puis vous m'aviez... ça avait été une très bonne suggestion, vous m'aviez suggéré d'aller rencontrer, par exemple, dans certaines populations des... pour aller voir qu'est-ce qui se passait sur le terrain dans certaines régions. Puis je me souviens, j'ai eu la chance d'aller avec une... la députée du Parti libéral pour aller rencontrer des gens qui sont dans des situations... je vais le dire, situations défavorables, soit, par exemple, des nouveaux immigrants qui n'ont pas encore tout à fait toutes les certifications qu'ils ont besoin, puis je pense que c'est important d'aller plus loin. Moi, j'ai fait... j'ai demandé...

M. Nadeau-Dubois : Je ne veux pas bousculer le ministre, mais c'est mon dernier bloc, j'ai peu de temps, ça fait que, dans le fond, ma question, c'était : Est-ce que lui, il est prêt à donner ce mandat à l'INSPQ, juste de documenter la question pour voir, le couvre-feu, quels sont ses impacts sur les populations vulnérables, les populations marginalisées comme celles auxquelles il fait référence?

M. Dubé : Bien, écoutez, j'allais y répondre, excusez-moi. Mais, en ayant... quand on est allés faire cette rencontre-là... Puis j'ai eu la chance de parler aux gens d'ACCESSS, que vous connaissez bien, à votre suggestion. On est en train de regarder avec qui on pourrait faire ces analyses-là, parce que les gens d'ACCESSS qu'on a rencontrés nous ont donné beaucoup cette...

Alors, c'est souvent... et c'était mon point tout à l'heure, puis je termine là-dessus, on veut s'assurer que... si ce mandat-là était donné à l'INSPQ, qu'est-ce qu'on cherche exactement puis quels sont les partenaires de l'INSPQ qui pourraient travailler sur ça. Donc... Parce qu'en ce moment on voit qu'il y a une très grande différence... puis je termine, avec les analyses qu'on fait de Google, avec les déplacements, avec la variation, avec la vaccination versus où sont les éclosions, il y a des analyses très intéressantes qui se font en ce moment. Alors, je pense qu'on va... Oui, on est intéressés à le faire, mais il faut trouver les bons partenaires, qui connaissent bien le terrain puis qui pourraient supporter les analyses plus approfondies de l'INSPQ.

M. Nadeau-Dubois : Donc, je ne mets pas des mots dans la bouche du ministre si je comprends qu'il n'exclut pas du tout de faire cet...

M. Dubé : ...qu'il va pouvoir... Tout à fait, M. le député... M. le Président, je m'excuse. Mais j'aimerais le rassurer, le député, que je suis très ouvert à ces suggestions-là, on l'a vu, là. Puis mes rencontres que j'ai eues avec ACCESSS, les rencontres que j'ai eues à la clinique qu'ils appellent une clinique éphémère dans Montréal-Nord ont été très instructives, puis on va continuer, avec les P.D.G., de le faire.

M. Nadeau-Dubois : J'aimerais avoir l'avis du Dr Arruda sur cette question-là, puisqu'il l'a souvent expliqué dans ses communications depuis le début de la pandémie... puis je trouve que c'était important juste pour pédagogiquement expliquer c'est quoi, la santé publique, là, ce n'est pas juste le contrôle de la transmission du virus, là. La Santé publique a un mandat de s'assurer de la santé générale, de la santé mentale, de la santé populationnelle des Québécois et des Québécoises. Puis ça, ça inclut toutes sortes de facteurs, notamment une attention particulière envers les inégalités de santé, envers les déterminants sociaux de la santé puis l'impact que les conditions socioéconomiques, les conditions de vie des gens ont sur leur santé globale.

Dans cette perspective-là, comme directeur national de la santé publique, est-ce que le Dr Arruda trouve pertinente la demande formulée par la commission des droits de la personne et de la jeunesse de documenter davantage,

d'aller chercher plus de données sur les impacts particuliers du couvre-feu sur les populations plus vulnérables, plus marginalisées, qui ont des conditions de vie plus difficiles, puis pour lesquelles souvent le couvre-feu représente, disons, une contrainte plus dure à négocier que pour les gens qui ont des meilleures conditions de vie?

M. Arruda (Horacio) : Si vous me permettez, bon, vous avez bien exprimé le rôle de la Santé publique, qui n'est pas seulement un contrôle de microbes et de maladies infectieuses, elle doit prendre en compte tous les déterminants de la santé. On a des fortes préoccupations par rapport, comme le dit notre ministre, aux clientèles plus vulnérables ou celles qui sont défavorisées et qui vont avoir souvent plus d'impacts, plus d'augmentation de la maladie, donc avoir même des approches adaptées pour ces gens-là.

Maintenant, je vous dirais que votre question doit faire partie aussi d'une analyse complète, à mon sens, de quels sont les facteurs, pas seulement le couvre-feu, mais quels sont les facteurs de nos propres restrictions qu'on a mises en place sur ces clientèles-là. Moi, je pense que ça, c'est un élément important, puis ça fait partie des leçons qu'on va devoir faire, parce qu'on a pris des décisions dans une perspective de contrôler une épidémie, maintenir un système de soins adéquatement, mais il va y avoir des effets collatéraux, et, moi, à mon avis, ils doivent être documentés. Et je pense qu'il n'y a pas seulement le couvre-feu comme élément qui doit être regardé, mais beaucoup plus toute une série de mesures qu'on a mises en place pour le bien, je vous dirais, des gens actuellement, mais qui risquent d'avoir des effets qui vont être aussi différenciés selon les types de clientèles.

M. Nadeau-Dubois : Donc, si je comprends bien, il faut documenter sur plus d'enjeux que le couvre-feu. Je suis à 100 % d'accord, notamment parce qu'il y en aura d'autres, des pandémies, il faut apprendre de fois en fois pour ne pas que ce soit toujours les mêmes qui vivent plus sévèrement les conséquences, on s'entend. Mais donc, sur le couvre-feu en lui-même, je comprends que le Dr Arruda me dit : Oui, c'est pertinent de documenter l'impact du couvre-feu sur les populations plus vulnérables, plus marginalisées.

M. Dubé : ...un exemple, peut-être, si vous me permettez.

M. Nadeau-Dubois : Non, mais juste une réponse là-dessus, par oui ou par non, pour que j'aie bien compris la réponse.

M. Arruda (Horacio) : ...documentation adéquate pour nous aider à prendre des meilleures décisions puis voir les effets. Mais, indépendamment même de la COVID-19, on a des préoccupations sur l'état de santé des gens les plus vulnérables dans notre société. Et on pense que les déterminants de la santé, c'est une chose à travailler, indépendamment, même, de la COVID-19.

M. Nadeau-Dubois : Parfait. Mais donc je comprends...

M. Dubé : ...votre question est à propos, mais j'aimerais dire, M. le Président, rapidement, c'est qu'on a démontré qu'on avait cette sensibilité-là. Rappelez-vous au début de la vaccination, on a fait une exception très rapidement pour l'itinérance. On a fait... C'était exactement... On a discuté avec la Santé publique pour être capable de dire : Est-ce qu'on pourrait aller plus rapidement pour trouver... Même si ce n'était pas initialement dans les visées de la Santé publique, on a dit : Est-ce que vous pourriez faire une exception? C'est à eux de décider. Mais l'itinérance est un bel exemple de ce que vous demandez.

M. Nadeau-Dubois : Disons que, dans le cas du couvre-feu, l'itinérance est peut-être un moins bon exemple des préoccupations du gouvernement pour les gens les plus vulnérables. Ça a pris, dans le cas du couvre-feu, les tribunaux. Mais n'embarquons pas là-dedans, là, on va se chicaner, ça ne sera pas le fun, puis ça ne me tente pas. Ça fait que...

M. Dubé : ...du côté de la vaccination, par exemple.

M. Nadeau-Dubois : Parfait. Mais là vous avez parlé d'itinérance, M. le ministre, tu sais, c'est une balle donnée, là, je n'ai pas le choix. Mais, pour ce qui est...

M. Dubé : ...

M. Nadeau-Dubois : J'aimerais continuer avec le Dr Arruda. J'aimerais l'entendre sur une recommandation qui a été formulée récemment par les CDC aux États-Unis, je pense, une autorité quand même sur plusieurs enjeux de santé publique, le Dr Arruda sera d'accord avec moi. Les CDC ont recommandé que les employeurs offrent un temps de congé payé pour se faire vacciner. C'est une recommandation, donc, des CDC aux États-Unis. Il y a 125 professionnels de la santé, notamment plusieurs médecins, la Dre Borgès Da Silva, le Dr Vadeboncoeur, le Dr Alex Carignan, le Dr Quoc Dinh Nguyen, le pharmacien Olivier Bernard, tous ces gens-là ont également fait cette proposition comme professionnels de la santé, pas comme politiciens. Ce n'est pas des gens qui font de la politique. Comme professionnels de santé, ils disent : Il faut lever toutes les barrières économiques à la vaccination. J'aimerais savoir ce que le Dr Arruda pense de cette proposition des professionnels de la santé et des CDC américains. Est-ce qu'il est d'accord ou en désaccord avec cette recommandation de permettre du temps de vaccination sur les heures de travail sans perte de salaire?

M. Arruda (Horacio) : Premièrement, il faut comprendre que le contexte américain est très différent du nôtre en termes de société, là, et d'inégalités sociales de santé. En tant que personne de santé publique, tout élément qui va diminuer les barrières à la vaccination, c'est quelque chose avec lequel on ne peut pas être en désaccord. Là, la question à savoir, c'est : Est-ce que cette mesure-là est nécessaire chez nous, compte tenu de la bonne proportion des gens qui vont se faire vacciner au Québec, comparativement à d'autres endroits dans le monde? Là, il faudrait que j'aie des discussions plus approfondies. Je ne suis pas en mesure de vous dire non ni oui, là, parce que vous me demandez... La question, c'est de voir... il y a peut-être, pour certains secteurs... mais il y a peut-être aussi toutes sortes d'autres stratégies pour aller rejoindre les personnes, parce qu'il y a une proportion des gens qui sont un noyau dur, qui vont toujours refuser la vaccination, il y a, ce qu'on appelle, certains indécis. Puis il y a des approches aussi, on a quand même une accessibilité à la vaccination qui est assez étendue dans le temps, puis etc. Puis je pense qu'il faudrait le voir. Moi, je pense que ça ne serait pas une mesure à appliquer partout, je parle de ma première réaction à votre question, là, mais peut-être dans certaines situations particulières. Mais il faut voir aussi quels seront les foyers, à mon avis, de résistance à la vaccination, mieux les comprendre et voir si c'est un facteur économique qui fait ça.

