

ISSN 2818-9841



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

DEUXIÈME SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mercredi 27 avril 2022 — Vol. 46 N° 30

Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services
sociaux (1) : volet Santé, Accessibilité aux soins
et Santé publique

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

2022

Commission de la santé et des services sociaux

Le mercredi 27 avril 2022 — Vol. 46 N° 30

Table des matières

Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique	1
Discussion générale	1

Intervenants

M. Luc Provençal, président

M. Christian Dubé

M. Monsef Derraji

M. Vincent Marissal

M. Joël Arseneau

Mme Claire Samson

M. Sylvain Roy

Mme Nancy Guillemette

M. André Fortin

Mme Marilyne Picard

- * Mme Lucie Opatrny, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. Luc Boileau, idem
- * M. Pierre-Albert Coubat, idem
- * M. Daniel Desharnais, idem
- * M. Luc Desbiens, idem
- * Mme Dominique Savoie, idem
- * M. Vincent Lehouillier, idem
- * Mme Natalie Rosebush, idem
- * Mme Josée Doyon, idem
- * M. Daniel Paré, idem
- * Mme Michèle de Guise, Institut national d'excellence en santé et services sociaux
- * M. Marco Thibault, Régie de l'assurance maladie du Québec

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 27 avril 2022 — Vol. 46 N° 30

**Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux (1) :
volet Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique**

(Onze heures trente-huit 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 2022-2023. Une enveloppe de six 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. M. Ciccone (Marquette) est remplacé par M. Fortin (Pontiac).

Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique

Le Président (M. Provençal) : Nous allons procéder à une discussion d'ordre général par blocs d'environ 20 minutes, incluant les questions et les réponses. La mise aux voix de ces crédits sera effectuée à la fin du temps alloué pour ces crédits, soit le jeudi 5 mai.

Considérant l'heure à laquelle nous avons débuté, je vous suggère, pour respecter le 13 heures, que le temps soit enlevé sur la partie gouvernementale. Consentement?

Des voix : Consentement.

Discussion générale

Le Président (M. Provençal) : Merci. Je suis maintenant prêt à reconnaître une première intervention de l'opposition officielle pour un premier bloc d'échange. M. le député de Nelligan, la parole est à vous.

M. Derraji : Oui, merci, M. le Président. Est-ce que vous pouvez juste me confirmer, c'est 20 minutes, c'est ça, le premier bloc?

Le Président (M. Provençal) : 19 min 34 s.

• (11 h 40) •

M. Derraji : O.K., ce n'est pas grave. Merci, M. le Président. Bien, bonjour, tout le monde. Bonjour, M. le ministre. Je tiens, en premier lieu, à saluer l'équipe qui accompagne M. le ministre dans le cadre de cet échange par rapport aux crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux. Merci d'être là.

M. le Président, c'est un exercice très important aujourd'hui qu'on commence, et on a pas mal de questions, et j'espère qu'on va avoir l'occasion de passer à travers tout cet exercice qui va commencer aujourd'hui.

Je vais commencer, M. le Président, par rappeler l'état de situation. Aujourd'hui, ça fait quatre ans que la CAQ est au pouvoir, ça fait deux ministres à la tête de ce ministère. Aujourd'hui, il y a 1 million de Québécois qui attendent d'avoir un médecin de famille, il y a plusieurs milliers de Québécois qui attendent pour des chirurgies, et j'ai toute une liste de promesses brisées de la part de la CAQ, premièrement, un recul par rapport à un médecin de famille pour chaque Québécois, élimination du temps supplémentaire obligatoire, attente de 90 minutes au niveau de l'urgence.

Aujourd'hui, nous avons vu... rien que voir ce qui se passe au niveau de la revue de presse, et le résultat est catastrophique au niveau de nos urgences. Poursuivre les 17 projets pilotes sur les ratios patients-infirmière, toujours en attente. Augmenter le taux d'utilisation des blocs opératoires, toujours rien de nouveau par rapport à ça.

M. le Président, ce que j'aimerais aujourd'hui, c'est commencer avec les chirurgies en attente. Avant le début de la pandémie, en mars 2020, la liste d'attente en chirurgie avait été augmentée de façon significative pour atteindre le chiffre de 125 000 patients. Rapidement, après le début de la pandémie au Québec, l'enjeu de la main-d'oeuvre a été soulevé. Plusieurs établissements se disaient inquiets des conséquences que cela aurait sur les services de chirurgie, sachant, M. le Président, qu'il y avait une pénurie de main-d'oeuvre avant la pandémie qui n'a pas été réglée.

Dans un article de Radio-Canada, on apprenait qu'en janvier 2021, neuf mois après le début de la pandémie, la liste d'attente avait connu une hausse importante pour atteindre le chiffre de 145 000 patients en attente d'une chirurgie. Il aura fallu attendre le 10 juin avant que le ministre présente son plan pour réduire la liste. Selon le plan déposé, le ministère prévoyait atteindre un plateau de 150 000 en octobre 2021, qui devait par la suite se résorber pour revenir à la cible de 100 000 en mars 2023. En date du 21 avril, il y a quelques jours, M. le Président, les données publiées par le ministère indiquent que c'est maintenant 160 450 patients qui se retrouvent en attente d'une chirurgie.

Selon le budget de 2022-2023, le gouvernement indique vouloir rétablir le système de santé et des services sociaux, et, à ma grande surprise, je n'ai rien trouvé qui m'indique que le gouvernement compte déployer les efforts financiers et humains pour réduire les listes d'attente en chirurgie.

Dans le cahier des questions, M. le Président, et c'est là ma question au ministre, on a posé la question sur le nombre d'interventions reportées à cause du délestage par région et type d'intervention. La réponse? Cette information n'est pas disponible.

Alors, M. le Président, on a des appels qui viennent de plusieurs régions qui nous demandent : Quand est-ce qu'on va avoir notre chirurgie? On a des cas et des personnes qui souffrent en silence. On a posé une question très simple, je peux même donner le numéro à M. le ministre, c'est la question 488. Et on a demandé une question très simple. On n'a pas le portrait des interventions reportées à cause du délestage. Est-ce qu'aujourd'hui le ministre peut nous donner un portrait par région, par type d'intervention, des interventions reportées?

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

M. Dubé : Alors, je me permettrais... M. le Président, bonjour. Je me permettrais aussi de saluer tous mes collègues, autant du côté gouvernemental que de l'équipe de la sous-ministre, Mme Savoie, et de tous les sous-ministres adjoints qui sont ici avec nous aujourd'hui. Je pense que c'est une journée très importante pour bien répondre aux questions des crédits qui sont, à mon avis, un processus très important. Puis j'apprécie beaucoup aussi tout le travail qui a été fait en amont par les équipes, mais aussi par l'opposition de préparer les questions, etc. Donc, je pense que c'est un principe très, très important.

Maintenant, je comprends bien l'introduction du député de Nelligan, là, de faire, je dirais, comme ça, sa version de la situation. Je pense qu'au contraire les Québécois ont bien compris dans quelle situation, un, on avait pris le réseau de la santé il y a quelques années, lorsqu'on est arrivé au pouvoir puis, deuxièmement, les effets de la pandémie d'un réseau de santé qui était déjà très ébranlé. Je pense que les Québécois comprennent très bien qu'on a vécu une situation d'une crise qui ne s'est jamais vue au Québec, une crise pandémique, et qu'on a réussi, par toutes sortes d'interventions, malgré cette difficulté-là, de passer au travers bien mieux que plus des... plus... d'autres juridictions.

Maintenant, M. le Président, sur des questions très précises, je pense que dans la mise à jour économique, je veux juste bien le préciser, là, au député, puis je pense que je lui avais déjà répondu, mais peut-être que je m'étais mal expliqué, M. le Président, mais, quand on dit qu'il n'y a pas de montants spécifiques qui ont été mis pour le rattrapage des chirurgies, c'est bien au contraire, là. Puis dans le document, dans le document du ministre Girard, lorsqu'il a fait le point, à l'automne, il a bien expliqué qu'il y avait un montant, là, de plusieurs centaines de millions, qui avait été mis ou un total, là, de 804 millions qui avait été mis, justement, pour le rattrapage des chirurgies. Puis je tiens à en profiter, M. le Président, parce que c'est une question spécifique, alors je ne voudrais pas que les Québécois pensent qu'il n'y a pas eu de montants spécifiques qui ont été faits, il y en a eu, le ministre Girard les a mis.

Mais je tiens aussi à saluer la Fédération des médecins spécialistes, parce que lorsqu'on a négocié, puis j'étais au Trésor à ce moment-là, il y a deux ans, un petit peu plus que deux...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Oui, mais je vais juste finir rapidement, M. le Président, parce que...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Mais je veux répondre aux questions qui ont été posées, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Oui.

M. Dubé : Et on a dit qu'il n'y avait pas d'argent qui avait été mis, alors je dis qu'il y a 800 millions qui ont été mis pour le rattrapage des chirurgies. Et je tiens à remercier les spécialistes qui ont contribué, grâce aux montants qui ont été baissés dans leur enveloppe salariale, pour mettre de l'argent pour les chirurgies.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Nelligan a probablement une question complémentaire à poser ou une question plus précise. M. le député.

M. Derraji : Oui. Merci, M. le Président, de présider, parce que je n'ai que 20 minutes. Donc, moi, je vais répéter ma question : les Québécois veulent savoir le nombre d'interventions reportées à cause du délestage par région et par type d'intervention. Quand on vous a soumis cette question, votre réponse était : Cette information n'est pas disponible. Maintenant, est-ce qu'il s'agit de 160 000 patients qui se retrouvent en attente d'une chirurgie? Si c'est oui, c'est quoi, votre plan pour rattraper le nombre de chirurgies en attente?

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

M. Dubé : J'étais rendu là, M. le Président, mais je voulais juste clarifier certains points qui avaient été faits. Bon. J'ai expliqué, puis grâce à l'excellent travail qui est fait par la sous-ministre, entre autres, sous-ministre, Dre Opatrny, que des... un petit... des 160 000 chirurgies qui sont en attente en ce moment, il y en a un petit peu plus que 20 000 qui ont plus qu'un an de retard. Et en ce moment, le focus que nous avons, c'est de s'attaquer aux chirurgies qui ont plus qu'un an de retard. Ça, en ce moment, c'est le plus grand focus. On a réussi, malgré la cinquième et la

sixième vague, à garder ce chiffre-là aux alentours de 20 000, mais ça, c'est un exploit, M. le Président. Je sais que les Québécois ont hâte d'avoir leur chirurgie, je comprends ça, mais je veux juste dire au député de Nelligan qu'en ce moment notre travail est concentré partout au Québec pour s'assurer qu'on diminue le nombre de chirurgies en attente qui sont supérieures à un an. On a réussi, malgré la cinquième et la sixième vague, à garder ce chiffre-là aux alentours de 20 000. On pense qu'on peut commencer, si jamais on garde un contrôle sur la pandémie... mais, en ce moment, notre focus est sur les chirurgies qui sont plus qu'un an en attente.

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

M. Derraji : ...M. le Président, le ministre cible maintenant... d'ici combien de temps, les 20 000 sur les 160 000? Est-ce que j'ai compris que c'est juste les 20 000 qui intéressent le ministre sur le 160 000 ou bien...

M. Dubé : Bien, écoutez, je vais...

M. Derraji : Non, je vais juste terminer, non, non, on va se comprendre. Donc, vous avez dit qu'il y a 20 000, donc les 20 000 de la dernière année, c'est quoi, l'échéance? C'est quoi, l'échéancier, pour ces 20 000? Et, en parallèle, qu'en est-il des autres chirurgies?

M. Dubé : Alors, M. le Président, je pense que la réponse... Puis d'abord, premièrement, je n'ai pas dit que les autres n'étaient pas importantes, là, je veux juste qu'on se comprenne bien. Parce que, des fois, le député fait des vidéos puis il met juste les bouts de réponse qui font son affaire.

Une voix : ...

M. Dubé : Ça fait que je réponds à la question. Ce que je dis, c'est qu'en ce moment il y a un focus plus spécifique qui est mis sur les chirurgies de plus qu'un an. Maintenant, ce que j'ai dit aussi, c'est qu'on est chanceux jusqu'à maintenant, M. le Président, parce qu'on a été capable de garder ces chirurgies-là aux alentours de 20 000 malgré la cinquième et sixième vague. Qu'est-ce que nous prédit le futur? On ne le sait pas, M. le Président. C'est sûr que si on est capable d'avoir une baisse de nos hospitalisations, en ce moment, nos hospitalisations sont stables, sont stables à 2 400, c'est ça qu'on a, en ce moment, si on est capable de baisser ça, c'est sûr qu'on peut accélérer les chirurgies. Mais en ce moment, on est encore...

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

• (11 h 50) •

M. Derraji : Ma question, et je rassure le ministre, ce n'est pas pour les vidéos, mais j'apprécie qu'il aime mes vidéos, aucun problème, je l'invite à les suivre, il y en aura d'autres, ma question est très simple : Sur les 160 000 patients qui sont en attente, c'est quoi, l'échéancier? Peu importe le degré de l'intervention urgente, moins un an, plus qu'un an, ce qu'on veut, c'est l'échéancier pour toutes les chirurgies et à quel moment. Parce que vous avez dit dans votre plan que vous voulez atteindre... vous voulez le respecter en date de mars 2023. Est-ce que l'échéancier tient toujours la route?

M. Dubé : Alors, M. le Président, je vais y aller en deux étapes. La première étape, sur la question des plus qu'un an, qui sont environ à 20 000 en ce moment, on pense qu'on peut ramener au niveau prépandémie, c'est-à-dire qu'il y avait 3 000 chirurgies qui étaient plus qu'un an, on peut le ramener d'ici un an. Ça, c'est notre échéancier, parce que la priorité, c'est de réduire celles qui ont plus qu'un an.

Pour les deuxièmes chirurgies, pour le deuxième bloc, c'est-à-dire celles qui sont au-dessus... qui sont moins d'un an, donc, si on en enlève 20 000, il en reste 140 000. Le niveau qui était avant la pandémie était de 100 000. O.K.? Donc, si on dit qu'on est à 140 000 pour les chirurgies de moins d'un an, on a dit qu'on serait entre deux et trois ans pour être capable de réduire, de revenir au niveau prépandémie. Est-ce qu'on peut faire mieux que ça? Tout dépendra de ce qu'on aura, mais la bonne nouvelle, c'est qu'on a les budgets pour le faire. Et, lorsqu'on aura le personnel nécessaire, qui est très clé, on va être capable peut-être même d'accélérer, mais, en ce moment, on le sait, la difficulté qu'on a avec le personnel.

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

M. Derraji : ...aller en deux étapes aussi avec M. le ministre. Aujourd'hui, ce que vous dites aux Québécois, pour la première catégorie de 20 000, l'objectif, c'est ramener ça au mois de mai de l'année prochaine ou avril 2023. C'est ça, votre échéancier?

M. Dubé : Bien, j'ai dit que c'était un an, là. Si on prend un an aujourd'hui, est-ce que ce sera mai 2023? La réponse, c'est oui, c'est ça qui est notre objectif. Mais je pense que les Québécois comprennent que tout ça est lié. Et c'est pour ça que je veux faire attention, parce que le député comprend très bien que, lorsqu'on parle d'une pandémie, on a des enjeux de ressources humaines, hein, on a besoin de personnel. Là, en ce moment, ce qu'on dit, c'est qu'il faut diminuer de façon sensible les chirurgies de plus qu'un an. On va s'engager à le faire, mais ce qu'on a besoin, c'est d'aller chercher le personnel, et on y travaille très fort.

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

M. Derraji : O.K. Je comprends la situation, mais aujourd'hui, M. le Président, le ministre a l'occasion d'expliquer aux Québécois le délai, parce que chaque jour, dans les médias, on a des situations très problématiques. Là, je veux juste qu'il soit très clair, 20 000, c'est son objectif d'ici un an pour les chirurgies, pour les patients qui attendent ça fait un an.

M. Dubé : ...j'ai dit : Pour revenir au niveau prépandémique qui était à 3 000. Alors donc, 20 000 moins 3 000, c'est 17 000. Voilà.

M. Derraji : Aucun problème. Donc, 17 000, c'est votre objectif d'ici un an. Ça veut dire que mars ou avril 2023 on va revenir à 3 000 personnes en attente.

M. Dubé : Si tout va bien, M. le Président, dans le... on se comprend bien, parce que je sais que le député sait qu'on est en pandémie, je le sais qu'il sait, mais c'est important des fois de le rappeler parce qu'on oublie.

M. Derraji : Oui, je sais, mais il y a une autre pandémie, M. le ministre. Oui, je sais qu'on est en pandémie, mais il y a une autre pandémie, il y a des gens qui souffrent en silence, et j'en suis sûr et certain qu'ils vous appellent et qu'ils vous envoient des messages. Moi, c'est en leur nom aujourd'hui que je vous pose des questions. Vous avez dit...

M. Dubé : ...on s'entend, on s'entend très bien. J'ai beaucoup...

M. Derraji : Oui, mais, M. le Président...

M. Dubé : Voilà.

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

M. Derraji : On s'entend, donc, sur les 17 000, ça va aller très bien, M. le ministre, ça va aller très, très bien. On parlait du 17 000. Aujourd'hui, votre objectif pour la prochaine année, c'est permettre à 17 000 patients québécois d'avoir leur chirurgie. Est-ce que c'est ce que j'ai compris, pour la prochaine année, 17 000, c'est votre objectif, pour ceux qui attendent plus d'un an?

M. Dubé : ...

M. Derraji : Oui, excellent. Maintenant, le comment. Maintenant, comment y arriver, M. le ministre? Bien là, maintenant, on a un objectif, on a un échéancier. On avance très bien. Comment vous allez y arriver avec le contexte actuel?

M. Dubé : Bon. Alors, ce que j'ai dit tout à l'heure, M. le Président, dans l'introduction, j'ai dit : On a réussi à le garder à 20 000 malgré le manque de personnel. Il n'y a pas plus qu'une semaine, il nous manquait 13 000 employés qui étaient absents pour COVID. La bonne nouvelle, dans les derniers jours, depuis une semaine, 10 jours, on a baissé ce chiffre-là un petit peu en bas de 9 000, on est rendu à 8 900. Juste pour vous dire à quelle vitesse que ça bouge pour que les Québécois comprennent. Je pense que les chiffres que j'ai avancés, si on continue d'avoir un contrôle sur la pente, le contrôle qu'on a actuellement, on va être capable de le faire.

Donc, la question du député, elle est très bonne : Comment on va faire? Bien, il faut ramener du monde, parce que ce n'est pas une question de budget. Je veux juste que les Québécois comprennent bien, là, ce n'est pas parce qu'on n'a pas les budgets pour le faire. Le ministre de la Santé, il a mis 800 millions sur les deux prochaines années pour être capable de le faire, donc ça nous prend le personnel pour le réaliser.

M. Derraji : ...défi que vous avez aujourd'hui. L'objectif, il est louable. Je ne discute pas de l'objectif, M. le ministre, 17 000 d'ici un an. Le budget, il est là. C'est le personnel. Je tiens juste à soulever un point, au-delà du six mois, on est rendu à 56 000. Donc, vous le comprenez très bien, le un an, il n'est pas statique dans le temps, il va y avoir d'autres qui vont arriver. Déjà, à plus que six mois, c'est 56 000. Ma question est très simple : Est-ce que vous êtes rassuré par rapport au portrait qu'on va avoir, pour la prochaine année, pour les personnes en attente d'une chirurgie qui dépasseront le un an d'attente?

M. Dubé : Moi, quand j'ai dit tout à l'heure... c'est pour ça je l'ai divisé en deux blocs, là, je pense qu'on vient de régler la question des un an et plus. Pour les un an et moins, on fait, en ce moment, à peu près 30 000 chirurgies par mois. On a déjà fait 40 000 chirurgies par mois. C'est pour vous donner un exemple, là. Alors, je veux bien répondre, parce que la question du député est excellente. Si on fait 30 000 en ce moment, ça tient compte des chirurgies privées qu'on a dans nos CMS, dans nos cliniques... dans nos cliniques privées. Est-ce qu'on est capable, avec le rattrapage de personnel, de monter à plus que 30 000 par mois pour, j'espère, atteindre 40 000 par mois, ce qu'on faisait prépandémique? C'est sûr qu'à 40 000 par mois, puis, le député... je le redis, c'est une très bonne question, on va être capable de baisser non seulement les un an et plus, mais celles de moins d'un an. Mais, je vous le dis, le gros facteur, en ce moment, c'est la récupération du personnel.

M. Derraji : ...cliniques privées, vous avez poursuivi les projets pilotes, trois cliniques, c'est toujours trois cliniques, Rockland, Montréal... Rockland, Dix30 et Laval. Est-ce qu'il y aura d'autres cliniques? Bon, si c'est oui, deuxième sous-question : Est-ce que ça va coûter le même prix aux contribuables québécois? Est-ce qu'il ne va pas y avoir un surplus, vu le contexte de rareté de main-d'oeuvre? Est-ce qu'aujourd'hui la chirurgie qu'on va avoir dans le secteur privé, avec des cliniques privées, sera au même prix facturé que comme c'est dans le public?

M. Dubé : Ça aussi, c'est une très bonne question, mais je vais la diviser en deux, M. le député. Allons-y, parce que c'est important, les trois projets pilotes dont vous parlez, qui avaient été commencés par l'ancien gouvernement... Puis d'ailleurs je le salue, parce que c'était une très belle initiative de faire... c'était une très bonne initiative. Ce qu'on a réussi à faire, parce qu'il y avait déjà une expérience, quand on est arrivés en pandémie, c'est qu'on a monté ce dôme de projets là, qui ne sont plus des projets pilotes, on a travaillé une trentaine de contrats avec une vingtaine de... Donc, on est passés de trois endroits à une vingtaine, c'est ce qui nous a permis, depuis un peu plus qu'un an, là, puis, je vais dire, c'est presque deux ans, d'avoir à peu près 100 000 chirurgies. Alors, imaginez-vous, sur deux ans, 100 000 chirurgies, c'est peut-être 50 000, 60 000 chirurgies, mais dans la deuxième année, ça a été presque 80 000.

Tout ça pour dire, M. le député, que votre question... C'est qu'en ce moment on roule avec une vingtaine d'endroits pour à peu près 80 000 chirurgies par année. C'est énorme, parce que je vous ai dit qu'on en avait 400 000 avant, puis on en fait 80 000 avec le privé. Ça, c'est la première partie de votre question. Donc, on est plus loin que les projets pilotes.

Le Président (M. Provençal) : Je vais être obligé de vous interrompre parce que le temps pour la réponse est terminé. Et je me dois de céder la parole à... La prochaine intervention, c'est le député de Rosemont, pour 9 min 47 s.

M. Marissal : Déjà? C'est fou comme le temps passe vite en bonne compagnie. Je suis sincère. Puis je vous remercie d'être là. Merci, M. le ministre, de vous prêter à l'exercice encore une fois. J'aimerais ça qu'on règle rapidement un petit dossier de comté que vous connaissez bien. Je vais vous en parler à chaque fois que je vais vous voir jusqu'à ce que je voie la première pelletée de terre.

M. Dubé : ...

• (12 heures) •

M. Marissal : Bien, tant mieux, comme ça, on sait de quoi on parle. Hier, j'ai remplacé ma collègue de Mercier aux crédits Trésor. Il m'a été dit, essentiellement, que ce ne sera pas 2,5 milliards, c'est sûr. Pas obligé de me donner un chiffre, là, mais peut-être juste confirmer que ce ne sera pas 2,5 milliards, que c'est toujours 720 lits, ça, ça me fait plaisir, ça me rassure, qu'il y a sept scénarios, moi, j'en ai vu un, je croyais qu'il y en avait un qui était arrêté, mais qu'il n'est toujours pas arrêté, le scénario final.

Alors, ma question, évidemment : Quand est-ce qu'on verra la première pelletée de terre? Et puis pouvez-vous nous confirmer, effectivement, qu'on est toujours sur 720 lits? Parce qu'on m'a dit qu'il fallait que je pose la question à vous. Ça tombe bien.

M. Dubé : J'apprécie votre intérêt pour l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Puis, je pense, c'est tout à fait normal à un député de comté de s'occuper... puis votre rôle, en plus, est au niveau de la santé de façon générale, mais vous faites votre travail, puis je l'apprécie. Oui, on est toujours à 720 lits, donc il n'y a pas de changement là-dessus. Parce qu'un des éléments, en mettant 720 lits, c'est un des hôpitaux, un des hôpitaux, il faut dire, un des hôpitaux sur lesquels on veut augmenter le nombre de lits. Parce qu'on l'a vu durant la pandémie, il nous manquait des lits, il nous manque des lits parce qu'il manque de personnel, mais il nous manque des lits aussi physiquement. Alors, d'être passé de 540 ou 550 lits à 700... on va dire 720, là, pour être certain, donc, c'est une augmentation qui est importante. Donc, je vous confirme, M. le député, que... Bon.

Est-ce qu'on a des enjeux de budget avec HMR? La réponse, c'est oui, je vais être très transparent. Il n'y a pas un hôpital, il n'y a pas une école, il n'y a pas une autoroute, depuis trois ans, particulièrement avec la pandémie, qui ne subit pas de surcoût dû à la surchauffe. C'est une des raisons pour laquelle ma collègue au Trésor a augmenté, entre autres, le budget du PQI, mais il y a une chose qui est certaine, c'est qu'on a demandé... Puis d'ailleurs on a la chance... puis je pense que vous le connaissez, le P.D.G. qui a pris la place de Sylvain, le P.D.G., c'est celui qui était responsable de la construction du CHUM, qui a été... Puis je le dis parce que peut-être que ce n'est pas connu, là, mais rapidement, puis je vais finir là-dessus, on lui a dit : Vous avez l'expérience de reconstruire un hôtel... un hôpital sur place, ce que vous avez fait ailleurs, vous avez un budget de 2,5 milliards, il va falloir que vous soyez très serré, on comprend les raisons qu'il peut y avoir des augmentations de coûts de construction, mais vous devez rester à l'intérieur de ça. Alors, moi, je vais vous dire, quand on aura une idée finale, on reviendra. Est-ce qu'il y aura peut-être des coûts supplémentaires? Je n'en serais pas surpris, mais l'objectif, c'est de rester à 720 lits.

M. Marissal : Je connais bien, professionnellement, M. Fortin-Verreault. Je lui fais totalement confiance pour la suite des choses, mais vous n'avez pas répondu à ma question : Quand on peut s'attendre à une décision finale — je parlais, tout à l'heure, j'étais peut-être un peu trop enthousiaste, là, de la première pelletée de terre, là, mais, mettons — décision finale sur les sept scénarios?

M. Dubé : ...vous savez comment ça fonctionne. Je voulais dire rapidement, on a sauté l'étape du DO, qu'on appelle le dossier d'opportunité, parce qu'on a pris la décision que le site devait être sur place. Ça fait qu'il n'y avait

pas à choisir si on allait ailleurs. On a décidé. Ça, c'était une décision qui était importante qu'on a prise l'an dernier. Là, en ce moment, c'est qu'on est au dossier d'affaires. Le dossier d'affaires, je n'ai pas la date exacte. Je ne sais pas si M. Desbiens est là. M. Desbiens est là, mais, d'ici les prochaines deux secondes, il va savoir. La question est : Quand est-ce qu'on est supposé déposer? Bien, je pense que c'est à l'été 2024 qu'on va déposer le DA. Quand on dépose un DA, bien là, c'est fini, parce que, là, on dit : Voici ce que ça coûte, on fait les appels d'offres. Mais est-ce que je peux me permettre de me retourner puis de demander à M. Desbiens si...

Une voix : ...

M. Dubé : Juin 2024? Merci beaucoup. Alors, le DA va être déposé en juin 2024 avec les... le meilleur estimé des coûts pour avoir une approbation finale pour aller en appel d'offres.

M. Marissal : Très bien. Alors, d'un sujet à l'autre, parlons de votre projet d'envoyer davantage de chirurgies, notamment, vers le privé, les cliniques privées. J'ai pas mal de questions. Vous le savez, que j'ai beaucoup de questions là-dessus, et j'entends entre les branches que vous inaugurerez, vraisemblablement bientôt, une nouvelle clinique avec salle d'op dans mon comté, dans les shops Angus, une entreprise qui a eu un contrat par appel d'offres, mais qui était le seul soumissionnaire pour le CIUSSS de l'Est. Il y en a eu d'autres. Vous avez visité déjà le Dix30. Il y a des cliniques qui s'ouvrent aussi à Québec. Ma question, là, c'est qu'on manque déjà de personnel dans le réseau public. Où, d'après vous, les cliniques privées vont prendre leur personnel, une fois qu'elles vont ouvrir puis qu'on va leur envoyer plein de patients?

M. Dubé : Bon. J'ai toujours dit, puis on n'a pas changé d'idée là-dessus, puis j'apprécie, là... Parce que je n'ai pas eu le temps, tout à l'heure, de compléter la question du député de Nelligan, mais je vais en profiter, si vous permettez, pour répondre. Pour les Québécois, ça ne change rien, parce que les Québécois ne paieront pas plus cher, si on décide qu'il est mieux pour tel type d'opération d'aller dans une clinique privée que de la faire dans une clinique... dans une salle de chirurgie publique, première chose. Ça, c'est important, là, il faut le comprendre. Il y a eu toutes sortes de choses qui ont été dites. Les Québécois n'y verront pas de différence, c'est toujours la carte de la RAMQ qui va être utilisée. D'accord? Ça, il ne faut pas qu'il y ait de question là-dessus. Bien, il peut y avoir des questions, mais la réponse est claire, bon.

Sur votre question, je vous ai dit qu'on a eu un niveau d'environ 80 000 chirurgies en clinique privée au «peak» de la pandémie. Moi, j'ai toujours dit que le système privé devait être complémentaire au régime public. L'objectif, ce n'est pas que le régime privé dépasse le public, au contraire, la base de notre système doit être basée sur le système public, avec une complémentarité qui permet, lorsqu'on a des enjeux, d'aller en chercher plus, à ce moment-là, exactement ce qu'on a fait avec la pandémie.

Donc, moi, ce que je veux... Puis c'est... quand vous me dites : Est-ce que ça coûte plus cher?, là, je vais dire, pour la question de savoir qu'est-ce que ça coûte au gouvernement... Est-ce que c'est ça, votre question? Non, ce n'est pas ça.

M. Marissal : Non, je ne suis volontairement pas allé là, parce que je connais votre réponse.

M. Dubé : O.K. Alors, rappelez-le-moi, parce que je veux juste être sûr que je réponds à votre question.

M. Marissal : Oui. Je connais votre réponse là-dessus, puis on pourrait en débattre, mais je n'ai pas le temps, parce que, là, on tombe plus dans la philosophie privé-public, parce que moi, je prétends que ça coûte cher à la fin. Puis j'ai des citations ici de gens qui attendent, là, que vous ouvriez des salles privées, là, pour faire bien, bien, bien de l'argent, là. Ça, c'est philosophique, on en reparlera une autre fois. Non, ma question, elle était beaucoup plus simple que ça, c'est...

M. Dubé : On n'a pas le temps d'en parler aujourd'hui, non?

M. Marissal : Bien, à moins que vous me donniez du temps de la partie gouvernementale, ça, ce serait...

M. Dubé : Mais on verra, d'ici la fin de la journée, s'il reste du temps.

Le Président (M. Provençal) : Deux minutes pour votre bloc, monsieur...

M. Marissal : Ce serait gentil de votre temps, mais le temps est inextensible, c'est bien connu.

M. Dubé : Allez-y, allez-y.

M. Marissal : Ma question, c'est : Où les cliniques privées vont prendre leur personnel? La clinique Angus, qui ouvre, là, trois, quatre, cinq, six, je ne sais pas combien de salles d'op, là, ça ne fonctionnera pas avec des robots, ça, là, là. Ça va-tu aller siphonner encore plus de monde à Maisonneuve-Rosemont, qui est déjà un bateau en rade? C'est... d'après moi, il y a des vases communicants, là. On ne va pas importer d'une autre galaxie des infirmières, des inhalothérapeutes, des préposés aux bénéficiaires, là, ça ne marchera pas, là.

M. Dubé : Bien, si je peux répondre puis respecter votre temps, là, il y a trois choses qu'on est en train de faire. Premièrement, on va former plus de personnel. Puis ce personnel-là, la priorité, c'est que ce personnel-là vienne dans le réseau public. C'est pour ça qu'on a dit qu'on voulait être un employeur de choix, ce qui n'est pas le cas en ce moment. On veut être un employeur de choix, mais il faut avoir des conditions gagnantes pour que les gens reviennent chez nous, dans le réseau public. Et ça, ça veut dire élimination du TSO, élimination de main-d'oeuvre indépendante puis d'être capable d'avoir une gestion des horaires locaux pour que le travail soit... Bon, ça, c'est la première chose. Deuxièmement, on forme du personnel, on forme des infirmières régulières, auxiliaires. On a mis des bourses importantes pour ces gens-là. Il y a déjà des infirmières qui... Alors, pour répondre à votre point...

M. Marissal : ...vous-même, je m'excuse de vous interrompre, le temps file, vous avez répondu vous-même, ce matin, ou le premier ministre, je crois, à mon chef, député de Gouin, que ça prend du temps, former des infirmières, ce qui est un fait. Ça prend du temps, c'est clair. Donc, les cliniques qui vont ouvrir, là, ou qui ont déjà ouvertes, là, ils vont le prendre où, leur personnel? Ils vont nécessairement le prendre... Il y a juste un pool de ressources humaines, là. Après ça, il s'agit d'aller au public ou au privé.

M. Dubé : Je veux respecter votre temps. Le deuxième point que j'allais faire, puis il est important, là, sur la main-d'oeuvre indépendante, dans le projet de loi n° 28, qui nous reste à discuter ensemble, on a mis des arrêtés qui obligent les agences à attendre 90 jours avant d'engager quelqu'un. En ce moment, les agences contestent notre droit de faire ça, O.K.?

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

M. Dubé : Alors, je pourrai y revenir.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Je dois... je recède la parole au député de Nelligan pour 19 min 25 s.

M. Derraji : Merci, M. le Président. On va aller au registre... au Programme québécois de dépistage du cancer colorectal. Il le sait, M. le ministre, vous le savez, j'en suis sûr et certain, que le cancer colorectal est le deuxième cancer le plus mortel au Québec. Et le dépistage précoce de ce type de cancer est primordial pour l'augmentation du taux de survie des patients. Je vais vous rappeler la question qu'on vous a posée, on voulait savoir l'état de situation du programme de dépistage sur le cancer colorectal au Québec. Où on est rendu?

M. Dubé : Bien, premièrement, dans le... toute la question du programme de prévention, qui est important puis qu'on a mis dans le plan de santé, comme vous savez, on a spécifiquement parlé du cancer colorectal. Parce qu'on dit : La meilleure façon d'avoir un exemple concret d'un programme de prévention, c'est ça. Maintenant, où nous en sommes rendus en ce moment? Je ne sais pas si vous me permettez de demander où est le Dre Opatrny.

M. Derraji : ...il n'y a aucun problème, aucun problème.

• (12 h 10) •

M. Dubé : Parce que je pense que ces gens-là sont ici pour ça aujourd'hui, puis on pourra peut-être vous donner un détail plus précis.

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

Mme Opatrny (Lucie) : Bonjour. Alors, il y a deux aspects pour le dépistage de cancer de côlon. Il y a premièrement de regarder le sang dans les selles et, deuxièmement, la coloscopie. Pour ce qui concerne le dépistage de sang dans les selles, nous sommes maintenant rendus à un volume 99 % versus l'année prépandémie. Alors, pour ces volumes-là, nous sommes revenus au volume de prépandémie. Par contre, c'est différent, et encore on a du rattrapage à faire pour ce qui est le volume... et pour les coloscopies qui sont réalisées. En ce moment, quand je regarde pour nos chiffres, le nombre...

M. Derraji : ...je veux juste qu'on parle, s'il vous plaît, sur le programme de dépistage. Le Québec est la seule province qui n'a pas un programme de dépistage organisé pour le cancer colorectal. Est-ce que la situation a changé? Ça, c'est la première question. La deuxième, en 2018, il y avait un projet d'investissement de 10 millions qui avait été annoncé, ce que je veux savoir, quatre ans plus tard, où on est rendu par rapport à ces 10 millions, ou bien s'il y a une autre somme supplémentaire qui, quelque part, adresse à ce cancer? Pourquoi je vous le dis? Il y a... Bien, vous le savez, la plupart de ces groupes nous contactent, et ils veulent savoir où on est rendu par rapport à ce cancer qui est quand même mortel au Québec.

M. Dubé : Voulez-vous continuer? Allez-y.

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, le Québec, c'est vrai que le dépistage, en ce moment, est offert dans un programme opportuniste, mais, si on regarde... et on s'en va vers un programme dans les prochaines années. Ceci dit, quand nous regardons le nombre de Québécois qui sont dépistés, en termes de pourcentage de population éligible, ces

chiffres-là, on est les quatrièmes au Canada. Alors, on s'en va vers ça, mais, en termes de la population cible, on se trouve quand même assez bien pour le nombre de personnes qui sont dépistées. Ceci dit, évidemment, on travaille à aller vers un programme de dépistage.

M. Derraji : O.K. Donc, aujourd'hui, il n'y a pas encore un programme de dépistage comme c'est le cas ailleurs au Canada. Merci pour la réponse. La deuxième : Par rapport au 10 millions qui a été annoncé dans le programme PQDCCR, ancé en 2018, on est en 2022, est-ce que le programme a été déployé ou pas encore? Est-ce qu'on a une idée?

Des voix : ...

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

M. Dubé : Oui, oui, allez-y, allez-y.

Mme Opatrny (Lucie) : J'ai... c'est... il va falloir peut-être que je vous revienne avec ce montant-là spécifique, parce que c'est... je crois que c'est en Santé publique.

M. Derraji : Aucun problème. Je vais juste...

M. Dubé : On pourra peut-être vérifier, M. le député.

M. Derraji : Aucun problème.

M. Dubé : ...non, mais c'est une bonne question. J'aimerais ça regarder avec les gens de Santé publique aussi, parce qu'il y a cet enjeu-là entre les deux budgets, là, puis je voudrais peut-être avoir la chance de...

M. Derraji : Mais aucun problème, prenez votre temps. Moi, je veux juste...

M. Dubé : C'est peut-être pour ça que je comprends que Dre Opatrny veut vérifier quelque chose, mais vérifions avec Santé publique. Je pourrais vous revenir cet après-midi.

M. Derraji : Aucun problème, aucun problème, mais je vais juste sensibiliser l'enjeu du dépistage. C'est un cancer qui est quand même fréquent au Québec. Vous avez soulevé, Mme la sous-ministre, vous avez soulevé le nombre de personnes. Si vous jugez que, probablement, pour le futur, aller pour un dépistage, c'est ça, votre recommandation, mais c'est juste... gardez en tête que c'est un cancer qui est quand même assez fréquent, et les chiffres le montrent, sans programme de dépistage «at large». Donc, je pense que c'est un enjeu sur lequel on doit tous travailler pour l'avenir de...