• (17 h 10) •

M. Nadeau-Dubois : Bien, merci, monsieur... merci au Dr Arruda. Les opinions, dans la vie, ce n'est pas obligé d'être tranché, hein, des fois, ça peut être nuancé, c'est ce que j'entends. C'est très correct. J'entends qu'il y a une réflexion qui est toujours en cours. Ça me réjouit de savoir que la réflexion se poursuit du côté de la Santé publique.

Il n'y a pas juste la pandémie dans la vie quand même. J'ai un dernier sujet que j'aimerais aborder avec le ministre : la réforme Optilab, que son parti s'était engagé en campagne électorale à renverser. Finalement, ça ne se passe pas exactement tel que promis en campagne, notamment à l'IUCPQ, l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec.

Le 29 mars dernier, le ministre a dit dans les médias qu'il y avait eu des rencontres et que ces rencontres — je cite — visaient à «s'assurer que la proposition qui avait été acceptée par les deux parties, et par Optilab et par l'institut, était d'aller de l'avant». Fin de la citation. Plus tard, il répond, il dit : Les médecins qui ne sont pas à l'aise vont devoir vivre avec — je cite — «parce qu'on a trouvé un terrain d'entente qui était acceptable aux deux parties». Fin de la citation. J'en conclus donc qu'il y a eu entente entre l'IUCPQ et Optilab. Le ministre peut-il rendre publique cette entente?

M. Dubé : Bien, écoutez, je pense que la... ce que j'aimerais faire le point, là, parce que vous avez plusieurs commentaires, puis je sais qu'il n'y a pas grand temps, la première chose, c'est que je pense qu'on est tout à fait l'approche contraire à l'ancien gouvernement, c'est-à-dire de faire du mur-à-mur avec Optilab. On a décidé de prendre le meilleur d'Optilab, mais aussi d'être flexibles, comme on l'a montré avec l'IUCPQ.

Bon, on a annoncé plusieurs changements, mais je pense que le plus grand changement fait la présence... avec le Dr Bourgouin, qui nous explique qu'il a trouvé un terrain d'entente. Bon, maintenant, comme vous savez, en négociation, puis vous connaissez bien ça, c'est toujours difficile d'avoir... l'ensemble des personnes qui sont dans cet organisme-là, d'avoir un accord à 100 %. Moi, je pense que je me fie beaucoup au Dr Bourgouin, qui est capable, en ce moment, d'avoir trouvé des zones de rapprochement entre ce qu'on veut faire avec un Optilab qui est beaucoup plus performant maintenant... Puis je le répète souvent, la qualité du dépistage que l'on réussit en ce moment au Québec est tributaire de toute la transformation qui a été faite chez Optilab. Puis effectivement elle a commencé avec l'ancien gouvernement. On lui a donné plus de flexibilité. Et l'IUCPQ est un bon exemple de ça. Mais c'est sûr, c'est sûr que le Dr Bourgouin a un dossier à régler, à finaliser avec l'institut. Puis je pense qu'on va le laisser travailler pour s'assurer qu'on trouve une bonne solution.

M. Nadeau-Dubois : Dernière question très rapide, M. le ministre : Si c'est si formidable, Optilab, là, pourquoi avoir promis de l'abolir en campagne électorale?

M. Dubé : Parce que je pense, M. le député, que ça a beaucoup évolué, quand l'approche mur à mur qui était préconisée par l'ancien gouvernement et celle que l'on fait... Dans certaines approches, comme l'institut, on a dit qu'on pouvait avoir une approche hybride. C'est de s'entendre avec eux comment on peut faire cette différence-là, puis c'est un très bel exemple de ne pas faire du mur-à-mur et de tenir compte de certaines circonstances particulières, comme à l'institut à Québec.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, je vais recéder la parole à l'opposition officielle. Mme la députée, à vous la parole.

Mme Montpetit : Je vous remercie, M. le Président. Je vais revenir sur... je vais aller sur un dossier qui est aussi important, c'est... on va sortir un peu de la pandémie, mais pas tant que ça non plus, encore une fois, parce que tout est dans tout, comme on dit, donc je vais parler de l'accès aux médecins de famille, donc, qui est forcément aussi un enjeu dans un contexte de pandémie, mais, plus largement, constamment.

Vous vous rappellerez que notre gouvernement, le gouvernement libéral, là, de M. Couillard, quand on est arrivés au pouvoir, en 2014, il y avait 66 % des Québécois qui étaient inscrits auprès d'un médecin de famille, ce qui laissait près de 2 millions de Québécois, là, sans prise en charge. En quatre ans, le taux de prise en charge a dépassé 80 %, là. En quatre ans, c'est 1,1 million de Québécois qui ont été pris en charge par un médecin de famille. Vous savez, là, c'est un... on en faisait une obsession de s'assurer qu'on avance dans cette direction-là, que les Québécois soient pris en charge, aient accès à un médecin de famille.

Là, le gouvernement, évidemment, qui est arrivé avec des promesses électorales assez importantes, le gouvernement de la CAQ, en disant : Les Québécois auront accès à un médecin de famille en 36 heures... L'ancienne ministre de la Santé caquiste qui, en juin 2019, dit : Bon, bien, la cible — là, on était à 80 % — la cible sera dorénavant que 95 % des Québécois soient pris en charge par un médecin de famille, aient leur propre médecin de famille. Elle a dit, là... elle disait, à cette époque-là... elle dit : «En Ontario, on est à 95 %. À terme, dans notre mandat, on aimerait que ce soit 95 % des Québécois qui soient pris en charge par un médecin de famille.» Force est de constater que c'est quand même... c'est ambitieux. La raison pour laquelle c'était moins élevé que... c'était 80 %, 85 %, l'objectif, parce que ce n'est pas tout le monde qui souhaite ou qui a besoin d'être pris par un médecin de famille, mais, bon, ils s'étaient fixé l'objectif de 95 %.

Là, ce qu'on voit avec les derniers chiffres, c'est que, bien, non seulement on n'avance pas, mais on recule sur la prise en charge et sur l'accès aux médecins de famille. Là, on voit qu'en janvier 2018 c'était un peu plus de 400 000 Québécois qui étaient en attente d'un médecin de famille, alors qu'à la fin de 2020 ils étaient près de 700 000.

Je ne veux pas faire de débat sur la question des chiffres, mais il y a des engagements importants qui ont été pris par le gouvernement actuel, et non seulement on ne s'en va pas dans la bonne direction par rapport à ces engagements-là, on recule sur l'accès aux médecins de famille par rapport à ce qui était en place avant leur arrivée.

Donc là, moi, j'aimerais ça avoir un échange avec le ministre sur, un, comment il compte atteindre les objectifs auxquels son gouvernement s'est engagé, qu'il nous explique de quelle façon il va se rendre à ce 95 %, si c'est toujours l'objectif qu'il vise, comment il va faire ça et comment il va s'assurer qu'on aille dans cette direction-là, parce qu'il y a de plus en plus de Québécois à l'heure actuelle qui sont en attente d'un médecin de famille. Et je suis certaine que les autres élus doivent se retrouver dans une situation qui est similaire. Moi, je revois... ça fait sept ans que je suis à l'Assemblée nationale, je revois une situation où, quotidiennement, on a des courriels, des appels de citoyens qui sont à la recherche d'un médecin de famille, alors que cette situation-là s'était grandement améliorée. Merci.

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

M. Dubé : Bien, écoutez, M. le Président, là, globalement, ce que je dirais, c'est que je partage beaucoup les commentaires que la députée vient de faire. Ce que j'aimerais dire peut-être pour s'assurer qu'on est sur la même longueur d'onde puis que les Québécois comprennent bien qu'on est préoccupés par cet aspect-là... parce que ça demeure un engagement très important du premier ministre et qu'il m'a demandé de nous assurer que nous allons livrer la marchandise, mais je pense qu'aussi les Québécois comprennent bien qu'on est encore dans la troisième vague, puis, à chaque fois que j'ai la chance, avec Dr Opatrny et avec M. Lehouillier, de parler aux différentes fédérations, particulièrement avec la FMOQ, on leur rappelle les engagements qu'on veut avoir une prise en charge plus grande.

J'aimerais... Donc, c'est vraiment un engagement et une préoccupation de notre part, parce que, souvent, la réponse qu'on entend de nos médecins, c'est : Oui, mais on est en situation de pandémie. Je comprends, mais tout le monde est en situation de pandémie, puis je pense que le Dr Godin, en ce moment, fait des efforts, puis on va le laisser travailler.

Mais, deux choses, on a quand même ajouté plus de 200 000 patients depuis l'arrivée de notre gouvernement. Alors donc, il y a 200 000 patients supplémentaires, mais c'en prend plus que ça parce qu'on a un enjeu, le dénominateur croît, c'est-à-dire : Le nombre de Québécois est en croissance. Donc, il faut en avoir plus que 200 000, et ça, on a partagé ça clairement avec la Fédération des médecins. Mais, en attendant, on travaille sur des mesures structurantes.

Je pense que la pandémie nous a appris, puis je pense que tout le monde le reconnaît, qu'on pouvait faire une meilleure utilisation de la télémédecine. Il y a un an, avant la pandémie, M. le Président, il n'y avait personne qui pensait qu'on pourrait faire plus de 1 million de consultations par le téléphone, et ça, c'est aussi important pour les patients qui sont avec un médecin de famille, mais ceux qui n'en ont pas. Alors, je pense qu'il y a des choses qui nous permettent aujourd'hui, de façon temporaire, de travailler pendant qu'on veut qu'il y ait plus de prises en charge.