M. Dubé : C'est pour ça... non seulement je suis d'accord avec vous, mais c'est pour ça qu'on l'a mis dans le programme de prévention. Voilà, c'est ça, la réponse.

M. Derraji : O.K. Merci. Donc, vous allez nous revenir par rapport au...

M. Dubé : Oui, oui, je vais demander à la Santé publique.

M. Derraji : O.K. Ça va me permettre de passer à un autre enjeu, c'est le Pap test. Au niveau du Pap test, vous l'avez vu, je pense que vous êtes au courant, je vois l'ancien P.D.G. de l'INESSS qui a travaillé sur le dossier, il avait une bonne recommandation. Je pense que tout le monde est au courant de la situation. Pourquoi ça tarde?

Des voix : ...

M. Dubé : Alors, il faut que je me retourne à chaque fois, parce que...

M. Derraji : Les recommandations de l'INESSS, les...

M. Dubé : Vous avez fait tellement un beau compliment.

M. Derraji : Oui, oui. Ah! non, non, c'est... écoute, le travail qu'elle a fait, qu'elle fait toujours est extrêmement important, mais, Dr Boileau, en fait, si je... me permettre...

M. Dubé : Bien, je pense, à moins que je me trompe, M. le député, le Dr Boileau est dans son nouveau rôle, maintenant, de Santé publique. Moi, j'aimerais peut-être regarder Dr de Guise — est-ce que je me trompe? — qui pourrait peut-être beaucoup mieux répondre à cette question-là. Est-ce que je me trompe?

Mme de Guise (Michèle) : Certainement pas.

M. Dubé : Si ça vous convient, parce que Mme de Guise a accepté la gestion intérimaire, et elle fait un excellent travail à l'INESSS.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Derraji : ...si je peux me permettre, les recommandations que je ciblais, elles venaient à l'époque où l'INESSS a fait un excellent travail. D'ailleurs, je salue le travail du Dr Boileau, hein, je le salue...

M. Dubé : ...vraiment une belle équipe, on a vraiment...

M. Derraji : ...parce que les recommandations sont là, les recommandations... et je pense qu'il connaît très... c'est Dr Steben. Et les recommandations ont été publiées par l'INESSS. Là, maintenant, est-ce qu'on va implanter le test de détection des virus... du test de VPH comme le test de dépistage primaire? Là, maintenant...

M. Dubé : ...

M. Derraji : Oui, O.K.

M. Dubé : Dre de Guise, je vous laisse aller.

Mme de Guise (Michèle) : Bien, je... Merci. Ah!

Le Président (M. Provençal) : Je vous demanderais de vous nommer, nommez... donnez votre nom et votre titre, s'il vous plaît.

Mme de Guise (Michèle) : Michèle de Guise, P.D.G. par intérim de l'INESSS, M. le Président.

Merci pour la question. En effet, nous avons publié des recommandations à l'effet de faire évoluer le programme de dépistage du cancer du col, donc, en s'éloignant de plus en plus du Pap test puis en privilégiant des méthodes plus modernes de dépistage. Je ne suis pas en mesure, toutefois, de vous dire... Parce qu'on a formulé les recommandations, M. le ministre, mais nous n'avons pas eu de... disons, de mandat de suivi d'implantation. Ça fait que peut-être ce serait plus du côté de la direction de Santé publique.

M. Derraji : ...jouer au ping-pong, allez-y, M. le ministre.

M. Dubé : Non, non, mais, au contraire, parce que vous voyez comment...

M. Derraji : Oui, oui, j'aime, j'aime. Non, mais c'est des bonnes réponses. C'est excellent, c'est des bonnes réponses...

M. Dubé : Vous voyez comment tout le monde travaille ensemble. Alors...

M. Derraji : C'est excellent. Là, l'INESSS... là, l'INESSS est... a formulé des recommandations, je les remercie. Ils veulent aller de l'avant. Là, maintenant, c'est votre équipe, M. le ministre, on est rendus.

M. Dubé : Dr Boileau.

M. Derraji : Allez-y, Mme la sous-ministre.

M. Dubé : Voyez-vous? Tout le monde veut répondre. C'est extraordinaire.

M. Derraji : Bien, c'est ça, c'est excellent, c'est ce qu'on veut.

M. Dubé : C'est extraordinaire.

M. Derraji : C'est ce qu'on veut.

M. Dubé : Aïe! On le sait qu'on a une bonne équipe.

M. Derraji : Bien, je vous ai dit que ça va bien aller, M. le ministre. Oui, on est rendus par rapport au Pap test, Mme la sous-ministre.

M. Boileau (Luc) : C'est parce qu'on est deux...

M. Derraji : Ah! Wow! C'est deux qui veulent me répondre. C'est excellent.

Le Président (M. Provençal) : Dr Boileau? Alors, monsieur...

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, c'est évolutif... Jusqu'à maintenant, le dépistage pour le cancer de col était plutôt par un test de Pap. Et, avec l'évolution, maintenant qu'on sait que la grande majorité des cancers de col sont transmis par un virus, pour lequel il y a une vaccination en ce moment, le... il y a une évolution vers un dépistage pour le cancer de côlon... — de côlon... — de col, qui va plus être de détecter le VPH. Comme a dit Dre de Guise, nous avons reçu les recommandations de l'INESSS, qui étaient soumises février de cette année. Puis les travaux sont faits combinés avec la direction de cancérologie, avec celui de la Santé publique, et c'est pour ça que et moi et Dr Boileau nous sommes dans le dossier pour regarder l'analyse d'impact, de planifier le programme de dépistage et voir comment... comment le faire descendre sur le terrain. Alors, c'est ça qu'on fait dans les prochains quelques mois.

M. Derraji : Combien... combien il me reste?

Le Président (M. Provençal) : Il vous reste...

M. Derraji : O.K. Là, maintenant, on est rendus sur le terrain, M. le ministre. Ça, c'est votre rôle maintenant. Là, vous avez entendu l'INESSS, hein? Vous êtes bien équipés, l'INESSS, la Santé publique... Bien, en fait, c'est... l'INESSS, c'est la P.D.G. par intérim. Vous avez aussi Mme la sous-ministre. Maintenant, M. le Président, M. le ministre, vous avez deux choses, «commencer le dépistage du cancer du col de l'utérus par test VPH dès l'âge de 25 ans», c'est la recommandation, et que «le test, le dépistage par les tests VPH soit effectué à des intervalles de cinq ans». C'est très clair, la recommandation. Il faut agir. Il faut commencer.

Avez-vous un échancier par rapport à ça? Parce que, là, encore une fois, regardez la pandémie, il ne faut pas qu'on se ramasse avec d'autres pandémies qui vont nous coûter très cher. J'en suis sûr et certain, Mme la sous-ministre va vous le dire, ça, c'est des lits occupés, c'est une deuxième ligne occupée, c'est beaucoup de problèmes. Maintenant, vous avez entre les mains les bonnes recommandations faites par des professionnels qui vous disent de... il faut agir. Maintenant, c'est quoi, l'échancier? C'est quoi, votre plan pour la suite?

• (12 h 20) •

M. Dubé : O.K. En deux choses... Merci, puis j'apprécie votre questionnement, M. le député. Deux choses. On a reçu la recommandation en février 2022. Alors donc, c'est quand même il y a quelques semaines. Et ce qu'on va faire, dans les... puis je pense qu'on va le faire dans les prochains jours, c'est une lettre aux P.D.G. pour dire : Maintenant qu'on a eu cette recommandation-là... Parce qu'il faut écrire à chacun de nos P.D.G. pour qu'ils puissent mettre en place le programme. Donc, c'est une question de semaines, là. Ce n'est pas une question de mois ni d'années, c'est une question de semaines. On a eu la recommandation, on va préparer une lettre au P.D.G. pour qu'ils le mettent dans leur programme, puis ça va se mettre en place. Alors donc, je vous dirais presque que j'en fais une annonce officielle aujourd'hui grâce à votre question.

M. Derraji : Donc, je peux considérer que c'est un engagement, où, le jour où vous allez annoncer la campagne de dépistage, vous allez dire : C'est grâce à l'excellente question de mon collègue le député de Nelligan, hein, je peux compter sur...

M. Dubé : Je pourrais même vous inviter à la conférence, si vous voulez.

M. Derraji : Je peux vous assurer, si vous lancez cette nouvelle mesure, que j'applaudis, que je remercie les gens de l'INESSS et que je remercie les gens du ministère. Je vais être là avec grand plaisir, parce que je sais c'est quoi, l'impact. Et la même chose, M. le ministre, on va se le dire, la même chose pour le programme de dépistage pour le cancer colorectal. Moi, les deux que je vous ai annoncés aujourd'hui, les deux cancers, et je l'ai appelé un bloc cancer... parce que je ne veux pas qu'on se ramasse avec d'autres pandémies. Vous savez très bien, il y a des retards de dépistage, il y a des gens qui attendent pour leur dépistage, il y a beaucoup de gens qui attendent pour des dépistages. Et, vous le savez très bien, c'est question de temps, le dépistage.

Donc, je ne veux pas que nous, en tant qu'élus responsables, on ne se pose pas ces questions. Le dépistage est très important. Et arriver à faire le dépistage au bon moment, ça nous évite des problèmes. Et là ça me ramène à vous poser une question : Est-ce qu'on a le portrait des dépistages en retard, tous types de cancer confondus, ou tous types d'intervention urgente, ou moins urgente, par rapport au dépistage?

M. Dubé : Bien, premièrement, là, sur votre question, puis je veux rassurer les Québécois, parce que vous avez... c'est un excellent point que vous soulevez, mais, je le répète, et c'est pour ça qu'on a mis, dans notre plan de santé, autant d'éléments sur la prévention, hein, parce qu'on a un système... je ne dis pas pour le critiquer, mais qui est très hospitalo-centrique, qui est curatif, on a mis beaucoup d'énergie puis on va avoir eu les budgets grâce à Pierre-Albert Coubat, qui est responsable des finances, des discussions qu'il a eues, c'est un très bon sous-ministre, vous avez raison. Mais on a mis beaucoup plus d'emphase dans la prévention. Donc, tout ce que vous dites en termes de dépistage, pour nous, il est important.

Maintenant, de combien on est en retard, je n'ai pas les statistiques détaillées. Je ne sais pas s'il y a des statistiques générales qu'on pourrait vous donner aujourd'hui, mais c'est sûr qu'on va avoir les budgets nécessaires pour faire le dépistage. Je ne sais pas, Dre Opatrny, si vous avez des... Parce qu'on est très clair où on a des retards dans nos chirurgies. Dans le dépistage, je ne sais pas si vous avez quelques statistiques que vous pourriez donner au député.

Mme Opatrny (Lucie) : Mais c'est aussi une question, un petit peu, de sémantique, parce que, quand on dit : Un programme de dépistage, comme le programme de cancer de sein, on s'entend qu'il y a des lettres qui sont envoyées à toutes les personnes qui sont éligibles, il y a un certain suivi, etc., versus des programmes qui peuvent être mis en place beaucoup plus rapidement en lien avec les laboratoires qui vont faire, maintenant, un test de VPH, etc. Alors, il y a le volet de l'atterrir avec les médecins, avec les laboratoires, etc., qui est un court échéancier, c'est le volet d'officialiser, et dire que c'est un programme officiel de dépistage, que je dis : Il prend plus de temps que ça. Alors, juste pour clarifier, quand je dis qu'il y a des délais, c'est en lien avec le mot «officiel» de programme de dépistage.

M. Derraji : Vous avez raison, Dre Opatrny, à 100 %. Ma question, c'est plus... On le sait, les lettres, ça, c'est un début, mais maintenant, entre la lettre envoyée et effectuer le test, il y a des problèmes. Vous les savez, vous les connaissez, ces problèmes. Maintenant, c'est là où je pose ma question : Est-ce que vous avez constaté qu'il y a un délai entre la lettre envoyée et les gens qui commencent à appeler pour prendre rendez-vous, pour passer leur test de dépistage, où il n'y a plus de place? C'est là où je me dis : Est-ce qu'on n'est pas en train de rater des opérations? Et, si on est en train de rater des opérations, ma question va être au ministre, ça nous prend un plan de rattrapage. On a les moyens, il a dit qu'on a les budgets, mais ça nous prend un plan de rattrapage du dépistage.

M. Dubé : Mais, M. le député, prenons l'exemple des mammographies, hein, c'est... bon, on a... 50 % de notre population, c'est des femmes. Ça, je pense que c'est un cas très pratique, les mammographies, là. Je vais vous donner une statistique, là, en 2019-2020, qui est essentiellement l'année prépandémique, prépandémique, hein, on avait 340 000 dépistages qui avaient été faits. 340 000, c'est beaucoup. Dans l'année 2020-2021, qui est le coeur de la pandémie, là, entre autres, on a parlé de 265 000, donc il y avait eu une grande baisse. On est passé de 340 000 à... j'ai dit «265 000». L'année qui est en cours, avec seulement la 12^e période, donc, il nous manque la période 13, comme vous savez, le dernier mois, on est rendu à 312 000. Donc, on est très proche d'avoir rattrapé notre niveau prépandémique. C'est malgré... Alors, ça revient un petit peu à ce que je vous disais tantôt : Malgré la pandémie... parce qu'on a réussi à engager du personnel, peut-être pas autant qu'on veut, mais on est capable, en ce moment, d'être à peu près au niveau prépandémique pour les mammographies. Alors, c'est un petit peu... Je voulais vous donner cet exemple-là.

M. Derraji : ...vous avez soulevé la mammographie, vous avez... vous avez sonné quelque chose dans ma tête pour les femmes handicapées. Vous avez soulevé... Vous avez sûrement reçu la lettre et la sortie du collectif, qu'ils demandaient une prise en considération, surtout pour des femmes handicapées, d'avoir accès à la mammographie. Je ne sais pas si ça vous dit quelque chose.

M. Dubé : Ça, ça ne me dit rien, mais ça ne veut pas dire qu'on ne l'a pas reçu, là. Alors, je veux...

M. Derraji : Il y avait toute une sortie par rapport à l'accès. En fait, ça a été soulevé, et même avant, avant votre arrivée, il y avait un plan pour que ça commence à être fait selon la situation de la personne. Et, jusqu'à maintenant, moi... on peut vous chercher l'information, mais il y a quelque chose par rapport aux...

M. Dubé : Bien, il faudrait peut-être... Bien, en tout cas, je veux juste voir s'il y a un lien avec le Dr Carmant qui passe en crédits un peu plus tard que nous, je crois. Mais pouvez-vous me donner juste quelques minutes...

M. Derraji : Aucun problème.

M. Dubé : ...pour que je puisse regarder avec l'équipe pour voir s'il y a quelqu'un qui est au courant de cette demande-là?

M. Derraji : Non, mais, je pense, la demande a été adressée à vous. Écoutez, on peut vous faire... Ça a été adressé... En fait, quand... ça remonte quand même au 29 novembre 2021, c'est cliniques de mammographie et les femmes en fauteuil roulant, et la... Et ça a été envoyé à votre... à votre ministère, et je vais vous le dire : «Correspondance, taux de 45 % de refus et d'ambiguïté. Par exemple, les réceptionnistes ne semblent pas, pour plusieurs, connaître l'existence de l'algorithme ou encore font vraiment tout ce qui est en leur pouvoir pour ne pas nous donner de rendez-vous.» Là, c'est le groupe qui représente des femmes handicapées.

M. Dubé : C'est une très bonne question. Si vous me donnez quelques minutes...

M. Derraji : Non, non, prenez votre temps, mais...

M. Dubé : On a toute l'équipe qui est ici, on va le trouver.

M. Derraji : Ce n'est pas... En fait, je ne pense pas que la solution va venir aujourd'hui, mais gardez en tête que ce groupe nous a interpellés, et ils sont très sensibles à cette question. C'est un groupe qui ne fait pas beaucoup de bruit, mais ce n'est pas parce qu'ils ne font pas beaucoup de bruit qu'on ne doit pas être intéressés à leur situation. Vous avez soulevé la question de la mammographie, et je vous remercie, mais il y a un enjeu. C'est le RAPLIQ, c'est un organisme panquébécois, qui appuie et accompagne les personnes en situation de handicap, qui a soulevé cet enjeu de l'accès à la mammographie pour des femmes handicapées.

M. Dubé : ...Carmant, parce que, si ça tombe sous l'enjeu des personnes avec un handicap, là, je veux juste être certain que je regarde avec le groupe qui a peut-être répondu à ces gens-là. Moi, je ne m'en souviens pas, mais je vais regarder, puis on pourra vous revenir en début d'après-midi, d'accord? O.K.

M. Derraji : Je vais juste revenir au Pap test. Là, vous avez dit que c'est sur le point d'être lancé, et ça va être fait.

M. Dubé : Bien, c'est ça que j'ai dit, annoncé à nos P.D.G. Je pense que c'est ça que j'ai compris, qu'il va y avoir une... C'est bien ça, là?

Une voix : ...

M. Dubé : Oui.

M. Derraji : O.K. C'est bon. Merci. Merci, M. le ministre.

M. Dubé : Bien, avec plaisir.

Le Président (M. Provençal) : Alors, notre prochaine intervention va appartenir au député des Îles-de-la-Madeleine pour 9 min 47 s. À vous.

• (12 h 30) •

M. Arseneau : Merci beaucoup, M. le Président. Merci, M. le ministre, à tous les membres de votre équipe d'être ici aujourd'hui.

C'est une belle opportunité que l'on a. Et vous êtes de fort bonne humeur, vous venez de nous faire une annonce. J'aimerais vous demander si vous êtes prêt à en faire une deuxième. Vous allez me voir venir. Sur la couverture des appareils à pression positive, les CPAP, souvenez-vous, le 22 octobre 2019, l'Assemblée nationale a adopté à l'unanimité une motion pour confirmer l'élargissement de la couverture publique de la... par la RAMQ des appareils CPAP. Et depuis, bien, on est revenus à la charge, en 2020, en 2021. Et vous nous aviez dit, d'ailleurs, l'année passée, que, bon, un comité avait remis ses recommandations, et vous vous étiez engagés à ce que les recommandations soient mises en oeuvre le plus rapidement possible.

Aujourd'hui, je pense qu'on est dû pour fixer des échéanciers et obtenir des dates. Les besoins sont grands, les attentes le sont aussi. Puis j'aimerais vous lire, partager avec vous deux courriels, qui ne datent pas de 2019, ou de 2020, ou 2021, qu'on a reçus au mois d'avril. Le 16 avril, Martine nous écrit en disant : «J'aimerais savoir où est rendu le dossier. Je fais partie de ceux qui ne peuvent pas payer ce luxe d'acheter ces appareils, car je n'ai pas d'assurance.» Gilles, lui, le 24 mars, nous écrivait : «J'ai vu que vous aviez déjà tenu un point de presse en 2019. Ça m'a pris quatre ans d'attente pour finalement recevoir un diagnostic. Je dois maintenant retarder l'achat de cet appareil à cause du coût que je ne peux pas me permettre.» Et évidemment ce ne sont pas les seuls courriels qu'on a reçus.

Alors, M. le ministre, est-ce que vous êtes prêt à faire une annonce à l'effet que l'on va couvrir les frais de ces appareils pour les personnes qui en ont besoin au Québec?

M. Dubé : Je connais très bien le dossier, M. le député, puis je vais vous dire deux choses. Premièrement, le dossier, il est toujours en analyse parce qu'il y a une question d'équipement puis il y a une question de frais mensuel, O.K.? Il y a deux enjeux, puis je pense qu'on en avait parlé un petit peu, je ne sais pas si c'est... je ne me rappelle pas si c'est vous ou c'est la députée du Parti libéral qui avait posé la question, l'an dernier, mais le dossier est toujours en analyse. Puis je dois vous dire que, dans ce cas-ci, la pandémie a retardé un peu les analyses. Alors, il y a eu des priorités puis malheureusement, celui-là a retardé un peu. Mais il y a deux éléments : comme je viens de dire, le premier, c'est il y a trois fournisseurs d'équipement importants qu'on est en train d'analyser puis, deux, les coûts que ça peut représenter. Mais, avant de prendre un engagement, j'aimerais écouter mon ministère et de savoir si c'est possible, dans les prochains mois, de faire débloquer cette analyse-là.

Alors, avec votre permission, peut-être que je demanderais au Dre Opatrny qui a la responsabilité de ce dossier-là. Mais je ne voudrais pas prendre d'engagement avant de savoir quand est-ce qu'on pourrait avoir les résultats de l'analyse qui est en cours en ce moment.

M. Arseneau : ...oui, moi je voudrais bien entendre Mme Opatrny sur ce dossier, mais en précisant que le groupe de travail devait, selon ce qu'on nous avait dit le 28 avril 2021, remettre son rapport au printemps. Alors, je voudrais savoir en même temps pourquoi, un an plus tard, on est encore à faire des analyses. Les gens attendent.

M. Dubé : Bien, ça, je les... ça, je le prends, là, le blâme là-dessus, là. On a été retardés par la pandémie dans l'analyse. Ça, soyons très clairs. Mais la question est de savoir, comme a fait tout à l'heure, est-ce qu'on est capables de le régler rapidement dans les prochains mois. C'est ça que je demanderais au Dre Opatrny.

Mme Opatrny (Lucie) : ...le groupe a déposé leurs recommandations, puis des recommandations au regard des deux éléments : un, c'était diagnostic, parce qu'il y a aussi des retards et des difficultés d'accès pour le volet diagnostic, et l'autre, c'était pour le volet thérapeutique. Et les recommandations étaient de regarder ces deux volets là.

Le groupe au ministère de Travail — c'est aussi... c'est le même groupe, à vrai dire, qui fait des tests de dépistage COVID alors c'est pour ça que ça a été retardé en lien avec la pandémie — regarde différents modèles, parce

qu'il existe différents modèles dans d'autres provinces du Canada pour... qu'on a regardés, différentes possibilités qu'on veut présenter au ministre, maintenant que les dossiers plus réguliers hors pandémie ont débuté, pour regarder lequel peut donner accès au diagnostic et au traitement aux personnes qui ont l'apnée de sommeil.

M. Arseneau : M. le Président, je regrette, en tout respect, j'ai l'impression d'avoir déjà entendu la même chose l'année dernière. C'est comme si le dossier n'avancait pas. D'autres juridictions canadiennes l'offrent. Est-ce qu'on a véritablement besoin, au Québec, de réinventer la roue? Si des patients qui ont le même diagnostic obtiennent une aide de l'État pour payer les appareils ailleurs au pays, pourquoi le Québec ne peut-il pas, en trois ans, régler la situation, alors qu'il s'y est... s'est engagé à le faire?

M. Dubé : ...qu'on se comprenne aussi, M. le député, là. C'est qu'il y a toujours une recommandation, qui nous vient entre autres de l'INESSS, qui regarde les coûts-bénéfices, et tout ça, là. Je comprends très bien. Mais nous, on se fie à nos experts qui regardent la valeur qui est ajoutée, hein? Dans le plan de santé, on dit, là, «la valeur qui est ajoutée». On ne questionne pas. Il y a beaucoup d'empathie pour les gens qui souffrent de l'apnée du sommeil, on le comprend très bien, mais j'aimerais ça qu'on respecte... Je sais qu'on a été retardés dans ce cas là, mais j'aimerais ça qu'on respecte l'échéancier qu'on va se donner, qu'au cours des prochains mois on va arriver avec une recommandation pour être capables de fermer ce dossier.

M. Arseneau : Donc, ce que je comprends, là, c'est que ce n'est pas demain la veille. On va se donner, dans les prochains mois, un échéancier pour peut-être aboutir à une recommandation, là.

M. Dubé : ...ce soit réglé. C'est ça... C'est ça qu'on dit. C'est ça qu'on dit.

M. Arseneau : Dans les prochains mois?

M. Dubé : Dans les prochains mois.

M. Arseneau : Est-ce que ça va être réglé avant l'automne?

M. Dubé : Mais c'est la même équipe. Je pense que les gens le comprennent. Les gens qui ont travaillé, qu'on a pris de certains dossiers d'analyse puis qu'on a mis sur la pandémie, ces gens-là, pendant ce temps-là, ils travaillaient sur la pandémie. Ils ne travaillaient pas sur ces dossiers-là. On n'a pas inventé de personnel. Alors, je peux vous dire que, dans ce cas-là, ce dossier-là a été retardé pour des raisons de la pandémie.

M. Arseneau : Oui, mais, encore une fois, on comprend que la pandémie peut avoir bousculé bien des gens, et les Québécois en ont tous été victimes, mais ce que les gens veulent, ce n'est pas des délais ou des excuses, ils veulent des résultats. Et ici, là, il y a une absence de résultat. Mais je comprends que vous voulez le régler d'ici les prochains mois, mais c'est un engagement qui est... qui correspond exactement à ce que vous nous avez dit il y a un an, et c'est ce qui déçoit, là, les gens qui attendent depuis 2019, et même auparavant.

M. Dubé : ...M. le député, je ne veux pas prendre trop de votre temps. Il y a des engagements que vous m'avez demandé de prendre, que j'ai pris sur d'autres dossiers, et on a livré la marchandise. Dans celui-là, on a été retardés, et je le dis très clairement pour être transparent.

M. Arseneau : Ça me permet d'ouvrir sur un autre dossier, celui de la politique de déplacement des usagers des régions. On a actuellement encore dans les régions un coût supplémentaire à assumer pour aller se faire soigner dans les grands centres tout simplement parce que l'État décide évidemment de ne pas offrir des soins spécialisés ou surspécialisés dans nos régions. Donc, il économise en n'investissant pas dans le matériel et dans les spécialistes dans nos régions parce que la masse critique n'est pas rassemblée. Mais, ce que l'on trouve qui n'est pas normal, c'est que les gens qui doivent se déplacer pour aller se faire soigner ou aller passer des examens doivent déboursier de leur poche pour le faire. Et c'est encore le cas aujourd'hui malgré le fait qu'on a fait un pas dans la bonne direction l'année passée. On avait par exemple augmenté la compensation pour les déplacements routiers de 0,13 \$ à 0,20 \$. Mais on est encore moins de la moitié de ce que reçoivent des fonctionnaires, par exemple, pour des déplacements qui sont au moins à 0,48 \$ le kilomètre.

On a également des gens qui se déplacent, que ce soit des Îles-de-la-Madeleine ou de la Basse-Côte-Nord, et qui voient un dédommagement ou des indemnités versées à hauteur de 108 \$, par exemple pour deux nuits, alors que tous ceux à qui je parle et qui m'appellent, semaine après semaine, là, il y a un minimum de quatre jours de déplacement pour... en moyenne pour les traitements ici, à Québec, principalement, on débourse 108 \$ par nuitée. C'est à peu près impossible de trouver une chambre à ce prix-là. Et les hôtelleries, qui les accueillent à bas prix depuis un certain nombre d'années, maintenant ont des critères d'exclusion et plusieurs, même l'été ou en janvier, lors des périodes d'achalandage, en février, pendant le Carnaval de Québec, doivent déboursier plus de 200 \$ pour se loger à l'hôtel.

Alors ma question est la suivante : Est-ce que le ministre considère la possibilité de faire un deuxième pas pour avoir des indemnités qui correspondent aux dépenses réelles? Et d'autre part, est-ce qu'on va indexer, adopter une politique pour que l'indexation soit faite? Il faudrait d'abord un rattrapage, vous me comprenez, mais ensuite une indexation.

Le Président (M. Provençal) : 15 secondes.

M. Dubé : Comment?

Le Président (M. Provençal) : 15 secondes.

M. Dubé : Eh «boy»! Rapidement. Oui et oui. La réponse, c'est que, l'an dernier, quand vous l'avez demandé, on a livré la marchandise et on a augmenté pour la première fois de 10 millions ce qui n'avait pas été augmenté pendant 10 ans. O.K.? Là, ce qu'on veut, c'est faire l'inflation. Et il y aura des corrections spécifiques sur certains frais — j'ai Pierre-Albert Coubat, ici, qui est responsable des finances — à la prochaine annonce. Parce qu'on va le faire, maintenant, annuellement. On va pouvoir annoncer une augmentation des frais plus spécifique, dans certains cas, et l'inflation pour le reste. Alors, encore une fois, on va répondre à votre engagement... à votre demande.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. La prochaine intervention sera avec la députée d'Iberville pour 9 min 47 s.

Mme Samson : ...M. le Président. Bonjour, M. le ministre. Bien, je commencerais ma première question. Dans le Cahier explicatif des crédits... Excusez, je vais enlever ça, là. Dans le Cahier explicatif des crédits, à la page 3, pour programme 01, ce programme-là voit son budget endetté de 88 %. Ça, c'est le programme qui vise à fournir à la Commissaire à la santé et au bien-être les ressources et les services nécessaires pour implanter les programmes, et tout ça. 88 % de coupure. Est-ce que je comprends bien, si j'interprète, que cette coupure-là vient du fait que c'était essentiellement, en 2020-2021... en 2021-2022, pardon, des coûts liés à la COVID-19, que vous n'anticipez pas se reproduire?
• (12 h 40) •

M. Dubé : C'est une très bonne... Premièrement, je vous salue, Mme la députée. Content que vous soyez avec nous. Il y a eu effectivement beaucoup moins en 2022-2023. C'est exact. Je pense que les coûts... les coûts de la pandémie pourraient expliquer ça. La commissaire à la santé, d'ailleurs, elle est ici aujourd'hui, je crois, comme vous savez. Et peut-être que, si M. Coubat ne peut pas me donner la réponse, je pourrais demander peut-être à... M. Coubat, voulez-vous vous aventurer sur une réponse? Si vous me permettez.

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

M. Coubat (Pierre-Albert) : Bonjour. Donc, Pierre-Albert Coubat, sous-ministre adjoint, financement, allocation des ressources et budget. Merci pour la question.

Donc, dans le fond, concernant le programme 1.01, qui concerne les fonctions de coordination, à la page 3 dans le Cahier explicatif des crédits, effectivement, dans la portion Direction et gestion ministérielle, on a une diminution du montant, qui était de 1 736 000 000, à 214 millions en 2022-2023. Et, la raison, c'est qu'en 2021-2022 on avait acquis beaucoup d'équipement de protection individuelle du côté du ministère de la Santé et des Services sociaux pour faire face à la pandémie. Donc, l'écart de 1 523 000 000 qu'on observe, moins 89 %, c'est uniquement du fait qu'on a acquis beaucoup moins d'équipement ou consommé beaucoup moins d'équipement de protection individuelle pour l'année 2022-2023, où, on espère, là, sortir de la situation dans laquelle on est au niveau de la pandémie. Puis, d'autre part, on a des stocks importants au niveau des équipements de protection individuelle, donc ça s'explique parfaitement de cette... pour cette raison-là.

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

Mme Samson : ...comprendre, dans votre planification budgétaire, puisque ce budget-là n'est pas renouvelé, que vous n'anticipez pas une nouvelle urgence sanitaire?

M. Coubat (Pierre-Albert) : On anticipe tout à fait, là. On anticipe la possibilité puis on gère le risque lié à la pandémie de COVID-19. C'est pour ça qu'on a prévu des sommes importantes, notamment 1,7 milliard de dollars, dans le fond, pour faire face aux éventualités de la pandémie de COVID-19. Puis vous savez qu'advenant qu'on se retrouve dans une situation véritablement pandémique, bien, les mécanismes prévus à l'article 123 de la Loi sur la santé publique, là, viendraient à s'appliquer, le cas échéant.

Mme Samson : O.K. J'ai une dernière question très rapide parce qu'on n'a quand même pas deux semaines pour analyser tout ça. J'aime ça, les chiffres, là, mais pas tant que ça. Mais je remarque, dans le... à la question 181 sur les listes d'attente en imagerie médicale, en radiologie, dans le fond, entodensitométrie — ça, j'ai de la misère à le dire parce que je ne l'ai jamais eue — les résonances magnétiques — ça, c'est mon expertise — et les échographies, je remarque quand même que, dans la Capitale-Nationale, dans la région de Québec, il y a plus de 40 000 personnes en attente d'un examen et, dans les Laurentides, plus de 30 000. Je trouve que ce sont des gros chiffres et je me demande s'il y a un plan pour améliorer cette situation-là pour ces deux régions. Je ne l'ai pas tout calculé, là, parce que... mais je suis allée surtout aux gros chiffres. Ceux qui m'ont frappée, c'étaient ceux de la Capitale-Nationale et les Laurentides. C'est-tu il manque de machine ou si c'est juste des petites mains qui manquent?

M. Dubé : Bien, écoutez, je vais peut-être demander soit à Daniel Paré ou à quelqu'un qui peut m'aider dans cette question-là. Mais, Mme la députée, j'en profite, parce que je sais qu'on aura la chance, dans les prochaines semaines, de reparler du projet de loi n° 28, une des choses qui nous importe en ce moment, c'est d'éviter du délestage, même d'être capables d'accélérer certaines opérations comme celle-là. On a besoin de personnel. Puis, ce personnel-là, comme vous savez, en ce moment, on en a qui nous vient de Je contribue. Alors je voudrais juste vous dire qu'en ce moment on l'a eu.

Mme Samson : ...

M. Dubé : Non, je le sais, je le sais. Mais je fais juste en profiter pour vous dire qu'on a besoin de ça. Donc, pour le... pour répondre à votre question, en ce moment, ces retards-là s'expliquent par le manque de personnel. Mais, une des façons de pouvoir rattraper ce retard-là, ce serait de continuer d'avoir accès au personnel de Je contribue. C'est ça, mon point. Et, quand on aura la chance de reparler de p.l. n° 28, j'aimerais ça qu'on se souvienne ensemble de ce point-là. Parce que c'est des gros rattrapages qu'on pourrait faire si on garde le personnel de Je contribue.

Mme Samson : M. le ministre, vous m'amenez à une autre question. Moi, quand mon bon docteur du CHUM m'appelle, là — et je l'adore, cet homme-là, là — pour passer ma résonance magnétique, là, il me donne mon rendez-vous à 3 h 20 le matin. Est-ce que c'est une pratique qui est répandue partout au Québec ou c'est juste au CHUM qu'ils nous maganent de même, là? Bien...

M. Dubé : Dre Opatrny peut...

Mme Samson : ...partout.

M. Dubé : Dre Opatrny, pouvez-vous, peut-être, être spécifique là-dessus, s'il vous plaît?

Mme Opatrny (Lucie) : Oui. Premièrement, pour le nombre de patients qui se trouvent sur les listes, c'est important de savoir que tous ceux qui attendent un examen est là-dessus, peu importe s'ils ont attendu une semaine ou quelques mois. Et alors, dans ces listes d'attente là, il y a 85 % des rendez-vous qui sont réalisés qui respectent le délai cible de 90 jours, qui est mieux que l'année passée. Alors, premièrement, c'est... Alors, le plus grand la région, le plus qu'on va trouver des personnes qui... en attente. Mais heureusement 85 % quand même sont réalisés à l'intérieur des délais.

Pour ce qui concerne les temps de rendez-vous, c'est vrai que ce n'est pas nécessairement agréable d'aller pour notre résonance à l'extérieur des heures. Ceci dit, ce qu'on veut faire, c'est voir comment est-ce qu'on peut maximiser l'utilisation de tous nos appareils pour aller chercher et diminuer les listes d'attente. Alors on les fait fonctionner vraiment sur plusieurs heures pour aller s'assurer de diminuer les listes d'attente.

Mme Samson : Qui est une bonne idée, là. Je ne disais pas ça pour me plaindre, là, 3 h 20 du matin ou 3 h 20 l'après-midi, c'est... ce n'est pas de différence. Je vous remercie. C'est tout pour moi, M. le Président, pour le moment.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Merci beaucoup, Mme la députée. Alors maintenant la parole va appartenir au député de Bonaventure pour un peu plus de six minutes.

M. Roy : ...M. le ministre, salutations à tout votre personnel.

J'aimerais faire du pouce sur ce que le député des Îles a dit tout à l'heure par rapport à l'accès aux soins, les frais de déplacement, qui sont faméliques. Mais il y a une bidirectionnalité aussi dans l'accès aux soins. Moi, j'ai eu des histoires, là, où on avait des autobus qui partaient de Chandler avec des gens très mal en point pour aller voir un néphrologue à Rimouski, puis cinq minutes de rencontre, puis on les ramenait, là. Ça fait que ça, c'était comme, en tout cas, une pratique que je considérais inacceptable, donc j'aimerais que vous ayez une attention par rapport à ça. Ce n'est pas l'objet, là, de mes questions mais c'est quand même quelque chose qui devrait être réfléchi : bidirectionnalité dans l'accès aux soins.

Premier enjeu, l'offre de soins de santé dans Avignon-Ouest, dans la baie des Chaleurs. Moi, ça fait des années, là, que j'ai... qu'on m'interpelle sur la piètre qualité des soins donnés à Campbellton, au Nouveau-Brunswick pour les citoyens d' Avignon-Ouest. C'est la portion, là, de Pointe-à-la-Croix et Escuminac, géographiquement, jusqu'aux plateaux, O.K.? Je vous explique. On a l'Hôpital de Maria, qui est à 90 kilomètres des plateaux, on envoie les gens au Nouveau-Brunswick. Ça coûte 10 millions par année. Et nous sommes considérés comme des citoyens de seconde zone. On est fatigués. Les gens... Puis, qui plus est, l'hôpital de Campbellton perd des services qui s'en vont à Bathurst.

Donc, ça donne quoi? Je sais que vous êtes quelqu'un qui pratiquez le nationalisme économique, hein? Et, dans le domaine médical, d'envoyer 10 millions par année au Nouveau-Brunswick, ce n'est peut-être pas la meilleure solution pour pérenniser une offre de soins de qualité. Donc, je l'ai déjà demandé. Nous, et la population aussi, nous aimerions avoir une offre de soins, un 7... 24/7 d'urgence, peut-être, au CLSC de Matapédia. C'est sûr qu'un polytraumatisé devra aller à Campbellton, mais pour des services de proximité et une offre de services pour les citoyens, je vous demande de réfléchir à ça. Sur 10 ans, c'est 100 millions. On est capables de rapatrier notre argent et même d'offrir des services aux gens du Nouveau-Brunswick qui sont en rupture de soins actuellement. Ça, c'est le premier enjeu.

Et, par rapport à ça, j'aimerais avoir l'état de situation sur la rénovation de l'Hôpital de Maria ou la reconstruction. Bref, ça aussi, c'est désuet... Bon, c'est en désuétude. Voilà.

M. Dubé : O.K., ça, on va reprendre les deux... Bonjour, M. le député. Puis vous faites aussi partie de ceux qui défendent bien son comté. Puis je respecte ça.

Premièrement, sur la question de Bathurst, du transfert de 10 millions, je vais poser la question à M. Desharnais. Mais il y a une chose que j'aimerais vous dire : Notre objectif, ce serait de rapatrier, quand on va avoir le personnel. Je veux juste... Ça, c'est le grand principe. Parce qu'en ce moment c'est bien beau, vouloir rapatrier, mais, si on n'a pas le personnel, on ne peut pas le faire.