• (17 h 20) •

La deuxième chose sur laquelle on travaille, qui va avoir un effet structurant, on vient de finir une négociation très importante avec les médecins de famille sur ce qu'on appelle le hub du RVSQ pour le Rendez-vous santé. Alors donc, on a mis en place les nouvelles conditions pour lesquelles tous les GMF, les GMF du Québec vont devoir, au renouvellement de leur contrat de GMF, s'entendre avec nous pour que tous les rendez-vous des médecins soient mis sur le hub en question, pour que, maintenant, les patients qui n'ont pas un médecin de famille... puissent répondre, dans un délai de 36 heures, à une demande d'un patient, par exemple, qui n'aurait pas de médecin de famille. Donc, on le met en place, à compter de cette entente-là qui s'est terminée la semaine passée, pour s'assurer que, pendant qu'on demande aux médecins de famille de faire plus de prises en charge, ce qui est notre objectif, d'être capables d'offrir aux citoyens des rendez-vous à l'intérieur de 36 heures parce que, malheureusement, ils n'ont pas encore de médecin de famille.

Alors, ça, c'est une entente qui est très récente, qu'on vient de finaliser — j'apprécie énormément le travail qui a été fait par Dr Opatrny puis son équipe — avec les médecins de famille pour mettre ça en place. Ça fait partie des nouvelles ententes de GMF qui sont signées maintenant avec... on a plus de 800 GMF au Québec. Alors, je pense que ça, pour nous, ça va nous permettre d'avoir une façon de travailler avec eux, en attendant que l'augmentation, qui est, en ce moment, à 81 %, revienne avec nos objectifs qu'on a pris, qui étaient de 83 % pour la fin de l'année. Alors, il y a des choses sur lesquelles on travaille à très court terme, puis il y a des choses qu'on travaille qui sont structurantes. Je pense que le hub avec RVSQ, qu'on pourra expliquer au cours des prochaines semaines, est très, très important. Donc, on aura un déploiement progressif de ça dans la prochaine année, puis on tiendra au courant la population à quelle vitesse on inscrit chacun des GMF, là, dans les prochains mois.

Mme Montpetit : Qu'est-ce qui est prévu dans ces ententes qui sont signées avec les GMF pour s'assurer du respect du 36 heures? Je comprends qu'il doit y avoir des... Est-ce qu'il y a des pénalités qui sont reliées à ça? Je veux dire, les médecins sont des travailleurs autonomes. Est-ce que c'est dans les contrats qui sont signés avec les GMF? Qu'est-ce qui est prévu pour s'assurer du respect?

M. Dubé : Mais là je pourrais peut-être laisser, M. le Président... si Dr Opatrny peut répondre plus spécifiquement aux questions, parce que je pense que c'est vraiment une entente importante. Il reste des choses à attacher ensemble, mais le principe avec la FMOQ, avec l'équipe du Dr Godin, c'est d'en arriver avec le lien avec les GMF. Alors, moi, si vous le permettez, je pense que le Dr Opatrny... mais je veux aussi remercier M. Lehouillier, qui a fait un élément excessivement important dans cette négociation. Alors, si vous êtes d'accord ou la députée est d'accord. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Mme la sous-ministre, s'il vous plaît.

Mme Opatrny (Lucie) : ...

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

Mme Opatrny (Lucie) : O.K. Alors, le programme GMF, qui est un programme structurant qui aide les cliniques avec différents aspects de financement, et il y a des différentes nouveautés, dans ce programme-là, qu'on s'est entendu avec la FMOQ d'inclure pour rehausser l'offre, alors, par exemple, d'avoir leurs patients qui sont inscrits, d'avoir les liens concrets avec les urgences pour avoir... pour revenir et retourner les P4, P5 inscrits chez eux de l'urgence vers leur clinique. Également, comme le ministre a mentionné, un intégrateur, un hub, qui va faire en sorte que ça va aider les médecins qui travaillent dans un GMF de comprendre, quand eux autres regardent leur clinique, bien, quel est l'écart entre l'offre et la demande par jour ou par semaine pour être capable de moduler selon les besoins de leur clientèle ce qu'ils offrent, puis...

Alors, la question était, je crois, s'il y a une pénalité, mais c'est plus... on ne le voit pas comme ça, on voit plus que c'est une offre et une aide pour l'organisation de GMF, un outil que le GMF utilisera pour optimiser l'offre qu'il donne. Alors, c'est sûr que, pour participer au programme GMF et d'avoir tout le support et le financement qui vient avec, c'est de participer aux différents éléments, incluant le hub.

Mme Montpetit : Je suis désolée, Dre Opatrny, je pense, je vais être obligée de vous demander de me l'expliquer davantage. Ce que... je ne veux pas vous mettre des mots dans la bouche, là, mais, dans le fond, ce que vous soulignez, c'est un manque d'efficacité dans l'organisation des médecins, puis vous allez venir les soutenir davantage dans leur organisation de travail pour des gains de productivité. Est-ce que c'est... Je ne veux pas... Je ne suis pas certaine que j'aie bien saisi de quelle façon on va se retrouver avec 800 GMF, demain, qui vont pouvoir répondre en 36 heures à la demande des patients. Je veux juste comprendre, puis dans quel délai ça va se faire également, là.

M. Dubé : Je vais répondre en... des principes, parce que c'est important de bien comprendre, là, puis j'apprécie, encore une fois, la question. La question était de savoir comment on peut rendre disponible... Parce qu'on a un enjeu qu'il n'y a pas assez de patients qui ont un médecin de famille, puis on le sait qu'à court terme c'est un enjeu, on le sait, on en a fait 200 000 de plus dans la liste, mais il faut faire plus avec la croissance de la population, particulièrement dans certaines régions.

Alors, la grande entente, le principe qu'on a convenu avec la FMOQ, c'est que, maintenant, les médecins qui sont dans des GMF vont mettre leurs rendez-vous, l'ensemble de leurs rendez-vous disponibles sur le hub. Alors donc, la bonne nouvelle, c'est qu'un Québécois qui est dans une région, qui est au Saguenay, qui est à Montréal, qui est à Québec, qui n'a pas de médecin de famille, peut aller sur le hub, aller sur cet intégrateur-là, pas uniquement Rendez-vous santé, mais sur les autres, maintenant ils sont... un peu comme on le fait avec... le meilleur exemple que M. Bouchard nous avait donné, en TI, c'était le principe de Trivago, vous savez, vous voulez une chambre d'hôtel, vous allez sur Trivago, et on vous réfère à différents hôtels en fonction de vos besoins. C'est un peu la même chose avec l'intégrateur. Vous voulez un rendez-vous de médecin, vous allez vouloir aller sur cet intégrateur-là, et on va vous référer à la clinique qui est la plus proche de chez vous. Ça, c'est notre objectif pour que les Québécois qui sont sans médecin de famille puissent être capables d'avoir ce service-là, d'avoir un rendez-vous en dedans de 36 heures. Ça, c'était le grand principe.

Maintenant, ce qu'on a dit, maintenant qu'on a préparé, au cours des derniers mois, la partie informatique, technologique de ça, M. le Président, maintenant que ça, c'est réglé, on a convenu d'une stratégie de déploiement qui va faire que l'essentiel des 800 GMF, d'ici le mois de décembre, vont être intégrés. On va commencer par certaines régions où c'est plus facile de le faire. Donc, je pense que c'est un... je le répète, là, c'est un élément excessivement structurant, puis moi, je remercie la Fédération des médecins, qui nous a permis d'arriver à cette entente-là. Et le hub est intégré, maintenant, dans une des exigences des contrats de GMF.

Mme Montpetit : Donc, l'objectif de 36 heures, je comprends que c'est seulement pour les personnes qui n'ont pas de médecin de famille.

M. Dubé : Non, parce que... puis c'est une très, très bonne question, parce qu'on s'est rendu compte avec le temps, on s'est rendu compte avec le temps, M. le Président, qu'il y a bien des gens qui ont un médecin de famille mais qui ne sont pas capables de le rencontrer. Alors, ça, c'est beau l'avoir... parce que, je le dirais, là, gentiment, l'ancien gouvernement avait donné beaucoup de primes pour la prise en charge, mais il n'y avait pas de prime pour le service. Alors, je pense qu'il fallait travailler sur les deux. Alors, autant les médecins... autant les patients qui ont un médecin de famille ou ceux qui n'en ont pas vont devoir se faire répondre à l'intérieur de 36 heures.

Mme Montpetit : ...en place, à quel moment on peut s'attendre à ce que tous les Québécois qui veulent avoir un accès en 36 heures puissent l'avoir?

M. Dubé : Je n'ai pas compris.

Mme Montpetit : Ça se fera dans quel délai? À quel moment cet engagement-là va être réalisé? On met un x sur le calendrier à quel moment?

M. Dubé : Bien là, premièrement, il faut s'entendre avec... on vient de s'entendre avec la FMOQ sur ce grand principe là, M. le Président. Là, notre prochaine étape, c'est de s'entendre avec la FMOQ sur la stratégie de déploiement, parce qu'on a plus de 800 GMF à faire au cours de la prochaine année. Alors là, on est en train de finaliser ça avec la FMOQ. J'ai une rencontre, encore une fois, cette semaine avec le Dr Godin, Mme Savoie, toute l'équipe de Dr Opatrny. Et je pense qu'avec la négociation qui se fait en parallèle avec le Trésor sur les négociations avec la FMOQ, on va être capables de développer, dans les prochaines semaines, une stratégie de déploiement, puis on reviendra, mais notre engagement, il est très clair, c'est d'avoir les GMF pour la fin de l'année.

Mme Montpetit : Toujours sur le même sujet, là, de l'accès à un médecin de famille, avec la question du vieillissement de... je ne ferai pas un long laïus sur la question du vieillissement de la population, là, mais on sait à quel point, justement, ça vient mettre une pression additionnelle sur les services de santé. On a entendu souvent les médecins de famille, justement, venir dire à quel point ça les amène à avoir des consultations, puis c'est très normal... avoir des consultations qui sont peut-être plus longues, justement, parce que ce sont des personnes qui peuvent avoir une multitude de comorbidités, entre autres. Est-ce que c'est dans l'intention, justement... Parce que j'essaie de voir comment le ministre entend répondre à cette hausse de demandes. Est-ce que c'est dans ses intentions, entre autres, d'augmenter les admissions en médecine?