Mais, sur la situation, peut-être, Daniel, rapidement, puis après ça, je passerai la question de Maria à M. Desbiens, s'il est d'accord à nous donner un état de la...

M. Roy : ...

M. Dubé : Des réponses courtes. Oui, M. Desharnais.

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

M. Desharnais (Daniel) : Oui, bien, je vais y aller très court. Bien, en fait, on est conscients des situations particulières qui peuvent se vivre sur des secteurs transfrontaliers. On a vécu certaines problématiques avec le Nouveau-Brunswick, avec les mesures sanitaires, naturellement, à cause des mesures d'isolement dans l'Est... dans l'Est canadien, mais généralement, la collaboration entre l'établissement de la Gaspésie et le Nouveau-Brunswick se passe bien. Mais c'est sûr que le Nouveau-Brunswick est responsable de l'offre de services, c'est lui qui gère son offre de services, mais ça, c'est pour tous les services frontaliers, que ce soit avec le Nouveau-Brunswick ou l'Ontario. Donc, c'est ça.

M. Dubé : ...je sais que c'est un vieil hôpital, je pense, c'est 1950 quelque chose, alors peut-être, M. Desbiens... parce qu'on est en train de regarder pour s'assurer qu'il prend les besoins de la population globale, M. Desbiens, êtes-vous capable de donner un état d'avancement de Maria?

M. Desbiens (Luc) : Oui.

Le Président (M. Provençal) : ...

• (12 h 50) •

M. Desbiens (Luc) : Bonjour. Luc Desbiens, sous-ministre adjoint, infrastructures, équipements médicaux, logistique et approvisionnement.

Alors, nous avons reçu effectivement un projet du CISSS de Gaspésie pour l'Hôpital de Maria, qui est en analyse. Actuellement, on a quand même un projet qui roule à l'Hôpital de Maria, qui est le réaménagement de l'urgence, et nous avons un autre projet aussi qui est la mise aux normes de la réfection de l'unité de retraitement des dispositifs médicaux, qu'on appelle aussi la stérilisation. Donc c'est où est-ce que nous sommes rendus.

M. Roy : Bon. Deuxième enjeu, santé publique. On a déposé une motion unanime, il y a quelques semaines, à l'Assemblée nationale, où on reprend en considération le rapport de la commission à la santé et au bien-être qui recommande de rehausser les capacités du système de santé publique en ressources humaines, informationnelles, etc., bref, de bonifier le budget, O.K.? Puis j'ai... je vous ai déjà posé une question là-dessus. Vous aviez dit : Oui, c'est une bonne idée, etc., mais, quand on regarde, bon, le livre des crédits, on indexe de 2,64 %. Bref, c'est le poste budgétaire le moins indexé, c'est en bas de l'inflation. Donc on a une problématique.

Et je n'ai pas besoin de vous réexpliquer l'importance de la prévention en santé, tu sais, puis qui évite de réquisitionner l'arsenal thérapeutique avec les milliards que ça coûte. Bref, en tant que sociologue, je me dois de défendre l'enjeu de la santé publique. Et là, on n'a pas... on est un peu déçus des chiffres qu'on a, là. Donc, c'est une très piètre indexation, et c'est en deçà de l'inflation. Est-ce que vous avez de la marge pour essayer de remédier à ça?

M. Dubé : Bon. M. le député, quand vous avez posé la question, je n'ai pas changé, depuis, je suis d'accord avec votre point.

Deux choses que je vous ferais remarquer. Premièrement, les augmentations qu'on a faites en santé publique depuis trois ans sont immenses. On a augmenté le budget de presque 40 % depuis 2018.

Une voix : ...

M. Dubé : Non, mais je veux juste... Alors, quand vous regardez la dernière année, bien, elle est par rapport à une augmentation très importante. Ça ne veut pas dire qu'il ne faut pas continuer, mais on a fait quand même un bond de géant, depuis notre arrivée, pour la santé publique, où il y avait eu des coupures très importantes de l'ancien gouvernement. Ça, on est d'accord là-dessus.

Sur la question spécifique du... d'être capables de pouvoir en faire plus, je ne sais pas, Pierre-Albert, là, il y a des... est-ce que j'oublie un élément important, mais je vous dirais que le... on est d'accord que la croissance, je dirais, de la santé publique, en ligne avec ce qu'on veut faire en matière de prévention, va ensemble. Mais donc je suis d'accord avec vous, mais je ne veux juste pas que vous regardiez la dernière année. Regardez ce qu'on a fait depuis trois ans. Puis c'est presque 50 % d'augmentation qu'on a eue.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Roy : Pardon?

Le Président (M. Provençal) : Votre temps est écoulé.

M. Dubé : C'était vraiment bon.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant nous en sommes avec les interventions de la partie gouvernementale. Alors, Mme la députée de Roberval, je vous cède la parole.

Mme Guillemette : Merci, M. le Président. Merci, M. le ministre. J'ai la chance, aujourd'hui, de remercier tous les sous-ministres. Et passez le message à vos équipes, parce que les équipes terrain, on le sait, durant les 24 derniers mois, M. le ministre, ont été mises à rude épreuve, mais je sais que tous les sous-ministres et leurs équipes également ont certainement été mis à rude épreuve aussi. Et on n'a pas la chance de les voir et de les remercier en personne. Donc, merci à vous tous, et merci d'être ici pour accompagner le ministre également.

On le sait, on a utilisé des décrets, on a utilisé des mesures de l'état d'urgence — chez nous, c'est 1 000... bien, c'est plus de 1 000 personnes, au Saguenay—Lac-Saint-Jean, qui se sont inscrites dans Je contribue — également on a la vaccination, le dépistage, ça nous a permis de donner des primes d'attraction. Et, tout à l'heure, j'entendais justement l'arrêté ministériel sur les agences privées également, là. Donc, si on n'a pas le p.l. n° 28, M. le ministre, si on ne réussit pas d'ici à la fin de la session, qu'est-ce que ça a comme implication, concrètement, sur le terrain pour nos équipes puis pour les gens qui travaillent dans le réseau? J'aimerais vous entendre un peu là-dessus.

M. Dubé : ...on a les membres, ici, de l'équipe, là, de la commission santé, qui vont se pencher, j'en parlais un petit peu tantôt, sur ce sujet-là. Moi, je ne suis pas inquiet qu'on va trouver des solutions sur p.l. n° 28 avec l'opposition, parce que je pense qu'il y a eu, puis je le dis, là, soit une mauvaise explication de notre part ou une mauvaise compréhension. Ça fait que je n'essaie pas de mettre des blâmes, mais je dis qu'on essaie de clarifier en ce moment le besoin d'avoir des mesures transitoires quand on enlève les mesures d'urgence. Tout le monde veut enlever les mesures d'urgence, mais il faut être capables d'avoir des mesures transitoires.

Il y a deux éléments, aujourd'hui, j'en ai mentionné un tout à l'heure, mais je vais le répéter, parce que... pour bien comprendre la main-d'oeuvre indépendante. La main-d'oeuvre indépendante, en ce moment, là, si j'enlève les mesures d'urgence, avec le décret qui est là, les gens pourraient partir du réseau de la santé le vendredi puis aller travailler le lundi avec une agence privée. On ne veut pas ça, là, on ne veut pas ça.

C'est tellement contesté par les agences qu'elles nous amènent en cour sur ce décret-là en ce moment. C'est pour ça que j'ai besoin de le mettre dans le projet de loi. Et je suis certain que les députés de l'opposition, quand ils vont comprendre ça puis qu'on va pouvoir en discuter ouvertement, on va être capables de le faire. Ça fait que je veux juste vous rassurer que, ça, c'est un élément critique. Malheureusement, dans p.l. n° 28, on n'a pas eu le... on a eu des consultations populaires, mais on ne s'est pas rendus encore à l'article par l'article. Mais ça, c'est un élément très, très clair.

Le deuxième, c'est toute la question de l'utilisation du personnel de Je contribue. Je l'ai mentionné aussi tantôt, puis, pour ne pas prendre trop de votre temps, on a engagé plus de 25 000 personnes par Je contribue. Je n'ai pas le... Il y a... Il y en a eu 300 000 qui ont appliqué, mais on a engagé 25 000 personnes qui sont encore disponibles en ce moment, qui font de la vaccination, qui font du dépistage. Puis Dieu sait que de la vaccination, M. Paré pourrait vous le dire, mais... le chiffre, en ce moment, on... dans la dose de rappel, on est à peu près à 30 000 par jour, c'est du monde qui vaccine, ça. Bien, si on enlève ces clauses-là aujourd'hui, là — puis je ne parle pas du mois de septembre ou du mois de décembre, je parle d'aujourd'hui — si on enlève ces personnes-là, bien, ces personnes-là, je dois les prendre dans le réseau puis je vais avoir plus de délestage. Ce n'est pas une menace que je fais, là, c'est la réalité. C'est la réalité.

Alors, votre question, elle est très bonne. Puis c'est pour ça qu'avec la bonne collaboration qu'on a eue avec l'opposition, lorsqu'on a fait p.l. n° 11, il y a quelques semaines, puis vous êtes à la commission, vous l'avez vu, moi, je vous dis, je suis certain, quand on va avoir la chance de discuter ça, qu'on va s'entendre sur une façon de régler p.l. n° 28, parce que tout le monde a besoin de s'assurer que les Québécois sont protégés pendant qu'on est encore en pandémie. Je pense que c'est ça qui est mon objectif.

Mme Guillemette : Bien, merci, M. le ministre. Chez nous, je pense, comme je le disais, c'est autour de 1 000 personnes, là, qui ont appliqué dans Je contribue.

M. Dubé : ...

Mme Guillemette : Au Saguenay—Lac-Saint-Jean. Oui.

M. Dubé : Voilà. C'est important de le dire. C'est important.

Mme Guillemette : Donc, si on enlève 1 000 personnes de notre réseau du CIUSSS—Saguenay—Lac-Saint-Jean, je pense que ça causerait beaucoup de dommages. Et, pour la vaccination, je suis très heureuse et très fière de dire qu'on est les champions au Québec, au Saguenay—Lac-Saint-Jean, pour la vaccination. Donc, on a besoin encore de tout le personnel, là, pour être sur le terrain.

Je vous entendais, M. le ministre, parler du projet de loi n° 11, guichet à la pertinence, d'avoir un professionnel pour chaque individu qui a besoin de soins.

Une voix : ...

Mme Guillemette : 30 secondes. On pourra continuer à mon deuxième bloc, mais j'aimerais beaucoup vous entendre sur le guichet de la pertinence.

M. Dubé : ...guichet de la pertinence, qui est parti en face de chez vous, l'autre bord du fleuve, Rimouski, Rivière-du-Loup, qui a été un projet pilote, qu'on a mis en place sous ma prédécesseure, Mme McCann, qui a été excellent, tellement bon qu'on a décidé de le répliquer à l'échelle du Québec, va faire partie de la solution complémentaire à p.l. n° 11. Je sais que les autres députés apprécient le GAP. Il est en train de se mettre en place maintenant en plusieurs régions du Québec. On a dit qu'à la fin de l'été on serait assez avancés dans plusieurs régions du Québec avec le guichet d'accès. Alors on va suivre ça puis on pourra y revenir un peu plus tard après-midi pour respecter votre temps.

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

Compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 15 heures. Merci à tous.

(Suspension de la séance à 13 heures)

(Reprise à 15 h 02)

Le Président (M. Provençal) : Bonjour, tout le monde. Nous reprenons 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 2022-2023.

Puisque nous débutons à 15 h 02 et qu'une période de 3 h 30 min doit être consacrée à l'étude de ces crédits, cet après-midi, y a-t-il consentement pour poursuivre nos travaux au-delà de l'heure prévue, c'est-à-dire jusqu'à 16 h 32?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : 18 h 32, oui, excusez. Consentement? Merci. Nous sommes maintenant à un bloc d'intervention de l'opposition officielle. M. le député de Nelligan, la parole est à vous pour 16 min 26 s.

M. Derraji : Merci, M. le Président. M. le ministre, décembre dernier, votre attaché de presse a publié trois études qui confirment les effets, l'efficacité du couvre-feu. Comment la note a été rédigée au sein de votre cabinet? Qui vous a donné cette recommandation?

M. Dubé : Rebonjour, M. le député.

M. Derraji : Bonjour.

M. Dubé : Vous parlez de quelle recommandation, s'il vous plaît?

M. Derraji : En fait, le 30 décembre, votre cabinet a publié une étude, un communiqué de presse, en mentionnant : «Plusieurs études démontrent les effets et l'efficacité d'un couvre-feu.» Ça a été pour justifier l'imposition du couvre-feu par votre gouvernement. Et il y a trois études. Les trois études, c'est une, je pense, en Jordanie, Toronto et une autre, je ne me rappelle plus. Mais le communiqué de presse, je l'ai, il date du 30 décembre. Un peu plus tard, nous avons vu sur Radio-Canada...

M. Dubé : C'était-tu un communiqué du ministère?

M. Derraji : Oui, du ministère, c'est un communiqué du ministère. Un peu plus tard, on l'a su avec M. Thomas Gerbet, que la Santé publique cherchait comment justifier le couvre-feu six heures avant l'annonce. Comment justifier que la Santé publique cherchait à justifier, six heures avant l'annonce, le couvre-feu, et votre ministère et vous, votre cabinet publie trois études? Donc, ma question : Qui a rédigé la note pour vous dire : Voilà les trois études qu'on doit utiliser pour justifier le couvre-feu? Est-ce qu'il y avait une revue de littérature? S'il y avait une revue de littérature, qui a fait cette revue de littérature et de quel comité s'agit-il?

M. Dubé : O.K. Alors, il y a beaucoup de questions, je vais essayer de les prendre dans l'ordre. Premièrement, je vais le dire avec beaucoup d'humour, il ne faut pas toujours croire ce qu'on lit dans les journaux. On ne peut pas toujours croire ça. Parce que, lorsqu'on dit que... six heures avant pour justifier une recommandation, là, je ne sais pas si le journaliste avait toute l'information, mais je fais juste dire ça pour mettre les choses dans l'ordre.

Deuxièmement, il faut qu'on se rappelle, puis je le sais que vous le savez, parce que, maintenant, votre formation en santé publique, vous savez comment c'est important de respecter l'opinion de la Santé publique, c'est...

Mon deuxième point : c'est toujours des recommandations de la Santé publique qui nous ont guidés dans les décisions qu'on a prises, particulièrement dans des décisions aussi difficiles qu'on avait à prendre, à la fin décembre, date à laquelle vous référez pour la question du couvre-feu. Alors moi, ce que j'aimerais vous demander... Pardon?

M. Derraji : Avant, parce que vous avez dit que vous suiviez les recommandations de la Santé publique, je peux juste vous lire, parce que le journaliste Thomas Gerbet n'a rien inventé... je vais vous lire la série de courrier : «Horacio souhaite que vous et vos équipes lui fournissiez un argumentaire en lien avec le couvre-feu en prévision des questions des journalistes en conférence de presse de 17 heures ce soir.» Par la suite, à 14 h 36, la chronologie, du côté de l'INSPQ : «Nous n'avons pas d'analyse existante qui porte spécifiquement sur le couvre-feu et nous sommes malheureusement dans l'impossibilité d'en produire une aujourd'hui avec un si court avis.» Un peu plus tard : «Il s'agirait des études étrangères et ontariennes citées par le ministère. Le couvre-feu a duré deux semaines...» Bref. «Et vous savez que l'avis éthique avait été réclamé par M. Horacio Arruda, par la Direction régionale de santé publique de Montréal, la Dre Mylène Drouin, qui était opposée au couvre-feu par crainte pour les populations vulnérables.»

Ma question, c'est qu'au-delà de l'avis de l'INSPQ, votre cabinet a publié un communiqué de presse en mentionnant trois études. Ce qui m'intéresse...

M. Dubé : M. le député, je veux juste... vous connaissez très bien l'appareil gouvernemental, ce n'est pas notre cabinet...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Pour la bonne marche de nos travaux, vous allez toujours vous adresser à la présidence, s'il vous plaît, parce que ça risque...

M. Dubé : Très bien, très bien.

Le Président (M. Provençal) : Juste pour garder notre décorum, s'il vous plaît.

M. Dubé : Vous avez absolument raison, je m'en excuse. Puis vous savez que je respecte beaucoup le député de Nelligan, là. Ce que je veux juste dire, la précision que je veux faire, c'est qu'il y a une grande différence entre une publication du cabinet et une publication du ministère. Je crois que le député ici, M. le Président, fait référence à un communiqué du ministère, à moins que je me trompe.

M. Derraji : ...

M. Dubé : C'est exact?

M. Derraji : Désolé, c'est un communiqué du ministère, relayé sur Twitter par votre attaché de presse, pour justifier les études... en fait, pour justifier une démarche scientifique, O.K., une démarche que... Vous vous êtes basés sur une démarche scientifique pour déclarer le couvre-feu. Moi, aujourd'hui, je...

M. Dubé : Non, on s'est...

M. Derraji : O.K., pas de problème.

M. Dubé : M. le Président, je veux juste qu'on se comprenne bien, encore une fois, parce que je ne veux pas qu'on interprète des mots que je n'ai pas dits, parce que c'est très important. Ce que j'ai dit, c'est qu'on se fie aux recommandations de la Santé publique. Puis, très rapidement, je vais passer la parole à M. Boileau, parce que je pense qu'il est important de voir la chaîne d'événements, comment ça se passe entre le ministère et la Santé publique, lorsqu'une recommandation nous est faite.

Le Président (M. Provençal) : ...parole au Dr Boileau. M. le député de Nelligan, je vous rappelle, vous vous adressez toujours à la présidence, hein?

M. Derraji : Oui, pas de problème. Donc, M. le Président, le communiqué qui date du 30 décembre : «Pandémie de la COVID-19. Plusieurs études démontrent les effets et l'efficacité d'un couvre-feu.» Ça, c'est un communiqué de presse daté du 30 décembre 2021, qui justifie l'appel au couvre-feu. Là, vous me dites que... le ministre nous dit qu'il y avait un avis ou une recommandation de la part de la Santé publique. Est-ce que c'est ça que vous venez de me dire?

M. Dubé : C'est pour ça que, M. le Président, je veux bien répondre au député pour lui dire, O.K... Puis je comprends la préoccupation, parce que ça faisait déjà, à ce moment-là, je pense, plusieurs jours que le Dr Arruda, à l'époque, parlait d'un couvre-feu. Alors, moi, c'est pour ça que j'aimerais mieux revenir au Dr Boileau, qui est maintenant le président par intérim de la Santé publique, pour qu'il nous explique bien les avis, qui sont tous des avis publics. Alors, je vous suggérerais humblement, si le député de Nelligan...

Le Président (M. Provençal) : Il y a consentement.

M. Dubé : Il y a consentement? Parfait, c'est bon.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vous demanderais de vous renommer, avec votre fonction, s'il vous plaît.
• (15 h 10) •

M. Boileau (Luc) : Oui, parce que je viens d'être nommé président. Alors, je suis Luc Boileau, le suis le directeur national de la Santé publique par intérim. Donc, je peux répondre à la question?

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Boileau (Luc) : M. le Président, ce qu'il y a eu, c'est... Peut-être, il faut juste se remettre dans le contexte. À ce moment-là, il y avait une vague d'Omicron qui s'annonçait et qui commençait à sévir d'une façon importante. Nous étions confrontés à des augmentations sensibles de cas, pas juste sensibles, exponentielles de cas, tout comme des hospitalisations qui étaient anticipées d'une façon extrêmement élevée et rapide, et, bien sûr, des gens malades et des gens qui pouvaient en décéder. Et à ce moment-là la direction nationale ou le directeur national de la Santé publique a mobilisé des expertises autour de lui, qu'elles soient des instituts nationaux ou des gens qui sont dans le ministère et qui ont accès à des expertises. Et comme pour toutes les recommandations que nous faisons depuis ce temps-là, c'est-à-dire, moi, j'ai pris le relais quelques semaines après, je n'étais pas le directeur national, mais je suis certain que la façon dont ça a été fait, c'est en captant à l'avance une série de documentations scientifiques qui étaient déjà en place. Et ces études-là étaient en place, elles n'ont pas été... Excusez-moi?

Le Président (M. Provençal) : Je pense que le député de Nelligan aimerait peut-être préciser.

M. Derraji : Je comprends, vous n'étiez pas là, Dr Boileau. Donc, vous êtes en train de nous dire qu'il y avait des avis, des recommandations et des correspondances liées à la justification de l'utilisation du couvre-feu, que la Santé publique a recommandés au gouvernement?

M. Boileau (Luc) : Oui.

M. Derraji : Est-ce qu'on peut avoir ces recommandations? Parce que, je tiens juste à vous le rappeler, le collègue du Parti québécois, cahier... volume I, page 275, question 163, la réponse que nous avons reçue : «Cette question ne semble pas pertinente à l'étude de crédits.» Ils ont demandé les avis, recommandations et correspondances. Du moment que ces avis existent et ces correspondances existent, je demande au président le dépôt de ces recommandations en commission.

Le Président (M. Provençal) : Bien, pour... premièrement, ça me prend une autorisation. Est-ce que le ministre est en accord pour déposer ces documents?

M. Dubé : Bien, premièrement, je voudrais juste dire, M. le Président, que je ne reviendrai pas contre une décision du ministère, que, si le ministère a trouvé que ces analyses-là n'étaient pas pertinentes pour les crédits, ce n'est pas moi qui vais venir dire le contraire aujourd'hui, là. Juste pour être clair, là.

M. Derraji : ...à la réponse de Dr Boileau qui dit qu'il y a des avis et des recommandations, nous aimerions...

M. Dubé : Mais je pense, M. le Président, que les études, puis à moins que je me trompe, Dr Boileau, si je peux... Quand on dit qu'il y avait des études qui étaient déjà en place, c'est les études qu'on a, justement, demandées. Elles n'étaient pas disponibles par l'INSPQ, mais elles étaient déjà disponibles de d'autres groupes. C'est de ça dont vous parlez, là, puis de ces groupes-là, c'est ça qu'on discutait tout à l'heure.

M. Boileau (Luc) : Oui, en fait... Excusez-moi.

Le Président (M. Provençal) : M. Boileau, je vous demanderais de préciser vos études, pour clarifier la réponse auprès du député de Nelligan.

M. Boileau (Luc) : Très bien. Je vais reprendre le tout sous trois aspects. Le premier, c'est la contextualisation. La période dans laquelle ces études-là ont été utilisées et analysées était extrêmement à risque pour une augmentation considérable du nombre de cas et d'hospitalisations qui mettait en danger la capacité du système de santé hospitalier, au Québec, de tenir le coup devant une vague d'une telle ampleur. Ça, c'est la contextualisation, un. Deuxièmement, si vous me permettez, M. le Président, deuxièmement, je n'étais pas le directeur national de la santé publique, mais j'étais le président-directeur général de l'INESSS et j'ai participé aux échanges qui ont permis d'arriver à ces recommandations-là. C'était la recommandation du...

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup...

M. Boileau (Luc) : Bien, il y avait un 3, là, mais...

Le Président (M. Provençal) : Compte tenu qu'on est dans une période d'échange, M. le député de Nelligan veut quand même conserver son temps d'échange.

M. Derraji : Je comprends, Dr Boileau, vous n'étiez pas là, vous étiez dans une autre organisation. Là, je m'adresse à l'organisation. S'il y avait des recommandations, vous venez de dire qu'il y avait des recommandations et des avis de Santé publique, nous aimerions et le public aimerait voir ces avis et ces recommandations. Parce que, quand le ministère... Et ce n'est pas à vous que je vais apprendre ça, là, plusieurs études démontrent les effets d'efficacité d'un couvre-feu. Ça a été ça, le moyen que le ministère a utilisé pour justifier le couvre-feu, le 30 décembre, et l'alerte Amber le lendemain. Moi, ma question, je l'adresse au directeur de la santé publique. Du moment qu'il y avait des recommandations, vous savez très bien qu'il y a des notes, et on se base sur des... c'est des données probantes. Vous avez vu l'INSPQ, qu'est-ce qu'il a dit, l'INSPQ, qu'est-ce qu'il a dit : «Nous n'avons pas d'analyse existante qui porte spécifiquement sur le couvre-feu et nous sommes malheureusement dans l'impossibilité d'en produire une aujourd'hui avec un si court délai.»

Ce que nous avons eu, c'est qu'on voulait chercher un justificatif du couvre-feu, on a mobilisé, probablement, la Santé publique, on a mobilisé l'INSPQ. Là, j'ai devant moi la réponse de l'INSPQ. Vous, vous dites... vous, vous dites...

Une voix : ...

M. Derraji : ... — ce n'est pas grave — vous, vous dites que, du côté de la Santé publique, ce n'est pas la même chose que l'INSPQ. Je vous dis : Ça, c'est le vice-président associé aux affaires scientifiques de l'INSPQ qui a déclaré ça, O.K.? Là, maintenant, du côté de la Santé publique, c'est un autre point de vue. Je le respecte. Pouvez-vous partager avec nous ce qui a été rédigé, la procédure, la revue de littérature et comment vous êtes arrivés à la conclusion que ça prend un couvre-feu le 30 décembre?

M. Boileau (Luc) : Est-ce que je peux répondre, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Oui, et j'aimerais qu'on vous laisse répondre, pour clarifier le tout.

M. Boileau (Luc) : Oui. Bien, regardez...

M. Dubé : ...Dr Boileau, je veux juste mentionner, là, pour être sûr que tout le monde se comprend bien... Parce que vous avez raison de vouloir contextualiser, mais il faut faire une différence entre ce que le Dr Arruda a demandé à l'INSPQ, mais ils avaient en main les trois études dont on parlait, et qui sont spécifiquement liées dans le communiqué de presse, et qui sont disponibles sur le Web. Alors, il faut faire attention. Puis je dis ça, là, pour que tout le monde comprenne bien.

Le Dr Arruda, avant de finaliser sa documentation, demande à l'INSPQ : Pouvez-vous me fournir des études? Mais il les a déjà, et les trois ont été soumises au public par voie du communiqué du ministère. Il faut juste bien comprendre que l'INSPQ dit : Moi, je ne peux pas vous en fournir à 24 heures d'avis, mais il y avait déjà d'autres avis qui étaient disponibles, et ces avis-là ont déjà été déposés et ils sont disponibles sur le site Web. Je veux juste qu'on précise ça.

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

M. Derraji : Parce que Dr Boileau n'a pas répondu, je comprends, donc je vais reformuler ma question. Dr Boileau, en tant que directeur de la santé publique et ancien directeur de l'INESSS, vous cautionnez les quatre études que le ministère a utilisées, vous êtes d'accord sur la robustesse de ces études et vous dites que c'est des bonnes études que le gouvernement a utilisées pour justifier le couvre-feu?

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

M. Boileau (Luc) : Regardez, M. Président, là, en fait, je veux juste être correct sur le décorum, mais il n'y a pas... il est impensable, pour un directeur national de la Santé publique, de prendre une étude et de la mettre, en disant : Voici une étude, faites maintenant ce que vous voulez avec ou, plutôt : Regardez la conclusion. Ce n'est pas ça. La vie d'un directeur national de santé publique, c'est de prendre en compte des études qui ont des robustesses qui peuvent varier, de prendre en compte une analyse de la contextualisation, de se référer aux experts, aux expériences acquises et d'essayer d'aller chercher un consensus pour appuyer le gouvernement dans des mesures qui semblent nécessaires.

À ce moment-là, la mesure apparaissait comme nécessaire, dans un contexte d'une très haute urgence, et il y avait une documentation scientifique qui avait été menée dans plusieurs autres pays en Europe, en France, en Jordanie, il y avait plusieurs études qui venaient converger sur le fait que ça a un impact important pour réduire les contacts entre les gens et réduire les risques de l'évolution de ce système-là. Donc, la mesure qui a été prise, c'est une mesure recommandée, le gouvernement l'a prise, mais recommandée avec force, en se disant : Voici une mesure très importante, certainement avec des effets secondaires, il n'y a pas de souci, tout le monde comprend ça, mais qui apparaissait, à ce moment-là, nécessaire...

M. Derraji : ...interprétez que la ville de Montréal, la Direction de santé publique de Montréal, était contre?

Le Président (M. Provençal) : Allez-y Dr Boileau. Puis, M. le député de Nelligan, on interpelle toujours le président, s'il vous plaît. Dr Boileau.

M. Boileau (Luc) : La Direction de santé publique de Montréal a, la veille de cette journée-là, puisque la directrice de santé publique n'avait pas cru bon de transmettre cette information préalablement, en tout cas, à ma connaissance... Elle était partie aussi dans une période de pause, là, ça avait été très actif pour beaucoup de monde. Et il y a quelqu'un de la direction qui avait fait le point en disant : Il y a un certain nombre de risques, à Montréal, d'utiliser ça comme levier. Ça a été transmis et ça a été tenu en compte, ça n'a pas été balayé. C'était une situation qui exigeait ça. Et c'est pour ça que dans les... à peine deux semaines après, là... Moi, quand j'ai eu la nomination, le 11 janvier, on a étudié rapidement la situation et on a recommandé au gouvernement de retirer le couvre-feu. Mais il avait besoin d'être mis là parce que ça s'en allait trop mal.

M. Derraji : Merci. Merci. Dernière question dans ce bloc : Qui était derrière l'annonce Amber, le lendemain? Qui a eu l'idée de la faire pour rappeler aux Québécois le couvre-feu?

• (15 h 20) •

M. Dubé : Bien, je pense qu'on avait une rencontre. Je veux bien comprendre votre question. Qui était au point de presse?

M. Derraji : Oui, qui a eu l'idée de dire : On lance... on rappelle aux Québécois, à 20 heures, qu'il y a un couvre-feu ce soir, la fameuse alerte que nous avons tous reçue sur nos cellulaires?

Le Président (M. Provençal) : Gardez votre réponse.

M. Dubé : O.K.

Le Président (M. Provençal) : Je passe la parole maintenant au député de Rosemont, 12 min 19 s.

M. Marissal : Merci.

Une voix : ...

M. Marissal : Oui. Bien, non, ça reviendra. Je vais revenir rapidement parce je n'ai pas eu le temps, ce matin, de finir sur la question du privé et du recours aux cliniques privées. Je veux faire un petit détour pour vous dire, d'ailleurs, que, je vous parlais de Maisonneuve-Rosemont, ce matin, là, selon ce que je sais là, là, un instant, il y avait une alerte orange à l'urgence de Maisonneuve-Rosemont. On n'admet plus de patients, on détourne les ambulances, une pièce de plus à l'édifice en ruine. Juste vous dire que je ne m'inquiète pas pour rien avec cet hôpital.

Puis la raison pour laquelle l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et tant d'autres débordent puis ne sont plus capables de suffire à la demande, vous le savez c'est pourquoi, c'est parce qu'il manque de personnel, notamment parce qu'il y a un paquet de ces gens-là qui sont partis vers le privé. C'est un fait, ça. C'est un fait, là, on a des chiffres, que je n'ai pas le temps de vous exposer là, là, mais, juste dans le CIUSSS de l'Est-de-Montréal, il y a un exode permanent, notamment, d'infirmières qui s'en vont vers le privé.

Alors, je repose la question de ce matin : Les cliniques privées, là, en particulier les cliniques privées qui font des opérations, qui ont besoin de personnel, vont prendre où ce personnel-là? Et je comprends que vous m'avez dit : Le projet de loi n° 28, puis là on a un décret qui dit que vous ne pouvez pas... Vous savez ce qui va arriver, M. le ministre... ou M. le Président, les infirmières vont prendre leur été off, là, puis, à l'automne, elles vont entrer dans une clinique privée. C'est ça qui va arriver. Puis elles vont être bien contentes puis elles méritent, en plus, de prendre l'été off, là. Alors, les 90 jours, ça leur donne juste une période de vacances pour aller, ensuite... Alors je repose ma question, là : Il va venir d'où, le personnel, puisque vous envoyez, en plus, de plus en plus d'opérations vers ces cliniques privées?

M. Dubé : Bien, moi, je suis content de continuer cette discussion-là parce que je pense que ça fait exactement partie des crédits qu'on doit discuter pour l'avenir, parce que c'est des sommes qu'on s'est fait accorder par le Trésor et les Finances pour être capables de bien gérer le réseau de la santé. Donc, quand vous dites qu'on va augmenter l'utilisation du privé pour les opérations, ce n'est pas ça qu'on dit. Ce qu'on dit, c'est qu'il y a un niveau, en ce moment, actuel, où on utilise un certain nombre d'ententes avec un certain nombre de cliniques privées, qui est justifié par la situation de la pandémie, de la situation dans laquelle on vit. Puis on pense qu'on va être capables, grâce à ça... Puis d'ailleurs on l'a prouvé, il y a presque 100 000 opérations qui ont été faites dans le privé, pendant qu'on est à cours de personnel. Ça, c'est pour la situation actuelle.

Mais je veux juste clarifier, M. le député, pour votre préoccupation : Est-ce qu'on veut augmenter ça? La réponse, c'est non. J'ai toujours dit...

Une voix : ...

M. Dubé : Non, non, mais je veux juste qu'on se comprenne bien. Votre deuxième question, M. le député, c'est : Où on va les prendre, ceux qu'on veut revenir... ceux qu'on veut ramener? Puis j'ai commencé à vous expliquer, ce matin, qu'il y a plusieurs mesures qui sont en cours, mais ces mesures-là vont prendre un certain temps. Vous avez raison, il y a des enjeux de formation. Mais je vous donne un exemple, M. le député... Puis je parle au Président, je m'excuse, M. le Président.

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

M. Dubé : Ce que je dis, c'est que... Puis, moi, je l'ai vu. Quand j'ai rencontré le président, le P.D.G. de l'époque, puis j'ai rencontré plusieurs médecins à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, ils ont dit : Une des raisons pour laquelle vous devez absolument accélérer l'investissement dans le nouvel hôpital, c'est qu'on perd des gens, pas uniquement au privé, mais on perd des gens à nos autres hôpitaux qui sont de grande qualité, comme, par exemple, le CHUM, comme Sainte-Justine, comme le CUSM.

Et ça, vous le savez, que c'est un gros problème. Parce qu'aller travailler, pour une infirmière, au 14e étage du CHUM avec des installations modernes, c'est très différent de travailler dans l'environnement de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Vous le savez. Alors, il y a plusieurs mesures, en ce moment, qui sont en cours, dont la formation, dont l'investissement dans nos formations, dans l'investissement qu'on fait d'infrastructures et de ressources, qui vont faire qu'on va être capables d'être l'employeur de choix.

Mais, à court terme, à court terme, M. le député, on a un problème avec les agences. Puis malheureusement, ce que j'ai dit ce matin, je le crois vraiment, il faut trouver une période de transition pour être capable de travailler avec les cliniques privées.

M. Marissal : Bien, écoutez, là, je vais vous citer un entrepreneur de la capitale, le Complexe Novi, un monsieur qui s'appelle M. Raymond : «A Montréal, dit-il, les établissements publics envoient des opérations vers le privé en grande quantité, avance-t-il. Plusieurs cliniques spécialisées, privées, dans les chirurgies non urgentes y auraient donc été ouvertes. À Québec, poursuit-il, il y a trois blocs opératoires. Il n'y en a pas beaucoup. L'investisseur de Québec s'affiche donc confiant de trouver des locataires.»

La clinique que vous allez inaugurer dans mon comté, là, en tout cas, me dit-on que c'est ce que vous ferez — j'espère pouvoir vous accueillir dans ma circonscription, d'ailleurs — cette clinique toute neuve, là, qui a des blocs opératoires, là, elle a un contrat exclusif avec le CIUSSS de l'Est-de-Montréal. Elle était la seule en appel d'offres. Elle a eu le contrat. Alors, c'est clair que Maisonneuve-Rosemont, en particulier, puis Santa Cabrini... Puis je ne sais même pas pourquoi vous avez annoncé, l'été passé, trois ou deux nouvelles salles d'opération, à Santa Cabrini, si vous faites des ententes avec des cliniques privées toutes neuves comme ça puis que vous envoyez les chirurgies de ce bord-là.

Dites-moi donc, c'est une information qu'on cherche depuis des semaines, là, et qu'on n'est pas capables de trouver : Quel est le taux d'utilisation, en ce moment, des salles d'op dans le secteur public au Québec?

M. Dubé : Allons par...

M. Marissal : Je vous ai posé une question simple, M. le ministre, là. Il y a des ressources, là, chez nous, là, qui travaillent là dessus, on n'est pas capables de trouver cette information-là. Ce n'est pas de la physique nucléaire, là. Ça prend un peu de compilation, mais vous avez ces chiffres-là. Je ne peux pas croire que tout ce monde-là ici n'a pas ces chiffres-là. Quel est le taux d'utilisation des salles d'opération dans les hôpitaux publics du Québec? C'est quoi, le taux?

Parce que moi, on me dit que ça ne roule pas. Moi, il faut que je me fasse changer les deux hanches. Mon orthopédiste, il me dit : Vincent, si tu es prêt à payer, je te le fais la semaine prochaine au privé. Sinon, je te passerais à Sacré-Coeur, mais je ne peux pas opérer, ils n'ouvrent pas, à Sacré-Coeur. Je veux dire, c'est un cercle vicieux, là, c'est le serpent qui se mord la queue. On envoie les opérations ailleurs, on n'utilise pas nos infrastructures qu'on a puis, en même temps, bien, on envoie du personnel... Parce que, si c'est plus le fun de travailler au CHUM qu'à Maisonneuve-Rosemont, vous avez raison, c'est encore plus fun de travailler dans une clinique superneuve avec l'équipement, là, à la fine pointe de la technologie, avec des beaux horaires puis des beaux patients.

M. Dubé : M. le député, je vous dirais que... je ne veux pas être simpliste, là, mais ce n'est pas le seul critère, la qualité de l'infrastructure. C'est les conditions, c'est les fonds de pension, il y a une foule de critères qui vont faire qu'on peut être l'employeur de choix, une foule de critères. J'ai parlé de l'infrastructure comme en étant un.

Maintenant, ce que vous dites, parce que, lorsque vous me parlez de la clinique qui va avoir lieu dans votre comté, puis je suis très content qu'il y ait une clinique, bien, il faut bien comprendre d'où vient le personnel, là. Est-ce que, dans ce cas-là, puis là je regarde peut-être la Dre Opatrny, il arrive souvent qu'on fait une location de places, mais que c'est le personnel du ministère qui va y travailler? On n'est pas en train de prendre du personnel de privé, là. Je ne sais pas, dans le cas de cette clinique-là, si c'est de ça qu'on parle.

Une voix : ...

M. Dubé : Bon, bien c'est ça qu'il faut faire attention. Parce qu'il ne faut pas associer clinique privée avec personnel privé. C'est un peu comme dans une GMF. Une GMF, c'est une organisation privée, mais le personnel vient du ministère. Vous me suivez?

M. Marissal : ...question : Quel est le taux d'utilisation, en ce moment, des salles d'opération dans les hôpitaux au Québec?

M. Dubé : Bon, alors, ça, la meilleure personne pour vous répondre, c'est Dre Opatrny. Je pense qu'on varie de moyenne générale. Puis je hais ça, les moyennes, parce qu'une moyenne, on peut avoir le pied dans le frigo puis un pied dans le four, hein, puis être moyennement chaud, mais c'est entre 75 % et 80 %, en ce moment, notre taux d'utilisation de nos... Mais ça peut varier de façon assez substantielle entre le CHUM, justement, puis Santa Cabrini. Parce que moi, je les ai visitées, les installations de Santa Cabrini, particulièrement le bloc opératoire. Ça a besoin d'un petit peu d'amour, on peut dire ça comme ça.

Ça fait qu'est-ce qu'on travaille, en ce moment, avec des cliniques privées, l'entente de East Angus, là, que vous avez l'air de référer, pour être capables, quand la rénovation de Santa Cabrini va être finie, de retransférer les opérations là? Il y a tout ça aussi à tenir en compte. Mais j'aimerais ça que Dre Opatrny, si vous permettez, parce votre question est très bonne... Je pense que le taux d'occupation de nos salles de chirurgie est entre 75 % et 80 %, mais il y a peut-être des différences. Peut-être, Dre Opatrny, M. le Président, si vous le permettez...

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

Mme Opatrny (Lucie) : À votre question, il y a, en ce moment, comme dit le ministre, 70 % des salles d'opération, dans le public, qui sont ouvertes. Il y a une partie de... Et comme il dit aussi, et je crois que c'est quand même publié établissement par établissement, régulièrement, sur le site Web, parce qu'il y a des variations... Pourquoi est-ce qu'on n'est pas à 100 %? Il y a une partie qui est, effectivement, liée au manque de personnel dans les salles d'opération. Mais il y a une autre partie, très importante, où il n'y a pas un roulement des salles d'opération, parce que les patients ont besoin d'être hospitalisés en postopératoire dans les lits hospitaliers, et c'est là où il manque des lits. Alors, il y a une combinaison de ces deux raisons pourquoi il y a, en ce moment, 70 % de salles d'opération qui sont utilisées.

• (15 h 30) •

M. Marissal : C'est bon, on a un chiffre, on a 70 %, 70 % des salles d'opération ouvertes. Quel est le taux de roulement d'occupation de ces salles qui sont 70 % ouvertes?

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, disons qu'on a 10 salles d'opération dans un hôpital, ça veut dire que sept salles sont utilisées pleine capacité et trois ne sont pas utilisées. Alors, quand on dit 70 %, je veux dire, à vrai dire, que sept salles sur 10 sont utilisées pleinement, et les trois autres peut-être non.

M. Dubé : ...d'activité, pour être sûr que ça répond à la question? C'est : elles sont utilisées à 70 %. Ce n'est pas qu'elles sont... lesquelles sont disponibles, c'est lesquelles sont utilisées. C'est pour ça que je parle du niveau d'activité.

Mme Opatrny (Lucie) : Oui. Parce que, dans une salle d'opération, on peut avoir 15 cataractes, dans une salle, ou on peut avoir deux chirurgies de... chirurgie vasculaire, dépendamment... et les deux, si on l'utilise de 8 heures du matin à 4 heures de l'après-midi, c'est 100 % d'utilisation de cette salle-là.

M. Marissal : D'accord.

M. Dubé : M. le Président, je veux juste rajouter une chose, parce que c'est important. Quand je dis qu'à partir du début mai on va avoir un tableau de bord qui va suivre ces différents indicateurs-là, ces indicateurs-là vont être mis, entre autres, publics, de façon très transparente. Alors, cette information-là va pouvoir être suivie par le public.

M. Marissal : O.K. Pour les quelques secondes qui me restent, parlant de suivi, je vous avais déjà demandé d'avoir un bilan semestriel — je n'étais pas gourmand, là, semestriel, c'est aux trois mois — du taux de TSO et du taux de recours aux agences. Est-ce que c'est une suggestion qui a eu l'heur de vous plaire?

M. Dubé : Non seulement qui m'a beaucoup plu, mais il y a une dame, ici, que je tiens à vous présenter, là, puis ce n'est pas sûr qu'elle a besoin d'intervenir, comme il ne vous reste pas beaucoup de temps, mais si jamais vous... Mme Doyon, qui est dans l'équipe de M. Lehouillier, a fait un travail extraordinaire, Mme Doyon qui est en face de vous, Josée Doyon, qui fait un travail extraordinaire, les ressources humaines.

Deux choses rapidement. Le taux de TSO, en ce moment, dans l'ensemble, là, quand on regarde la... est très faible, très, très faible, parce qu'on a arrêté le fameux arrêté qui permet de faire du TSO. La moyenne, là, au Québec, là, est, en ce moment, 0,2 % ou 0,3 % du temps travaillé. C'est faible. Mais on le suit, il y a certains endroits où il y a des pointes, mais je vous dirais qu'il est suivi. Et, encore une fois, dans le tableau de bord que je vous parle, il va être publié, d'accord? Et la même chose pour la main-d'oeuvre indépendante. Main-d'oeuvre indépendante, ça tourne aux alentours de 5 %. Oui.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Dubé : Puis on pourra y revenir, mais... Puis Mme Doyon pourra vous donner des...

Le Président (M. Provençal) : C'est ça, parce là j'ai un... La prochaine intervention va appartenir au député de Nelligan pour 16 min 26 s.

M. Dubé : Très bien.

M. Derraji : Merci, M. le Président. Bien là, vous pouvez répondre à la question, M. le ministre, par rapport à l'Alerte AMBER.

M. Dubé : Excusez-moi, j'ai...

M. Derraji : Non, non, ce n'est pas grave. L'Alerte AMBER, 31 décembre, qui a planté tout le système informatique de Québecor et nos cellulaires.

M. Dubé : Ah oui! Oui, oui. O.K. Tout à l'heure, je pensais que vous me parliez du point de presse.

M. Derraji : Non, non. Non.

M. Dubé : Là, je vais faire attention, parce qu'il y a des choses que je ne me souviens pas. Puis si Mme Savoie peut m'aider. Je pense que cette alerte-là qui a été... On est tous restés surpris, même, je pense, il y a des téléviseurs qui ont sauté à cause de cette alerte-là. Ça, c'est...

M. Derraji : Le mien.

M. Dubé : Le vôtre? Mais, je pense, le... En tout cas, tout le monde a fait un saut. Ça, ça avait été demandé la première fois, mais après ça, je pense que le deuxième, là, c'est : Est-ce que ça relève de la Sécurité publique? Peut-être que Mme Savoie pourrait...

M. Derraji : Oui, oui. Oui.

M. Dubé : Ce serait une bonne idée. Parce que je peux vous dire que je l'ai appris en même temps que vous.

Le Président (M. Provençal) : Mme Savoie, pourriez-vous nommer et votre fonction, s'il vous plaît?

Mme Savoie (Dominique) : Oui. Bonjour. Dominique Savoie, sous-ministre, ministère de la Santé et des Services sociaux.

C'est exact de rappeler que... Ah! excusez. C'est exact de rappeler que, pour le couvre-feu, la première fois, on avait fait un message du même type, là, pour vraiment marquer le début. Et sincèrement, de mémoire, moi, je n'étais pas au courant non plus. Je pense que ça a été répété par le ministère de la Sécurité publique qui est responsable du... des alertes AMBER.

M. Derraji : Donc, l'envoi, ça a été envoyé par la Sécurité publique et non pas par la santé?

Mme Savoie (Dominique) : Exact. Tout à fait, on n'a pas les systèmes.

M. Derraji : O.K., merci beaucoup. Merci beaucoup. Là, M. le ministre, on va aller à un autre sujet. C'est le bras de fer entre les radiologistes du Québec et votre ministère. Là, j'ai besoin de vous, et j'ai besoin de vous parce qu'il y a un problème, et je pense que vous le savez, c'est par rapport aux infiltrations, c'est le code de la RAMQ, je pense que vous êtes au courant du sujet, sinon je vous laisse un peu de temps, c'est les infiltrations sous guidage fluoroscopique. Il y a des problèmes de code, O.K.? Là, il y a des échanges, mais moi, ce que j'entends, c'est que c'est les patients qui sont en otage. Et, si je vous parle aujourd'hui, si je vous pose une question, c'est que... comment on peut, un, que les patients puissent avoir leurs infiltrations? Parce qu'on parle de beaucoup de douleur, hein? Ce n'est pas Advil qui va régler ça. Soit une infiltration, il n'y a pas d'Advil. Et je ne souhaite à personne ce genre de douleur. Là, maintenant, les radiologistes sont fâchés et cherchent vraiment des réponses. Ils vous ont contacté. J'ai des lettres. Je ne sais pas où vous êtes rendus dans ce dossier, pour régler le problème.

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

M. Dubé : Très bonne question. Vous avez ici les deux meilleures personnes qui vont répondre aux... à plus de détails, mais je vais vous donner les deux grandes lignes. Vous avez M. Marco Thibault, qui est de la RAMQ, d'accord, et vous avez M. Vincent Lehouillier, qui s'occupe des négos, entre autres, avec la FMSQ.

Bon, sur la question que vous posez, il est arrivé, au cours des dernières années, que les spécialistes, sans mauvaises intentions, ont trouvé que le code d'infiltration, lorsqu'ils faisaient l'opération, ne reflétait pas, selon eux, les coûts. C'est ça, le problème. Alors, ils ont décidé d'utiliser un autre code qui était plus généreux. Pas de mauvaises intentions, mais lorsque la RAMQ s'est rendu compte de ça, elle a dit : «Time out», ce n'est pas ça. Alors là, en ce moment, il y a un débat et... parce que moi... on pense à l'intérêt des Québécois, puis c'est ça que je vais demander à M. Marco Thibault : Où en est rendu la discussion sur la partie passée. Puis je vais demander à M. Lehouillier de nous dire : Où est le futur? Parce que moi, je veux régler, tout de suite, le futur, comme vous, mais comment on va régler le passé avec la RAMQ? Alors...

M. Derraji : Aucun problème. Mais, M. le ministre, je pense qu'on partage tous les deux la même vision, parce que j'ai les statistiques, privé versus public, j'en suis sûr et certain que vous êtes un homme pragmatique, on ne peut pas s'en passer, des infiltrations. Et quand on parle de 200 versus 10 par semaine, là, c'est beaucoup de patients qu'on peut passer avec ces cliniques.

M. Dubé : Non, mais M. le député, c'est pour ça que je suis content que vous posiez la question, puis je pense que pour informer les Québécois... Moi, quand j'embarque... quand il y a une discussion légale, j'essaie toujours de dire : Réglons le passé avec les avocats, mais réglons le futur tout de suite pour que les patients ne paient pas le problème. Peut-être qu'on pourrait, si vous permettez...

M. Derraji : O.K. Oui, c'est excellent. Très bonne idée, très bonne idée

M. Dubé : ...avec M. Marco Thibault. Bien, je dis qu'il est... Ah, il est là, excusez-moi, je ne l'avais pas vu encore, derrière le masque. Excusez-moi, M. Thibault.

Le Président (M. Provençal) : Je vous demanderais de vous nommer, avec votre fonction, puis de répondre à la question, s'il vous plaît.

M. Thibault (Marco) : Oui, bonjour, M. le Président Marco Thibault, président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Je pense que le résumé que le ministre vient de faire à l'égard de la situation est juste. La régie... et si on se rappelle tous, probablement comme vous, parlementaires, le fameux rapport du Vérificateur général qui exigeait que la régie puisse faire davantage de contrôle et de s'appliquer... et de s'assurer que le livre de règles qui est convenu entre les fédérations médicales et le ministère puisse être respecté. Or, dans ce cas-ci, il s'agit d'une situation où, présentement, nous avons avisé les médecins qu'ils correspondaient... qu'ils pratiquaient selon notre lecture... qu'ils n'étaient pas conformes à l'entente, d'une part, et d'autre part, ils sont présentement en train de nous faire part de leurs observations à l'égard du fait qu'eux prétendent. Évidemment, on verra dans les prochaines semaines si le tout se rendra devant un différend, mais il s'agit, là, d'une possibilité bien réelle.

M. Derraji : Oui. Vous répondez quoi à ces gens qui vous disent aujourd'hui : Les cliniques ne reçoivent plus que quelques sommes que ce soit pour payer l'équipement, les technologues, les fournitures, le loyer, et j'en passe? La liste, elle est très longue. Le ministre veut travailler avec le privé, surtout pour certains types de chirurgies. C'est un objectif louable que je salue, parce que c'est comme ça qu'on va réduire toutes nos listes d'attente.

Là, on a un problème d'infiltration. Vous le savez très bien. Vous avez les chiffres. Là, on ne peut pas... Ce qu'il y a, c'est un cul-de-sac. Est-ce que demain... On ne peut pas prendre en otage les patients. Les patients ne peuvent pas attendre. Il y a déjà un délai au niveau Secteur public. Si demain l'Association des radiologistes du Québec arrête ce genre d'infiltration, c'est nos patients, au Québec, qui vont payer. Donc, pensez-vous que c'est réaliste que ce problème, que cet enjeu reste encore sur la table?

• (15 h 40) •

M. Dubé : C'est là que je voudrais que M. Lehouillier, si vous permettez, M. le Président... de couper, régler le passé avec la RAMQ, puis qu'est-ce qu'on fait à compter de maintenant pour que les Québécois puissent continuer d'avoir des services.

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. Lehouillier, si vous voulez bien vous nommer et donner votre fonction.

M. Lehouillier (Vincent) : Oui, M. le Président. Vincent Lehouillier, sous-ministre associé, ressources humaines et rémunération.

Effectivement, M. Thibault a traité du passé. Pour le futur, l'actuel et futur, on a convenu avec la Fédération des médecins spécialistes de voir comment, au-delà des discussions qui se poursuivront avec la Régie de l'assurance maladie, voir comment, maintenant, pour les médecins qui pratiquent dans des laboratoires d'imagerie médicale, parce qu'on parle de cliniques privées, effectivement, de radiologie ici, comment on pourrait essayer de convenir le plus rapidement possible d'une tarification renouvelée qui tiendrait compte de la réalité de la pratique dans ce type de milieu privé là que sont les laboratoires d'imagerie médicale. Donc, on est là-dessus. Il y a eu encore des échanges dans les dernières heures avec la fédération, donc on espère bientôt être capables d'arriver à régler l'actuel et surtout le futur, puis que l'activité puisse revenir à la normale pour la clientèle, effectivement, qui a besoin de ce type de services là.

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

M. Derraji : Oui. On parle de 16 millions de dollars depuis 2017. Le problème traîne encore. Moi, je vous le dis, là, ce que je sens, que j'ai des craintes pour la suite des choses. L'ARQ, l'Association des radiologistes du Québec a envoyé pas mal de lettres, je les ai, j'ai des copies devant moi, parce qu'on vous a... on était... on les a reçues. Là, il y a deux problèmes. Il y a le futur, que vous avez mentionné, mais là on parle quand même d'une somme importante. Mais ce qui m'inquiète, c'est les délais d'attente pour le futur.

M. le ministre, juste pour votre information, je vous parle de la région de l'Outaouais, il n'y a pas de LIM, c'est 12 à 48 mois d'attente dans les hôpitaux pour faire une infiltration. En général, les hôpitaux, c'est 10 infiltrations

max par semaine. C'est des délais d'un an. Tout à l'heure, on parlait des délais. Et votre plan de santé donne de la place au privé, parce qu'on a trouvé que c'était la bonne chose, surtout dans le cas des infiltrations. Les radiologistes, jusqu'à maintenant, ils continuent de faire ces infiltrations, mais ce que j'entends, ce n'est plus soutenable sur le long terme.

Donc, est-ce qu'on a un échéancier où on peut dire aujourd'hui, aux Québécois qui attendent des infiltrations mais aussi aux radiologistes, que le problème sera réglé dans tant, dans quelques mois, dans un an, dans deux ans? C'est quoi, l'échéancier pour régler le problème? Je parle du passé, mais aussi le futur, parce que si on parle du code de la RAMQ, le fameux code 8116... On parle du même code, 8116? O.K. Il va y avoir un autre code? Quand j'entends les cliniques qui disent que, bien, comment on va payer l'équipement, comment on va payer les technologues, comment payer les fournitures, comment on va payer les loyers, ce n'est pas soutenable sur le long terme, cette situation.

M. Dubé : Écoutez, M. le député, là, c'est pour ça que je voulais que M. Thibault puis M. Lehouillier interviennent, là. Je pense que quand la Vérificatrice générale est intervenue, elle a dit : Faites votre job, RAMQ. Vous avez un problème, réglez-le. Puis là il faut régler le passé. Moi, je ne peux pas accepter, puis M. Thibault est d'accord avec ça... On a une commande très claire du VG, qui dit : Il y a eu des mauvais codes qui ont été utilisés, on ne veut pas que ça continue. Ça, c'est le passé.

Ce que M. Lehouillier vient de vous dire : On comprend très bien. Puis d'ailleurs, c'est pour ça que je dis que je pense qu'il n'y avait pas de mauvaises intentions de la part des... c'est de refléter leurs coûts réels. Et leurs coûts réels, M. Lehouillier, ce qu'il vient de vous dire, on est en négociation en ce moment avec eux pour trouver, pas seulement le code, mais quel est le prix qui refléterait bien la réalité d'aujourd'hui pour qu'on puisse... Mais je vous dirais, M. le député, puis vous savez ce que c'est, négociier, on ne fera pas de la négociation publique, je n'irai pas vous promettre que ça va être réglé dans deux semaines quand c'est en train d'être discuté, on se comprend bien, mais c'est pour ça qu'on a isolé, puis, je pense, c'est la bonne façon de faire, on a isolé le passé du futur. Et je pense que c'est la meilleure façon de travailler en ce moment.

M. Derraji : Oui. M. le ministre, je vous comprends. Je comprends votre argument, ça fait beaucoup, beaucoup de sens. Ma question... Vous le savez très bien, parce que c'est aussi votre préoccupation, c'est les patients qui attendent des infiltrations. Aujourd'hui, c'est... la lettre que j'ai, on leur demande que... Pas éthique, de ne pas faire d'infiltration. Écoute, j'ai la lettre. C'est ce que votre ministère, une division, a dit aux radiologistes. Donc, ils continuent à faire des infiltrations.

Moi, ma crainte, si, demain, il y a un arrêt des infiltrations par l'Association des radiologistes du Québec parce que l'enjeu continue à persister dans le temps, c'est au nom de ces patients que je vous demande aujourd'hui d'accélérer le processus, parce qu'il y a un risque que les délais d'attente... au lieu que ce soit en trois mois, l'infiltration, bien, on va passer à des délais non raisonnables d'un an ou de... Je vous ai dit, à Gatineau, en Outaouais, c'est 20 à 42 mois, parce qu'il n'y a pas de LIM dans la région.

M. Dubé : M. le Président, ce que je veux répondre au député, c'est qu'on est d'accord. Je pense qu'on veut... et c'est pour ça qu'on a séparé le problème en deux, pour que M. Lehouillier n'ait pas à s'occuper du montant passé, puis de dire : Dites-moi c'est quoi, vos coûts, puis on va le régler. Et ça, je pense que... je me fie à l'expérience, on a, sous la direction... depuis que monsieur... le Dr Oliva est là, le président de toute la Fédération des médecins spécialistes, on a une excellente collaboration. Et je pense que M. Oliva, avec les radiologistes, suit de très près ce dossier-là, et j'espère qu'on aura un dénouement dans les prochains jours, prochaines semaines.

M. Derraji : Aucun problème. C'est sûr que c'est un dossier que je vais suivre. Les infiltrations, on ne niaise pas avec ça. Ce n'est pas Advil.

M. Dubé : Et je peux vous dire, M. le député, que je suis ce dossier-là de très proche. Je pense que vous pouvez voir que je suis pas mal au courant du détail du dossier.

M. Derraji : Oui, oui, non, non, vous êtes au courant des détails, et je vous remercie. Là, on va passer à autre chose, M. le ministre, l'Association des... l'APES, pas l'APTS, donc des pharmaciens des établissements de santé du Québec. Quand vous avez dévoilé votre plan santé, il y avait des demandes sur la table de la part de l'association des établissements de santé du Québec, et il s'agit de quatre points : de mettre en place... trois points : de mettre en place une campagne pour promouvoir la profession, d'augmenter le nombre d'admissions à la maîtrise et de bourses associées, et le programme de maîtrise plus accessible aux étudiants. Vous savez très bien qu'on manque de pharmaciens d'établissements. Je ne pense pas que je vais passer plusieurs heures à vous expliquer leur rôle, parce qu'on les a reçus dans le cadre du projet de loi n° 11. Le rôle des pharmaciens d'établissement, il est primordial, que ce soit au niveau de nos hôpitaux ou que ce soit au niveau de nos CHSLD. Est-ce que vous comptez, dans le cadre de votre plan santé, donner suite aux demandes faites par l'Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec?

M. Dubé : Je pense que la meilleure façon de vous mettre à jour, puis je pense que vous l'avez réalisé depuis le début, on a une excellente équipe au ministère, ça fait que je pense que pour vous donner le détail de cette réponse-là, je pense, M. Lehouillier, est-ce que je peux prendre une chance de... vous nous mettiez à jour sur les négos avec l'APES, s'il vous plaît?

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

M. Lehouillier (Vincent) : M. le Président, dans le fond, on parle de l'association des pharmaciens d'établissements. On a convenu que, déjà, il y a récemment... d'une entente avec cette association-là pour renouveler, là, jusqu'en mars 2023, les conditions de travail des pharmaciens dans les établissements. On va continuer nos échanges avec eux. Puis on est à introduire plusieurs nouveaux éléments, notamment, on est à augmenter le nombre de bourses pour la maîtrise en pharmacothérapie avancée. On est à introduire aussi un nouveau titre d'emploi de technicien en pharmacie, donc un diplôme d'études collégiales qui est en voie de débiter, qui va permettre de venir améliorer l'offre de service en pharmacie, mais aussi qui va permettre de venir, particulièrement pour des milieux comme les CHSLD, améliorer le soutien clinique en pharmacie auprès des résidents. Donc, oui, il reste des dossiers avec lesquels on aura besoin de discuter avec l'APES, mais on a déjà une entente, elle a été votée, et on continue de collaborer avec l'association.

M. Derraji : Donc, l'entente a été votée, mais quand on parle de programmes de maîtrise plus accessibles, c'est une des demandes de l'APES, pensez-vous que c'est quelque chose qui est faisable? Parce qu'on ne peut pas inventer des pharmaciens d'établissement en cliquant des doigts, ça prend quand même du temps.

M. Lehouillier (Vincent) : De là l'idée d'ajouter des bourses, justement, pour rendre plus accessible la formation, s'assurer, notamment pour les régions plus éloignées, qu'on puisse attirer des candidates, des candidats pour venir s'installer sur ces territoires-là.

M. Derraji : O.K. Donc, M. le ministre, vous avez une bonne personne avec qui on va suivre, et l'avancement de l'ARQ, les négociations pour les infiltrations, et aussi l'évolution de... avec les pharmaciens d'établissement.

• (15 h 50) •

M. Dubé : Puis j'apprécie que vous le reconnaissiez, M. le député, parce qu'il y a vraiment une bonne équipe. Puis sur la question des bourses, je pense que ça a été très, très bien reçu de la part de l'APS... l'APES, plutôt.

M. Derraji : Non, c'est très important parce qu'on l'a vu, on l'a vu au niveau des CHSLD, le rôle des pharmaciens d'établissement est extrêmement important. Et je pense qu'au niveau médicaments on ne peut pas trouver mieux que ce...

M. Dubé : C'est un rôle qui est moins connu du public, hein? Quand on réfère aux pharmaciens, on pense aux pharmaciens communautaires, ça, c'est de l'AQPP, mais il y a quand même beaucoup de pharmaciens qui font un excellent travail dans nos établissements, puis c'est ça qu'il faut privilégier aussi. Vous avez raison.

M. Derraji : Absolument. Merci.

Le Président (M. Provençal) : La parole appartient maintenant au député des Îles-de-la-Madeleine pour 14 min 22 s.

M. Arseneau : Merci beaucoup, M. le Président. Alors, 14 longues minutes pour parler de divers sujets liés à la santé. Et, M. le Président, je voudrais aborder, encore une fois, un dossier qui est local, mais qui ouvre aussi une perspective sur ce qui se passe dans les soins de santé de longue durée au Québec. Il y a un cas très, très précis que je voudrais vous soumettre. Aux Îles-de-la-Madeleine, dans le réseau, là, de places en CHSLD pour les personnes, évidemment, qui en ont besoin, on a un CHSLD public de 62 places, on a, depuis un an, un CHSLD dit privé de 65 places, donc plus du double des places sont au privé, mais c'est un OBNL qui s'est constitué il y a quelques années seulement et qui a finalisé son projet pour gérer à la fois une RPA de 143 unités et un CHSLD de 65 places ouvert depuis un an. Mme la ministre des Aînés est venue pour signifier l'entente avec le ministère. Et puis je vais tout de suite préciser que les usagers ne choisissent pas s'ils vont au privé ou au public, et on s'attend à ce que les services soient les mêmes partout, je pense qu'on va s'entendre là-dessus, et les services doivent être les mêmes, et le contrat est signé pour que les services soient les mêmes. Mais, maintenant, ce qu'on voit, c'est que les employés qui travaillent au privé ne bénéficient pas des mêmes conditions de travail que le CHSLD public, qui est situé, je vous le précise, là, à environ 350 mètres du premier établissement. Alors, ce sont des employés qui font le même travail, mais qui n'ont pas actuellement les mêmes conditions de travail. Et, au départ, il y a un an, les conditions de travail, le per diem qui était versé pour l'achat de places en CHSLD était le même, mais les conditions ont évolué, heureusement, dans le secteur public. Alors, d'ailleurs, la ministre des Aînés, pas plus tard que le 14 avril dernier, disait, en réponse à une question au salon bleu, je pourrais la citer, là, «qu'il faut que les employés du public et du privé obtiennent le même salaire, avec les mêmes conditions de travail, pour faire en sorte qu'il y ait une stabilité dans nos milieux de vie.» Mais ce n'est pas ce qui se passe actuellement dans le réseau chez nous. Et là il y a une menace de bris de services, de rupture, de fermeture de plus de 50 % des places en CHSLD chez nous. Et on voit les choses venir depuis le mois de novembre dernier. Les gestionnaires du CHSLD privé, l'OBNL, font des appels au ministère qui demeurent sans réponse depuis novembre dernier. Et finalement, à la fin mars, c'est une fin de non-recevoir, un refus de venir en aide, un refus même de dialoguer. Alors, je voudrais demander au ministre une intervention et une réponse, à savoir s'il trouve acceptable qu'il y ait la moitié du réseau des places en CHSLD qui puisse tomber ou encore que les services puissent se dégrader de façon importante d'ici les prochains jours. Quelle peut être l'intervention du ministre? Parce que la demande principale des administrateurs du CHSLD, c'est d'avoir un interlocuteur au ministère. Actuellement, c'est silence radio, ils ne peuvent même pas plaider la situation actuelle.

Et je voudrais mentionner qu'il y a deux problèmes. Il y a le recours à la main-d'oeuvre indépendante. La main-d'oeuvre indépendante, on vient d'en parler tout à l'heure, partout dans le réseau, on doit y faire appel. Et pour

le CISSS des Îles-de-la-Madeleine, on a vu une augmentation des coûts, depuis cinq ans, liée à la main-d'oeuvre indépendante, de 56 fois plus élevée, au cours de l'an dernier par rapport à il y a cinq ans. Alors, comment peut-on penser que le nouveau CHSLD géré par un OBNL puisse fonctionner sans faire appel aux services des agences de placement, alors qu'on est dans un milieu isolé, qu'on est sur une île, un archipel où, évidemment la main-d'oeuvre est limitée?

Par ailleurs, bien, il y a aussi la question, là, des conditions de travail du personnel régulier. Donc, le personnel régulier menace de quitter pour aller non pas, là, chez le public, mais probablement pour un autre secteur qui sera plus payant. Ça met à risque donc les services de santé pour les personnes âgées chez nous. Et je ne veux pas mettre le ministre dans l'embarras, je lui ai déjà communiqué mon intention de poser la question sur la lettre qui est un appel à l'aide d'urgence, qui m'est arrivée sur mon bureau ce matin.

Alors, j'aimerais vous entendre, M. le ministre. En mode solution, qu'est-ce qu'on peut faire pour s'assurer que ces gens-là soient entendus et que les services soient maintenus à court, moyen et long terme?

M. Dubé : O.K. Bien, je vais... puis vous n'avez pas à vous excuser, M. le député, là, vous pouvez faire les interventions que vous voulez, puis c'est un cas de comté, puis moi, je n'ai aucun problème avec ça, parce que c'est ça, notre rôle, c'est de vous écouter, puis de dire s'il y a quelque chose, selon vous, qui ne fonctionne pas...

Comme vous savez, les dossiers des CHSLD, c'est des dossiers de ma collègue Mme Blais, qui va être en crédits la semaine prochaine, mais je ne voudrais pas me décharger de cette responsabilité-là, mais je veux juste vous dire qu'il y a deux personnes aujourd'hui ici qui peuvent en parler, parce que, premièrement, il y a Mme Rosebush, Mme Natalie Rosebush qui est responsable pour, justement, la question des CHSLD, et que je sais, là, suite à votre demande qu'il y a déjà eu des rencontres avec les gens du CHSLD — est-ce que je trompe? Ça fait que je pense que ce serait important qu'elle puisse nous dire où en sont rendues les discussions là-dessus, ça, je pense... Parce que vous dites qu'il n'y a pas eu de rencontre, peut-être qu'il faudrait s'entendre s'il y en a eu puis qu'est-ce qui s'est dit.

Puis mon deuxième point, moi, j'ai demandé, et M. Coubat, qu'on a parlé, qui est responsable des finances, la deuxième personne, même si je pense que c'est un dossier de Mme Blais, je pourrais vous donner quelques réponses. Mais c'est sûr qu'en ce moment l'enjeu, il y a eu déjà des augmentations de... qui ont été données à ce CHSLD-là pour tenir compte de l'augmentation des coûts de salaires. Est-ce qu'elles sont suffisantes ou pas? Mais là j'aimerais entendre peut-être Mme Rosebush pour qu'elle nous le dise. Si, M. le Président, vous êtes d'accord, comme c'est un cas important, je pense que, rapidement, Mme Rosebush pourrait parler des... où est rendue les négos avec le CHSLD.

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

M. Arseneau : Je voudrais, si possible, juste faire une petite intervention pour être certain qu'on ne perde pas de temps, là. Sur la question des réunions ou des communications, il n'y a eu que des communications écrites par courriel, notamment avec M. Coubat, mais... et qui a fermé le dossier le 30 mars dernier par une fin de non-recevoir. Ça fait un mois. L'horloge, là, elle tique, comme on dit, là. Et la menace, elle plane, elle est réelle. Alors, depuis un mois, c'est effectivement le silence radio, et je dirais qu'il y a une très, très vive inquiétude chez les administrateurs, chez le personnel, chez les usagers et chez leurs familles. J'attends votre réponse.

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

Mme Rosebush (Natalie) : Oui. Bonjour, alors, Natalie Rosebush, sous-ministre adjointe au ministère de la Santé et des Services sociaux. Alors, assurément, dans un premier temps, là, la qualité des soins et des services aux aînés qui sont dans le CHSLD, ça, c'est une préoccupation très importante. Il y a eu effectivement plusieurs échanges avec les représentants du CHSLD mais aussi avec le CISSS des Îles-de-la-Madeleine pour s'assurer, dans un premier temps... hein, l'entente qui a été signée, qui prévoit des per diem, là, quand même sans précédent, et qui tient compte de l'insularité, là, d'ailleurs, du contexte, là, des Îles-de-la-Madeleine, donc on s'est assuré que l'application de l'entente au niveau financier, au niveau des versements, était conforme à l'esprit dans lequel l'entente a été conclue.

D'autre part, également, vous savez que dans le contexte, on a un grand chantier, hein, d'harmonisation des CHSLD publics et privés. On a déjà en cours... avec trois projets pilotes. Et dans ce contexte-là aussi, on a prévu des mesures de soutien financier aux CHSLD privés non conventionnés pour leur permettre, là, de rehausser le salaire de leur personnel, c'est le 27 millions, là, qui a été annoncé, et ça, c'est en cours présentement.

Pour le CHSLD au niveau des Îles-de-la-Madeleine, il y a une possibilité aussi de recevoir un montant additionnel pour permettre un rehaussement au niveau du salaire de leur personnel. Donc, on a des travaux qui... des analyses qui ont été faites et on devrait, là, suivant le processus gouvernemental qui va s'ensuivre, pouvoir confirmer, là, un soutien additionnel, là, dans le contexte où on est venus soutenir davantage les CHSLD privés non conventionnés, le temps de faire le processus de conventionnement.

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

M. Arseneau : Moi, je... Merci, Mme Rosebush, de vos explications, mais ce ne semble pas être le son de cloche qu'on a du côté des interlocuteurs terrain, mais les messages vont certainement être passés. Mais ma préoccupation par rapport au ministre demeure à savoir s'il est possible, pour le ministre, d'intervenir pour qu'une personne soit identifiée et qu'elle devienne l'interlocuteur du CHSLD et du CISSS pour s'assurer... Parce que c'est ma seule préoccupation, en fait, ce n'est pas la survie financière d'une organisation ou d'une autre, c'est le maintien

des services à une qualité équivalente et équitable pour tous les usagers. Et les gens qui sont membres du conseil d'administration sont des bénévoles, de cette organisation-là, qui travaillent d'arrache-pied pour offrir des services à des citoyens, pour compléter, pour compléter l'offre du secteur public. Et ils sont prêts à remettre les clés si on est prêts à prendre la relève au public. Ils l'ont construit parce que le besoin était là, il était avéré. Le ministère a d'ailleurs aidé, la SHQ est partie prenante au montage financier, Investissement Québec également, il y a les institutions prêteuses. Donc, ce projet-là, il pourrait malheureusement avorter s'il n'y a pas le soutien financier et l'accompagnement nécessaire pour s'assurer justement de la transition vers quelque chose qui pourrait ressembler à un conventionnement. Alors, ma question : Est-ce qu'on va avoir un signal positif et quelqu'un qui réponde au téléphone?

M. Dubé : Pour répondre au téléphone, je pense parce qu'avec la direction du CISSS des Îles, avec Mme Rosebush et M. Coubat, moi, ce que je vais faire après notre rencontre, c'est, je vais parler à Marguerite Blais pour être certain que la communication ait lieu, parce qu'il n'est pas question qu'on ferme un CHSLD, là. On va trouver des terrains d'entente, c'est ce que j'entends de Mme Rosebush. Mais vous avez de la chance, la semaine prochaine, de revoir Mme Blais en crédits, et je vais m'assurer que, d'ici ce temps-là, on lui a parlé pour s'assurer que le suivi et, comme vous dites, la communication va être faite.

M. Arseneau : Je pense qu'aux crédits, bien, peut-être que c'est moi qui est dans l'erreur, mais, à ce que je sache, c'est le ministre en titre qui, en quelque sorte, est le détenteur, là, du portefeuille de la Santé. La ministre Blais elle-même, dans certaines déclarations, disait qu'elle n'avait pas les pouvoirs, et surtout pas le pouvoir de dépenser, alors, moi, je suis un petit peu sceptique.

M. Dubé : Mais je n'ai pas repoussé la question, M. le député, là. Je vous ai dit : Je m'engage à ce que la communication soit là, je... Il y a Mme Rosebush qui s'en occupe déjà, il y a Pierre-Albert Coubat qui est là. Moi, ce que je vais m'assurer, avec la direction du CISSS des Îles-de-la-Madeleine, parce que le contrat est entre le CISSS et l'OBNL, c'est comme ça que ça fonctionne, je vais m'assurer que la communication est là et que, s'il y a des ajustements à faire suite à la recommandation, qu'ils vont se faire.

• (16 heures) •

M. Arseneau : Merci beaucoup. J'espère qu'on n'aura pas à y revenir, mais je vous remercie de cet engagement.

M. Dubé : Ah! je sais que vous suivez très bien vos dossiers, M. le député, ça fait qu'on va suivre celui-là aussi.

M. Arseneau : Merci. Je pense qu'il me reste peut-être deux minutes dans l'intervention présente et je vais continuer de parler de main-d'oeuvre indépendante puis faire un peu de pouce sur les propos et les questions posées par mon collègue de Rosemont.

M. le ministre, je vous ai entendu parler de la main-d'oeuvre indépendante qui représentait 5 %, si j'ai bien compris, de l'ensemble de la main-d'oeuvre, des frais de main-d'oeuvre dans le domaine de la santé. Nous, les chiffres qu'on avait — on n'a pas nécessairement de pourcentage — c'était quelque chose comme 1 milliard de dollars. Est-ce que c'est bien ça, là, 5 %, c'est 1 milliard ou vous avez d'autres chiffres sur le montant, là, précis?

M. Dubé : Je suis content, c'est une très bonne question, puis je vais essayer d'y aller rapidement. Dans les dernières années, ce qui a augmenté beaucoup au niveau de la main-d'oeuvre indépendante, c'est... Il y a deux blocs. Il y a le bloc infirmiers, infirmières, etc., on va l'appeler le bloc médical, mais les gardiens de sécurité. Puis les gardiens de sécurité, vous le savez, avec tout ce qui est arrivé à la COVID, il y a eu une augmentation, O.K.? Donc, quand on parle des heures supplémentaires de main-d'oeuvre indépendante, ce n'est pas les gardes de sécurité, c'est uniquement du côté infirmier. Le 5 % que je vous ai cité, c'est la moyenne québécoise, mais des heures travaillées. Parce que si vous le mettiez en dollars, ça serait plus que ça parce que les heures sont plus élevées du côté du privé. Et c'est pour ça que... Ça va? Donc, c'est 5 % des heures travaillées. Cependant, quand vous prenez des régions comme la vôtre ou vous prenez la Côte-Nord ou l'Abitibi, les pourcentages sont beaucoup plus élevés, mais la moyenne québécoise est à 5 %. Et je ferais juste de dire que c'est là que j'ai besoin de votre aide pour la transition, quand on parlera de p.l. n° 28, de pouvoir aller un petit peu plus loin avec une espèce d'injonction que les agences nous demandent d'enlever de notre arrêté, là. Vous me suivez? Ça fait qu'on aura la chance de s'en reparler.

Le Président (M. Provençal) : Alors, la prochaine intervention...

M. Dubé : Et merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : ...sera sous les... dirigée par le député de Pontiac pour 21 min 26 s. À vous.

M. Fortin : Merci, M. le Président. Bonjour, M. le ministre. Je veux vous parler des bris de service. En ce moment, là, je regarde votre... ce que vous appelez la réorganisation planifiée des services, les corridors de transfert. Il y a trois urgences, il y a deux obstétriques qui sont fermées en ce moment, l'hôpital de Coaticook, à certaines heures, l'urgence mineure de Windsor, à certaines heures, l'Hôpital de Lachine est encore dans votre tableau, et il y a deux obstétriques, celle chez nous, dans le Pontiac, et celle à l'Hôtel-Dieu de Sorel.