• (17 h 30) •

M. Dubé : Bien, écoutez, ça, c'est une préoccupation très importante parce qu'il faut discuter avec nos médecins pour s'assurer... Puis je pense que le Dr Opatrny pourrait m'aider un peu dans ça, mais c'est facile de prendre des patients, mais il faut s'assurer que toutes les catégories de patients sont pris en compte, pas juste les... je dirais, les plus faciles. Alors, c'est sûr qu'il y a eu beaucoup de discussions là-dessus, puis je pense que Dr Opatrny pourrait donner des précisions. Parce que moi, j'avais cette préoccupation-là que c'est beau prendre en charge des patients, mais, avec le vieillissement de la population, avec les maladies chroniques, avec certaines populations spécifiques... Je pense que le Dr Opatrny peut donner un peu notre vision de ce côté-là, si vous le permettez. C'est une très bonne question, mais, je pense, ça serait important...

Mme Montpetit : Moi, ce que j'aimerais savoir, c'est l'intention, c'est la vision du ministre. Il y a des tables sur lesquelles, effectivement, il y a certainement des représentants de son équipe qui siègent pour venir négocier les politiques doctorales, là. Ça reste que le ministère... le ministre a l'aval sur ces politiques doctorales là. Donc, je voudrais savoir, moi, son intention à lui. Je suis certaine que ça fait partie des éléments qu'il a déjà évalués. Est-ce qu'il a l'intention de revoir les admissions dans les prochaines politiques doctorales qui sont en discussion présentement, là?

M. Dubé : O.K. Mais ça, c'est une autre question, M. le Président.

Mme Montpetit : Non, c'est la même question, parce que les politiques doctorales, c'est les admissions en médecine dans les facultés. Ça détermine le nombre de médecins. C'est la même question formulée différemment.

M. Dubé : Non, je comprends très bien. O.K., pas de problème, je vais aller tout de suite sur... la réponse est oui, on est en train de regarder ça, c'est prévu dans le plan triennal, au niveau de savoir combien de médecins. Je vais vous dire que... je ne ferai pas de politique aujourd'hui, là, mais il va y avoir une augmentation assez importante du nombre de médecins, contrairement à ce qui s'est fait dans les dernières années.

Mme Montpetit : ...il y a eu des hausses, mais on ne fera pas de politique là-dessus. Donc, maintenant, ça, c'est clair. Est-ce qu'également... dans les politiques postdoctorales, est-ce que c'est dans l'intention de revoir la répartition entre les médecins spécialistes puis les médecins de famille?

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

Mme Montpetit : Pour la politique postdoctorale, si l'objectif... Parce que moi, je veux savoir aussi... C'est bien de les entrer au niveau doctoral, la question, c'est : On les forme en quoi? Donc, est-ce qu'au niveau de la répartition...

M. Dubé : Écoutez, c'est deux... peut-être que je pourrais passer la parole au Dr Opatrny, parce que, sur ça, on est en réflexion dans ça. Alors, peut-être que, Dr Opatrny...

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, en termes d'admissions en médecine, il y a eu plusieurs discussions, effectivement, avec toutes les parties prenantes, et il y a 139 étudiants de plus qui sont censés de commencer au mois de septembre, versus les cohortes antérieures. Et là les discussions avec... multiples parties prenantes sont en discussion de voir quelles devraient être les hausses pour les années à suivre, quelles sont, aussi, les capacités des facultés de médecine, etc. Alors, ça, c'est en discussion, mais déjà une hausse pour le mois de septembre.

En termes de la distribution, ça a déjà été 55 % spécialistes et 45 % médecins de famille. Ce ratio-là, depuis quelques années, est renversé, et maintenant c'est 55 % de finissants qui sont en médecine famille versus 45 % de postes octroyés en médecine spécialisée. Alors, en lien avec les hausses en doctoral, oui, les nombres, en total, vont augmenter.

Mme Montpetit : Oui, les nombres absolus vont augmenter. Ma question, c'était : Est-ce qu'au niveau des proportions... Je sais qu'à chaque fois il y a des discussions sur les politiques postdoctorales, à voir comment on maintient le pourcentage entre la médecine spécialisée puis entre la médecine familiale. Ma question, ce n'est pas en nombre absolu, c'est de savoir est-ce que le ratio, le pourcentage, il y a des discussions pour qu'il soit révisé, est-ce qu'il y a des intentions de la part du ministre pour augmenter le ratio en faveur, par exemple, de la médecine de famille, pour former plus de médecins de famille à la sortie des facultés de médecine.

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, il y a des pénuries quand même, non seulement en médecins de famille, mais aussi des pénuries dans d'autres spécialités, qui sont vues dans le réseau. Alors, c'est toujours de trouver le bon équilibre et de voir comment mieux donner les services en médecine en général. Alors, c'est une discussion, bien sûr, avec le ministre, pour son orientation, nourrie aussi avec toutes les parties prenantes dans le réseau, les facultés, le FMOQ, FMSQ, les étudiants résidents, la population, etc.

M. Dubé : Parce que, juste un point additionnel qui est important dans ça, je pense que, lorsqu'on regarde... on est en train de faire des ajustements, il faut regarder aussi non seulement de choisir le nombre, mais d'être sûrs qu'ils vont avoir la bonne formation. Puis, souvent, le problème, c'est qu'on avait la formation à l'université, mais on n'avait pas la formation pour faire l'entraînement, par exemple, dans les GMF ou dans les cliniques spécialisées. Alors donc, c'est tout ça qu'on est en train de regarder.

Mme Montpetit : Oui, c'est parce que ce n'était pas le sens de... Merci pour l'éclaircissement, mais ce n'est pas... Moi, ce que je veux savoir, c'est, justement, les orientations du ministre, là, on y faisait référence, là, sur le pourcentage. Je ne parle pas d'où ils vont être formés. Ça, c'est un autre domaine. Le pourcentage... Est-ce que vous avez l'intention de revoir la proportionnalité médecins spécialistes versus médecins de famille? Je comprends qu'il y en a un peu plus qui rentrent, comme à chaque année. Il y a toujours une certaine hausse, là. Ça fluctue selon les décennies, selon les besoins du terrain. Après ça, sur les politiques postdoctorales, est-ce que vous maintenez 55 % en médecine familiale, 45 %, ou vous avez l'intention de revoir ce ratio-là à la hausse, par exemple, pour les médecins de famille? C'est quoi, vos orientations que vous donnez à votre...

M. Dubé : On va revoir le pourcentage, mais il est encore trop tôt pour le dire. On est en train de travailler là-dessus.

Mme Montpetit : Mais je comprends qu'il y a des échanges en ce moment là-dessus. C'est des échanges qui sont en continu, les politiques postdoctorales. Donc, j'imagine que vous devez avoir une idée. Ça fait un an que vous êtes ministre, vous avez eu des échanges là-dessus, est-ce que vous avez l'intention d'augmenter le nombre de médecins de famille au Québec? Parce que, si vous augmentez les étudiants, ça ne répond pas à la question, on ne sait pas en quoi ils sortent. Moi, ce que je veux savoir, c'est est-ce que vous augmentez les médecins de famille, oui ou non?

M. Dubé : M. le Président, je comprends très bien la question. Quand je suis à l'aise de répondre puis que les décisions sont prises, je le fais. Je dis qu'on est en réflexion sur cet aspect-là, et, quand on aura pris les décisions appropriées... Mais on est très, très à l'aise dans la réflexion que l'on fait présentement.

Le Président (M. Provençal) : Bien. Merci. Je vais maintenant donner la parole au député des Îles-de-la-Madeleine. 17 min 20 s.

M. Arseneau : Merci beaucoup, M. le Président. J'aimerais y aller avec une série de questions sur divers thèmes d'intérêt en matière de santé, certains suivis également sur des discussions qu'on a pu avoir dans le passé. Je commencerais avec le remboursement des appareils à pression positive pour les personnes qui souffrent d'apnée du sommeil. Il y a déjà des engagements qui ont été faits par le gouvernement. La dernière fois qu'on en a parlé, c'était en commission parlementaire suite au dépôt d'une pétition. On nous a dit qu'un rapport avait été déposé en début d'année puis qu'il était maintenant en révision. Est-ce que le rapport final, c'est pour bientôt? Est-ce que les remboursements, surtout, c'est pour bientôt, M. le ministre?

M. Dubé : Bien, écoutez, quand on avance à la vitesse que je souhaite sur certains dossiers, je vous le dis... Je pense que les frais de déplacement en sont un bon exemple. On n'a pas pu avancer à la même vitesse sur la question des... Malheureusement, pour les gens qui souffrent d'apnée du sommeil, tel qu'on appelle dans le jargon, donc, on m'a expliqué, là, parce que... lorsque j'ai fait la révision des dossiers que vous suivez particulièrement, que les recommandations finales vont être présentées dans les prochaines semaines. Alors, je sais que je vais vous revoir au salon bleu dans les prochaines semaines, alors continuez de poser la question. Je pense que cette question-là est très à propos, parce que j'ai compris qu'il y avait quand même une bonne partie de la population, je pense qu'on parle de jusqu'à 10 % de la population, qui subit, je dirais, certains symptômes à différentes gravités de...

Alors, je sais que les gens de la RAMQ sont là-dessus. La présentation du groupe de travail, on a promis ça pour printemps 2021. Le printemps, c'est jusqu'au mois de juin. Alors, je m'engage à respecter cet engagement-là de...

M. Arseneau : Juste pour bien comprendre, la présentation de recommandations serait pour le printemps.

M. Dubé : Oui, c'est ça, tout à fait. Exactement.

M. Arseneau : Donc, la mise en oeuvre des recommandations, on peut s'attendre à ce que ce soit à l'automne?

M. Dubé : Bien, écoutez, la minute qu'on a un positionnement, vous savez comment ça fonctionne, là, on va avoir une recommandation. Moi, après ça, on a une discussion à l'interne avec l'équipe de sous-ministres puis on s'en va au Conseil des ministres avec une recommandation. Ça fait que j'aimerais ça qu'on puisse agir le plus rapidement possible, parce qu'effectivement c'est un engagement qu'on a pris de trouver une solution là-dessus, là, mais il va falloir trouver aussi de quelle façon on finance ça exactement dans nos programmes de santé. Mais moi, j'ai demandé d'avoir une autre recommandation avant le début de l'été, pour être très clair.

• (17 h 40) •

M. Arseneau : Très bien. Autre dossier, celui-là de grande importance, on l'a abordé tout à l'heure, la question de l'accès à un médecin de famille. Lorsqu'on était en campagne électorale, la CAQ avait promis un médecin de famille pour tous. Quand Mme McCann vous a précédé, à un certain moment donné, il y a un plan qui a été déposé avec un objectif révisé à 85 %, si je me souviens bien. Où en est-on aujourd'hui? Est-ce que l'objectif, il est maintenu à 85 %, et dans quel échéancier?