Là, je vais me concentrer... il n'y en a pas une qui est plus acceptable que les autres, mais je vais me concentrer sur celle du Pontiac. Je le sais que vous allez me dire : C'est le dossier de mon collègue, l'obstétrique, c'est le dossier

du ministre délégué. Cependant, dans ce dossier-là, pour une obstétrique qui est fermée depuis plus de deux ans, M. le ministre, hein, tout le monde a une volonté que ça bouge, qu'il y ait quelque chose qui se passe. Tout le monde, le milieu, le centre hospitalier, le CISS, vous — je l'espère, je le crois — mais il n'y a rien qui bouge essentiellement depuis deux ans. L'unité de soins dans laquelle se trouve l'obstétrique, là, il y a 17 % d'infirmières en ce moment. Sur tous les postes à pourvoir, il y en a 17 % qui sont occupés. Et avec 17 %, là, même les programmes du ministre délégué, son programme RIDDO ou d'autres, là, ne peuvent pas s'appliquer. Il n'y a pas assez d'infirmières dans l'hôpital, il n'y a pas assez d'infirmières dans l'unité de soins. Alors, je veux savoir c'est quoi, votre plan de match, M. le ministre? Parce que les gens de la région ne sentent pas, ne le voient pas, ne l'entendent pas, ne voient pas une amélioration. Alors, je vous pose la question : C'est quoi, le plan de match pour réouvrir l'obstétrique?

M. Dubé : O.K. Premièrement, je tiens à vous saluer, puis merci d'être là, parce que je sais que c'est une préoccupation pour... en fait, pour tous les députés de s'occuper de leurs régions, puis vous le faites bien, ça fait que je n'ai pas de problème avec ça.

J'aimerais ça juste prendre une petite minute de recul. Vous avez un temps compté, je vais le respecter, là. Vous savez que, moi, je le regarde en disant : Quels sont tous les programmes qu'on est en train de faire pour aller chercher du monde, puis, après ça, localement, qu'est-ce qu'on peut faire? Parce qu'il y a deux choses, hein? On a un enjeu global de main-d'oeuvre à l'échelle nationale, à l'échelle du Québec, mais on a encore plus un enjeu dans certaines régions. Bon, je ne prendrai pas trop de temps pour expliquer tout ce qu'on fait au niveau national, je pense que vous le savez. Puis mes collègues, le ministre Jean Boulet, on a fait des programmes, etc., ça, vous le savez, bon, mais ça prend du temps. Bon, je ne veux pas non plus me disculper parce que... Il y a une dame que j'aimerais entendre, qui n'est pas là aujourd'hui, c'est Mme Breton, parce que la sous-ministre qui relève du ministre, M. Carmant, pour l'obstétrique aurait peut-être des réponses plus précises. Mais ça, maintenant que vous soulevez le point, je vais m'informer puis je vais voir comment je peux faire le suivi, parce que je ne veux pas non plus... je ne veux pas me disculper parce que c'est la responsabilité...

Mais, de façon globale, ce que j'aimerais dire pour tout ce qui est de la région de l'Outaouais, puis j'ai beaucoup de discussions en ce moment avec la P.D.G., c'est : Est-ce que notre programme national plus régional... qu'est-ce qui ne marche pas ou c'est uniquement un problème national? Vous me suivez? Parce qu'on a fait... puis je pense que vous le reconnaissez, M. le député, puis je vais arrêter là-dessus, je vais vous laisser reposer d'autres questions, mais vous avez reconnu... vous reconnaissez qu'on a fait des primes plus élevées pour les gens en région, hein? On a dit que c'est de 12 000 \$ à 18 000 \$. Les primes sont plus élevées en région. Et, deuxièmement, puis on l'a fait pour l'Abitibi, puis je pense qu'on l'a fait aussi pour l'Outaouais, on a mis un programme de deux ans d'installation.

Alors, en ce moment, ces programmes-là viennent d'être mis en place. Est-ce qu'on a donné le temps nécessaire pour qu'ils soient efficaces? Ça n'a pas l'air. Mais est-ce que ça peut le faire dans les prochaines semaines? Mais je suis très, très sensible à votre demande, là, mais il faut voir que c'est une combinaison de programmes nationaux et locaux. Puis, quant à l'obstétrique, bien, je vais essayer de m'informer pour voir qu'est-ce qu'on pourrait faire de plus, parce que, vous avez raison, il y a un enjeu important, là. Mais je vous laisse... Je ne veux pas prendre trop de temps pour...

M. Fortin : Ce que j'entends du CISSS de l'Outaouais, là, c'est qu'à 17 % d'employés dans l'unité de soins, là, oubliez ça, ça ne peut pas fonctionner. Puis je les comprends, rendu là. Puis même en attirant...

M. Dubé : C'est trop dangereux, c'est ça. C'est ça.

• (16 h 10) •

M. Fortin : Et, même en attirant des nouvelles infirmières, il y en a quatre qui arrivent à l'hôpital, elles choisissent toutes les autres secteurs quand même, elles ne vont pas dans le secteur, là. Mais là, quand vous me parlez des enjeux ou des mesures régionales que vous pouvez faire, là, je vous réfère à votre visite en Outaouais au mois d'octobre, hein, vous avez sorti... Ça, ici, là : «*Dubé* — et je m'excuse, M. le ministre — *promet des primes permanentes pour l'Outaouais.*» Et c'est une belle photo en plus, M. le ministre. Mais, dans cet article-là du *Droit*, on vous cite, là : «"Il y a des engagements très concrets qui avaient été pris pour avoir des primes qui seraient permanentes pour la région de l'Outaouais", a rappelé le ministre.» Et là je ne parle pas des primes qu'on a annoncées déjà il y a deux semaines, des primes de 12 000 \$ à 18 000 \$, je parle des primes permanentes qui nous aideraient à régler le différentiel avec l'Ontario. Parce que c'est ça, le problème chez nous. C'est vrai que ce n'est pas un problème, peut-être, à Montréal ou à Trois-Rivières ou ailleurs, mais, chez nous, vous le savez, elles quittent après un temps pour se diriger vers les hôpitaux ontariens puis elles ne reviennent pas.

Alors, à partir de ce moment-là, votre engagement, là, l'engagement que vous avez pris au mois d'octobre, quand vous avez dit : Là, il y a une mise à jour — je vous cite encore — qui s'en vient, il y a une mise à jour économique qui s'en vient, et j'espère bien que mon collègue ministre responsable de la région va être capable de convaincre le ministre des Finances de ce qu'on a à faire pour l'Outaouais. C'est comme si vous le saviez que c'est ça, une partie de la solution, mais vous ne l'avez pas mise en place. Parce que vous avez suscité beaucoup d'espoir avec ça, là, il y a beaucoup de gens qui se sont dit : Ah! bien, il y en a une, mise à jour qui s'en vient, il ne ferait pas une passe suicide comme ça à son collègue si ce n'est pas réglé. Alors, pourquoi ce n'est pas réglé, cet enjeu des primes permanentes là?

M. Dubé : Mon collègue a reçu la passe, il était très ouvert à le faire, il était très ouvert à le faire, mais on a un enjeu de négo, on a un enjeu de négo. Et je vous dis qu'on ne pouvait pas faire, sans l'accord du syndicat qui était en négociation, on parle notamment de la FIQ, de faire accepter des primes dans la convention si ça ne se faisait pas ailleurs.

M. Fortin : Vous me dites : Moi, je suis ouvert à offrir des primes à l'Outaouais, mais la FIQ ne veut pas qu'il y ait des primes juste pour l'Outaouais à moins qu'il y en ait partout?

M. Dubé : Je vous dirais... Là, je ne veux pas faire de politique parce que vous avez beaucoup plus d'expérience que moi, mais je le dirais...

M. Fortin : Pas tant...

M. Dubé : Mais je le dirais... Non, non, non, vous avez plus d'expérience...

M. Fortin : Ah! mais vous êtes parti pendant un temps, vous êtes revenu.

M. Dubé : Ah! c'est ça, c'est parce que je suis parti. Mais, M. le député, ce que j'aimerais vous dire, c'est que ces primes-là, qui seraient particulières à une négociation, vont être discutées dans la prochaine convention. C'est ce qu'on s'est fait répondre. Moi, je pense que la FIQ va avoir beaucoup d'ouverture, mais ça doit faire partie de nos prochaines discussions parce que... À ce moment-là, vous savez comment c'est difficile de faire des offres différenciées, hein, vous savez ça, là?

M. Fortin : J'ai comme une solution autre, M. le ministre, O.K.?

M. Dubé : Allez-y donc.

M. Fortin : Là, vous me dites : Pour avoir des primes spécifiques, il faut que j'aille négocier avec la FIQ. Mais vous avez déjà une enveloppe de 25 millions qui s'appelle le statut particulier pour l'Outaouais, hein? Ce statut particulier là, il est fait justement pour retenir la main-d'oeuvre en Outaouais. C'est pour ça qu'il a été mis en place, c'est pour ça qu'il existe encore aujourd'hui, 25 millions. Alors, si vous cherchez des sommes pour offrir aux infirmières pour changer leurs conditions de travail, dans le statut particulier de l'Outaouais, là, du 25 millions, il y a 5,7 millions qui sont dédiés au Centre de cancérologie du CSSS de Gatineau. Ça, c'est plus de 20 % de l'enveloppe, là, puis ça n'a rien à voir avec retenir le personnel dans la région, des centres de cancérologie, il y en a dans presque toutes les régions au Québec. Je ne comprends pas pourquoi nous, en Outaouais, il faut payer pour le centre de cancérologie à travers le statut particulier qui devrait être utilisé pour attirer des professionnels de la santé. Vous avez 679 000 \$ pour le projet d'agrandissement et de réaménagement de l'Hôpital de Papineau. Il n'y en a pas eu depuis 2012, de réaménagement ou d'agrandissement à l'Hôpital de Papineau. Alors, je ne comprends pas pourquoi, en Outaouais, on est obligé de prendre ce qui est supposé d'être le statut particulier pour payer les dépenses courantes que toutes les régions ont, alors qu'on devrait utiliser ces sommes-là pour attirer et garder des professionnels de la santé.

Maintenant qu'on a toutes ces données-là devant nous, là, maintenant qu'on sait... puis là je cite un document officiel du CISSS, mais maintenant qu'on sait ça, pourquoi on n'est pas capable de prendre l'argent qui est déjà investi pour l'offrir aux infirmières, aux professionnels de la santé pour les garder dans la région?

M. Dubé : M. le député, j'ai posé exactement les mêmes questions que vous puis on m'a dit que...

M. Fortin : Et la réponse?

M. Dubé : La réponse, c'était que ça avait été commencé comme ça par l'ancien gouvernement.

M. Fortin : Oui, mais là c'est public, là, vous le savez.

M. Dubé : Mais ça, vous êtes d'accord. Non, mais vous êtes d'accord avec ça, là? Ça a été commencé... L'argent...

M. Fortin : Mais vous le savez.

M. Dubé : Non, mais je m'excuse, là, l'argent qui avait été prévu pour aller aux infirmières par l'ancien gouvernement, l'ancienne gestion a décidé de le mettre ailleurs. Ça n'a pas suivi ce que ça devait faire. Ça n'a pas suivi ce que ça devait faire.

Le Président (M. Provençal) : Je veux m'assurer que tout se déroule bien.

M. Dubé : Oui, oui, oui.

Le Président (M. Provençal) : J'aimerais ça qu'on passe toujours par la présidence, s'il vous plaît.

M. Dubé : Non, mais, M. le Président, c'est parce que le député, il a raison, mais je veux lui dire qu'on est conscient de ça. Moi, j'ai demandé... j'ai posé exactement les mêmes questions, puis je vois que le député est très bien informé de sa région, mais moi, je suis allé les rencontrer puis j'ai dit : Qu'est-ce que vous avez fait avec cet argent-là? Bien, cet argent-là, ils l'ont utilisé ailleurs.

Le député, ce qu'il me demande, c'est : Est-ce que je peux reprendre cet argent-là? Bien, il va falloir que, dans mes prochains budgets, je sois capable de l'allouer, parce que, je veux dire, si je l'enlève aux différents endroits où vous me dites, bien, il va falloir que je trouve l'argent ailleurs. Alors, oui, on a un problème, mais il y a une espèce de pratique qui a été installée. Je ne ferai pas de...

M. Fortin : Oui, oui, mais la différence, là, c'est qu'on est aujourd'hui en 2021 et en 2022. Vous vous retrouvez dans une situation sans précédent où l'urgence de Gatineau a été fermée par manque de personnel. Vous avez des CLSC dans la MRC Papineau qui ont été fermés par manque de personnel. Vous avez des chirurgies qui ne reprennent pas par manque de personnel. Vous avez une obstétrique qui est fermée par manque de personnel. Alors, oui, c'est vrai ce que vous me dites, là, mais la situation est plus criante qu'elle ne l'a jamais été.

M. Dubé : Bien, c'est pour ça que je pense... Vous avez raison. Moi, je pense que c'est un excellent plan B. C'est un excellent plan B. Mon plan A était celui de le faire passer par les conventions collectives. Je pense que, si on ne s'entend pas avec la... s'il n'y a pas d'entente au niveau du Trésor et de la FIQ que pour la nouvelle convention qui va commencer à être discutée dans les prochains mois, je pense qu'on pourra travailler sur le plan B.

M. Fortin : On travaillera avec la présidente du Conseil du trésor, dans ce cas-là, on vous épaulera pour faire bouger les choses.

M. Dubé : Bien, je l'apprécie, parce que, je vais vous dire, ces solutions-là, c'est une foule de petites choses qu'il faut mettre en place pour réussir. Et voilà, je suis d'accord.

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Nelligan, 10 minutes.

M. Derraji : Combien?

Le Président (M. Provençal) : Il vous reste 10 minutes.

M. Dubé : Merci, M. le député de Pontiac, pour cette question-là.

M. Derraji : Merci, M. le Président. C'est la même situation, M. le ministre, en Abitibi-Témiscamingue. C'est presque la même chose. Et aujourd'hui, vous avez vu la FIQ, ils sont dans la région, ce qu'ils ont déclaré. Moi, j'y suis allé, j'ai vu le centre de cancérologie. Un beau centre, d'ailleurs lancé par notre cher collègue l'ancien ministre de la Santé. Le problème, c'est qu'il n'est pas fonctionnel. Les gens doivent partir chez mon collègue. Ça, encore une fois, là, c'est un autre problème où on manque de professionnels sur place. Le centre, il est là, il existe. Vous avez vu le problème de Senneterre, vous avez vu le problème de Ville-Marie? C'est la même situation qu'on voit en Outaouais, il est aussi en Abitibi-Témiscamingue. Et là, surtout quand on parle de bris de service en région, ça devient problématique. La liste, elle est très longue, depuis un bout, là. Donc, par rapport à la région de l'Abitibi-Témiscamingue, ce que vous avez entendu au niveau de l'Outaouais... C'est quoi votre plan de match par rapport à l'Abitibi? Parce que ça devient répétitif.

M. Dubé : Écoutez, comme j'ai dit tout à l'heure... puis il y a plusieurs... il y a plusieurs petites solutions qui vont faire qu'on va régler les enjeux qu'on a, mais qui sont souvent assez différents dans certaines régions. J'écoutais Mme Bouchard, là, qui est la présidente de la FIQ, qui nous disait, d'un côté, aujourd'hui, là, nous disait ça : Bien là, enlevez toute la main-d'oeuvre indépendante, puis envoyez l'argent aux infirmières, puis le problème est réglé. Non, mais c'est ça qu'on dit, là. En ce moment, un des endroits au Québec où j'ai le plus grand problème de main-d'oeuvre indépendante, c'est en Abitibi.

M. Derraji : Ça veut dire qu'il y a trop?

M. Dubé : Bien, il y a bien trop, il y a bien trop de main-d'oeuvre, mais ils n'ont pas d'autre solution à court terme. J'ai dit... Tout à l'heure, je disais au député de Rosemont : Ça nous prend un temps de transition. Puis, en plus, là, les agences, on vient tellement de changer le mode de fonctionnement qu'ils veulent nous amener en cour pour dire : Vous n'avez plus le droit de faire ça. Écoutez, c'est gros, là, ce qu'on fait comme changement de culture. Puis, en Abitibi, c'est ça, l'enjeu, c'est un des enjeux importants, c'est qu'il faut avoir une meilleure utilisation de la main-d'oeuvre indépendante. Puis, pour ça, bien, il faut être capable de faire cette transition-là sur un certain temps.

Donc, M. le député, ce que je vous dis, c'est que cet enjeu-là, il est un petit peu différent de celui dont votre collègue parlait, à Pontiac, parce qu'en ce moment il y a une question de budget puis il y a une question de convention collective. Moi, ce que j'aimerais, puis c'est ça que j'ai demandé à la présidente du Conseil du trésor : Est-ce qu'on est capable, dans la prochaine négociation qu'il va faire, d'avoir des offres différenciées pour certaines régions, mais qui feraient partie de la convention collective? Parce que, rappelez-vous ce qu'on a discuté dans les décrets, on ne veut pas faire les choses par décrets, on veut les négocier. C'est ça qu'on a discuté dans p.l. n° 28.

M. Derraji : Oui, mais vous l'avez très bien mentionné, c'est qu'il y a déjà une main-d'oeuvre indépendante très importante dans la région. Et ça, c'est déjà en soi un problème de gestion. C'est que, si le système est basé à 100 %

sur la main-d'oeuvre indépendante, c'est là où les gens nous disent : Écoutez, bien, un jour, il ne va pas se représenter. Et là ils vont recommencer à appeler d'autres personnes. Le système ne peut pas uniquement se reposer sur la main-d'oeuvre indépendante, et je pense que vous êtes d'accord par rapport à ce point.

M. Dubé : Je ne peux pas être plus d'accord, j'ai dit que la main-d'oeuvre indépendante, puis je vais le redire, est un mal nécessaire en ce moment. J'ai déjà dit ça.

M. Derraji : Et je vous seconde, je vous seconde. Là, maintenant, on parle de citoyens, on parle de patients dans une région qui souffre. C'est des problèmes. On voit une récurrence, beaucoup de fermetures dans la région. En attendant les négociations, M. le ministre, à part le recours à la main-d'oeuvre indépendante, comment on va éviter les bris de service dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue?

• (16 h 20) •

M. Dubé : Bien, moi, je pense qu'un des programmes qui m'intéresse énormément, je vais dire «à court terme», c'est la formation qu'on fait au niveau des infirmières auxiliaires, qui est un programme accéléré avec les bourses qui sont... C'est un gros succès. Mme Doyon pourrait me le dire, là, mais on a offert près de 2 000 bourses, puis je pense que les bourses ont toutes été... Et il y a du personnel qui va commencer à rentrer... Là, je regarde Mme Doyon, je pense que c'est durant l'été. C'est assez à court terme.

M. Derraji : ...ne règle pas le problème du centre de cancérologie. Mon centre de cancérologie...

M. Dubé : Mais j'essaie de vous dire qu'il y a un ensemble de mesures, parce que, souvent, si je suis capable d'avoir des infirmières auxiliaires à un endroit, bien, je suis capable de prendre d'autres infirmières puis les mettre au bon endroit. Vous me suivez? Vous la connaissez, la chaîne, là, j'ai différents types d'infirmières, qui sont des techniciennes à aller jusqu'aux infirmières cliniciennes, mais il faut que je sois capable de former celles qui se forment le plus rapidement pour être capable d'avoir ça. Mais j'ai de l'engagement à l'international. Le ministre Boulet a fait un programme d'engagement de... Je pense qu'on donne des subventions jusqu'à 15 000 \$ pour faire de la formation. Il y a une foule de mesures qu'on est en train de faire pour arriver là.

M. Derraji : Je comprends qu'il y a une foule de mesures, mais quand est-ce que le centre de cancérologie à Rouyn-Noranda sera fonctionnel à 100 %? Il ne va plus... on ne va plus déplacer les patients à Gatineau ou ailleurs? C'est quoi, l'engagement que vous allez prendre aujourd'hui pour dire que ce centre, c'est inacceptable, on a un centre qui n'est pas fonctionnel?

M. Dubé : Bien, écoutez, si vous me demandez de dire que c'est inacceptable, pour moi, c'est inacceptable, O.K.? Il y a eu un investissement important dans un centre qui manque de personnel en ce moment.

Deuxièmement, si vous me demandez une date, moi, je regarde... Mme Savoie me montre, là, des mises en place de cohortes au DEC accéléré, en Abitibi, qui ont commencé en janvier. Est-ce qu'on va avoir un impact sur des embauches qu'on fait en ce moment en France, en Belgique, pour l'Abitibi? 20 embauches qui sont prévues pour 2022...

M. Derraji : On cherche un technologue.

M. Dubé : Bien oui, c'est ça, mais ce que...

M. Derraji : Je vous dis, là, moi, quand j'ai reçu l'appel, M. le ministre, j'en suis sûr et certain, que vous êtes sensible à ça, quand j'ai reçu l'appel, parce que je suis allé les voir... Il manque un technologue pour fonctionner le service, et on dit à des patients : Prenez la route, partez à Gatineau.

M. Dubé : Moi, je pense qu'on est très, très proche de démarrer avec les bonnes personnes. Caroline Roy, qui est la P.D.G. de... vous la connaissez, vous l'avez rencontrée. Moi, je lui parle quand même assez régulièrement, là, avec Mme Savoie. Elle sait la pression qu'on lui met. Puis je voudrais dire une chose pour montrer qu'on est en action. Quand on a eu le problème de Senneterre, vous savez, quand on réouvert Senneterre... parce qu'on a focussé sur Senneterre puis on a dit : Quand on va trouver le personnel, on va réouvrir Senneterre. Je pense qu'il faut faire la même chose partout avec Mme Roy, aussitôt qu'elle trouve quelqu'un. Puis je vous ai donné une liste d'efforts qu'on fait en ce moment, puis c'est comme ça qu'on va le faire, établissement par établissement, pièce par pièce. Je ne peux pas vous dire plus que ça en ce moment, là.

M. Derraji : Oui. Je veux vous ramener sur un autre sujet. Il y a une autre maladie chronique qui touche pas mal de Québécois, c'est la maladie coeliaque, et j'ai une question très simple. Il y a un formulaire qui a été développé...

M. Dubé : Je n'ai pas compris, la...

Une voix : Coeliaque.

M. Derraji : Coeliaque, oui. Désolé, j'ai parlé trop vite, probablement. Et ma question est très simple : Comment vous vous engagez à améliorer concrètement les pratiques de dépistage de la maladie au Québec? Parce que,

là, j'ai vu qu'ils ont un formulaire, Coeliaque Québec. Je ne sais pas si vous étiez... si on vous a mis au courant qu'ils ont déposé leur mémoire lors des consultations budgétaires. Coeliaque Québec demande de bonifier... mais je sais que je ne suis pas en face du ministre des Finances, mais ça serait bien si vous pouvez le lui dire, parce qu'ils demandent une augmentation du... un crédit d'impôt, c'est un crédit d'impôt, mais, au-delà du crédit d'impôt, parce que ça, ça ne relève pas de vous, là, tout à l'heure, on a parlé du dépistage, j'ai oublié de parler de cette maladie, qui est une maladie chronique, comment on peut améliorer le dépistage? Moi, je pense que les gens de la Santé publique et d'autres, mais vous aussi... C'est une maladie qui touche...

M. Dubé : ...parce que moi, le... Vous faites bien de dire... crédits, ça a été fait aux finances, moi, je n'en avais pas entendu parler, mais...

M. Derraji : Non, ce n'est pas fait, ce n'est pas fait. Ils ont fait une demande, mais ça, c'est autre chose, je ne vais pas vous ramener sur ça. Ce qui m'intéresse aujourd'hui avec vous, en tant que ministre de la Santé, c'est plutôt par rapport au dépistage.

M. Dubé : Bien, regardez, d'après le regard que je reçois de Dre Opatrny, là, elle n'est pas au courant de cette demande-là qui a été faite, si je comprends bien, aux Finances. Est-ce que je pourrais lui donner le temps de parler à son équipe pour voir qu'est-ce qui est fait en...

M. Derraji : Oui, aucun problème, et ce qu'on peut faire pour gagner du temps — elle est très efficace, Dre Opatrny — on peut vous envoyer leur mémoire et leurs demandes. Si on peut agir, ce serait très bien déjà parce que le formulaire, il est prêt, il est prêt. Bien sûr, si tout le monde est d'accord. Mais Coeliaque Québec, ils ont déjà préparé un formulaire de bilan sanguin, mais je ne sais pas si ça rentre dans vos pratiques.

Mme Opatrny (Lucie) : Nous allons regarder le dépôt qu'ils vont nous faire parce qu'à ma connaissance, ce n'est pas une maladie qui fait partie d'un processus de dépistage régulièrement. Mais, bien sûr, nous allons regarder ce qu'ils vont nous déposer et vous revenir.

M. Dubé : ...Lucie, s'il y a des formations qui ont été approuvées récemment, là? Parce que, souvent, on donne des... je ne sais pas, là, c'est vous qui connaissez ça. On va s'informer, M. le député, pour voir qu'est-ce qui en est.

M. Derraji : ...c'est 85 000 Québécois touchés par ça. Coeliaque Québec, je vous invite vraiment, si vous avez le temps, de les rencontrer. Ils font un excellent travail, ils ont développé des bons outils. Moi, je pense que c'est une bonne organisation avec qui le ministère peut travailler parce que ça touche beaucoup, beaucoup, beaucoup de familles, comme je vous ai dit, 85 000, mais ils ne demandent pas grand-chose. On va régler l'affaire avec le ministère des Finances, mais vous, c'est plutôt la stratégie du dépistage.

M. Dubé : Parfait, c'est clair. Je vais regarder puis je vais regarder aussi qu'est-ce que la FMOQ... avec Lucie, là, qu'est-ce qu'ils ont comme...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Derraji : Je vais vous parler d'un autre sujet parce qu'il reste 20 secondes. C'est impossible de vous poser cette question sur les ostéopathes, je vais y revenir à l'autre bloc.

M. Dubé : Très bien.

Le Président (M. Provençal) : Alors, la prochaine intervention, c'est la partie gouvernementale pour 16 min 25 s. Alors, la députée de Soulanges me jette un regard, c'est assurément elle qui va poser quelques questions.

Mme Picard : Oui, merci beaucoup, M. le Président. D'abord, M. le ministre, permettez-moi de saluer vraiment toutes vos équipes qui sont ici, plusieurs que je reconnais, et puis je sais à quel point, durant les 26 derniers mois, vous avez vraiment travaillé d'arrache-pied jour et nuit. Je pense que ce n'est même pas terminé encore. Donc, je tiens à vous saluer tous et chacun pour votre implication durant la grande crise que nous avons subie. Je salue aussi, bien sûr, les collègues députés présents aujourd'hui. Je me suis préparé des questions pour vous, M. le ministre... M. le Président, j'ai préparé des questions pour M. le ministre.

Premièrement, j'ai un sujet qui me tient beaucoup à coeur, celui de l'accessibilité des services des soins de santé pour les enfants migrants. Comme vous savez, j'étais membre de la Commission de santé et services sociaux et j'ai eu l'occasion de travailler sur le projet de loi n° 83, qui est maintenant la Loi concernant principalement l'admissibilité au régime d'assurance maladie et au régime général d'assurance médicaments de certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire et modifiant la Loi concernant les soins de fin de vie. Avant d'aller plus loin, je voudrais prendre un moment pour surtout remercier les invités que nous avons reçus en consultation particulière. Leurs témoignages, leur expertise nous ont grandement aidés à bonifier la loi. Puis je veux aussi souligner la collaboration que nous avons eue avec tous les collègues députés qui ont travaillé sur cette loi. En dehors de la partisanerie, je pense

que... qui est souvent courante, quelquefois courante au Parlement, je crois que, sur ce dossier, nous avons donné le meilleur de nous-mêmes tous ensemble. On a travaillé efficacement, rapidement sur ce dossier pour favoriser surtout le bien-être des petits cocos.

Sur ce, M. le ministre, j'aimerais savoir, est-ce qu'il est possible de nous faire part d'un état de situation concernant l'admissibilité aux régimes d'assurance maladie et assurance médicaments de certains enfants dont les parents ont un statut migratoire précaire? Peut-être aussi nous pouvons expliquer un peu le principe de cette loi, si c'est possible, et pour ceux qui suivent rarement nos travaux, sa portée et son innovation. Merci.

M. Dubé : Bien, écoutez, Mme la députée, premièrement, je veux juste rappeler aux gens qui nous regardent aujourd'hui votre rôle comme adjointe parlementaire à la Santé. Je pense que c'est très bien, ce que vous faites. Vous nous avez aidés énormément avec les personnes... entre autres les enfants, souvent, avec un handicap. Alors, je pense, avez fait un excellent travail là-dedans. Je veux vous remercier.

Puis j'apprécie aussi que vous notiez que, durant ce projet de loi là qu'on a fait sur les enfants migrants, le p.l. n° 83, qui est maintenant une loi, a été fait avec la collaboration de l'opposition. Je pense que c'était un très, très bel exemple d'un projet qu'on a réussi à faire malgré la pandémie. Puis j'aimerais peut-être en profiter pour saluer le député... M. Fontecilla, qu'est-ce que c'est son comté?

Une voix : Laurier-Dorion.

• (16 h 30) •

M. Dubé : ...Laurier-Dorion, je m'excuse, j'ai oublié, qui avait fait un excellent travail aussi. Puis je pense que c'est important de le rappeler aux Québécois que, même durant la pandémie, il y a des projets de loi qui ont pu avancer. Puis je pense que celui sur les enfants migrants... Puis vous faites bien de noter la collaboration qu'on avait eue de l'opposition pour faire avancer ça.

Juste peut-être pour rappeler... puis je ne veux pas dépasser votre temps, là, moi, je me souviens, quand je suis arrivé au ministère, je recevais à peu près une à deux demandes par semaine pour donner... puis où est M. Thibault, où il est rendu, là? M. Thibault de la RAMQ m'envoyait beaucoup de travail parce qu'il fallait qu'à chaque fois qu'un enfant d'un immigrant non reçu officiellement, qui n'avait pas encore sa carte d'assurance maladie, que je regarde son dossier, puis dire : Mon Dieu, cet enfant-là, ça n'a pas de bon sens qu'il ne puisse avoir accès aux services, hein? C'est un peu ça qui était l'enjeu. Puis c'était une, deux, puis trois fois par semaine où on devait regarder ça puis dire : Bien, la RAMQ, elle ne peut pas donner la carte. Pas qu'elle ne voulait pas, mais elle ne pouvait pas. Et je pense que l'essentiel pour qu'on... c'était de dire que le principe d'un enfant, peu importe d'où ils viennent dans le monde, quand il est au Québec, il doit avoir des services de santé. C'est ça qui était le principe du projet de loi.

Puis je dois dire... c'est pour ça que je veux saluer l'effort du député Fontecilla de Laurier-Dorion, c'est d'avoir poussé ce projet de loi là. Il l'a poussé, il l'a demandé. Nous, on a trouvé que c'était important de le mettre dans l'agenda législatif. Puis je pense que c'est important de le reconnaître aujourd'hui, que ce député-là a fait le travail.

Bon juste aussi pour résumer, puis j'irai sur ce qui reste à faire, parce qu'on a fait beaucoup de choses, depuis ce temps-là, on a enlevé beaucoup de travail à la RAMQ. J'espère que M. Thibault le reconnaît, parce que de telles mesures font que, maintenant, il y a plus de 4 500 enfants qui peuvent l'avoir par année. Parce que, là, c'est sûr que ça a augmenté un petit peu les portes, là, parce que, là, les gens le savent qu'ils peuvent le faire, qu'ils ont accès à la carte d'assurance maladie. Ça fait que je pense que ça a eu, pour les enfants, un effet excessivement bénéfique — d'accord, je pense qu'on va le résumer comme ça — pour protéger les enfants. Et je crois qu'il y aura probablement une augmentation de ce nombre d'enfants là au fur et à mesure, parce que, comme l'a dit le premier ministre, il y a quand même 50 000 immigrants qui nous viennent chaque année puis qui viennent souvent avec leur famille, avec des jeunes enfants, etc. Donc, je pense qu'on a réglé un enjeu qui était important pour tous les députés qui étaient ici. Puis je regarde le député de Rosemont, je regarde le député des Îles-de-la-Madeleine, le député de Nelligan, tout le monde a travaillé pour ça, puis je tiens à remercier la commission.

Bon, maintenant, je vous dirais aussi que, puis vous l'avez dit, il reste du travail à faire. Il y a un enjeu qui est délicat en ce moment, puis je pense que vous le savez. On a décidé, parce qu'il y avait des demandes aussi de la part de certains intervenants qu'on avait rencontrés, de dire : Oui, mais quand la personne... quand la... des immigrants arrivent puis que la femme est enceinte, qu'est-ce qu'on fait? Bon, et il y avait eu tout ce débat-là, à savoir, bien, il y a souvent ce qu'on appelle du tourisme médical, qui peut être vu comme quelqu'un vient pour quelques semaines avant d'accoucher dans un endroit où est-ce qu'ils vont être très bien servis, puis qu'après ça ils peuvent retourner... Il y avait... C'était un enjeu qui était un enjeu un peu d'éthique, puis vous vous en souvenez, qu'on a discuté ça longuement.

Là, ce groupe de travail là doit déposer son rapport d'ici la fin du mois de juin. Ça fait que je voudrais juste informer les Québécois qu'on respecte le délai qu'on a mis, parce que c'était un engagement qu'on avait pris, lors de la commission, lorsqu'on a voté le projet de loi, qu'en parallèle on allait demander à ce groupe de travail là... Puis, à moins que je me trompe, puis je ne sais pas si je peux le demander à M. Thibault, M. le Président, pour voir... Je pense qu'on avait... on s'était engagé pour la fin juin, mais peut-être que vous pourriez juste faire un signe de... ou peut-être le... ou le dire rapidement, là, comme vous voulez, avec M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Vous pouvez le...

M. Thibault (Marco) : La réponse, c'est oui. D'ici la fin juin, le comité aura produit son rapport, et il sera déposé au ministre.

M. Dubé : Alors donc, je ne sais pas si je réponds à votre demande. Puis ma collègue au cabinet ici, Sara-Maude, me dit que, depuis le 22 septembre... puis ça, le 22 septembre, c'est la date où on a accepté le... où on a, je pense, finalisé le projet de loi. Si je me souviens bien, jusqu'au 31 mars... en fait, il y a eu 6 840 acceptations d'enfant pour la RAMQ. C'est quand même énorme. C'est quand même énorme si je vous compare ça à une ou deux demandes qu'on avait avant qui montaient au ministre. Puis la réponse... puis la raison pour laquelle c'est si différent, c'est que la journée que c'est une procédure qui est acceptée, mais les gens n'ont plus... Parce que, rappelez-vous, ce que les immigrants avaient peur, c'est de dire : Moi, je ne suis peut-être pas légal, en ce moment, puis je ne veux pas faire une demande pour mon enfant parce que je vais être obligé d'expliquer que je ne suis pas légal. C'était ça qui était le grand danger. Et on s'est engagé à dire qu'un enfant immigrant dont les parents n'ont pas encore le statut légalisé... c'est que ce n'est pas ça qui devrait nous empêcher de soigner l'enfant.

Alors, moi, je suis... je vais vous dire, je viens d'apprendre, là, par votre question, le chiffre, je ne savais pas qu'il était aussi important. C'est quand même 6 800 enfants qui ont eu droit aux services. Donc, on a enlevé beaucoup de travail à M. Marco Thibault, je suis très content, mais je pense qu'on a donné aussi beaucoup de travail à notre réseau de la santé, mais c'est notre travail de le faire pour les...

Alors, il nous reste la question des femmes enceintes. On va essayer de trouver une solution, parce qu'il y a plusieurs groupes qui avaient... qui étaient intervenus. Je vois que le député de Rosemont hoche de la tête. Ça fait que je pense qu'on va livrer la marchandise là-dessus aussi, puis on aura... Est-ce que ça répond à... Donc, ça fait un peu le sommaire de ce que c'était, p.l. n° 83, et d'où on est rendu, puis du travail qu'il nous reste à faire. Est-ce que vous avez une autre question ou... je ne sais pas...

Le Président (M. Provençal) : Oui, allez-y.

Mme Picard : Oui. Il me reste combien de temps, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Six minutes.

Mme Picard : Six minutes. Parfait. Bien, juste un petit... Je vais rebondir un peu en disant que, cette loi-là, moi, j'en suis vraiment fière. C'est des enfants qui ont des soins, qui n'en avaient peut-être pas avant. Donc, je suis vraiment, vraiment très fière de cette loi-là.

Je souhaite poursuivre la discussion avec la télémédecine. Encore là, la pandémie a pavé la voie à une nouvelle façon de pratiquer la télémédecine au Québec. Évidemment, la télémédecine existait avant la COVID-19, mais elle n'avait jamais été réellement intégrée aux façons de faire, dans l'actuel système de santé, alors que, pour certains suivis, la télémédecine est la clé. C'est d'ailleurs un sujet qui a été abordé durant l'étude du projet de loi n° 11, la Loi visant à augmenter l'offre de services de première ligne par les médecins omnipraticiens et à améliorer la gestion de cette offre. J'ai deux petites questions. Je ne sais pas si on va avoir le temps, mais ce n'est pas grave. Vous pouvez les compresser en une.

M. Dubé : ...question qui vous a été plantée par le député de Nelligan, hein? Non, parce que lui aussi, il croit beaucoup à la télémédecine.

Mme Picard : Non. On a des intérêts communs.

M. Derraji : Télésanté.

M. Dubé : Télésanté. Oui, oui, vous avez raison de me corriger, parce qu'il...

Le Président (M. Provençal) : Et moi, je vais tous vous corriger pour vous... la présidence, s'il vous plaît.

M. Dubé : Ah! excusez-moi. M. le Président, je reconnais en vous l'ancien directeur d'école et de discipline. Vous avez raison, excusez-moi.

Mme Picard : Donc, mes deux petites questions, c'est : Comment comptez-vous faire afin d'utiliser son plein potentiel, cet outil à la disposition des professionnels du système de la santé, tout en vous assurant que les intérêts des patients sont pleinement protégés? Donc, ça, c'est ma première partie. Puis savez-vous si des professionnels pouvaient utiliser... pouvant utiliser la télémédecine sont ouverts à l'idée d'intégrer cet outil à leur façon de travailler?

M. Dubé : O.K. Bien, ça, c'est... bien, puis peut-être qu'un jour mes collègues pourront répondre pour moi aussi, mais, premièrement, lorsqu'on a discuté l'article par article sur la... du p.l. n° 11 puis qu'on a parlé de télésanté, on a bien dit que non seulement on acceptait le principe... Parce que c'est un amendement qu'on a ajouté pendant qu'on discutait p.l. n° 11, parce qu'on voulait que ça devienne une mesure permanente et non... Parce que, jusqu'à maintenant, c'était une mesure qui était temporaire avec les différents décrets qu'on avait en place. Donc, ça, c'est la bonne nouvelle. Ça, c'est fait.