M. Dubé : Bon. Alors, aujourd'hui, là, comme je vous ai... j'ai mentionné tout à l'heure à votre collègue, là, les résultats qu'on a à la fin mars, donc pour l'année qu'on vient de terminer, sont à peu près à 81 %. Je pense que le chiffre exact, là, c'est 80,8 %. Alors, ça veut dire qu'on est en deçà de l'objectif qu'on s'était fixé, du 82 %. Mais on s'était fixé 83 % pour l'année qui s'en vient, c'est-à-dire... L'enjeu, puis je l'ai bien expliqué aussi, c'est que, oui, on a ajouté des patients qui sont maintenant... mais il y a une population grandissante qui va plus rapidement que le nombre de patients qu'on ajoute à la liste, ce qui fait qu'en ce moment... puis je pourrai vous soumettre un tableau qui l'explique, là, mais on n'est pas capables d'atteindre, en ce moment, l'objectif de 83 %, à très court terme. Alors donc, en ce moment, on n'atteint pas notre objectif.

Alors, c'est pour ça qu'on a fait des discussions. Puis je ne veux pas prendre trop de votre temps, là, mais c'est pour ça que j'expliquais qu'en ce moment on a décidé d'avoir des mesures temporaires, non seulement celles que j'ai expliquées, avec le hub... pour être capables, au moins, que les gens qui n'ont pas de patient... qui n'ont pas de médecin de famille, je m'excuse, puissent le faire. Alors, c'est pour ça qu'on a une stratégie en parallèle avec ce que j'ai expliqué au niveau du hub, mais on continue à travailler avec la FMOQ, parce qu'on veut respecter notre engagement de 83 % cette année.

M. Arseneau : M. le Président, j'aimerais savoir également si, dans la stratégie du ministre et du ministère, l'on a tenu en compte les recommandations du rapport de la Vérificatrice générale d'octobre dernier, qui estimait que la situation ne s'est pas améliorée, malgré les sommes importantes investies pour favoriser, là, l'accès à un médecin, dans la rémunération de ces médecins-là et les conditions en général.

Les recommandations de la Vérificatrice générale, il y en avait trois, principalement. Je vous les rappelle : obtenir des données de qualité nécessaires à une mesure adéquate de l'accès aux services de première ligne, une meilleure information à la population, respecter les exigences légales concernant, là, les rendez-vous, tout ça. Est-ce que ces recommandations-là ont été retenues par le ministre? Est-ce qu'elles ont été mises en oeuvre?

M. Dubé : Tout à fait. Puis d'ailleurs c'est pour ça, j'apprécie, parce qu'à chaque fois qu'on parle avec la FMOQ, on n'est pas loin des recommandations du VG. Et je reviens sur... Pour être très pratique, M. le Président, là, c'est pour ça que la discussion sur le hub dont j'ai parlé tantôt, donc une prise de rendez-vous centrale, faisait partie de nos discussions avec la FMOQ, pour être capable, justement, de bien mesurer comment les patients sont capables d'avoir un rendez-vous, par exemple à l'intérieur de 36 heures. Alors, oui, les recommandations du VG, on les accepte et on va les mettre en place. Le hub, la mise en place du hub, dont j'ai discuté tout à l'heure, inscrit à l'intérieur des contrats de GMF, fait exactement partie de la façon de répondre aux recommandations de la VG.

M. Arseneau : Mais j'aimerais savoir aussi qu'en est-il des indicateurs, qui, selon la Vérificatrice générale, n'étaient pas suffisants pour avoir une appréciation correcte de la situation. Est-ce qu'on a travaillé sur les indicateurs?

M. Dubé : Tout à fait. M. le Président, l'exemple que je donnais tout à l'heure : c'est beau avoir un médecin famille, mais, si on n'est pas capable d'avoir... de le rencontrer puis que ça prend six mois ou un an pour avoir... Alors donc, il y avait des indicateurs qui étaient de dire : Il y a tant de patients qui ont un médecin de famille, mais on n'est pas capable de répondre. C'était un des éléments où la VG a dit : Écoutez, trouvez une autre façon de mesurer ce qu'on appelle la prise en charge, parce qu'on n'est pas capable de donner un service de qualité. Alors, c'est exactement ça qu'on est en train de mettre ensemble, et c'est pour ça qu'il y a eu beaucoup de discussions avec la FMOQ, où on a trouvé ce terrain d'entente là, que le 36 heures devient un des indicateurs les plus importants pour s'assurer d'un service de qualité aux Québécois.

M. Arseneau : Le 36 heures pour avoir accès à un rendez-vous.

M. Dubé : Avoir accès à un rendez-vous à l'intérieur de 36 heures.

M. Arseneau : D'accord. Et, pour ce qui est de l'attente moyenne, à un moment donné, on parlait, c'est en octobre dernier, là, de 477 jours pour obtenir un médecin de famille. Est-ce que ça, on a progressé là-dessus?

M. Dubé : Bien, écoutez, pour avoir un médecin de famille, comme j'ai expliqué tout à l'heure, en ce moment, c'est très long. On a des gens qui attendent, comme vous dites, plus qu'un an, et même, une fois qu'ils l'ont, ils n'ont pas le service. Alors donc, c'est pour ça qu'on... je répète ce que j'ai dit, on souscrit totalement aux recommandations de la VG, pour s'assurer qu'on va avoir des indicateurs, maintenant, et une façon de les suivre, parce que c'est beau avoir un indicateur, mais, moi, ce que je veux être capable, c'est de...

Puis c'est pour ça que, nos 40 premières cliniques, qui sont déjà installées, là, qui ont fait partie du projet pour s'assurer qu'on avait une bonne entente avec la FMOQ, maintenant, on le sait, comment on va être capable de mesurer le 36 heures. On est capable, on a déjà commencé avec le hub qui a été mis en place. Donc, c'est sûr qu'au fur et à mesure que les GMF vont s'installer on va être capable de bien le mesurer.

M. Arseneau : ...de négociation avec la FMOQ, l'un des objets de la négociation, corrigez-moi si je me trompe, c'était la révision du mode de rémunération. Est-ce que ça fait partie des discussions? Est-ce qu'on a avancé? Parce que, pas plus tard qu'à l'automne... bien, en fait, l'automne 2019, c'était avant la pandémie, le premier ministre lui-même avait brandi la menace d'une loi spéciale. Est-ce qu'on est toujours dans cette dynamique-là, là, où on a de la difficulté à s'entendre?

M. Dubé : On ne le souhaite pas, mais il n'y a rien d'exclu. Je pense qu'on a développé une très, très bonne discussion avec la FMOQ dans les derniers mois, malgré la pandémie. L'entente qu'on a eue sur le GMF, sur le hub est bonne. Je pense qu'il faut essayer de trouver un terrain d'entente pour la prise en charge. Je rappelle que le Trésor est responsable de la négociation avec la FMOQ. C'est sûr qu'on travaille avec eux, mais je pense qu'on est dans une dynamique de collaboration en ce moment.

M. Arseneau : Mais est-ce que vous envisagez pouvoir obtenir une entente, justement, pour la révision, là, du mode de rémunération avant la fin de votre mandat, avant la fin de l'année, avant la fin de la présente session?

M. Dubé : Je vais vous dire, on travaille très fort, là. Je pense que la capitation reste quand même un élément que ma prédécesseure, Mme McCann, avait mis comme objectif. Je vous dirais que le principal indicateur pour s'assurer qu'une capitation, c'est-à-dire un mode de facturation hybride, à l'acte et un engagement de prise en charge pour un nombre de patients, ça reste dans nos projets, et je vais laisser nos gens du Trésor avancer sur cette discussion-là. Nous, on s'occupe de l'opération, en ce moment, et non de la négociation.

M. Arseneau : Pour boucler la boucle de ce chapitre-là sur les médecins, un autre engagement de la CAQ, un engagement électoral, était celui de mettre fin à l'incorporation des médecins pour dégager des sommes et ensuite les investir dans les services de soins à domicile. Est-ce que c'est encore sur la planche à dessin?

M. Dubé : Bien, ce qui est sur la planche à dessin puis qu'on a déjà livré la marchandise, c'est l'augmentation des soins à domicile. J'apprécie beaucoup la question, là, parce que... Je vais mettre de côté la partie négociation avec la FMOQ, parce que ça, je laisse ma collègue le faire en ce moment, puis je ne rentrerai pas dans des éléments spécifiques de négociation que le Trésor fait. Mais, sur la question des soins à domicile, vous savez qu'on a mis des sommes très importantes, puis non seulement... l'an dernier, donc, l'année qui vient de se terminer, on avait une augmentation des soins à domicile d'à peu près 10 %, ce qui est énorme.

M. Arseneau : ... sur l'incorporation des médecins.

M. Dubé : Non. Je vous ai répondu, puis je n'ai peut-être pas été assez clair, c'est dans les mains du Trésor, puis je vais les laisser faire la négociation sur l'ensemble des points.

M. Arseneau : O.K. Merci. Si on parle maintenant des médecins et des médecins spécialistes, concernant les travaux de l'Institut de la pertinence, il y avait toute la question des primes et de la récupération de 240 millions de dollars, là.

On en est où, dans la récupération de ces sommes-là? Est-ce qu'il y a des primes qui ont été effectivement abolies? Est-ce qu'on a réinjecté des fonds dans les services, là?

M. Dubé : Oui. Alors, moi, je pense, c'est un dossier qui avance très bien. J'ai eu la chance cette semaine de parler avec le Dr Oliva, qui est le nouveau président de la FMSQ, donc la Fédération des médecins spécialistes, et, bien, c'est un changement de passation de pouvoirs, là, si je peux le dire, avec Dre Francoeur, qui avait fait un excellent boulot. Dr Oliva m'a confirmé, j'étais avec plusieurs collègues, qu'il souscrivait au principe de l'Institut de la pertinence. Alors, on va discuter avec le Dr Oliva puis son équipe, entre autres Dr Legault, de comment on va fonctionner, mais, jusqu'à maintenant, avec l'Institut de pertinence qui a été mis en place, avec M. Cotton et ses collaborateurs, M. Foisy, on va continuer de livrer la marchandise sur l'Institut de la pertinence.