Ce qu'il nous reste à faire, puis ça va permettre de répondre en partie à votre deuxième question, ce qu'il nous reste à faire, puis ce qu'on a dit qu'on prenait comme engagement, de le mettre maintenant par règlement... Le détail va se faire par règlement, c'est-à-dire qu'il faut mettre, entre autres, puis ça, le député de Nelligan, puis même je pense que

les deux autres députés de l'opposition en avaient parlé, dans quels paramètres la télémédecine ou la télésanté doit se faire pour être acceptable. Est-ce que, par exemple, je me rappelle d'un critère qu'on a dit qui va être dans les règlements, même si c'est dans le projet de loi, quelqu'un peut la refuser? Quelqu'un peut refuser la télémédecine s'il dit : Moi, je ne suis pas à l'aise de faire... d'avoir mon soin.

Alors, il y a une foule d'éléments comme ça qui vont mettre clairement les paramètres dans lesquels la télésanté, là, peut se faire. Et je crois que, pour répondre... Donc, ça, c'est un élément qui est très important, parce que c'est... lorsqu'on aura finalisé p.l. n° 11, donc là on a fait l'article par article, aussitôt qu'on finit les crédits, j'espère qu'on pourra continuer de travailler à finaliser p.l. n° 11 au salon bleu, mais, en faisant l'hypothèse que ça va se régler le plus rapidement possible, nous, avec le ministère, on va préparer les règlements qui vont définir le cadre d'application de la télésanté. D'accord?

Et, pour répondre à votre deuxième question, moi, j'ai écouté, entre autres, le Dr Mauril Gaudreault, qui est le président du Collège des médecins, qui, lui, est d'accord avec la télémédecine, mais en disant : En autant qu'elle soit bien encadrée. On se comprend? Donc, je pense que les... il va y avoir... on a vu qu'il y avait un engouement de la part des médecins. Il nous reste à régler, entre autres, la question : Est-ce qu'il va y avoir, rappelez-vous de l'utilisation... le mot qu'on a utilisé, c'est la modulation des tarifs, hein? C'est l'expression qu'on a utilisée, parce qu'on a dit : Bien, c'est sûr qu'un renouvellement de prescription au téléphone, ce n'est pas la même chose que de faire un diagnostic d'un appendice. On s'entend. Ça fait qu'il va falloir moduler les services pour que la tarification soit bien faite. Ça aussi, c'est une étape, mais je pense que l'adhésion des médecins à la télésanté... Puis là, j'ai peut-être pris trop de temps, Mme la députée, là, mais je pense que c'étaient les éléments qui étaient importants de reconnaître, là, dans le p.l. n° 11.

• (16 h 40) •

Mme Picard : Merci beaucoup. Merci. M. le Président, il reste?

Le Président (M. Provençal) : 1 min 30 s.

Mme Picard : 1 min 30 s. Je ne pourrai pas poser ma grosse question. Je vais attendre au deuxième bloc. Je vais vous en poser une rapidement. À propos de la pénurie de main-d'oeuvre, dans le réseau de la santé, pouvez-vous juste me dire, les initiatives du ministère afin d'ajouter les 900... les 9 000 préposés aux bénéficiaires dans le réseau, notamment dans les CHSLD, qu'est-ce qui a été fait pour le moment? Puis qu'est-ce qu'il reste à faire?

M. Dubé : Premièrement, je vais vous le dire, là, rapidement, de mémoire, je pense qu'on est rendus à pas loin de 10 000 qu'on a déjà eu, parce qu'on l'a fait en trois phases. Mme Savoie, on doit être rendus presque 10 000? Je pense que c'est 9 700 quelque chose. Donc, ça, c'est la bonne nouvelle.

La deuxième bonne nouvelle, c'est qu'on m'a dit cette semaine, quand on préparait nos crédits, puis ça, j'en profite pour le dire aux députés, parce que je l'ai appris cette semaine, qu'on a un meilleur taux de rétention avec nos nouveaux employés qu'avec le reste du réseau. Savez-vous où on avait une crainte? C'est quand on a dit : On monte les salaires, on fait... il y a... et les gens pouvaient quitter après un an. Bien, notre taux de rétention est de 83 % avec nos nouveaux PAB, même après un an de travail, alors qu'on peut avoir un taux de rétention dans le réseau pour les nouveaux employés. Puis ça aurait été inquiétant, pour les PAB, de l'ordre de 65 %, 70 %. Ça fait que non seulement on a réussi à en avoir plusieurs, mais on réussit à les retenir. Et ça, je pense que c'est une très, très, très bonne nouvelle. Ça fait que je ne sais pas combien qu'il reste de temps, mais c'est peut-être juste le message que je voulais passer aujourd'hui.

Le Président (M. Provençal) : Vous l'avez très bien passé, M. le ministre.

M. Dubé : O.K. Parfait.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vais maintenant céder la parole au député de Nelligan pour 21 min 52 s.

M. Derraji : O.K., merci beaucoup. Donc... on va aller à un autre sujet, M. le ministre. Cette fois-ci, ça touche le zona. En 2018, le Comité sur l'immunisation du Québec avait recommandé, de façon unanime, la mise sur pied d'un programme de vaccination contre le zona. Début 2019, c'est à l'unanimité que l'Assemblée nationale ont voté une motion voulant que le gouvernement mette en place un programme de vaccination contre le zona, comme recommandé par le Comité sur l'immunisation du Québec. Plus tard, à l'automne de la même année, pétition lancée sur le site de l'Assemblée nationale demandant au gouvernement de mettre en place un programme de vaccination contre le zona, a récolté près de 8 000 signatures. Plusieurs organismes québécois représentant nos aînés du Québec formulent la même demande depuis des années. Où on en est, M. le ministre?

M. Dubé : Oui, oui. Je suis en train de parler à Mme Savoie, excusez-moi, M. le député, parce que je voulais être certain que je pouvais avoir la chance de parler au Dr Boileau. Parce que, lorsque ça a été regardé... Comme vous savez, habituellement, lorsqu'on veut donner un nouveau médicament ou un nouveau traitement, il faut demander à l'INESSS. Et je ne me souviens pas, là, dans le cadre de nos demandes, où en était rendue l'analyse, je vais le dire comme ça, l'analyse de valeur ou ce qu'on pourrait appeler coût-bénéfice, avec le zona. Est-ce que... Puis là je vois que M. Boileau vient de revenir, ça fait que je vais lui donner le temps de...

M. Derraji : ...boire un verre d'eau. Après, avec plaisir. Là, est-ce qu'il va...

M. Dubé : Mais je sais une chose, ce que je peux vous dire, c'est qu'en ce moment, non, on n'a pas pris de décision. Mais j'aimerais ça peut-être l'entendre du Dr Boileau, mais je sais que, de notre côté, là, peu importe va être quoi la recommandation, on a... je pense qu'on a un scénario, qu'on a discuté avec Mme Savoie, c'est de le regarder est-ce qu'on peut faire un projet pilote. Mais ce qui serait important, c'est de le faire par groupes d'âge, parce que c'est tellement dispendieux, puis je pense que je peux le dire comme ça, qu'au lieu d'y aller... j'allais dire «mur-à-mur» pour tout le monde, ce serait notre approche. Mais je serais curieux d'entendre peut-être... je ne sais pas si M. Boileau peut répondre, parce que sa grande expérience au niveau de l'INESSS pourrait nous aider.

M. Derraji : Aucun problème. Juste avant...

M. Dubé : Oui, allez-y.

M. Derraji : ...vous avez déjà des recommandations, hein? Parce que, là, j'ai le Comité sur l'immunisation du Québec qui a...

M. Dubé : ...le CIQ?

M. Derraji : Oui, oui, le CIQ, absolument. Je ne sais pas ce que Dr Boileau va parler, en tant qu'ancien P.D.G. de l'INESSS ou de l'actuel de la Santé publique...

M. Dubé : Je vais le laisser décider, parce que...

M. Derraji : O.K. Il est bon dans les deux chapeaux, il est très bon dans les deux chapeaux, mais je vais juste vous rappeler, M. le ministre, parce que c'est très important, ça remonte à 2018, le CIQ a recommandé, de façon unanime, la mise sur pied d'un programme de vaccination contre le zona. Le CIQ a déjà recommandé. Donc là, en termes de recommandation, le feu vert, il est là. Là, maintenant, si on ne veut parler qu'au bénéfice, ça, c'est l'INESSS, là, éclairez-nous, Dr Boileau.

M. Dubé : Mais, en même temps, comme vous le savez, avec le nouveau chapeau du Dr Boileau, le CIQ fait une recommandation, et la Santé publique fait la recommandation au gouvernement. Alors donc, c'est pour ça que je voudrais regarder un petit peu où on en est rendu, parce que je veux juste être certain que, si on avait une recommandation formelle de la Santé publique... Je vous dis que le scénario qu'on privilégie, en ce moment, c'est un scénario pour un bloc d'âge pour être capable de bien voir l'effet, là. Actuellement, c'est ça qu'on ferait. Mais j'aimerais ça entendre le Dr Boileau sur une recommandation éventuelle, je dirais, de la part de la Santé publique. Est-ce que ça vous va, M. le député?

M. Derraji : Oui, oui, oui. Non, non, mais c'est excellent, c'est excellent, c'est excellent.

M. Boileau (Luc) : Oui, bien, d'abord, merci beaucoup, M. le Président, puis merci pour ceux qui me font tous ces compliments-là, mais je pense que je vais décevoir un peu, parce que nous n'avons pas une conclusion, actuellement, sur l'intégration d'une programmation de vaccination spécifique à cela. C'est vraiment l'Institut national de santé publique, à travers le Comité d'immunisation, qui est un comité d'expertise, qui fait ces recommandations-là au ministère de la Santé et Services sociaux, à la direction générale. Et nous sommes toujours en travail là-dessus au moment où on se parle. Donc, ce n'est pas une conclusion, et les avantages économiques sont toujours à être regardés. L'INESSS le fait, dans sa route normale. Si jamais il y a une proposition qui n'est pas analysée, sur le plan économique, sur le plan de l'immunisation, il faut compléter les analyses avant de porter une conclusion là-dessus, là, par rapport à la situation de ce vaccin.

M. Derraji : Je veux juste vous partager que je suis un peu déçu. Ce n'est pas par rapport à votre réponse, c'est très clair. Au contraire, Dr Boileau, je tiens à préciser, merci beaucoup, c'est très clair. Mais déçu qu'on traîne ce dossier, déçu qu'on traîne, parce qu'on est presque les derniers au Canada. Je peux vous les nommer, hein : l'Ontario, 65-71 ans, septembre 2016 avec Zostavax, O.K., octobre avec Shingrix, Yukon, Île Prince-Édouard, l'Alberta, Les Anciens Combattants du Canada, services de santé non assurés pour les Premières Nations, services correctionnels, ministère de la Défense nationale, 50 ans et plus pour les immunosupprimés. Ces gens, je ne pense pas qu'ils se sont trompés, M. le ministre. J'en suis sûr que Dr Boileau aussi va partager la même chose. Le CIQ se base sur des évidences, se base sur des faits, il a formulé la recommandation.

Je tiens juste à vous rappeler un chiffre très important, c'est environ une personne sur trois qui sera atteinte par le zona au cours de sa vie. Et, d'après les recommandations de ce groupe d'experts du même... du Comité d'immunisation, parce que l'avis, il existe, 27 000 cas de zona, 600 hospitalisations et 10 décès dus au zona et ses complications, chaque année, c'est une facture de 25 millions de dollars que doit assumer le système de santé. Au bout de la ligne, on est perdant, et on traîne, et ce n'est pas les recommandations qui manquent.

J'ai réussi à avoir un petit engagement de votre part, ce matin, vous êtes très gentil. Je vais redemander un autre engagement en après-midi, hein, les évidences sont là, et Dr Boileau l'était, je pense... Allez-y, pas de problème.

M. Dubé : Mais peut-être avant de...

M. Derraji : ...fait un signe.

M. Dubé : Ah! O.K. Bien, je peux le laisser répondre, mais je veux juste...

Le Président (M. Provençal) : ...je ne préside plus rien.

M. Derraji : Mais ça va bien. Ça va bien, M. le Président. Ça va très bien.

Le Président (M. Provençal) : Mais ça va très bien.

M. Dubé : Mais j'allais vous respecter en disant...

Le Président (M. Provençal) : Oui, oui, il n'y a pas de problème. C'est une blague, M. le ministre.

M. Derraji : Moi, tu sais, monsieur... Dr Boileau, quand il me dit ça, moi, j'arrête, hein, tu sais... je ne peux pas.

M. Dubé : Oui, mais c'est parce que...

M. Derraji : Ah! oui, quand vous m'avez dit ça, j'ai arrêté.

M. Dubé : Bon. Mais, je vous dirais, M. le député, là, je veux juste qu'on se comprenne bien, là, on n'a rien contre la recommandation du CIQ puis on n'a rien contre la question du zona, au contraire, mais on a fait des choix budgétaires qui sont importants, là, dans la dernière année. Puis, lorsque vous citez le coût des personnes qui ont le zona, là, vous citez, M. le député, un coût de 25 millions. Je ne connais pas la teneur de ce chiffre-là, là, parce que vous avez peut-être une information que je n'ai pas, mais je vais supposer, parce que vous êtes très rigoureux, qu'elle est valide. Nous, ce qu'on a comme coûts, là... On parle de coûts pour soigner les personnes qui ont le zona, c'est ce que vous avez dit, là, les...

M. Derraji : ...c'est une facture de 25 millions, annuellement, que doit assumer le système de santé pour ces gens, donc 600 hospitalisations, 10 décès dus au zona et...

M. Dubé : Est-ce que c'est pour toutes les catégories d'âge ou seulement pour une...

M. Derraji : Ah! une très bonne question, je ne peux pas vous dire, j'ai juste...

M. Dubé : Bon, mais je veux juste vous dire, parce que, quand je vous dis que c'est une question... c'est rendu une question budgétaire qu'on est prêt à considérer, ce qu'on s'est fait dire, pour vacciner l'ensemble de la population, pour le zona, c'est environ 200 millions de dollars par année. Alors, c'est sûr que, là, lorsque... On n'est pas du tout contre la valeur clinique de se faire vacciner, mais, quand je dis qu'il y a une question de valeur, c'est-à-dire coût-bénéfice, si ça coûte 25 millions au système de santé puis que ça coûte 200 millions pour vacciner, il faut prendre ça... Et c'est pour ça que je vous dis qu'on n'est pas contre, mais que je pense que l'approche qu'on va faire, c'est qu'on va le faire par les catégories d'âge.

Puis, moi, ce que j'ai posé comme question : Quelles sont les catégories d'âge où c'est le plus dangereux d'attraper un zona? Alors donc, je pense qu'on est rendu à cette étape-là, mais je voulais juste préciser ce... parce que... J'ai madame... Ah! Mme Castonguay, ici, dans son rapport de la protectrice... de la Commissaire à la santé, elle a bien dit : Assurez-vous, à l'avenir, que vous avez une notion de valeur de ce que le patient reçoit, là, et... Alors donc, c'est juste ça que je veux...

• (16 h 50) •

M. Derraji : ...je ne veux pas... moi, j'ai eu le zona. Je l'ai vécu. Oui, oui.

M. Dubé : Oui. O.K.

M. Derraji : C'est terrible. Tu sais, un quatre, cinq semaines, et ça a coïncidé avec la naissance de ma fille. J'ai fui la maison.

M. Dubé : Vous étiez nerveux.

M. Derraji : J'ai fui la maison, j'ai quitté parce que... Elle vient de naître, etc., c'est quand même douloureux. Donc, au-delà du coût, c'est quand même... c'est des symptômes, etc. Mais vous avez raison de dire que l'impact, elle est pour certaines personnes...

M. Dubé : C'est pour ça que la valeur, ce n'est pas juste les dollars, c'est la valeur qu'on reçoit.

M. Derraji : Oui, vous avez raison. Et, dans d'autres provinces, et je vous le donne, et j'ai des programmes de 65 à 70 ans, j'ai, par exemple pour les Nations unies, oui, pour... pas les Nations unies, les Premières Nations, Colombie-

Britannique, deux, il y a 65-69 ans, et 65 ans et plus, c'est depuis janvier 2021. On avance très bien, on avance très, très bien. Donc, est-ce que je peux considérer aujourd'hui que, vu votre ouverture d'esprit... que, sur la table, on va avoir un échancier? Vous êtes un homme d'échancier que... j'adore, ça, moi, j'adore les échanciers. Il faut qu'on sorte avec quelque chose aujourd'hui que... Pour le zona, les évidences sont là.

Mais je vais revenir au point que Dr Boileau a soulevé son pouce tout à l'heure, je veux voir qu'est-ce qu'il veut dire, mais je pense qu'on a assez d'information pour agir, surtout pour les personnes âgées. Et vous avez déjà eu une demande de la FADOQ, la FADOQ disait : Zona, le programme de vaccination se fait attendre. Ça, c'est très récent, 3 mars 2022. Donc, la demande, elle est formulée, il y a des groupes qui le demandent. On sait très bien que c'est efficace, on sait très bien que ça peut réduire beaucoup de choses pour ces personnes.

Donc, est-ce qu'on peut considérer aujourd'hui que le ministre va prendre un engagement, avant la prochaine élection, je vois un beau sourire, avant la prochaine élection, qu'au moins pour les 65 ans et plus ça va être possible d'avoir leur vaccin de zona?

M. Dubé : Bien, écoutez, il y a des choses que je peux dire, des choses que je ne peux pas dire. Ce matin, l'engagement que j'ai pris, on était sur le point d'envoyer une lettre, puis je vous ai dit : Ça va me faire plaisir de répondre à votre demande, parce qu'on était prêts à prendre contact avec nos P.D.G. pour annoncer ce que je pense que vous avez bien raison de demander. Ici, bien, je vais respecter notre processus budgétaire, M. le député. Je vous ai dit que, pour l'ensemble de la population, les estimés que j'ai, c'est à peu près 200 millions par année. Je pense qu'il y a une valeur importante à le faire. On va embarquer dans un processus budgétaire à l'automne.

Je pense qu'on est... C'est... Moi, je pense que c'est un point important. On connaît toujours des gens proches de nous qui ont vécu des... je ne savais pas que c'était votre cas, mais j'en ai connu aussi. Alors, je suis très, très sensible à ça, mais je ne peux pas prendre d'engagement, sauf l'engagement de vous dire que je pense que de le regarder par catégories d'âge... Puis, ce qui est demandé par la FADOQ, je suis très sensible à ça, ça nous permettra peut-être, comme on le fait, d'être très ciblé puis de s'assurer que la valeur est là pour des gens qui sont plus à risque. Ça fait que c'est peut-être l'engagement que je suis prêt à considérer, là.

M. Derraji : Mais, par rapport à l'engagement par catégories d'âge, ça veut dire que ça va être fait quand? Ça veut dire... on en parle du prochain budget, là, ce n'est pas cette année, là, c'est impossible que les gens 65 ans et plus...

M. Dubé : On est déjà... Je veux dire, à moins que Mme Savoie gère très bien le budget puis qu'elle dégage des excédants...

M. Derraji : Elle le gère très bien.

M. Dubé : Elle fait déjà très bien ça, mais je ne peux pas m'engager pour un budget qui est déjà accepté, là. Le ministre Girard nous a donné déjà beaucoup de sous pour faire arriver notre plan de santé, mais je pense que la prochaine question budgétaire va arriver tellement rapidement qu'on... Je comprends très bien votre demande aujourd'hui, là, puis elle est justifiée.

M. Derraji : Oui, mais je tiens quand même, à la fin de cet échange, exprimer une déception par rapport à ça, parce que les évidences sont là, étaient sur la table. C'est un choix de ne pas... c'est un choix de ne pas répondre à la demande de la FADOQ. C'est une problématique réelle, et on est les seuls, presque, au Canada qu'on n'a pas ce vaccin. Je vous le dis, j'ai nommé presque... plusieurs provinces où ils ont fait ce que vous venez de dire : 65 ans... Je n'ai pas vu pour toute la population, à moins si je me trompe...

M. Dubé : ...

M. Derraji : J'ai 50 ans et plus pour les anciens combattants, mais le reste, le reste, c'est vraiment 65 ans et plus. J'ai l'Alberta, greffe d'organe solide, 18 ans et plus, septembre 2021, donc... Mais vous voulez dire quelque chose depuis tout à l'heure, Dr Boileau, je vous le sens. Moi, je n'ai pas de problème. Demandez à M. le ministre. Moi, j'ai...

M. Boileau (Luc) : Je ne veux pas ajouter trop d'information, mais je veux quand même placer trois choses, là. Bon, ça se ressemble toujours, là, mais la première chose, c'est qu'on l'a reçu, l'avis du CIQ. Puis l'avis du CIQ dit, en gros, que c'est efficace comme vaccin, mais il ne dit pas : Voici combien ça va coûter puis voici les clientèles prioritaires pour... par rapport au coût, etc. Donc, il y a eu aussi une route qui a été prise, c'est le deuxième point, par le ministère pour aller chercher un avis public autour de ça, en mobilisant l'Institut du Nouveau Monde, pour aller chercher l'opinion citoyenne par... L'Institut du Nouveau Monde, pas l'Institut national de santé publique, lui, il l'avait déjà fourni, mais l'Institut du Nouveau Monde, pour aller chercher une opinion citoyenne sur la pertinence de faire ça, puisqu'il y a un coût important. Il y a un coût sur le système de soins, là, vous l'avez estimé à autour... ça a été estimé à 25 millions, mais, comme M. le ministre le disait, si on y va pour les populations de plus de 70 ans, c'est 100 millions, plus de 65 ans, 150 millions. Si on ajoute les personnes immunosupprimées, comme vous le citez dans quelques provinces qui ont ciblé spécifiquement là-dessus, on est rendu à 200 millions. Donc, il y a vraiment un coût sociétal important pour une maladie qui est fréquente, qui est importante, qui est prise en charge de différentes manières, qui peut être souffrante, là, vous en avez été témoin personnellement. Alors, on... ce paysage-là mérite d'être étudié encore. Et les dernières

périodes, les derniers mois, la dernière année n'a pas permis de faire ça, disons, l'agenda a été boursouflé par la présence de d'autres préoccupations de santé publique.

M. Derraji : Merci. Merci, Dr Boileau. M. le ministre, on va revenir sur un sujet qui est un peu, en fait, proche de ce que je viens de vous mentionner par rapport au zona, c'est l'approbation des nouveaux médicaments. J'en suis sûr et certain, vous avez un bon allié, Dr Boileau, par rapport à l'INESSS.

Parmi vos engagements, vous aviez comme priorités celle d'accélérer l'approbation de nouveaux médicaments et d'investir dans la recherche clinique effectuée au Québec. Ça vous rappelle quelque chose? C'est votre dernière plateforme. La promesse de valeur thérapeutique, vous avez mentionné ça tout à l'heure. Décembre 2008... 2018, désolé, la ministre de la Santé a, pour la première fois, eu recours au nouveau mode d'évaluation des médicaments, des nouvelles thérapies innovantes pour inscrire à la liste des médicaments deux nouvelles molécules, la Spinraza... Et je vais prendre... ouvrir une parenthèse, oui, l'amyotrophie spinale, j'ai un citoyen de mon comté qui a bénéficié de ça, je tiens à le saluer, parce que ça a été exceptionnel, exceptionnel. Et ses parents sont contents, parce qu'ils paient avant. Donc, bravo pour ce point.

Maintenant, est-ce que le ministre peut nous indiquer quelles sont les économies générées par les mesures depuis le lancement du virage favorisant l'utilisation des médicaments biosimilaires? Là, je parle des biosimilaires... des biosimilaires. Selon le communiqué, la mesure avait... devrait permettre de générer des économies annuelles de 100 millions de dollars seulement pour la RAMQ, pour le régime public. Donc, est-ce qu'on peut savoir les économies générées par cette mesure depuis son lancement en mai 2021?

• (17 heures) •

M. Dubé : Très bien. Est-ce que je peux, juste avant de répondre... Puis là je vais répondre rapidement. Ce que vous venez de saluer pour le... avec le travail qui a été fait à l'INESSS puis le bénéfice pour toutes les familles, je suis content que vous le soulevez, parce que c'est une maladie tellement épouvantable. Pour un enfant qui prend ça au début puis que sa vie est complètement affectée, moi, je dirais, peu important les coûts, c'est extraordinaire ce qui a été fait au niveau de l'INESSS, puis qu'on a pu agir là-dessus. Alors, merci de le reconnaître, puis tant mieux si vous connaissez des gens qui en ont profité.

Maintenant, j'ai... on a fait faire ce calcul-là pour les biosimilaires. Comme vous savez, ce n'était pas un dossier qui était facile, parce qu'on avait beaucoup de pression de la part des... de ceux qui fournissaient l'équivalent... bon, je vais dire... pas dire les équivalents. Mais ce que je voudrais vous demander, c'est que je pense que le rendement annualisé, là, c'est aux alentours de 140 millions annuels pour les biosimilaires. On n'a pas eu 140 millions dans la première année, parce qu'on l'a mis en place... Rappelez-moi, Sara-Maude, c'est quoi?

Une voix : ...

M. Dubé : Mais ce que je veux dire, c'est que les... si je prends les économies, là, puis on reviendra dans le détail du calcul, mais, si je prends les économies, depuis qu'on l'a mis en place, et que je l'annualise sur une année complète, c'est 140 millions. Donc, c'est quand même important, mais, encore une fois, M. le député, vous savez... M. le Président, je m'excuse, je vous parlais, en fait, je... le... Il y a une augmentation des coûts des médicaments de façon exponentielle, là, on l'a bien expliqué dans le plan de santé, mais, quand on est capable d'avoir un effet qui vient contrecarrer ça, comme les biosimilaires, bien, 140 millions annuels, ce n'est pas négligeable, là.

M. Derraji : Oui. Donc, on peut comprendre que la stratégie du ministère, maintenant, ça va aller dans les biosimilaires.

M. Dubé : C'est déjà commencé, c'est déjà commencé.

M. Derraji : C'est quoi... oui, c'est quoi, vos objectifs?

M. Dubé : Bien, écoutez, c'est... là, maintenant que... Puis peut-être que je pourrais... Oui, est-ce que Mme de Guise est là? Est-ce qu'il y aura d'autres médicaments qui... Je ne sais pas si on a le temps, là, mais moi, je ne suis pas celui qui recommande les médicaments, mais, si vous me demandez le principe, j'aimerais peut-être ça que Mme de Guise puisse venir nous dire...

M. Derraji : ...les biosimilaires, ma question, c'est plus par rapport aux objectifs. Est-ce que le ministère a un objectif par rapport à la place des biosimilaires dans l'arsenal thérapeutique qu'on va voir : pilules, injectables, etc.? Donc, c'est quoi, notre objectif par rapport aux biosimilaires?

M. Dubé : Mme de Guise arrive, peut-être que Dre Opatrny peut donner une réponse là-dessus, mais c'est des nouvelles...

Le Président (M. Provençal) : Dre Opatrny.

Mme Opatrny (Lucie) : Quand nous regardons les biosimilaires, c'est de s'assurer que le traitement thérapeutique pour le patient est égal aux molécules originales, et on travaille main dans la main avec l'INESSS pour définir quelles sont

les populations et quels sont les mécanismes qu'on peut mettre en place pour s'assurer que cette... quand c'est une transition, que c'est fait de façon sécuritaire. Et, pour le faire, nous avons travaillé avec toutes les parties prenantes, des groupes de patients, des associations, des fabricants, etc., puis avec ma collègue, Dre de Guise, pour bien définir comment faire cette transition-là pour s'assurer d'une stabilité clinique. Et c'est ça qui a été fait depuis... entre avril... On a débuté l'année passée, puis la transition, c'est complété pour beaucoup de molécules. On a tout un tableau de molécules où cette transition, ça a été fait. Alors, nous avons déjà vu 15 millions de dollars qui ont été... qu'on est allé chercher. Et, comme dit le ministre, annualisé, ça va être alentour de 140 millions.

M. Derraji : Mais, au-delà de l'argent et les économies, que je comprends très bien, ce que vous dites aujourd'hui, c'est la promesse de la valeur thérapeutique. Ça veut dire, c'est la valeur thérapeutique bénéfique pour le patient, molécule pour molécule, là, on accepte. Ce n'est pas uniquement l'économie d'argent ou de sous qui vous guide dans le choix. C'est quoi, l'élément central?

Mme Opatrny (Lucie) : Bien, c'est essentiel que la valeur thérapeutique est égale. Et il y a des populations qui sont très bien... mais je devrais vous dire bien définies, où il y a plus de risques quand on fait une transition. Alors, on évite les conditions cliniques qui pourraient faire en sorte qu'il y a un risque, par exemple les moins de 18 ans, les femmes enceintes si on a eu des échecs antérieurs pour les transitions ou en lien avec les médicaments. Alors, il y a des groupes de patients qu'on va éviter de faire les transitions vers les biosimilaires. Alors, c'est très encadré.

M. Derraji : ...sur les molécules originales, aucun switch, aucun changement. Ils doivent rester, peu importe le protocole.

Mme Opatrny (Lucie) : Alors, ce n'est vraiment pas de faire ça de façon aveugle, c'est vraiment dans un contexte clinique et c'est pour ça qu'on a travaillé aussi avec les médecins pour s'assurer que la transition était faite sous l'oeil des médecins qui prescrivent ces médicaments pour leurs patients. Et nous avons aussi regardé comment il y a d'autres juridictions qui l'ont fait avant nous, et c'est pour ça aussi qu'on a travaillé main dans la main avec l'INESSS pour s'assurer que... absolument, ce n'est pas l'argent, c'est essentiel que la sécurité et la stabilité clinique étaient là.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Dre Opatrny, pour l'ensemble de ces précisions. La prochaine intervention, c'est le député de Rosemont, pour...

M. Dubé : ...ne restez pas loin, ne restez pas loin.

Une voix : ...

M. Dubé : O.K.

Le Président (M. Provençal) : ...pour 16 min 31 s. M. le député de Rosemont.

M. Marissal : Merci. C'est vrai que ça fait mal, puis que c'est évitable, puis il faudrait calculer aussi la perte de productivité pour les gens qui sont souvent sur le carreau. Moi, je ne l'ai pas eu si fort que mon collègue, mais je connais des gens qui l'ont eu dans les yeux, notamment. Ça peut dégénérer salement, cette affaire-là. Il y a un vaccin qui existe. On a parlé au même lobbyiste, là. De toute évidence, moi, je ne travaille pas pour les pharmaceutiques puis mon collègue non plus, mais pour la santé publique, s'il y a quelque chose à faire, ça serait bien. ...Vous m'avez vu hocher de la tête, tout à l'heure, pour les femmes en situation irrégulière d'immigration, qui accouchent ici.

Une voix : ...

M. Marissal : Exactement. C'est une bonne chose, mais il faut aussi couvrir les femmes, maintenant, et les accouchements. Vous avez probablement remarqué qu'il y a un certain nombre de demandes qui arrivent à votre bureau de mon bureau. C'est un peu un «running gag», à mon bureau, un de mes attachés consacre énormément de temps à accompagner ces familles-là pour ne pas qu'elles se ramassent avec la facture de l'accouchement, un collègue attaché qu'on appelle affectueusement, d'ailleurs, «l'accoucheur de Rosemont». Et c'est très «cute», puis je le dis, parce qu'il reçoit les photos des bébés, régulièrement, puis il les a affichées à côté de son bureau.

Alors, moi, ça me fait plaisir aussi, parce qu'on sert à quelque chose, mais si on pouvait ne pas mettre autant de temps là-dessus...

M. Dubé : ...«l'accoucheur de Rosemont».

M. Marissal : Non, ce n'est pas moi, ce n'est pas moi. C'est mon attaché, qui s'appelle Kenny, que je salue. On l'appelle...

M. Dubé : ...qualités, mais je ne savais pas que vous aviez celle-là aussi.

M. Marissal : Non, je ne suis que le patron de mon attaché, qui travaille beaucoup là-dessus. Mais si on pouvait faciliter le sort de ces gens-là, qui sont souvent, d'ailleurs, en situation d'exil, qui vont accoucher, à qui on envoie une facture d'hôpital en plus parce qu'elles ont accouché... Je pense qu'on pourrait régler ça, comme vous avez réglé le cas des enfants qui naissent ici. Voilà, ça, c'était...

M. Dubé : M. le député, rapidement...

M. Marissal : Oui.

M. Dubé : ...M Thibault m'a dit tout à l'heure que, non seulement on en a eu... puis vous me le direz, vous me corrigerez, que, non seulement on en a fait 6 800 depuis la mise en place, mais qu'on a corrigé des situations antérieures — pour combien de personnes? Je veux juste que vous le sachiez, là, c'est assez extraordinaire...

Une voix : ...

M. Dubé : 22 000 cas qui ont été corrigés.

M. Marissal : Bravo!

M. Dubé : Non seulement des nouveaux cas ont été acceptés, 6800, mais, depuis la mise en place du p.l. n° 83, il y a 20 quelques milles... 22 041 cas dont le statut a été corrigé, alors c'est...

M. Marissal : Très bien.

M. Dubé : ...c'est énorme. Merci pour cette précision-là.

M. Marissal : C'est bon, on continue comme ça.

M. Dubé : Oui, on va continuer comme ça.

M. Marissal : Bon, c'est bien.

M. Dubé : ...

M. Marissal : Bien, il n'y a pas 2 000 photos dans le bureau de Rosemont, mais il y en a plusieurs.

M. Dubé : J'irai voir le bureau un jour.

M. Marissal : On a parrainé plusieurs familles. J'ai des questions en rafale, puis, après ça, je vais essayer de finir avec autre chose, s'il me reste du temps, mais je crois qu'on est capable.

Hier, la présidente du Conseil du trésor m'a dit que si vous sentiez le besoin de prolonger la prime COVID au-delà du 14 mai, il suffisait de lui demander. Elle n'a pas dit qu'elle allait dire oui, mais il suffisait de lui demander. Allez-vous lui demandez?

M. Dubé : Non.

M. Marissal : C'est la fin, le 14 mai?

M. Dubé : On a été très clair. On a été très clair que la situation, à moins d'un revirement extraordinaire dans la situation du COVID aujourd'hui, que les primes... Les syndicats avaient déjà été avertis par l'interministériel. Moi, j'étais sur des appels avec M. Lehouillier. On l'avait extensionné d'un mois, vous vous souvenez. Il devait prendre fin le 16 avril, on l'a extensionné jusqu'au 14 mai. Il n'y aura pas d'extension.

M. Marissal : Bien, je vous pose la question parce que la situation épidémiologique, quand on regarde les chiffres, elle est pire aujourd'hui qu'au moment où vous avez mis ces primes-là. Alors, pourquoi les enlever là, avec l'été qui arrive? C'est à vous de prendre la décision. C'est une décision purement politique, là, de ce que je comprends.

M. Dubé : Bien, non. Je ne pense pas que l'épidémie, c'est une question de politique, là...

M. Marissal : ...

M. Dubé : Mais, M. le Président, je veux juste répondre. Il y a eu des décisions qui ont été prises par rapport aux primes qui tiennent compte de la situation épidémiologique, O.K., et de la situation dans les hôpitaux. Quand on a décidé de rallonger les primes d'un mois, il faut se souvenir qu'on était en période d'augmentation très importante

avec la sixième vague. Les informations que l'on a, sur une base régulière, qui nous viennent de la Santé publique et de nos autres experts font qu'en ce moment... puis là je pense à l'INESSS, mais je pense aussi à l'INSPQ, et avec le Dr Boileau, en ce moment, la situation est en train de s'améliorer et que la... Même si la situation peut... n'est pas idéale dans les hôpitaux, que nos gens continuent de travailler très fort, là, je ne fais pas de parallèle, mais la situation au niveau des primes ne le justifie plus pour les primes dont on parle.

• (17 h 10) •

M. Marissal : O.K. Bien, c'est clair, donc c'est la fin, le 14 mai, pour les primes.

On a parlé de délestage ce matin. Ça fait déjà plus de 18 mois que les médecins, en particulier les spécialistes, disent : Il y aura un prix humain à payer pour ce délestage. Ils s'inquiétaient beaucoup, les médecins spécialistes, en particulier en oncologie, du suivi de leurs patients. Avez-vous une étude ou des données sur l'effet de surmortalité en raison de délestage au Québec?

M. Dubé : Bon, je vais répondre en deux temps, O.K.? Puis je sais que vous n'avez pas beaucoup de temps, je vais le faire. Les études de surmortalité, de façon générale, se font aussitôt que les données sont disponibles, O.K.? Alors, jusqu'à maintenant, à part la première vague, on a très bien performé en surmortalité, c'est-à-dire qu'on est en bas de la plupart des pays en termes de... Mais sur la question est-ce qu'il y a un lien avec le dépistage, ça, je ne suis pas capable de vous le dire, puis je ne le sais pas si je pourrais...

M. Marissal : ...je me suis mal exprimé. Je n'aurais pas dû employer «surmortalité» parce que ça nous amène ailleurs. Les médecins spécialistes, en oncologie en particulier, ils nous disaient : On ne peut pas faire les tests. On n'a pas les tests qui reviennent assez vite, aussi simples, là, que des analyses, là, pour le cancer colorectal dont on parlait ce matin. Je vais poser ma question crûment, là, on va gagner du temps : Est-ce qu'on a échappé des patients qui sont morts en raison du délestage?

M. Dubé : C'est très difficile, c'est très difficile à dire, ça. Moi, je n'ai pas cette... M. le député, là, je n'ai pas cette information-là aujourd'hui. Est-ce que je pourrais m'enquérir...

M. Marissal : O.K. Est-ce que quelqu'un aurait ça ici?

M. Dubé : Est-ce qu'il y a quelqu'un ici qui pourrait me le dire. Lucie? Puis si on ne l'a pas, on pourra vous revenir, là, mais je veux juste être certain que...

Mme Opatrny (Lucie) : Nous sommes en train de regarder. Par exemple, prenons cancérologie, est-ce que le fait qu'il y a moins de dépistages maintenant, depuis deux ans, et on n'a pas rattrapé... Alors, c'est certain qu'il y a des personnes qui ont le cancer qui n'ont pas été dépistées, qui n'ont pas été traitées. Est-ce que ça, ça a transformé dans une maladie plus grave, je pense que c'est ça, votre question, pour le moment, c'est trop tôt d'avoir cette réponse-là en termes de données populationnelles. L'INESSS est en train de le regarder, et la direction de cancérologie également le suit. Pour le moment, les chiffres ne le démontrent pas, mais, sur le terrain, les médecins disent qu'ils semblent, des fois, de voir des patients se présenter avec les maladies plus tardives ou qui n'ont pas été dépistées. Alors, c'est ça que les médecins nous disent. On ne le voit pas traduit dans les chiffres. Est-ce que c'est trop tôt? Est-ce qu'on va le voir? C'est sûr que ça nous inquiète, et c'est pour ça qu'il y a une urgence de vraiment remonter et faire tous les différents programmes de dépistage le plus rapidement possible.