M. Arseneau : M. le Président, je ne trouve pas la réponse du ministre très convaincante. Quand on nous dit qu'on souscrit au principe puis qu'on va arriver avec des résultats, ça indique donc qu'à ce jour il n'y a pas de résultat à présenter.

M. Dubé : ...les résultats ont été clairement... qui ont été réalisés malgré la pandémie, il faut comprendre aussi que les médecins spécialistes ont suivi... ont eu une baisse de rémunération importante cette année, parce qu'il y a plusieurs médecins spécialistes liés au délestage qui n'ont pas eu... ils n'ont pas eu la chance de faire les opérations qui étaient prévues en raison du délestage. Mais il est très clair de la part du Dr Oliva, je veux être très, très clair là-dessus, là, qu'il souscrit non seulement au principe de l'Institut de pertinence, mais qu'on va s'assurer qu'on va livrer la marchandise sur les objectifs qui ont été fixés par son prédécesseur, Dre Francoeur.

M. Arseneau : Évidemment, pour les gens qui nous écoutent, là, les gens ont été scandalisés par plusieurs des primes qui étaient offertes. Est-ce qu'il y a des primes qui ont été abolies?

• (17 h 50) •

M. Dubé : Oui, il y a des primes...

M. Arseneau : Combien?

M. Dubé : Là, je ne pourrais pas vous donner le détail spécifique des primes, mais il faut regarder dans l'ensemble, quand je vous dis que ce qu'on donnait... Le principe de l'Institut de la pertinence, c'était de s'assurer que des actes ou des primes qui n'étaient pas nécessaires devaient être... mais discutées. Parce que ce qu'on fait, c'est qu'on a un représentant du ministère, on a un représentant de la fédération et il y a un conseil de direction, qui est mené par M. Cotton, donc qui est indépendant du ministère et qui est en train de regarder chacun de ces éléments pour livrer les objectifs qui ont été donnés.

M. Arseneau : D'accord. Autre sujet, si vous permettez, M. le Président, il me reste trois minutes, j'aimerais revenir sur le dossier Optilab, et plus spécifiquement en lien avec l'IUCPQ. Le ministre a mentionné qu'il y avait une entente, et pourtant, encore hier, il y a un facilitateur, là, qui était présent et qui a déposé une proposition aux médecins de l'IUCPQ. Comment peut-on dire qu'il y a une entente alors qu'il y a des gens qui s'activent à tenter de rapprocher les parties et à faire des propositions qui ne font pas l'unanimité à l'heure actuelle?

M. Dubé : Bien, écoutez, je l'ai expliqué tout à l'heure à votre collègue, là, je pense qu'avec le Dr Drouin il y a une discussion à faire avec l'institut. Je pense qu'on a réussi à trouver des terrains d'entente. Je pense que, lorsqu'on est en négociation, il est normal... Puis je le comprends, qu'il y a des gens qui veulent prendre une position publique pour... en pensant que ça va faciliter les discussions, mais, moi, ma théorie, mon approche, c'est de laisser les gens qui négocient en ce moment trouver le terrain d'entente qui, selon moi... Mais c'est sûr que, dans toute organisation... Puis je l'ai dit tout à l'heure à notre collègue le député de Gouin, on ne veut pas faire une approche mur à mur avec Optilab. On a trouvé, dans certains cas, comme c'est le cas de l'institut, qu'il fallait trouver des voies de passage pour réaménager, surtout l'aspect régional à Québec, dans Optilab. Encore une fois, je pense qu'on est en train de trouver des terrains d'entente. Je vais laisser les gens qui sont en place, là, finaliser ça.

M. Arseneau : Pourquoi changer une formule qui fonctionne et qui fait la fierté des Québécois à travers l'ensemble du pays, à travers le monde? L'autonomie administrative et décisionnelle permet une performance supérieure de l'IUCPQ. Est-ce que vous niez cette capacité de l'IUCPQ de fournir, de livrer la marchandise? Et, quand on sait que ce qui est proposé dans la centralisation de certains tests de laboratoire, c'est un nivellement par le bas, c'est une baisse d'efficacité, c'est un retard aussi dans la livraison des résultats des tests en laboratoire, donc une perte de performance, comment est-ce qu'on peut arriver à dire que cette formule-là fonctionne?

M. Dubé : J'apprécie beaucoup, M. le Président, les points que le député amène, mais il y a toujours deux côtés à une médaille. Alors, quand je parle d'information, l'approche hybride permet, dans certains cas, d'avoir une meilleure performance sur certains types de tests. Alors, moi, je le répète, là, je vais laisser les deux parties négocier pour finir l'entente qui devrait être conclue.

M. Arseneau : Parce qu'en fait je vois que la discussion va se terminer là parce que le ministre... mais je vous mets quand même au défi. Je voudrais mettre au défi le ministre, lorsqu'il y aura entente, parce qu'actuellement il n'y a pas entente, c'est ce qu'on comprend, là, parce que la négociation se poursuit, de prouver que le nouveau modèle est supérieur que le précédent. Et ça, c'est le défi que je vous lance, parce que l'information qu'on a, effectivement, c'est qu'en perdant le contrôle administratif et décisionnel, on va perdre de l'efficacité et de la performance, et ce serait absolument inacceptable si une telle chose se produisait à l'IUCPQ.

M. Dubé : Je suis d'accord avec vous, puis c'est pour ça qu'il faut avoir une formule hybride qui va chercher le meilleur de chacun des scénarios.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Nous allons compléter notre après-midi de travail avec la députée de Maurice-Richard.

Mme Montpetit : Bien oui, on finit avec moi aujourd'hui, et j'ai une dernière question, bien, plusieurs questions, en fait, M. le Président. La première sera sur la région des Laurentides, notamment sur l'hôpital Saint-Jérôme. Vous l'avez peut-être vu, je sais que vous avez quand même beaucoup de membres députés élus des Laurentides, dans la région il y a une coalition qui est sortie de façon assez virulente, cette fin de semaine, demandant au gouvernement et spécifiquement au ministre de la Santé des actions concrètes.

La Coalition Santé Laurentides, qui a été formée à l'initiative du conseil des préfets et des élus des Laurentides, 105 organisations et individus ont donné leur appui, compte sur l'adhésion des MRC des Laurentides, 61 municipalités, 23 organismes communautaires, neuf chambres de commerce de la région, des élus, des médecins, du personnel hospitalier et ambulancier, des organismes communautaires, des gens d'affaires, des personnalités publiques, deux anciens députés de la CAQ. On a presque failli avoir un député de la CAQ, le député de Saint-Jérôme, mais il s'est retiré de la Coalition Santé Laurentides la veille de son lancement parce que... il faudra lui poser la question, mais peut-être que, comme député de Saint-Jérôme, finalement, il n'était plus en accord avec l'agrandissement de l'hôpital. Il faudra lui poser la question. Mais vous comprendrez que c'est une mobilisation d'envergure, vraiment d'envergure. Les gens dans la région sont tannés, sont vraiment tannés du fait que l'hôpital de Saint-Jérôme, là, il a 40 mois de retard, là.

Puis, juste pour vous faire une petite mise... je ne veux pas dire à niveau, là, mais la région des Laurentides, là, c'est une des régions qui a une des plus fortes croissances démographiques, vieillissement très important aussi. C'est une région... il y a 54 000 personnes qui sont en attente d'un médecin de famille. Ils savent que, dans un horizon d'à peu près 15 ans, ça va être une des régions qui va compter un territoire... sur son territoire le contingent le plus important de personnes âgées. Donc, il y a beaucoup, beaucoup d'enjeux qui sont reliés à ça.

Sous notre gouvernement, puis là je ne veux pas tomber... l'idée n'est pas de tomber dans des comparatifs, mais je vais juste... parce que je m'attends au message du ministre qui parle de l'incurie des gouvernements précédents, en tout cas, à chaque fois qu'on lui pose des questions sur l'avancement des dossiers d'infrastructure... mais, moi, ce qui m'intéresse, c'est «what's next», là, qu'est-ce qui va se faire dans ce projet-là. En 2016, nous, le gouvernement, on avait commencé une réforme sur les investissements, justement, qui était axée sur les patients — puis là je vous en reparlerai — pour venir amener une certaine règle d'équité pour la région, parce qu'effectivement il y avait une disparité entre les investissements puis les besoins, mais on avait surtout, aussi, inscrit au PQI l'agrandissement puis la modernisation du plus gros hôpital de la région, l'hôpital de Saint-Jérôme, qui devait se faire pour 2023.

Là, on comprend que c'était une priorité pour le nouveau gouvernement. Le premier ministre est allé dans la région, il a reconnu l'urgence de réaliser les travaux. Il y a des travaux qui ont été annoncés, finalement, par la prédécesseure du ministre, mais plus 2023, pour 2028 ou 2030. Et là, finalement, le projet n'a pas été mis dans le projet de loi n° 66. Il ne faisait pas partie des 181 chantiers d'infrastructure. Il a 40 mois de retard. Donc, vous comprendrez que les gens dans la région sont très préoccupés, très préoccupés. Donc, je vais donner l'opportunité au ministre de répondre à cette coalition.

M. Dubé : Bon, M. le Président, il y a plusieurs éléments à la question. Puis je suis content de voir que le Parti libéral s'intéresse aux Laurentides maintenant, ce que nous faisons depuis que nous sommes au pouvoir.

Mme Montpetit : Je savais que ça allait donner ça.

• (18 heures) •

M. Dubé : Alors, j'aimerais dire, premièrement, qu'il est important, M. le Président... que l'arrivée graduelle, là, d'une quarantaine de nouveaux médecins omnipraticiens dans la région va pouvoir... Puis ça, c'est très concret, là, c'est ce qu'on a fait depuis qu'on est là, il y a une quarantaine de nouveaux professionnels qui sont là. Ça, je pense que c'est important.

Puis, dans la question des projets immobiliers, M. le Président, on a fait des avancées, on a investi des montants importants, que ça soit au niveau du modulaire... particulièrement dans la région de Saint-Jérôme.