M. Marissal : O.K. Changement de sujet. Tout est dans tout. On parlait de TSO tout à l'heure, c'était après-midi ou ce matin, je ne me souviens plus, là, je pense que c'était tout à l'heure, puis il y a un article qui sort, là, cet après-midi, là, dans *Le Soleil* de Québec, sur le TSO qui a explosé au CHU, à Québec et dans la région périphérique. Le ministre disait, tout à l'heure : C'est des moyennes, puis des moyennes, ça ne dit pas tout, parce qu'on a un pied dans le frigo, un pied dans le four, c'est une belle expression que je ne connaissais pas. Dans le cas du CHU de Québec, il semble qu'on a vraiment le pied dans le four, là, peut-être même dans la lave, parce que c'est très, très chaud. Pourquoi ne pas donner, dans votre plan — puis ça vous a été reproché pour le plan général que vous avez déposé, de rétablissement, mais en particulier pour le TSO — pourquoi ne pas mettre un échéancier, un échéancier, un «deadline», comme on disait dans mon ancien métier, là, pour donner une indication que ça va finir là? Je comprends qu'il en restera quelques-unes, là, des infirmières qu'on devra envoyer ici et là, parce que c'est grand, le Québec, puis il y a des besoins parfois, je comprends ça, mais là c'est en train de devenir la norme dans certains coins. Alors, pourquoi vous n'envoyez pas un message? Vous aimez ça, les plans, vous êtes un homme de chiffres. Ça ne se peut pas, un plan pas d'échéance, ça ne se peut pas, parce que les agences ne vous croiront pas, puis ils vont vous poursuivre parce que vous voulez changer les choses. Pourquoi vous ne mettez pas une échéance, avec un objectif?

M. Dubé : M. le député, là, je ne sais pas comment qu'il reste de temps, mais je vais prendre tout le temps nécessaire pour répondre à ça, là. Mais je vais rapidement. L'article de Thomas Gerbet qui est sorti, là, il parle d'un échéancier qu'on n'a pas dans le plan, et il y a une confusion avec l'échéancier qui a été demandé pour la Protectrice... le rapport de la Protectrice du citoyen. C'est deux choses complètement différentes.

M. Marissal : Je vous parle du TSO, là.

M. Dubé : Non, mais... C'est ça, mais juste vous dire... Bon, maintenant, pour le plan de santé, dans lequel le TSO... moi, je me suis engagé à ce que le TSO, comme méthode de gestion, c'est fini, il n'y en aura plus.

M. Marissal : ...

M. Dubé : Non, mais attendez. Là, on prend un exemple. Puis à Québec, qui est déjà au-dessus de la moyenne, là... Je vous ai dit que le TSO, en ce moment, là, des heures travaillées, c'est l'équivalent de 0,02 % des heures travaillées pour l'ensemble du Québec. À Québec, dans la Capitale-Nationale, c'est un peu plus que 1 %. Alors, on parle quand même de choses qui sont petites, mais qui sont importantes pour les gens.

Le deuxième point, j'ai Mme Doyon ici, là, qui suit ça, là, depuis qu'on a dit... on s'est engagé à ce que ce ne soit plus une mesure de gestion. On le suit. Je peux vous donner les chiffres, là. Moi, j'ai un tableau de bord que je suis avec Mme Doyon toutes les semaines pour savoir comment ça se fait qu'à Québec, par exemple, à l'institut, aujourd'hui, on est à 7 % de TSO. 7 % de TSO, là, c'est comme 7 % de plus que la moyenne nationale. Il est quoi, le problème, là? Il y a un problème spécifique à l'institut en ce moment. Et c'est ça qu'il faut demander aux gestionnaires, de dire : Écoutez, là, notre objectif : plus de TSO comme méthode de gestion; pourquoi chez vous, à Québec, à l'institut, c'est comme ça?

Ça fait que je suis d'accord avec vous, mais moi, ce que je vais vous dire, puis je vais le redire, d'ici le début de mai, je pense, la deuxième semaine de mai, les Québécois vont être capables de cliquer sur un site Web puis de dire : Chez nous, à Québec, c'est quoi, le TSO. Puis ça va être indiqué dans le site. Ça, ça ne s'est jamais vu, là, de la même façon qu'on a fait cette information-là. Puis la meilleure façon de mettre nos gestionnaires de CISSS et de CIUSSS au défi d'enlever le TSO, c'est que cette information-là soit connue du public pour chacune des régions, pour chacun des établissements. Alors ça, pour moi, c'est non seulement un échec, mais c'est une mesure qui va être disponible toutes les semaines.

M. Marissal : Un échec pour avoir quelque chose sur un site Internet. Il n'y a pas d'échec pour mettre fin au réseau, ou, en tout cas, pour dire: Ça sera tellement marginal que ça sera utilisé vraiment en cas de danger et qu'on a besoin...

M. Dubé : On a discuté souvent, vous et moi, là, et je vous le dis, l'échec... c'est fini, le TSO, comme méthode de gestion. Je ne peux pas enlever le TSO lorsqu'une infirmière ne peut pas rentrer puis que son supérieur ou sa supérieure lui dit : Bien là, on est mal pris pour une heure, peux-tu rester?, parce qu'il y a une raison éthique. Ça, je pense que tout le monde reconnaît que ce besoin-là, il est là, on s'entend. Mais lorsqu'on est dans les 0,02 %, on est dans ça, là. Mais je vous dis juste qu'en ce moment, il y a encore quelques exceptions. Puis je pense que le cas de Québec dont vous parlez, il est exceptionnel puis il va falloir avoir des bonnes réponses de la part de nos gestionnaires.

Une voix : On l'a diminué aussi depuis les fêtes, là.

M. Dubé : Alors, depuis les fêtes, on est passé de combien, là?

Une voix : 5 % à 2,25 %.

M. Dubé : À 2 % pour...

Une voix : Pour le CHUQ.

M. Dubé : Pour le CHUQ. Alors, c'est pour vous dire comment on mesure ça, là, tous les jours.

M. Marissal : Mais j'entends que vous me dites que ce n'est pas très grave, finalement, puis que ça va rester comme ça.

M. Dubé : Ah! Non, non, non.

M. Marissal : Mais comme je n'ai plus de temps, M. le ministre, je hais ça faire ça, mais ce n'est pas moi qui contrôle le chronomètre, là, je n'ai plus de temps, ça fait que j'ai une question sur la gestion COVID. Vous avez peut-être vu ce matin qu'il y a des médecins puis des pharmaciens qui disent que le déploiement du Paxlovid, ça n'a pas marché. Ça a été...

M. Dubé : ...

M. Marissal : C'est ce que j'ai lu ce matin, hein? Puis, moi, je ne suis pas...

M. Dubé : ...ancien journaliste, là, vous savez qu'ils n'ont pas toute la rigueur que vous aviez.

M. Marissal : Bien là, vous attaquez le pharmacien, le président de l'Association des pharmaciens qui a été cité dans le texte, mais... Vous avez le droit de ne pas être d'accord, mais laissez-moi juste finir. Les tests PCR, il n'y en

a à peu près plus. D'ailleurs, l'OMS a dit hier que ça nous complique singulièrement la vie parce que les États ont largement arrêté de faire des PCR. Ça fait qu'on n'a pas la vraie... le vrai portrait. La vaccination, on va se le dire, ça a bien marché, première, deuxième dose. Beaucoup moins troisième, quatrième. Et les rappels, ça marche beaucoup moins. C'est beaucoup plus difficile aussi de trouver un endroit pour se faire vacciner.

Bref, je me pose la question : Qu'est-ce qui a changé entre le 31 décembre, où il fallait tout refermer puis rentrer dans nos chaumières sans avoir personne, puis que, là, c'est comme si ça n'existait plus? Je ne peux pas m'empêcher de penser qu'il y a une raison qui se trouve dans le calendrier, et que, 2022 étant une année électorale, tout d'un coup, vous avez baissé la garde puis vous avez réalisé que le monde était écoeuré d'entendre parler de ça. Ça fait que, tout d'un coup, on lève les bras, on baisse la garde, puis on fait comme si ça n'existait plus. Parce que les chiffres qu'on envoie, mais même si on n'a pas de vrais tests pour savoir combien de gens sont contaminés tous les jours, il y a beaucoup d'hospitalisations. Et je vous rappelle que, d'ici quelques jours, ce ne sera pas une gloire pour le Québec, on va arriver à 15 000 morts au Québec. Ça fait que ce n'est pas fini.

• (17 h 20) •

M. Dubé : Mais là, M. le député, je ne sais pas comment... Comment il me reste de temps pour essayer de répondre à tout ça?

Le Président (M. Provençal) : 1 min 30 s.

M. Dubé : Comment?

Le Président (M. Provençal) : 1 min 30 s.

M. Dubé : O.K. Paxlovid, là, c'est un succès énorme au Québec, si je compare à toutes les autres provinces canadiennes.

M. Marissal : ...

M. Dubé : Non, mais je veux vous le dire, là. Il y a 4 000 personnes jusqu'à date, plus de 4 500 personnes qui ont profité du Paxlovid, et c'est un succès. Toutes les autres provinces regardent notre programme puis disent : Comment ça se fait qu'il est disponible en pharmacie puis que, nous, on ne l'a pas par une prescription du pharmacien? Je m'excuse, mais le Paxlovid, c'est un succès que toutes les autres provinces canadiennes regardent comment ils devraient faire, premièrement.

Deuxièmement, oui, la pandémie, elle n'est pas finie, mais lorsqu'on a des recommandations de nos experts qui nous disent, il y a un mois : Vous allez arriver à un pic à 2 500... Puis là, depuis une semaine, là, on varie entre 2 400 et 2 500. On est exactement, aujourd'hui, où on nous avait dit il y a un mois qu'on serait. Parce que les gens ont été... je dirais, ont fait ce qu'il y avait à faire au niveau des mesures sanitaires. On a tout fait ce qu'on avait à faire. Je pense qu'on a demandé aux gens d'apprendre à vivre avec le COVID. Puis je m'excuse, M. le député, là, mais on suit ça de tellement proche.

De venir nous dire que c'est parce que c'est une année électorale, là, je vais faire attention, mais je vais vous dire : «No way», ce n'est pas vrai. On fait excessivement attention de suivre ça. Nos experts nous avaient dit qu'on serait là aujourd'hui, on est exactement là. Les chiffres que je viens de recevoir encore aujourd'hui, là, nous disent qu'on a une baisse de 40 cas dans nos hôpitaux. Ça fait trois jours de suite qu'on a exactement ça et c'est exactement là qu'on devait être aujourd'hui. Puis je ne sais pas s'il me reste du temps, M. le Président, mais de faire le lien avec la campagne électorale, je m'excuse, mais je ne suis vraiment pas à l'aise avec votre commentaire. Je m'excuse, là, mais je ne suis pas à l'aise avec ça.

Le Président (M. Provençal) : Il ne reste plus de temps. Et la prochaine intervention est au député de Nelligan pour 19 min 26 s.

M. Derraji : Merci, M. le Président. Je vais revenir à la pénurie de main-d'oeuvre et aussi le TSO, dans ce bloc d'échange. Vous avez lancé un projet de réforme, M. le ministre, une refondation du réseau de la santé. Mais aujourd'hui, sur votre plan, vous estimez à combien le manque de travailleurs par métier ou par professionnel?

M. Dubé : Oh! très bonne question, très bonne question. Ce que Mme Doyon... que je vous parle, tout à l'heure, là... j'ai parlé de Mme Doyon, tout à l'heure, qui fait un excellent travail dans l'équipe de M. Lehouillier... On va faire la différence entre le personnel qui manque, qui est en absence, pour que les gens comprennent bien, là. En ce moment, on a 336 000 employés du réseau de la santé. Je ne parle pas, là, des organismes communautaires, tout ça, mais des employés salariés, 336 000. Il y en a, en ce moment, 50 000, puis je pense que c'est plus que ça, c'est 62 000...

Une voix : ...

M. Dubé : 63 000, 63 000 qui sont en absence de toutes sortes. C'est beaucoup, ça, là, là, des absences...

M. Derraji : Incluant COVID, pas COVID, maladies ou...

M. Dubé : Non, non, puis là je ne suis pas COVID, dans ça, là.

M. Derraji : O.K. Absences, absences.

M. Dubé : Absences.

M. Derraji : Tout.

M. Dubé : C'est bien ça, 62 000 ou 63 000?

Une voix : ...

M. Dubé : O.K. Puis je ne veux pas... bien, c'est parce que je veux répondre rapidement, là. Puis ça, c'est des absences pour congés de maladie, pour toutes sortes de choses. C'est énorme, là, quand on prend... si vous prenez 20 % de 300 000, c'est 60 000, on s'entend, donc c'est beaucoup de monde. En plus, en plus, on est... puis là c'est la bonne nouvelle, on a eu jusqu'à 15 000 absences pour raison de COVID jusqu'à il y a quelques semaines, puis ça, c'est en ajout de ça. Alors, quand on dit que notre réseau de santé, il est sous pression puis que nos gens font un travail extraordinaire dans ces conditions-là...

Bon, maintenant, ce que j'aimerais vous dire... Puis si je peux répondre plus précisément à votre question quand vous me dites : Maintenant, par quelle catégorie? On a tout ça, on a tout ça pour les infirmières, pour les préposés aux bénéficiaires. Ça fait que je voulais juste vous donner l'ensemble. Et c'est pour ça maintenant qu'avec les tableaux de bord qui ont été développés, on est capable de dire dans quelles régions on a plus de problèmes pour répondre à toutes les questions de l'Abitibi puis de l'Outaouais, dont on parlait tout à l'heure.

M. Derraji : J'étais familier toujours avec l'organigramme que le ministère de l'Emploi et du Travail, via la CPMT, la Commission des partenaires du marché du travail, fait, où on avait une idée sur l'état de déséquilibre. Genre qu'on savait que pour telle région, j'ai un état de déséquilibre, j'ai plus de postes que d'infirmières pour occuper tels postes, et on avait toutes les catégories. Moi, ma demande : Si vous avez ce portrait, nous aimerions bien le voir avec vous, parce que ça va nous donner le portrait réel de la pénurie de main-d'oeuvre par régions, par professionnels de la santé.

Des voix : ...

M. Dubé : En fait, je vais vous dire ce que je pense qu'on a puis ce que je ne suis pas certain qu'on a avant de vous promettre de vous le donner, O.K.? Parce que je veux juste faire attention, M. le Président, là. Mais ce que Mme Doyon a développé dans les dernières semaines, parce qu'on fait beaucoup de travail là-dessus, justement pour essayer de résoudre le problème de personnes, c'est qu'au ministère jusqu'à tout récemment on calcule en heures. Et c'est toujours très difficile de... qu'il nous manque 50 millions d'heures, ça ne dit rien à personne, on s'entend, mais c'est... Puis moi, je veux être capable de mettre ça en termes d'employés. Alors, ce que Mme Doyon a développé au cours des dernières semaines puis qu'on a maintenant, c'est un indice de qui manque par tel type d'emploi, d'infirmières. Puis j'ai vu ces statistiques-là que Mme Doyon... je pense, c'est une des premières fois, là, au début de la semaine ou la semaine passée. Les infirmières, admettons, lorsqu'on regarde les heures qui manquent, en plus des absences dont je parlais tantôt, je pense que les infirmières, il en manque 3 800, là, je pense... je vois Mme Doyon qui doit être en train de regarder dans son tableau de bord. Mais donc, on a cette analyse-là. Maintenant, est-ce qu'on l'a de façon assez granulaire pour la regarder par région? Ça, je ne le sais pas encore. Mais je ne sais pas si ça répond à votre question.

M. Derraji : Ah oui, c'est excellent, ça répond, c'est un bon début de réponse, je pense, parce que vous...

M. Dubé : Mais ça, on n'avait pas ça avant.

M. Derraji : Oui. Non, c'est un bon début de réponse. Et vous allez venir au pourquoi je pose ce genre de questions. C'est qu'on ne peut pas aujourd'hui dire qu'il y a une pénurie dans une région ou éviter qu'il y a... on ne peut pas parler de pénurie, on ne peut pas parler qu'on va éviter des bris de service, on ne peut pas... même par rapport à votre objectif d'éliminer le TSO, même par rapport à votre objectif de dire : Je vais réduire le recours à la main-d'oeuvre indépendante. Parce que vous me parlez de 50 000 heures, hein, 50 000 heures. Mais sur les 50 000 heures, j'en suis sûr et certain que le ministère va faire appel à la main-d'oeuvre indépendante pour combler, je ne sais pas, 10 000, 20 000, 30 000, 40 000 heures. On ne le sait pas.

Moi, la question que je vous pose aujourd'hui : Si on a une bonne planification, que ce soient les départs à la retraite, que des absences pour x, y raisons, pour le refus du TSO, que les gens ne veulent plus de TSO, ils vont aller dans des agences privées... C'est ce genre de planification ou de portrait que je vous demande parce que ça va nous aider à parler sur de bonnes bases. Est-ce qu'on va faire descendre cette réforme dans toutes les régions? Est-ce qu'on ne va plus revivre ce que nous avons vécu, par exemple, en termes de bris de service dans des régions? On sait que soit j'ai de la concurrence avec l'Ontario, soit j'ai de la misère en Abitibi, soit j'ai de la misère à Coaticook, donc c'est là où je veux vous ramener.

M. Dubé : M. le député, je suis 100 % d'accord avec vous. Puis il me semble que ça m'arrive souvent aujourd'hui, il doit se passer quelque chose, là. Mais Mme Doyon, pouvez-vous, si vous me permettez, M. le député ou M. le Président, je m'excuse, j'aimerais ça que Mme Doyon nous dise où elle est rendue dans ce travail-là, là, qui avance, là. Puis vous avez raison, je pense qu'on l'a par région, mais je ne voudrais pas... Est-ce que vous pouvez avoir le micro? Ce serait bien, si vous pouviez mettre...

Le Président (M. Provençal) : ...vous nommer et nommer votre titre.

M. Dubé : ...le tableau de bord à l'écran, mais on n'est pas rendu là encore, là. Mais on vient de l'avoir, ça, M. le député, cette analyse-là, là. Josée.

Mme Doyon (Josée) : Oui, bonjour. On m'entend dans le micro même si je suis un petit peu loin?

M. Dubé : Oui, oui.

Mme Doyon (Josée) : Bonjour, Josée Doyon, sous-ministre adjointe à la gestion de la main-d'oeuvre. Alors, le tableau... ce qu'on a développé, c'est un indice de besoin pour être capable d'identifier présentement pour faire le travail qu'on a à faire maintenant dans le réseau. Pas pour les développements à venir et puis les projections d'embauche pour les prochaines années, tout ça, maintenant, qu'est-ce qui nous manque pour éliminer le TSO, éliminer la MOI et compenser pour les absences en invalidité. Donc, on ne l'a pas pour l'ensemble des titres d'emploi, on a plus de 235 titres d'emploi dans le réseau, mais on l'a pour nos types d'emploi principaux que sont infirmières, infirmières auxiliaires, préposés aux bénéficiaires. Et on travaille présentement sur travailleurs sociaux, psychologues, les titres d'emploi qui sont vraiment ce que nous, on appelle dans notre jargon «en veille», là, les titres d'emploi qui sont vraiment les plus précaires. Donc, je l'ai... on l'a dans notre tableau de bord développé par région, par établissement et pour ces fameux titres d'emploi là. Donc, on n'est pas rendu à dire... tantôt je voyais dans l'article de journal, là, le TSO à Montmagny, bien, je ne l'ai pas pour l'installation de Montmagny, là, mais on n'a pas ce genre de granularité-là, mais on a par établissement, par région. Donc, ce n'est quand même pas pire.

M. Derraji : Oui, ce n'est pas pire. Vous avez raison de dire que ce n'est pas pire. Mais je reviens à la réforme, j'en suis sûr et certain, M. le ministre, je ne veux pas vous mettre des mots dans la bouche... Oui, allez-y.

Une voix : Ce n'est pas une réforme.

• (17 h 30) •

M. Derraji : Non, non, la refondation. Oh, mon Dieu. O.K. Je vais revenir à la refondation. On ne peut pas aller dans une refondation si on n'a pas le portrait réel. C'est impossible. Parce que je veux vous dire quelque chose. là, j'ai entendu un programme d'aller chercher des infirmières à l'étranger. Je peux? Je peux lui poser une question? Mme Doyon, je vous le dis maintenant, le Québec peut accueillir 5 000...

M. Dubé : Excusez-moi, mais c'est au président qu'il faut demander.

M. Derraji : Mais ça va bien depuis tout à l'heure. Il est content. Il est content. Ça va très bien.

Le Président (M. Provençal) : Je suis observateur aujourd'hui.

M. Derraji : Oui, ça va bien, il nous laisse... c'est un bon directeur d'école. Il me rappelle mon père. Excellent.

M. Dubé : Il délègue beaucoup.

M. Derraji : Oui, oui.

M. Dubé : En autant que ça aille bien.

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

M. Derraji : C'est excellent. Mais si je vous dis : Le Québec, demain — une question hypothétique — 2 000 infirmières, est-ce que ça répond aux besoins? Et là on l'a vu, le ministre de l'Emploi et du Travail qui veut aller chercher, de mission en mission, des infirmières à l'étranger. On a vu les missions en France, en Suisse, mais on ne peut pas, aujourd'hui, même avec le nombre d'heures, dire que j'ai besoin de 1 000, 2 000, 3 000, 4 000 infirmières.

Mme Doyon (Josée) : Bien, aujourd'hui, pour répondre à votre question bien précise, là, aujourd'hui, mon besoin en infirmières, c'est 5 340.

M. Derraji : Partout dans toutes les régions du Québec.

Mme Doyon (Josée) : Partout dans toutes les régions du Québec, pour combler tout ce qui est fait en MOI, tout ce qui fait en TSO, et c'est pour remplacer celles qui sont absentes en maladie.

M. Derraji : De combien? Désolé.

Mme Doyon (Josée) : 5 340.

M. Derraji : Donc, 5 000 infirmières aujourd'hui. On parle cliniciennes?

Mme Doyon (Josée) : Infirmières, toutes confondues.

M. Derraji : O.K., donc auxiliaires, cliniciennes, praticiennes.

Mme Doyon (Josée) : Non... Oui, les infirmières et les infirmières auxiliaires.

M. Derraji : Donc, avec 5 000, on élimine le TSO partout au Québec?

Mme Doyon (Josée) : Sauf pour la partie de TSO de dernière minute, quand on a une absence ponctuelle.

M. Derraji : Ça, il n'y a personne...

Mme Doyon (Josée) : Ça, on comprend, tout le monde comprend ça.

M. Derraji : ...qui va dire qu'il va le contrôler, ça, là. Moi, je parle vraiment de...

Mme Doyon (Josée) : ...élimine le TSO, on élimine la MOI. Mais une seule mesure ne peut pas réussir à remplir tout le besoin. Donc, la formation dont M. Dubé parlait tantôt, toutes les formations qu'on fait, les formations accélérées, les infirmières auxiliaires, tout ça, l'Immigration... On a un projet, tantôt, vous parliez de France et de Suisse, mais là on a eu une entente avec le MIFI pour aller recruter, sur deux ans, 1 000 infirmières dans les pays maghrébins, principalement en Tunisie. Et on insiste sur cette clientèle-là parce que les infirmières du Maghreb ont une formation qui est très proche de la nôtre. Donc, quand ils arrivent ici, ils n'ont presque pas de prescription de l'Ordre des infirmières pour de la formation complémentaire avant de pouvoir exercer.

M. Derraji : C'est excellent. Je vous remercie beaucoup, Mme Doyon. Là, je reviens aux mesures supplémentaires. Donc, ce que j'ai aimé, c'est que ce n'est pas une seule mesure qui va nous aider à combler les 5 000. Donc, la formation et l'immigration, est-ce que...

Mme Doyon (Josée) : Les conditions d'exercice, une stratégie de rétention, on a tout ça dans le plan santé.

M. Dubé : ...du décloisonnement, aussi, décloisonnement des professions? Ça, je pense que c'est important, Josée.

Mme Doyon (Josée) : Oui, je peux en parler un petit peu, effectivement. Pendant la pandémie, avec les ordres professionnels, l'Office des professions, on a travaillé beaucoup sur... de donner des permis restrictifs, ou des permis temporaires, ou des autorisations spéciales à différents autres professionnels pour qu'ils puissent, notamment, vacciner, dépister. On a même donné des autorisations à des non-professionnels. Donc, l'idée, c'est, compte tenu qu'on a des types d'emploi qui sont en très forte pénurie, plus que d'autres, c'est de favoriser, par nos travaux à venir, avec les ordres — les travaux sont planifiés, actuellement, mais ils ne sont pas commencés — donc, de planifier un décloisonnement des pratiques pour dévulnérabiliser chacun des titres d'emploi pour pouvoir confier des actes réservés à d'autres types de professionnels. Pour nous, là, on n'est pas... je ne suis pas capable de le chiffrer, en disant, si je réussis à donner tel acte à telle personne, ça va me donner combien. Ça, je ne suis pas capable de chiffrer ça. Mais pour nous, c'est un levier très porteur de pouvoir décloisonner ça pour se dévulnérabiliser par rapport, notamment, aux infirmières.

M. Derraji : Je comprends parfaitement le décloisonnement. D'ailleurs, je vais avoir une question par rapport à... Vous parlez de professionnels qui ont contribué, je vais revenir aux ostéopathes par la suite, parce qu'il y a un enjeu pas uniquement dans votre ministère, mais par rapport à un autre ministère. Mais je vais revenir à la planification. Vous avez dit 5 000, plusieurs mesures complémentaires, y compris l'immigration, y compris la formation, les mesures de rétention. Mais ça, c'est en date d'aujourd'hui, pour régler les problèmes d'aujourd'hui. On sait qu'on est une société vieillissante. Le pic, c'est 2030. Les projections pour les huit prochaines années sont de l'ordre de combien, si on inclut les départs à la retraite, si on inclut...

Mme Doyon (Josée) : Pour les infirmières... je pourrais vous donner pour l'ensemble des professions, évidemment, là, mais pour les infirmières, on est à 28 000 embauches nécessaires pour les cinq prochaines années. Ceci étant dit, on sait déjà que...

M. Derraji : ...infirmières, encore une fois, auxiliaires, tout type d'infirmières, y compris les praticiennes, 28 000 pour les prochaines années?

Mme Doyon (Josée) : Oui, tout confondu, 28 000 pour les cinq prochaines années. On sait déjà que la formation, la diplomation, l'immigration et toutes les autres mesures qu'on vient de parler ne réussiront pas de façon certaine à combler ce besoin de 28 000 là. C'est pour ça qu'on doit travailler sur des mesures qui sont alternatives, comme la télémédecine, les téléconsultations, toute la technologie qui peut nous permettre une meilleure utilisation des professionnels, des agents...

M. Dubé : ...qui viennent aider.

Mme Doyon (Josée) : ...oui, c'est ça, et de s'assurer que les infirmières sont vraiment concentrées sur les actes qui leur sont réservés...

M. Derraji : Et non pas l'administration.

Mme Doyon (Josée) : ...et non pas sur tout ce qui est environnant ou périphérique. Oui, c'est ça.

M. Derraji : Non pas l'administration. Merci beaucoup, Mme Doyon, j'apprécie énormément. Et, si c'est le cas, de nous partager le...

M. Dubé : ...ce que j'aimerais vous dire là-dessus, un peu, que j'expliquais au député de Rosemont tout à l'heure, ces informations-là sur le nombre de personnes absentes, toutes ces statistiques-là, là, je pense que, peut-être pas dans la première version de ce qui va sortir au mois de mai, parce que je pense que M. Kobrynsky va faire une attaque cardiaque, si je promets ça, là, mais il y a... Je veux vous dire que notre objectif, c'est d'être excessivement transparents avec les Québécois, pour qu'ils comprennent bien la situation, notamment, des ressources humaines dans le réseau. Et plus on va être capables de voir l'amélioration, l'engagement qui se passe, comment on le règle dans certaines régions... C'est pour ça que moi j'aime mieux qu'on soit très transparents avec les Québécois puis qu'on donne cette information-là qui est en train d'être préparée, justement, pour qu'elle soit disponible.

M. Derraji : ...avec vous. Et d'ailleurs je salue le travail de Mme Doyon...

M. Dubé : Ah! c'est incroyable, ce qu'ils ont fait jusqu'à maintenant.

M. Derraji : Parce qu'avec ce portrait, là, moi, aujourd'hui, je me dis, parce que là, je vois le TSO, là : Ce n'est aucune garantie que le TCO sera levé à court terme, parce qu'on a besoin de 5 000, à moins d'avoir des mesures exceptionnelles. L'objectif, il est louable, mais, quand j'entends que j'ai besoin de 5 000 pour le lever...

M. Dubé : Oui, mais, M. le député, je veux juste faire attention, parce que moi, j'ai pris un engagement très clair avec la FIQ, là, qui nous écoute tous les jours, il n'y en aura pas, de TSO, il n'y en aura plus...

M. Derraji : Vous venez de dire 5 000.

M. Dubé : Non, mais attendez, attendez, attendez...

M. Derraji : O.K., pas de problème. Allez-y.

M. Dubé : ...on l'a dit, il y a plusieurs... On vient de nommer une dizaine de mesures, mais il y en a une qu'on n'a pas encore parlé, c'est la gestion locale des horaires, et la gestion locale des horaires, là, ça, c'est un engagement qu'on a pris dans la dernière convention collective, et là on est en train de faire des groupes de travail, je ne sais pas combien d'établissements, Josée, là, mais ça, pour moi, c'est la façon la plus... tous les...

Une voix : ...

M. Dubé : Un projet par établissement sur la gestion locale des horaires, à la demande, à la demande de la FIQ, et on livre cette marchandise-là en ce moment, là.

M. Derraji : Donc, aujourd'hui, vous êtes convaincu qu'avec la gestion locale des horaires on va enlever le TSO à court terme?

M. Dubé : Vous allez voir... Moi, ce que je pense que vous allez voir, puis c'est pour ça que j'ai demandé à Mme Doyon et à son équipe de me faire la différence entre temps supplémentaire normal, parce que du temps supplémentaire, tout le monde s'entend... versus temps supplémentaire obligatoire. Si on se tient à l'intérieur du 0,02, 0,03, dont je vous parlais tout à l'heure, là, on va être dans le temps supplémentaire obligatoire, pour des raisons d'éthique, et c'est ça que les Québécois vont pouvoir suivre dans les prochains mois.

M. Derraji : Oui. Je vais revenir à quelque chose que Mme Doyon vient de dire, extrêmement important, ça touche les ostéopathes. Ils ont contribué pendant la pandémie et ils ont collaboré. Là, on a un enjeu, et l'enjeu, il ne vous concerne pas, mais j'ai besoin de vous, oui, j'ai vraiment besoin de vous pour faire pression sur la ministre responsable des offices de professions. C'est très simple, le fruit, il est mûr, et c'est juste une volonté, qu'on a besoin, et s'entendre, le gouvernement avec l'office, parce qu'il faut encadrer pour ne pas mettre à risque la santé des Québécois et Québécoises. Les ostéopathes le réclament. Il y avait un travail qui a été fait avec la collaboration avec l'Office des professions, et, M. le ministre, ça ne bouge pas. Donc, quand on parle qu'on a besoin des ostéopathes, ils ont répondu présents pendant la pandémie, bien là, maintenant, il y a un danger, et ils veulent des réponses.

M. Dubé : Écoutez, je n'en reviens pas, le nombre de points sur lesquels on s'entend aujourd'hui, M. le député. Puis, M. le Président, je veux juste répondre. On m'informe, là, que la demande, elle est déjà faite, d'une discussion avec la ministre McCann, au niveau... parce que c'est elle qui est responsable des ordres professionnels. Pour clarifier l'enjeu, c'est qu'eux ne sont pas membres d'un ordre professionnel, puis il faut créer l'ordre, il faut créer l'ordre. Puis je n'ai aucun... en tout cas, à moins que vous me dites le contraire, on n'a aucun enjeu avec ça, qu'il y ait la création d'un ordre professionnel, donc c'est dans le...

• (17 h 40) •

M. Derraji : ...que la cause, c'est probablement le sirop d'érable de M. le Président, que vous avez... On a goûté au même, vous et moi, je pense, c'est pour cela qu'on s'entend très bien aujourd'hui. Mais est-ce que je peux comprendre aujourd'hui que, pour vous, il faut... c'est nécessaire, avoir cet ordre des ostéopathes? Parce qu'on en a besoin, d'eux, hein?

M. Dubé : Bien là, faites-moi pas dire ce que je ne peux pas dire, j'ai...

M. Derraji : Je vous ai dit : Est-ce que... C'est une question : Est-ce qu'on peut, hein? C'est une question.

M. Dubé : Moi, des fois, je reçois des coups de pied de Mme Savoie... J'ai mis mon sac entre les deux, là, je voyais que mon sac bougeait, mon sac bougeait, c'est peut-être... Non, non, sérieusement, c'est...

M. Derraji : On commence avec des coups de pied...

M. Dubé : ...vous comprenez, quand même, la responsabilité de la ministre, c'est elle qui... Mais ce qu'on me dit, ce que je viens d'apprendre, c'est qu'elle les a rencontrés, alors, ça, c'est la première chose, les a rencontrés, les ostéopathes, pour s'assurer qu'elle comprenait très bien la demande de la création de... Est-ce que vous voulez...

Mme Savoie (Dominique) : ...

M. Dubé : Vous pouvez enlever votre masque, s'il vous plaît. Moi, je vais arrêter de parler.

Mme Savoie (Dominique) : Bien, je pense qu'on va être capables d'exprimer aussi l'expérience qu'on a eue avec eux autres dans la vaccination, dans leur collaboration puis dans tout ce qu'ils ont pu faire pour nous, là, ça fait que je pense qu'on va être capables d'appuyer, là, dans les limites de notre mandat.

M. Derraji : ...de votre mandat. Je vais juste récapituler : dans les limites de votre mandat, le ministère de la Santé, vous, en l'occurrence, M. le ministre, vous appuyez la création de l'ordre des ostéopathes. Est-ce que ça répond à votre conclusion?

M. Dubé : Bien, moi, je pense que oui, mais je veux juste... Puis je pense que vous comprenez bien que ça reste la responsabilité de la ministre de l'Éducation, qui a, entre autres, la responsabilité des ordres professionnels.

M. Derraji : C'est sûr que c'est sa responsabilité, mais je veux juste que... On est d'accord à...

M. Dubé : Parfait. Oui, mais moi, je suis content de savoir qu'il y a eu déjà une ou des rencontres, puis c'est à elle de faire avancer le dossier...

Le Président (M. Provençal) : Nous allons maintenant poursuivre...

M. Dubé : Mais j'aime beaucoup ce que Mme Savoie a répondu sur l'excellente expérience qu'on a eue durant la pandémie avec eux.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre, pour cette conclusion à cette question. Nous allons poursuivre avec le député des Îles-de-la-Madeleine, pour 14 min 38 s.

M. Arseneau : Merci, M. le Président.

M. Dubé : ...de pause de temps en temps, hein? Non? Ah! O.K.

M. Arseneau : Je pense que le ministre a besoin d'une pause.

M. Dubé : Non, non, pas... si je suis le seul, non.

M. Arseneau : On va vous l'accorder dans 14 minutes.

Le Président (M. Provençal) : Ça va très bien, M. le ministre, ça va très bien.

M. Dubé : Ah, ça va très bien? O.K., c'est bon. Merci, M. le Président.

M. Arseneau : On va continuer. Vous vous entendez bien avec mes collègues, je ne sais pas, moi, je n'ai pas pris le même sirop d'érable que vous, j'espère qu'on va continuer de bien s'entendre, parce que je vais continuer sur la main-d'oeuvre indépendante, entre autres. Puis j'essaie de comprendre qu'est-ce qui vous anime lorsque vous dites, par exemple, que vous voulez réduire le recours à la main-d'oeuvre indépendante. Puis ce qu'on aimerait vous entendre dire, on l'a répété à plusieurs reprises, c'est qu'il n'y ait plus de recours à la main-d'oeuvre indépendante. Vous semblez ne pas vouloir aller jusque là, en pensant peut-être que c'est un mal nécessaire ou que ça va toujours demeurer essentiel pour maintenir le réseau public à flot, d'avoir recours à de la main-d'oeuvre qui coûte, là, on le voit, là, deux, trois fois plus cher à l'État. Bon, je ne nommerai pas, là, les salaires horaires qu'on verse aux agences, mais je voudrais saisir la résistance ou la réserve que vous semblez avoir à ne pas vous donner des objectifs, au nom de l'État du Québec, de dire : C'est effectivement un réseau parallèle qui vient vampiriser nos ressources puis qui vient vampiriser nos ressources financières, également, et il faut s'en départir. Et qu'on le fasse sur trois ans, sur cinq ans, sur 10 ans, sur 15 ans, qu'on se donne des objectifs à atteindre puis qu'on puisse, justement, y travailler. J'aimerais ça comprendre votre vision des choses là-dessus.

M. Dubé : Vous savez, de la façon dont on a travaillé jusqu'à maintenant, quand on a déposé le plan de santé, on a déposé, je dirais, plus que des objectifs, là, on a déposé une vision puis on a dit : De la main-d'oeuvre indépendante, on n'en veut plus. Mais il y a une transition à faire. Moi, je peux vous dire, puis je prends chez vous, par exemple, dans les Îles-de-la-Madeleine, où vous avez énormément de main-d'oeuvre indépendante, demain matin, je peux bien dire : Je veux l'enlever complètement, mais je vais les prendre où, les... le personnel pour le faire? Alors, quand on parle d'une transition, je pense que c'est ça qu'il faut s'entendre, il faut s'entendre quel est le temps qui est raisonnable pour en venir à ça. Les régions éloignées sont plus problématiques, vous le savez, M. le député, vous le vivez.

Moi ce que je vous explique, puis je pense que les gens le comprennent... Puis moi, j'ai été abasourdi, quand j'ai entendu que, par notre décret, puis ça, c'est M. Lehouillier qui m'a confirmé ça dans les dernières semaines, que là les associations de propriétaires de main-d'oeuvre indépendante veulent nous interdire de faire la documentation qu'on a mise, à savoir qu'on ne pouvait pas baisser les demandes qu'on avait envers eux, quand même, là, quand même. Alors, c'est pour vous dire qu'on va contre des principes, M. le député, de gestion qui ont été enracinés dans le ministère, où il y a eu une création de ces agences-là, puis là de faire ce changement-là, c'est un choc, là, dans le réseau puis c'est un choc dans les agences avec lesquelles on fait affaire.

C'est à nous, comme gestionnaires, de faire ces changements-là. Puis j'ai demandé à M. Lehouillier puis j'ai demandé aux gens du CAG, là, ceux qui négocient les contrats, j'ai dit : Tenez-vous fermes là-dedans, là. Vous me suivez? Donc, on en a une tradition à faire, qui n'est pas facile. Mais, si vous me demandez, moi, je veux que l'argent qui est payé en sus aux agences puisse retourner dans le réseau pour qu'on puisse encore mieux payer nos employés. C'est ça, notre principe.