Pour ce qui est de l'intérêt de la population... Puis moi, je salue cette coalition-là qui s'est mise en place, parce que je pense qu'il est important de rester très, très proche du terrain et d'avoir le pouls de la population. Puis moi, je n'ai aucun problème à avoir une discussion avec cette coalition-là. Mais ce que j'aimerais rassurer la population... Puis on s'est assuré, avec le PQI qui vient d'être déposé par ma collègue la présidente du Conseil du trésor, on s'est assuré qu'on avait les ressources nécessaires pour faire ce projet majeur là, pas en 2030, pas comme il vient d'être mentionné. On va respecter les échéanciers qu'on s'est donnés. Et je crois qu'il est très important pour nous de faire

correctement. Moi, je me suis rendu déjà quelques fois à l'hôpital de Saint-Jérôme depuis que je suis en poste pour bien comprendre la situation.

Puis ce que j'aimerais... si la députée veut plus de détails, j'ai mon collègue, ici, Luc Desbiens, qui fait un travail excellent avec le ministère, qui pourra répondre à des questions spécifiques, comment on avance dans le projet qui a été mis en place.

Mais j'aimerais respecter... j'aimerais expliquer aussi, juste pour terminer avant de passer la parole à M. Desbiens, si la députée le veut bien, qu'on n'avait pas besoin de mettre le projet de Saint-Jérôme dans le p.l. n° 66 parce qu'on n'avait pas besoin des critères. Alors donc, il n'y a pas une question d'expropriation, il n'y a pas une question d'environnement, on est capable de faire... de respecter nos engagements envers la population de Saint-Jérôme sans avoir le projet d'hôpital dans le p.l. n° 66, donc ce n'est pas parce qu'il n'est pas sur notre radar.

Puis, encore une fois, je le répète, M. le Président, si... M. Desbiens, qui est ici, qui travaille activement sur le projet de l'hôpital de Saint-Jérôme, sera là pour répondre à des questions spécifiques.

Mme Montpetit : Bien oui, parce que la question, essentiellement, c'est sur les échéanciers, donc je vais le répéter : Il y a 40 mois de retard accumulé sur le projet, donc on parle de quels échéanciers qui vont être respectés, exactement?

M. Dubé : M. Desbiens?

Mme Montpetit : Bien sûr.

Le Président (M. Provençal) : Alors, il y a consentement. Vous vous nommez et vous donnez votre fonction, s'il vous plaît.

M. Desbiens (Luc) : Bonjour. Luc Desbiens, sous-ministre adjoint, Infrastructures, équipements médicaux, logistique et approvisionnement, au ministère de la Santé, bien sûr.

Alors, le dossier de l'hôpital de Saint-Jérôme a été annoncé à l'étude en août 2018, juste avant le changement de gouvernement, et puis le projet, évidemment, se déroule. Nous sommes à l'étape du dossier d'opportunité, c'est une étape importante, le dossier d'opportunité, c'est l'étape de planification initiale du projet, à savoir qu'est-ce qu'on va faire, quels sont les liens de proximité qu'on va avoir besoin dans le nouvel... dans l'agrandissement, dans les changements de lien entre les différents services qu'on va avoir à rénover. Évidemment, l'hôpital de Saint-Jérôme a beaucoup de choses... beaucoup de désuétude, on pourrait dire ça, mais il y a quand même beaucoup d'argent qui a été investi dans les dernières années, environ plus de 100 millions qui a été investi depuis 2018, là, à l'hôpital de Saint-Jérôme pour améliorer en attendant d'avoir le projet majeur. Pour les Laurentides aussi, il y a eu beaucoup d'autres investissements, à Saint-Eustache et, également, au niveau des maisons des aînés dans cette région-là.

Au niveau de l'échéancier, évidemment, la COVID, des fois, a le dos large, mais, effectivement, il y a eu beaucoup de retard, en tout cas du retard dans le travail. Les gens des établissements, pour faire un dossier d'opportunité, ça prend plusieurs rencontres avec le corps médical, ça prend plusieurs rencontres avec les directions des services techniques, etc., pour faire avancer le dossier, et on comprendra que, pendant la pandémie, ce n'était pas le temps de faire des rencontres avec les différents corps médicaux pour faire avancer le projet, donc le projet a pris effectivement un peu de retard dans le cadre de la pandémie. Mais tout le monde est à l'oeuvre actuellement, également à la SQI, évidemment, qui est la gestionnaire de projet, qui travaille fort à faire avancer le projet. Et puis c'est ça.

Mme Montpetit : Donc, en termes d'échéancier, le projet va être livré en quelle année, en tenant compte des retards que vous évoquez?

M. Desbiens (Luc) : C'est difficile de déterminer un échéancier sans avoir une solution immobilière. Donc, actuellement, on travaille sur la solution immobilière, donc en ne sachant pas trop encore la façon que va... les nouveaux bâtiments vont être construits, c'est très difficile de déterminer un échéancier très, très stable. Ce qu'on est capables de dire, c'est que le DO est prévu en 2022.

Mme Montpetit : Le quoi, pardon?

M. Desbiens (Luc) : Le dossier d'opportunité, donc le premier document, là, qui va permettre de passer de l'étape étude à l'étape...

Mme Montpetit : Oui. Non, non, je comprends. Je n'avais pas compris le «DO». Oui, absolument.

M. Desbiens (Luc) : Excusez-moi, 2022, été 2022.

Mme Montpetit : Donc, passé 2022, on n'a aucune idée de ce qui arrive, c'est ce que je comprends? Il n'y a pas d'échéancier, faute de...

M. Desbiens (Luc) : Bien, il faut savoir un peu les solutions immobilières puis qu'est-ce qu'on va mettre en place à Saint-Jérôme avant de déterminer est-ce que ça va être un 12 mois de construction, est-ce que ça va être un

18 mois de construction, est-ce que ça va être un 24 mois de construction ou un 36 mois de construction. Nous sommes, là, à définir la solution immobilière pour y arriver.

Mme Montpetit : Je vous remercie beaucoup, c'est limpide. Puis ce n'est rien contre vous, mais vous comprendrez, M. le ministre, que... puis ce n'est pas du tout la faute de monsieur, mon commentaire n'est pas là, mais ce n'est rien pour rassurer les gens de la Coalition Santé Laurentides. Donc, vous proposiez de les rencontrer, je vous invite, certainement... comme ils ont été très vocaux dans les derniers jours et que leur demande, elle est importante, je pense que ça sera important d'aller peut-être les rassurer, mais là je comprends qu'il n'y a peut-être pas d'éléments pour le faire, faute d'échéancier plus clair.

Un autre dossier sur lequel j'aimerais vous entendre...

M. Dubé : Juste rappeler, M. le Président, que mon cabinet a rencontré la coalition en question dans les derniers jours.

Mme Montpetit : Un autre dossier sur lequel j'aimerais vous entendre, c'est concernant l'Hôpital Fleury. L'ex-ministre de la Santé est venue faire une annonce, il y a plus d'un an déjà, sur la mise à l'étude du projet de modernisation de l'urgence de l'Hôpital Fleury, donc j'aimerais avoir un suivi sur cette mise à l'étude : Est-ce qu'elle est avancée, est-ce qu'elle est terminée? Et quelles sont les prochaines étapes pour l'Hôpital Fleury?

M. Dubé : Moi, je demanderais à M. Desbiens, si on peut parler de... Vous êtes bien parti, alors je vous laisse aller sur l'Hôpital Fleury, M. Desbiens.

M. Desbiens (Luc) : Malheureusement, je n'ai pas le détail sur l'Hôpital Fleury, je vais devoir faire des vérifications et vous revenir avec la réponse, je suis désolé.

Mme Montpetit : Est-ce qu'il y a quelqu'un d'autre? C'est parce que vous ne l'avez pas en main, c'est ce que je comprends, là?

M. Desbiens (Luc) : C'est parce que je ne l'ai pas en main, effectivement. Il y a...

Mme Montpetit : Parfait. Est-ce que vous pourriez, effectivement, me revenir? Ce serait apprécié.

M. Desbiens (Luc) : Pas de problème, ça va me faire plaisir.

Mme Montpetit : Parfait. Merci. Sur ce, je passerais la parole à ma collègue de Vaudreuil, s'il vous plaît. Je vous remercie.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Mme la députée de Vaudreuil.

Mme Nichols : Bonjour, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Nous attendons votre question.

Mme Nichols : Merci beaucoup, M. le Président. Bonjour, chers collègues. Oui, j'avais une question. Moi, je vous amène dans une autre région, M. le ministre, je vous amène en Montérégie-Ouest. Je vous amène dans probablement un des plus beaux comtés, le comté de Vaudreuil, où les citoyens sont assez préoccupés par des enjeux, parce qu'on le sait, on n'a pas encore l'hôpital de Vaudreuil-Soulanges. Donc, nos citoyens se déplacent. Nos citoyens se déplacent, entre autres, à Valleyfield, se déplacent à Anna-Laberge, hein? Montérégie-Ouest, c'est surtout les deux gros hôpitaux vers lesquels sont dirigés vers... nos citoyens. J'en profite pour saluer, là, ma collègue de Soulanges, qui est présente, puis elle est au courant aussi, là, des enjeux, souvent c'est les mêmes citoyens qui s'adressent à une et à l'autre.

Donc, la situation est inquiétante. Elle est inquiétante entre autres, bien, depuis la dernière année, mais particulièrement depuis novembre 2020, et plus récemment, là, depuis le mois de mars dernier. Même qu'il y a un communiqué qui a été diffusé le 5 avril dernier par le CISSMO qui disait que la direction doit modifier l'offre de services, particulièrement en obstétrique, puis tout ça est occasionné par le manque de personnel. C'est 60 % du personnel soignant des deux hôpitaux de la Montérégie-Ouest qui sont absents du travail pour différentes raisons, donc ce n'est pas juste des raisons COVID, là, c'est des raisons, évidemment, là... épuisement, maternité, départ à la retraite. Mais je pense que ça va un petit peu plus loin que ça.

Parce que, vous... Je suis certaine que vous êtes au courant, là, évidemment, parce que j'ai vu des correspondances, là, circuler, entre autres, là, des médecins. Les médecins, ils nous écrivent, les médecins, ils lèvent le drapeau, les médecins. Évidemment, ils font un excellent travail, là, mais ils sont épuisés, ils sont à bout de ressources. Même, il y a une citation d'un médecin, le médecin indique devoir parfois conseiller à ses patients diverses alternatives, par exemple, aller dans des cliniques privées pour des prélèvements. Il dit même que ceux qui sont suivis en Ontario ont un meilleur service, pourtant on vit dans le même pays. Là, c'est sûr que, l'Ontario, avec les lignes, c'est d'autre chose, là, mais, nous, l'hôpital de Hawkesbury, là, c'est souvent la direction que prennent nos citoyens parce que ça déborde de partout.

Mais là ma préoccupation puis la préoccupation des citoyens tant de Vaudreuil, de Soulanges, c'est : Qu'est-ce qu'on va faire, là, les femmes enceintes ne peuvent plus accoucher dans leur région? Il y a des ententes. Ce qu'on a compris, c'est qu'on a voulu faire des ententes avec la Montérégie-Centre, ça n'a pas fonctionné, avec le CSUM, ça n'a pas fonctionné. Là, on a une entente avec l'Ouest de Montréal, mais il reste que les citoyens appellent au bureau, surtout les citoyennes, en tout cas, au comté de Vaudreuil, ça appelle, elles sont inquiètes, elles sont inquiètes.

Donc, M. le ministre, qu'est-ce qu'on peut... comment on peut rassurer nos gens? Ou, en fait, je vais utiliser le terme, là, mais c'est quoi, le plan de match pour rétablir les services pour la population de Vaudreuil et Soulanges? • (18 h 10) •

M. Dubé : Très bien, M. le Président. Puis j'aimerais dire à la députée que je partage beaucoup ses préoccupations, parce que, pour moi, la Montérégie-Ouest, comme vous savez, me tient à coeur aussi, on est dans la même région, alors... Pour moi, j'ai eu... Puis j'ai eu la chance et je me suis donné comme mandat, clairement, d'aller sur place. Comme vous savez, il y a un petit peu plus qu'un mois je me suis rendu... même ça fait un petit peu plus que ça, le temps passe tellement vite, là, mais je me souviens avoir rencontré l'équipe de direction. On a plusieurs initiatives qui sont en cours en ce moment.

Puis je vais me permettre de dire : Entre autres, avec mon collègue le ministre délégué à la Santé, on a des discussions, là, assez actives sur la question au niveau des naissances entre l'Hôpital le Suroît, je pense, vous êtes très au courant du dossier, ce qui peut se faire de façon intérimaire pour protéger, entre autres, la population de Valleyfield... mais s'assurer aussi qu'on aura une vision à long terme de ce qui peut être fait à Vaudreuil-Soulanges. Alors, ça, je pense au nouvel hôpital, ça, c'est en discussion en ce moment. Puis je pense que je vais laisser le Dr Carmant...

Moi, ce qui m'a beaucoup préoccupé, c'est la question de la main-d'oeuvre. La question de la main-d'oeuvre, pour moi... quand je suis allé sur place, on a mis des sommes importantes, notamment à Anna-Laberge, notamment Anna-Laberge, et au Suroît, la même chose, pour de l'équipement supplémentaire, mais, malheureusement, le personnel n'a pas suivi. J'ai constaté de mes yeux, Mme la... Oh! M. le Président, je m'excuse, je vais regarder, M. le Président, mais j'ai constaté, de mes yeux, vu qu'il y avait des événements... des investissements qui avaient été faits pour des nouvelles facilités, tel qu'il nous avait été demandé par la direction, et on n'avait pas le personnel pour combler ces salles d'opération là. À mon avis, c'est inacceptable. Alors donc, il y a vraiment un enjeu de main-d'oeuvre.

Alors donc, ce que, moi, j'ai demandé, on a confié une analyse exhaustive, en collaboration avec la sous-ministre, ici. On a envoyé une équipe, qui nous a fait des recommandations sur les changements qu'on aurait à apporter puis, je vais le dire comme ça, là, pour aider l'équipe de gestion à avoir une gestion beaucoup plus optimale que ce qu'on a connu dans les derniers mois. Je pense qu'il y a des directions générales qui ont mieux passé à travers la pandémie et je crois qu'il est important, pour nous, de s'assurer que... les commentaires, qui nous sont venus des médecins, mais des patients, que vous êtes en train de mentionner, je les ai entendus aussi. J'ai rencontré personnellement plusieurs des médecins lors de ces rencontres-là que j'ai eues, et le rapport qui nous a été présenté va nous inciter à faire des changements importants, qu'on communiquera en temps et lieu. Mais on est très actifs dans ce dossier-là parce qu'il y a plusieurs éléments qu'on doit optimiser dans les prochaines semaines.

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

Mme Nichols : Bien, je sens la préoccupation, là, de part et d'autre, cependant je n'entends pas le plan de match. On va... Bien, c'est 60 % des employés qui sont manquants, qui ne sont pas là, je ne sens pas, je n'ai pas compris, dans votre réponse, c'était quoi, le plan de match, on va faire quoi pour recruter. C'est sûr que, quand il va y avoir le nouvel hôpital, là, j'imagine que le recrutement va être facile, va être attrayant, mais, le nouvel hôpital, ce n'est pas pour tout de suite, là, bien que ça suit l'échéancier, puis j'en suis bien contente. Mais présentement on fait quoi? C'est 60 % qui manquent sur le terrain, donc on recrute où? On fait quoi? On fait de la formation où, ça sort des cégeps?

J'ai un beau plan pour vous aussi, là. J'ai un centre d'études collégiales à Vaudreuil-Dorion, là, que vous pourriez pousser sur votre collègue pour que ça voie le jour. J'ai plein de bonnes suggestions à vous faire.

M. Dubé : ...ouvert... Excusez-moi encore. Je suis très ouvert aux suggestions de la députée, que je connais bien. Mais j'aimerais vous dire, là... puis j'attendais de voir comment allait se dérouler l'après-midi, parce qu'on n'est pas toujours en contrôle, mais on vient d'émettre un communiqué qu'il y a eu un changement à la direction de Montérégie-Ouest, à compter d'aujourd'hui, suite au rapport qui a été déposé. Alors, des fois, il faut poser des gestes qui sont difficiles, on vient d'en poser un cet après-midi suite au rapport qui a été déposé.

Alors, c'est sûr qu'on va travailler maintenant avec une direction intérimaire, Mme Verreault, avec qui on a travaillé au cours des derniers mois dans différents dossiers, ça, je pense que c'est une grosse décision qui vient d'être prise. Alors, c'est sûr qu'avec Mme Verreault, qui prend la direction intérimaire du centre de la Montérégie-Ouest... va discuter avec nous au cours des prochaines semaines le plan de match dont vous parlez. Parce que, pour nous, il était important de faire un changement à la barre de la direction de Montérégie-Ouest, c'est ce que nous avons fait suite à ma visite, que j'ai eue il y a un petit peu plus qu'un mois. Puis je vous annonce, que le... on m'annonce, là, que le communiqué vient d'être mis en ligne. Alors donc, la décision est prise, il y a un remplacement de la direction du centre de Montérégie-Ouest.

Mme Nichols : Et je présume que le recrutement de la main-d'oeuvre ou, du moins, rapatrier la main-d'oeuvre sera une priorité?

M. Dubé : Bien, écoutez, c'est pour ça que, lorsqu'on a entendu tous les commentaires, puis, je le dis, là, tous nos P.D.G. ont vécu une année, on dit annus horribilis, je vais vous faire... en latin, là, je ne devrais pas trop m'aventurer, là, je suis certain que je vais faire... une année difficile, on va dire ça comme ça, et donc, bien, je crois qu'il était important, dans le cas de Montérégie, je le répète, là, Mme la députée, de faire ces changements-là, qui ne sont jamais faciles. Je pense qu'il y a eu des efforts qui ont été faits par cette équipe de direction là, puis je veux le reconnaître, mais, des fois, c'est bon de faire des changements, puis, dans ce cas-ci, c'était approprié de le faire.

Mme Nichols : Merci. Ne sortez pas votre latin, là.

M. Dubé : ...je m'en excuse. Je prends l'engagement de ne pas répéter cette audace.

Mme Nichols : Toujours en Montérégie-Ouest ou toujours dans les plus beaux comtés de Vaudreuil-Soulanges, j'ai une autre problématique, ou, enfin, on a une autre problématique, là, qui concerne, entre autres, la maison des soins palliatifs. La maison des soins palliatifs, je le sais, que vous connaissez la situation, c'est très préoccupant, autant dans la gestion de l'offre des services, puis ça... Vous le savez, hein, la maison des soins palliatifs, là, c'est un service qu'on donne aux citoyens, tu sais, c'est un... c'est des gens qui sont en fin de vie, puis, la Maison des soins palliatifs de Vaudreuil-Soulanges, là, c'est boiteux.

On comprend qu'il y a un conflit, mais je crois sincèrement... puis je ne veux pas rentrer dans le coeur du conflit, mais ça prend sincèrement une intervention, une intervention pour que ça bouge, puis que ça bouge à l'avantage des citoyens tant du comté de Vaudreuil, du comté de Soulanges. Il y a 12 lits, à la Maison des soins palliatifs de Vaudreuil-Soulanges, il y en a cinq qui sont ouverts. Le financement est quand même là pour les 12 lits. Il y aurait une possibilité de 16 lits, disons-le, là, avec la population, il y aurait une possibilité de 16 lits. Mais définitivement il y a un conflit, il y a eu des modifications à l'entente, voilà 10 mois, puis ça ne fonctionne toujours pas mieux.

Alors, je me demandais quel genre de petit coup de pouce qu'on pourrait donner à la maison des soins palliatifs, puisque c'est un service direct à nos citoyens, à nos familles.

M. Dubé : Bien, écoutez...

Le Président (M. Provençal) : Rapidement, parce que le temps est écoulé, alors...

M. Dubé : Bien, je... Non, mais je veux répondre. J'essaie de me tenir loin des conflits et médecins. Je vais laisser le... Je comprends, mais vous comprendrez aussi qu'avec l'arrivée de Mme Verreault, là, je vais laisser prendre acte de la situation et de nous revenir avec des recommandations spécifiques, d'accord?

Document déposé

Le Président (M. Provençal) : Merci. En terminant, je dépose les réponses aux demandes de renseignements de l'opposition. C'est un document qui concerne spécifiquement la RAMQ.

Compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux à jeudi 29 avril, à 11 h 30, où elle entreprendra l'étude du volet Santé et Services sociaux des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux. Je remercie tout le monde pour leur contribution et leur collaboration. Bonne fin de soirée.

(Fin de la séance à 18 h 17)