M. Arseneau : C'est ça. Donc, est-ce que je comprends bien que ce qu'on percevait comme une réserve ou qu'une réticence de votre part, en fait, ce n'est pas ça? Ce que vous dites, c'est... ce n'est pas : Je veux réduire, je veux abolir le recours aux agences de placement, mais : J'ai besoin d'un temps pour le faire. Est-ce que c'est ça? Est-ce que vous pouvez nous donner un objectif?

M. Dubé : Bien, où je fais attention, dans le mot «abolir»... Je ne veux pas jouer sur les mots, là, parce qu'on n'est pas ici pour faire de la sémantique. Mais tout à l'heure, quand j'expliquais... Il y a un TSO qui est, je dirais, éthique, qui est minimal. Est-ce qu'on serait capables d'abolir complètement les agences puis ne pas se garder une marge de manoeuvre quand on a besoin? Je pense que ce ne serait pas prudent, O.K.?

En ce moment, là, je vous dis qu'on a à peu près 5 %, en termes de pourcentage de la main-d'oeuvre. Mais est-ce qu'on pourrait s'accommoder de 1 %? Vous me suivez? Parce que je pense que les Québécois, ce qu'ils nous demandent, c'est d'avoir accès à du personnel quand on a des besoins, peut-être, qui viennent d'une pandémie. Alors, c'est pour ça que je veux faire attention. Quand je dis «abolir», c'est peut-être fort comme... mais est-ce qu'on peut réduire de façon substantielle, dans les prochains mois, prochaines années? La réponse, c'est oui, puis c'est ça que j'ai demandé aux gens des ressources humaines.

M. Arseneau : Bien, en fait, pourquoi ne pas viser l'objectif d'investir la totalité des fonds publics dans le réseau public, plutôt que de se garder une réserve pour aller dans le privé? C'est ça que je veux dire. On parle de 1 milliard. Si on veut réduire, est-ce qu'on veut réduire... Pourquoi ne pas viser réduire à zéro?

M. Dubé : Bien, regardez, l'an dernier, là, si je prends... Juste vous donner un ordre de grandeur, là. Dans les trois dernières années, qui incluent les deux dernières années de la pandémie, là, je donne des chiffres, là, on avait, en

2018-2019, là, je n'ai pas les gardiens de sécurité là-dedans, là, j'ai juste les... on avait 88 millions qui étaient payés en main-d'oeuvre indépendante. Ça, c'est en 2018-2019. 2019-2020, quand on commence à avoir la pandémie, on monte à 98 millions. L'année 2020-2021, qui est la grande année de la pandémie, en termes d'exercice, on est monté à 363 millions. Ça n'a pas de bon sens, là, on est d'accord, ça n'a pas de bon sens.

Alors, moi, ce que je vous dis, c'est : quand vous prenez 88 millions sur une dépense salariale d'environ 35 milliards, c'est 1 %. Est-ce que 1 % est acceptable? Est-ce que 0,05 % est acceptable? Mais zéro, là, je peux vous dire que, ça, vous n'avez aucune marge de manoeuvre, s'il vous arrive une intempérie. C'est un petit peu ça que je veux dire.

• (17 h 50) •

M. Arseneau : Voyons voir maintenant en termes de ressources. On parlait tout à l'heure... Mme Doyon nous faisait part des besoins immédiats, de l'ordre de plus de 5 000 infirmières. Combien se retrouvent au privé, à l'heure actuelle, dans des agences? Est-ce qu'en fait ce que nous disent aussi les syndicats d'infirmières, ce n'est pas, justement, l'objectif qu'on devrait chercher à atteindre, c'est d'aller chercher, oui, peut-être à l'étranger, en former davantage, mais celles qui sont déjà formées, qui travaillent déjà dans le réseau mais à deux ou trois fois le salaire horaire, de les ramener avec des conditions plus intéressantes dans le service public? Des 5 340 infirmières qui manquent dans le réseau, combien sont au privé présentement?

M. Dubé : Je vais laisser Mme Doyon puis peut-être aussi demander à M. Lehouillier de répondre un peu plus précisément à votre question, si on l'a. Parce que moi, j'ai eu ces discussions-là, entre autres, avec l'Ordre des infirmières, parce que c'est très difficile d'avoir les statistiques de combien d'infirmières travaillent parce que c'est... on n'a pas cette information-là au ministère. Mais l'Ordre des infirmières sait ils ont combien d'infirmières, eux, qui sont au privé, ça fait que je veux juste... puis peut-être que M. Lehouillier peut m'aider là-dedans.

Mais il y a une chose qu'on a réussi à faire, puis ça, c'est important, là. Dans un des programmes dont Mme Doyon parlait tout à l'heure, quand on a fait nos primes, on a dit que les gens qui revenaient dans le réseau pouvaient avoir accès au 5 000 \$ puis au 15 000 \$, lorsque... Et on en a eu plusieurs, je ne sais pas combien qu'on en a eu jusqu'à maintenant, mais ça, ça a été un beau succès, ça a été un beau succès.

Alors donc, je vous dirais, puis je vais laisser M. Lehouillier, peut-être, commenter, bien, je ne peux pas vous répondre, le nombre précis, mais c'est sûr qu'on va trouver les façons d'aller en chercher. Je ne sais pas combien il vous reste de temps, là, mais...

M. Arseneau : ...M. le Président. Mais juste avant de vous entendre, j'aimerais aussi poser une question qui est reliée, comme ça on pourra répondre à la question. C'est parce qu'on nous dit... justement, vous avez mentionné l'Ordre des infirmières du Québec, on nous dit qu'il n'y a jamais eu autant d'infirmières au Québec. On parle de plus de 80 000. Comment expliquer qu'on n'a jamais eu autant d'infirmières et autant de besoins d'infirmières dans le réseau? Il y a comme une équation, là, qui est difficile à comprendre pour les gens qui nous écoutent, y compris celui qui va écouter la réponse.

M. Lehouillier (Vincent) : Bien, en fait, deux éléments. Sur la question de la main-d'oeuvre indépendante, quand on regarde l'adéquation entre les membres de l'ordre, donc des gens... ou des ordres, là, parce qu'il y a plusieurs ordres, en soins infirmiers, il y a des territoires, je vous donnerais l'exemple de la Côte-Nord, le CISSS de la Côte-Nord a fait l'analyse, il n'y a pas suffisamment de personnes membres des ordres infirmiers, sur la Côte-Nord, pour répondre à leurs besoins, peu importe l'employeur, là, donc il n'y a pas... suffisant, puis il y a un écart important. Je ne connais pas le portrait par coeur des Îles-de-la-Madeleine, mais aux Îles-de-la-Madeleine, présentement, on en a parlé avec Mme Doucet, la nouvelle P.D.G., récemment, il y a près de 22 % de main-d'oeuvre indépendante.

Ça fait qu'il y a des défis d'adéquation. Peut-être que, globalement, effectivement, on a assez de monde, mais, quand on arrive par territoires, d'essayer de voir combien, par territoires, de personnes on a de besoin, les gens ne sont pas répartis, je vous dirais, de façon équitable ou de façon arrimée avec les besoins.

L'autre élément, avant de revenir sur la question suivante, l'autre élément, c'est autour, je vous dirais, des conditions d'installation. Donc, justement, avec le CISSS des Îles-de-la-Madeleine, il y a des défis de logement. On en a parlé, par exemple, avec les Îles-de-la-Madeleine, il y a des défis... avec l'Abitibi-Témiscamingue, il y a des défis de logement puis il y a des défis de places en CPE. Il y a vraiment des défis, sur les territoires, qui ne sont pas évidents. Puis on travaille ça avec les établissements. Ça fait que, je vous dirais, c'est peut-être le premier élément. Puis j'ai un petit blanc de mémoire sur la deuxième dimension de votre question.

M. Arseneau : ...mais ce que je voulais savoir, c'est combien des infirmières dont on a besoin aujourd'hui sont au privé?

M. Lehouillier (Vincent) : C'est une bonne question. On a... l'information, je ne l'ai pas par coeur, mais on a l'information qui nous vient des ordres. Et on est capables d'avoir l'information. Bien là, je vois qu'on m'envoie des éléments. Bien oui, c'est ça.

M. Dubé : Oui, puis j'aimerais ça, si vous permettez, M. le Président, qu'elle réponde aussi au nombre de personnes qui sont revenues du privé depuis qu'on a mis les programmes. Parce que je suis certain que vous avez cette statistique-là. Est-ce que je me trompe, Mme Doyon?

Mme Doyon (Josée) : L'information qu'on a des ordres, c'est que 80 % de leurs membres travaillent dans le régime public, le 20 autre pour cent, ils ne sont pas dans le régime public, mais où est-ce qu'ils sont? Ils peuvent être dans une CMS, ils peuvent être dans une pharmacie, ils peuvent être dans une agence de placement, ils peuvent être dans plein d'autres. Mais on sait qu'il y en a 80 % qui sont dans le régime public.

Maintenant, avec les mesures catégorie 1 que le premier ministre avait annoncées le 23 septembre 2021, ça nous a permis de réembaucher 2 863 infirmières dans l'ensemble du Québec. Par ailleurs, on a réussi à réembaucher 170 retraités. En fait, c'est beaucoup plus que ça, en nombre d'individus, mais les retraités travaillent pour l'équivalent de 0,3 ETC, donc ça fait 170 ETC. Et pour ce qui est des infirmières qui étaient à temps partiel puis qui ont accepté de se rehausser à temps complet, parce que ça faisait partie aussi du programme, là, c'était un gros morceau pour nous, ça nous a permis de récupérer l'équivalent de 1 773 ETC.

M. Arseneau : Bon, je trouve ça intéressant, mais les données sont partielles, et je sais que le ministre est un adepte de la collecte des données...

M. Dubé : ...

M. Arseneau : Absolument. Alors, la donnée manquante est quand même fondamentale. Le réservoir d'infirmières qui travaillent présentement dans le réseau public, à fort prix, qu'on pourrait et qu'on espère pouvoir aller récupérer pour le public, on ne le connaît pas. Est-ce qu'on peut, en sus des 2 800 infirmières qu'on a rapatriées... Est-ce qu'il y en a un autre 2 800? Est-ce qu'il y en a 6 000? On ne le sait pas, c'est ce qu'on... Est-ce qu'il n'y a pas moyen de le savoir?

M. Dubé : Mais, M. le Président, je veux juste... Ce que Mme Doyon vient de dire, c'est que, selon l'OIIQ et les discussions qu'on a eues avec eux, il y a 20 % du personnel infirmier qui travaille dans le privé. Si on fait un petit calcul qu'il y a environ 80 000 infirmières au Québec, on pourrait dire qu'il y en a 16 000 qui sont dans le réseau privé. Ce qu'on ne sait pas, M. le député, c'est est-ce qu'ils sont dans une pharmacie ou dans une clinique privée. C'est ça qu'on ne sait pas. Mais ce que je veux dire, c'est qu'on a quand même, sur 16 000, récupéré 2 800, là, depuis le programme qu'on a fait.

Moi, je crois, pour toutes les raisons qu'on a discutées depuis aujourd'hui, notamment avec un meilleur environnement, je pense qu'on peut être un employeur de choix pour aller chercher une bonne partie de ces 16 000 personnes là. Aller chercher 100 % de ces personnes-là, je pense qu'il ne faut pas croire à ça. Il y a des gens qui vont vouloir travailler ailleurs, mais déjà on a réussi 2 800 sur 16 000, dans un contexte de pandémie. Je pense que ce n'est pas mauvais, là.

M. Arseneau : Alors, une petite dernière, si j'ai encore quelques secondes? Une minute? Comment réconcilier cet objectif d'aller en chercher le maximum de personnel, d'infirmières, notamment, avec la volonté du gouvernement d'aller davantage dans le privé, jusqu'à hauteur de 20 %, là, des services de santé?

M. Dubé : Bien, écoutez, une des choses auxquelles je crois puis que toute l'équipe, ici, du ministère travaille, c'est d'aller sur le terrain puis de faire... d'écouter ce que les gens ont à nous dire. Comme on a fait... on a engagé... Avec l'arrivée de Mme Shirley Dorismond, qui est maintenant la nouvelle députée de Marie-Victorin, on lui a demandé d'aller à la rencontre de tout le monde pour être capable de dire comment... Parce que je pense que le principal enjeu pour les infirmières, qui nous a été confirmé par l'Ordre des infirmières dans leurs états généraux, c'est comment mieux valoriser la profession. Il y a beaucoup d'infirmières qui se plaignent qu'elles ne sont pas utilisées à la pleine valeur de leurs compétences. Ça, là, c'est le commentaire qu'on entend le plus souvent. Ça fait que moi, j'ai demandé à Mme Dorismond d'aller s'asseoir avec les gens, puis de se faire dire ça, puis de voir est-ce qu'on utilise bien nos infirmières auxiliaires, est-ce qu'on utilise bien nos différentes infirmières. Et je pense que ça, ça va nous aider à aller en rechercher d'autres, parce qu'on va le faire, on va être le meilleur employeur.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. M. le député de Nelligan, 19 min 16 s vous appartiennent.

M. Derraji : Oui, merci...

M. Dubé : ...M. le Président, peut-être? Si on n'a pas le droit de sortir, au moins, on peut avoir un peu de café?

Le Président (M. Provençal) : Oui, je m'occupe de ça.

M. Derraji : Ramenez-lui, s'il vous plaît, du café, s'il vous plaît, M. le Président. Ça va bien, ça va bien, je veux que ça continue comme ça. M. le Président, on va parler de la fin de la réception par télécopieur des demandes de patients et médicaments d'exception. La RAMQ, le 17 février 2022 — je vous fais rire avec le fax, moi aussi — la RAMQ a annoncé la fin de la réception par télécopieur des demandes de patients et médicaments d'exception, à compter du 30 juin 2022, à partir de ce 30 juin. Les demandes des médicaments d'exception et de patients d'exception, donc, les deux devront, dès le 1er juillet, être transmises par les prescripteurs ou les personnes qu'ils désigneront uniquement via le service en ligne, le SEL, le fameux SEL. À mon avis, ces décisions risquent de perturber les...

M. Dubé : ...

M. Derraji : Oui, pas de problème.

M. Dubé : Je veux juste comprendre le début de votre question. Parce qu'il y a encore des fax à quelques endroits. De quel secteur vous parlez? Excusez-moi.

M. Derraji : Ah! moi, je parle des médicaments d'exception et du patient d'exception.

M. Dubé : O.K. Donc, la demande est entre... avec le pharmacien? Est-ce que... Je veux juste savoir où se situe... Ou avec la RAMQ, là. Je veux juste... Parce qu'il reste encore quelques fax, là.

M. Derraji : RAMQ. RAMQ.

• (18 heures) •

M. Dubé : RAMQ. Alors, M. Thibault, vous écoutez très bien la question.

M. Derraji : Le problème, c'est que ces décisions risquent de perturber les parcours de traitement de plusieurs milliers de patients puisqu'il va empêcher que de tierces parties, les infirmières, des personnes qualifiées... Et pourquoi je vous dis ça? Parce que c'est en lien aussi avec les orientations et l'objectif du projet de loi n° 11, on en a parlé beaucoup. Parce que les infirmières ou personnes qualifiées travaillant pour des programmes de soutien aux patients ne pourront plus aider à remplir les formulaires et faire les suivis nécessaires, puisqu'ils ne sont pas autorisés à utiliser le portail du prescripteur. Moi, j'en suis sûr et certain que les gens de la RAMQ sont au courant de ça.

Le pourquoi, c'est très simple, M. le ministre. La RAMQ exige que le délégué fasse obligatoirement partie de la clinique ou de l'établissement du prescripteur. Donc, en fait, ce que la RAMQ est en train de faire, si je reviens, il y a deux semaines, ce qu'on a étudié dans le projet de loi, je vois une contradiction entre votre volonté, hein... Je commence mieux à parler du n° 11, plus que vous, hein? Vous avez une idée de la place du secteur privé, des gens qui aident le système. Tout à l'heure, Mme Doyon nous parlait de détacher les gens de d'autres tâches, mais là j'espère que la RAMQ va avoir des réponses solides pour vous convaincre et me convaincre que c'est une bonne chose, ce qu'ils sont en train de faire.

M. Dubé : Alors, vous n'avez pas la meilleure personne que le président de la RAMQ pour répondre à votre question. Puis peut-être, M. Thibault, juste bien expliquer où on en est dans ça puis votre vision, là, par rapport à ça, s'il vous plaît.

M. Thibault (Marco) : Dans la façon d'administrer le programme du médicament d'exception, pour être à même de pouvoir donner la molécule, on doit suivre les indications de l'INESSS qui nous dit que le médicament doit être accessible après la deuxième, troisième, quatrième intervention thérapeutique, dépendamment comment le patient a répondu ou non aux protocoles de soins antérieurs. Pour s'assurer, donc, qu'on ait la bonne information, on a besoin d'avoir deux types d'information : ce qui a été prescrit et quels ont été les différents signes cliniques qui ont été compilés suite au traitement. Ces informations-là sont de nature clinique et doivent être complétées par l'équipe clinique au chevet du patient. Ils ne peuvent pas être complétés par un tiers, parce qu'il y a un enjeu déontologique de s'assurer que l'information vient directement de la bonne source.

Donc, ce que nous avons fait, pour donner une réponse beaucoup plus rapide et d'éviter une saisie manuelle, on a donc mis en place un service qui permet de le donner en ligne et qui, de cette façon-là, raccourcit de façon assez substantielle les délais de réponse. On avait un engagement de donner une réponse pour les médicaments d'exception dans un délai de 25 jours. On est présentement à 14 jours, de par l'introduction. Aujourd'hui, on se parle, on a près de 57 % des demandes qui passent par le service en ligne. Évidemment qu'il y a des enjeux de changement de pratiques cliniques. Ce qu'on fait : de l'accompagnement, des capsules vidéo, s'assurer qu'il y ait de la formation pour faire en sorte que les cliniciens ne voient pas, et leurs équipes qui travaillent avec eux, leur tâche alourdie indûment.

M. Derraji : Je peux me permettre, M. le ministre? O.K.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Derraji : Ça va bien. M. le Président. Je vous le dis, là, ça va très bien. Tout ça, c'est à cause de son sirop d'érable de la semaine dernière, je vous le dis.

Là, maintenant, parlons des médicaments d'exception. La plupart des demandes viennent d'où? De cliniques GMF? Spécialistes? C'est quoi, la proportion?

M. Thibault (Marco) : Oh! ça, je ne pourrais pas vous répondre de façon... mais je pourrais trouver l'information, là, pour vous répondre. Mais c'est à peu près moitié-moitié, spécialistes, omnipraticiens.

M. Derraji : C'est excellent. Déjà, cette réponse me satisfait.

Là, M. le ministre, je vais vous ramener au 11. Ce qu'on est en train de faire, c'est que ce service... Deux enjeux que je vois, au-delà des capsules vidéo, que je salue, on a un enjeu de pénurie de main-d'oeuvre, ça a été dit, la lourdeur administrative, et c'est un service qui est historiquement offert par le privé, hein?

M. Thibault (Marco) : Ce qu'on sait, c'est que certaines demandes étaient complétées par l'industrie...

M. Dubé : ...

M. Thibault (Marco) : ...du médicament.

M. Dubé : Du médicament.

M. Derraji : ...veut dire que c'est des compagnies qui remplissent...

M. Thibault (Marco) : Ou des gens «associés à».

M. Derraji : O.K. Mais pouvez-vous... parce qu'on ne peut pas faire une bonne phrase. Parce qu'associés à quoi? Moi, je ne vous suis pas. Désolé.

M. Thibault (Marco) : Associés à l'industrie du médicament.

M. Derraji : O.K. Donc là, c'est un autre enjeu éthique. O.K. Bien, pouvez-vous élaborer? Parce que, moi, c'est la première fois que je l'entends. Donc, vous, votre crainte, c'est que, le fait de laisser aller tout, on se ramasse avec du secteur privé, si je peux dire, du pharmaceutique, qui remplissent pour les demandes de médicaments d'exception, et ce n'est pas leur rôle de le faire?

M. Thibault (Marco) : Le rôle de déterminer l'intention thérapeutique revient au professionnel, et c'est à lui de déterminer quelle est la nécessité d'avoir recours à quel médicament, et non pas à ceux qui le fabriquent.

M. Derraji : Mais c'est toute une information que vous mettez sur la table. Moi, à date... si vous avez de l'information, que vous avez des cas, c'est pour cela que vous voulez changer la façon de faire. Parce que, moi... c'est illégal.

M. Thibault (Marco) : C'est pour s'assurer que, dans la façon dont on administre le programme, que l'information que nous avons vient de la personne qui est responsable, cliniquement, du patient.

M. Derraji : Ça veut dire son médecin.

M. Thibault (Marco) : Son médecin ou son équipe soignante qui travaille avec...

M. Derraji : Son médecin. Et, vous, aujourd'hui, le constat que vous faites, que ce n'est pas le médecin, vous avez des enquêtes, probablement, et vous avez pris la décision de changer la façon de faire pour la garder entre les mains du médecin parce que vous avez des informations qui vous disent le contraire, qu'il y a une tierce personne qui utilise le réseau, le système, pour pousser pour des médicaments d'exception ou pour remplir des demandes pour des patients d'exception. Désolé si j'ai été long, mais je voulais juste vous suivre.

M. Thibault (Marco) : Cet enjeu-là est ressurgi au moment où l'on a fait la promotion du service en ligne. L'objectif de la régie était de s'assurer que, dans le délai de traitement des demandes, celui-ci soit le plus rapide et court possible. Donc, c'est le même genre d'information que nous requérons, à l'époque, par fax et par papier. Le fait de l'introduire à l'intérieur du service en ligne réduit de façon considérable les délais et donc permet aux patients de bénéficier de leurs molécules de façon beaucoup plus rapide.

Cela étant dit, cet élément-là, de tiers qui pouvait contribuer à la complétion des différents rapports, est ressurgi au moment où on a fait cette demande-là. Ça fait que est-ce qu'il est répandu de façon importante, anecdotique? Je ne peux pas le répondre. Ce que je peux vous dire, c'est que, pour nous, dans la certitude que nous devons avoir, c'est de s'assurer que ce soit le professionnel qui est au chevet du patient et qui s'en occupe, qui nous rend l'information disponible.

M. Derraji : Oui, c'est excellent, mais c'est le médecin qui signe le formulaire. Donc, au bout de la ligne, peu importe la personne qui va remplir les étapes au bout de la ligne, la RAMQ ne va jamais donner un médicament d'exception ou autoriser un patient d'exception si le professionnel de la santé, peu importe, généraliste ou spécialiste, ne signe pas le formulaire.

M. Thibault (Marco) : Il me semble tout à fait approprié que la demande d'un médicament d'exception provienne de l'équipe soignante. Et c'est elle qui a accès au profil du patient, et qui a accès aux résultats cliniques du patient, et de la réponse aux différentes thérapies qui lui ont été procurées.

M. Derraji : Mais, désolé, parce que j'essaie juste de comprendre, parce que sinon je ne vais pas vous... je n'arrive pas à vous suivre. Vous dites que vous avez vu ou constaté que l'utilisation a augmenté pendant le service en ligne parce que vous avez eu de l'info que ce n'est pas le professionnel, c'est l'industrie qui joue ce rôle, et c'est pour cela que vous avez changé...

M. Dubé : Peut-être, M... Excusez-moi, M. le Président. M. Thibault, pouvez-vous juste donner un ordre de grandeur du nombre de demandes annuelles de médicaments d'exception? Ça va peut-être aider le député à voir l'enjeu, en ce moment, qu'ils ont découvert, là, je vais le dire comme ça.

M. Thibault (Marco) : Je vais vous trouver l'information. Je l'ai avec moi, là, mais pas...

M. Dubé : Mais je pense que...

M. Thibault (Marco) : ...mais c'est plusieurs, plusieurs dizaines de millions. On est au-dessus de 150 000 demandes en médicaments d'exception qui doivent être traitées par année, et patients d'exception, les deux.

M. Derraji : Parce que je ne veux pas être alarmiste, mais j'ai l'impression, entre les lignes, ce que j'ai compris dans votre réponse, que c'est tellement profond, l'affaire, que vous avez vu quelque chose et vous dites : Là, là, c'est assez. Au niveau de la RAMQ, ça ne va plus passer comme ça. Je veux revenir à ces règles et je veux que ça soit par l'équipe soignante qui a accès au dossier du patient.

M. Thibault (Marco) : Deux choses. Je vous rappelle l'origine. L'origine : réduire les délais d'accès aux molécules. Le service en ligne nous permet de le réduire. Ça évite des tâches cléricales de ressaisies de dossiers. Parce qu'une fois qu'elle est remplie sur un papier il fallait la remettre dans le système pour, nous, être capable de donner une réponse. Donc, ça éliminait une tâche cléricale additionnelle. C'est ça, l'objectif. Quand on a annoncé l'intention d'aller en service en ligne uniquement pour faire face à la pression clientèle, mais à la pression des cliniciens, qui souhaitaient avoir des réponses rapides, on a dit : Le meilleur moyen pour atteindre cet objectif-là, c'est d'utiliser le service en ligne. C'est à ce moment que nous avons eu des informations à l'effet que, dans certains cas, et là je ne suis pas capable de le qualifier, ça pouvait être par des tiers. Ce qu'on vous dit, nous : On veut s'assurer que ça provienne des cliniciens qui s'occupent du patient. C'est ça, notre préoccupation.

• (18 h 10) •

M. Derraji : Oui, je comprends la préoccupation. Oui, oui, mais je reviens, je reviens à ce qu'on a étudié... Là, maintenant, c'est le médecin...

Des voix : ...

M. Derraji : C'est bon?

Une voix : ...

M. Derraji : Ah! non, non, non. Désolé. Parce que j'ai... Ah oui!

Une voix : ...

M. Derraji : Ah oui! Désolé. Donc, je reviens au clinicien. C'est le clinicien qui doit remplir... c'est le médecin généraliste qui doit remplir toute demande au spécialiste.

M. Thibault (Marco) : Ou le spécialiste.

M. Derraji : Oui, mais je focusse sur la première ligne parce qu'on était sur un projet de loi, je pense que vous l'avez suivi, le 11, et là on parle déjà qu'ils ont déjà beaucoup de choses sur la table.

M. Dubé : Mais, M. le député, deux choses, là. Moi, je comprenais... puis je vais vérifier, parce que c'est M. Thibault qui est l'expert, mais je pense que le nombre de demandes est énorme par année, O.K.? Je vais demander de confirmer les chiffres. Mais le point que je veux faire, c'est qu'où vous avez raison... puis moi, j'ai été surpris quand j'ai entendu ça, là, parce que... C'est d'ailleurs pour ça qu'on a des gens très rigoureux à la RAMQ en ce moment, là. C'est le deuxième exemple aujourd'hui, là. Ce que j'aimerais vous dire, c'est que les personnes, quand on parle du personnel soignant, avec p.l. n° 11, ça peut inclure l'équipe médicale du médecin. Ça va, ça, M. le député? On se comprend bien? Moi, je pense qu'il faut... puis je pense ça va être un des bénéfices de p.l. n° 11, c'est de dire que l'équipe médicale, par exemple, dans une GMF, ou peu importe, dans l'équipe des spécialistes ou des omnis, peut faire cette commande-là, mais pas le fabricant. C'est ça, je pense, qui est le débat en ce moment. Puis je pense que vous le comprenez très bien.

M. Derraji : ...non, non, j'ai compris. Parce que moi, j'étais surpris...

M. Dubé : Ce n'est pas nécessairement le médecin, c'est juste ça que je veux préciser.

M. Derraji : Oui, l'infirmière, les gens qui y ont accès, si j'ai bien compris, de... Désolé. Votre nom?

M. Thibault (Marco) : Thibault.

M. Derraji : M. Thibault. C'est que c'est les gens qui ont accès au dossier du patient, donc l'infirmière, l'infirmière clinicienne, le médecin. Parce que, surtout en première ligne, il y a beaucoup, beaucoup de demandes de médicaments d'exception. Vous l'avez mentionné, 50 %.

M. Thibault (Marco) : C'est 750 000 demandes annuelles que nous avons eues pour médicaments et personnes d'exception.

M. Derraji : Spécialistes et généralistes.

M. Thibault (Marco) : Oui, l'ensemble.

M. Derraji : O.K. O.K.

M. Dubé : Alors, ce qui... Moi, M. Thibault, j'apprécie parce que vous avez cette rigueur-là. Mais, M. le député, je pense que depuis qu'on sait ça... puis c'est quand même assez récent, M. Thibault, cette mise en ligne là, puis le... bon. Maintenant qu'on sait, est-ce qu'il y a un problème pour 25 000 demandes, 50 000 demandes? Je pense que c'est... sur 750 000, c'est ça qu'on est en train d'essayer de regarder, là.

M. Derraji : C'est un très bon point et c'est de la vigilance aussi au niveau de la RAMQ. C'est excellent. Et, je vous le dis, c'est juste que ça m'a frappé un peu. O.K., on veut diminuer la charge pour que les médecins et les infirmières se concentrent sur le travail qu'ils doivent faire...

M. Dubé : ...le site.

M. Derraji : Oui, le site, oui, oui. Le site, c'est pour accompagner. Mais, quand même, c'est du temps pour aller chercher et remplir une demande d'exception.

M. Dubé : Je n'ose pas poser la question, M. le Président, là, mais je vais me permettre de poser une question à M. Thibault en ligne avec la bonne question du député : Est-ce qu'il y a encore des fax pour les médicaments d'exception?

M. Thibault (Marco) : Présentement, oui. L'objectif, c'est qu'à compter de juillet 2022 il n'y en ait plus.

M. Dubé : O.K. Donc, le site en ligne qui a été mis, c'est pour que d'ici le mois de juillet... Parce que, moi, le premier ministre me demande à chaque fois où est-ce qu'il reste des fax dans le réseau. Il en reste encore là?

M. Thibault (Marco) : On y travaille encore.

M. Dubé : O.K. Bon, bien...

M. Thibault (Marco) : C'est justement l'objectif.

M. Derraji : Non, mais... Merci beaucoup, M. Thibault. C'était très clair, très pertinent comme réponse. Le site, j'imagine que c'est Un, deux, trois, clic ou c'est un, deux, trois, 10?

M. Thibault (Marco) : Un, deux, trois clic. C'est relativement simple. Les professionnels nous ont dit que c'était relativement simple. Est-ce que c'est plus compliqué que quand... que d'autres procédés? Pour certains, oui, mais, pour d'autres, ils nous ont dit que c'était particulièrement simple.

M. Derraji : Bravo. Je vous félicite. Il n'est pas disponible au public. C'est disponible uniquement pour les médecins, signature automatique avec code, etc. Donc, O.K. Mais, ça, ce n'est pas un projet pilote. C'est déjà...

M. Thibault (Marco) : C'est en ligne depuis plusieurs années, un an ou deux que ça fonctionne. C'est l'extension du site que nous souhaitons faire.

M. Derraji : O.K. Excellent. Merci beaucoup, M. Thibault. Combien il me reste?

Le Président (M. Provençal) : Trois minutes.

M. Derraji : O.K. Excellent. On va parler d'un autre sujet, M. le ministre. Je vous dis, ça va très bien, mais là c'est un sujet que je ne sais pas si vous allez aimer ma question, c'est le transport hélicoptère d'urgence. Ça vous dit quelque chose?

M. Dubé : Oui.

M. Derraji : Où on est rendus?

M. Dubé : Bien, écoutez, c'est... je pense que pas plus tard que la semaine dernière, à nos réunions statutaires, on en a encore parlé. Moi, j'ai demandé à regarder ça de façon plus sérieuse parce que... Pour moi, il y a deux enjeux.

Ce qu'on parle ici, c'est d'être capable de servir des régions, dans ce qu'on appelle le préhospitalier, de façon générale, M. le député. C'est que vous savez que les courtes distances, elles sont mieux servies par ambulance. Puis ce que le rapport Doré nous a dit, là, qui est le rapport qui va faire notre politique de préhospitalier, qu'on dépose dans les prochaines semaines, je crois?

Une voix : Oui.

M. Dubé : Bon. Le rapport Doré a mis trois distances. Il a dit : les courtes distances... Puis je pense que ça va jusqu'à 150 kilomètres, si, idéalement...

Une voix : ...

M. Dubé : 175?

Une voix : ...

M. Dubé : 75. Merci. Vous voyez, on en a parlé. Jusqu'à 75 kilomètres, c'est une ambulance. 250 kilomètres et plus, c'est un avion. Et, entre les deux, la distance idéale, ce serait... le véhicule idéal, ce serait l'hélicoptère. En gros, là, ça, c'est le premier principe. Des hélicoptères, en ce moment, on n'en a pas. On n'en a pas. Ce qu'on aimerait faire, puis, je vais vous dire, là, c'est ce qu'on est en train de regarder... parce qu'il y a deux coûts : il y a le coût d'opération de transport et il y a le coût des héliports. C'est sûr que l'ancien gouvernement avait regardé... puis c'est correct, là, je veux dire, on apprend de ce qui a été utilisé avant, mais ma réponse, elle est simple : moi, je veux séparer le coût de transport du coût des héliports. Puis, pour être capable de faire ça — c'est ça que j'ai demandé au Dre Opatrny, là, dans les dernières semaines, puis on va avoir ça dans les prochaines semaines — c'est de regarder quel est le coût d'opération d'hélicoptère pour peut-être deux ou trois hôpitaux clés. Clés. Ça va-tu?

M. Derraji : Oui, mais vous avez raison, mais il y avait déjà un projet pilote en 2018. Il y avait un projet pilote. C'est que, quatre ans plus tard, il n'y a rien qui a été fait par rapport à ça. Il y avait un projet pilote. Je ne sais pas si on peut nous partager les résultats du projet pilote. Et il y a déjà AirMédic. Et, pour certaines régions, c'est la solution. Vous l'avez très bien dit, je suis d'accord avec vous, mais on ne peut pas revenir, aujourd'hui, quatre ans plus tard. Il y avait un projet pilote en 2018. Je vous ai dit que, sur ce projet, sur le transport hélicoptéré d'urgence, je ne veux pas vous portez le fardeau de tout le projet parce que vous n'étiez pas là en 2019, mais je pense que c'est quand même urgent d'agir, parce que, pour certaines régions, c'est important, avoir ce service.

M. Dubé : Mais moi, je vous dis, là, depuis qu'on a discuté d'autres endroits où on a mis certaines priorités, en ce moment, avec toutes les choses qui sont en train de se régler, et c'est pour ça que j'en ai parlé dans le plan santé, puis c'est pour ça que, dans la politique qu'on va développer, qu'on va déposer, pardon, qui est déjà développée, là, il y a cinq points dans la politique du préhospitalier, la question du transport à distance va être faite. Alors, je vous dis, je suis d'accord avec ça. Puis on va séparer les coûts d'opération versus... Mais, je vous dis tout de suite, la philosophie, là, c'est que des centres comme Sainte-Justine, comme le CHUM, je parle de deux à... puis, par exemple, peut-être Sacré-Coeur, où il y a beaucoup de traumatismes, puis à Québec, là, je vous dis, on va essayer de vraiment centrer les endroits où un hôpital comme Joliette peut transporter par hélicoptère, admettons, à Sainte-Justine dans les meilleurs délais, disons. Ça, c'est moderne.

M. Derraji : Mais c'est quoi, l'échéancier, encore une fois?

M. Dubé : Ah! mais, écoutez, moi, j'attends... Là, on dépose la politique. La politique du préhospitalier, ça en fait partie. Puis aussitôt qu'on a le O.K. là-dessus, bien, on va regarder qu'est-ce qu'on peut mettre en place le plus rapidement possible.

M. Derraji : Merci. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Nous allons terminer cette répartition d'échanges avec la partie du gouvernement pour 14 min 40 s.

Mme Picard : Merci, M. le Président. J'ai la chance de terminer cette étude de crédits avec vous aujourd'hui. J'ai un sujet aussi, là, qui m'est très cher concernant les stationnements dans les hôpitaux, notre promesse. On a entendu beaucoup depuis quelques jours qu'on n'a pas réalisé certaines promesses, peut-être, mais celle-ci est très, très, très... elle a été très bien accueillie dans le réseau, bien, en fait, surtout pour les patients. On avait pris... On avait promis de nous attaquer aux tarifs injustes et abusifs en instaurant un tarif maximum situé entre 7 \$ et 10 \$ par jour dans les établissements où les tarifs étaient supérieurs à ces montants.

Bien, comme vous le savez, M. le ministre, j'ai une petite fille qui est handicapée. Et puis je fréquente souvent l'Hôpital Sainte-Justine. C'était une promesse qui me tenait beaucoup à coeur. Puis je suis... Je sais très pertinemment que les frais liés à une santé précaire peuvent rapidement s'accumuler jusqu'à atteindre des sommes assez importantes.

Les gens qui vont à l'hôpital une fois par année ou pour une consultation à l'urgence, pour voir un proche, peuvent ne pas réaliser l'ampleur de la dépense, mais, quand vous devez vous rendre toutes les semaines dans un établissement qui coûte 24 \$ en stationnement, le calcul se fait très vite, et la conclusion que l'on retire est rarement joyeuse.

• (18 h 20) •

Je vais me permettre une petite tranche de vie ici, où avant, dans l'ancien temps, on avait des parcomètres en avant de Sainte-Justine, puis il fallait vraiment payer avec des sous. Puis là, bien, je savais que mon rendez-vous n'allait pas être superlong, ça fait que je me suis dit : O.K., je vais me stationner. Le parcomètre, ça va me coûter moins cher. Je suis allée à la génétique avec ma cocotte, puis là, bien, le généticien, il n'arrivait pas. Je ne pouvais pas la laisser toute seule. Donc, là, j'avais un petit problème parce que, mon stationnement, il fallait que j'aie le payer. Je ne l'ai pas payé parce que le généticien était petit peu plus tard que prévu. Donc, c'était un stress considérable pour les proches aidants, sûrement, qui ont vécu la même chose que moi. J'avais une belle contravention à mon retour. Donc, le 7 \$ à 10 \$ par jour, je pense qu'il y a plusieurs personnes comme moi qui étaient très contentes.

Aussi, je pourrais partager qu'à Vaudreuil, nous, dans notre centre ambulatoire, juste en face, on a des commerces qui sont quand même assez éloignés du bâtiment, puis je connais beaucoup de gens qui, pour sauver les frais du stationnement, des gens à mobilité réduite qui allaient stationner un peu plus loin dans les commerces en face, qu'il était quand même dangereux de traverser la rue, puis là en chaise roulante l'hiver pour sauver le 4 \$ par jour que ça coûtait à ce moment-là.

Donc, sur ce, M. le ministre, est-t-il possible de nous indiquer si nous avons été en mesure de répondre à notre engagement? Avons-nous été capables d'alléger le fardeau financier qui pesait sur les épaules de certains patients?

M. Dubé : Bien, écoutez, c'est sûr que j'apprécie la question, là, mais je veux peut-être expliquer aux Québécois qui ont eu la patience de nous écouter tout l'après-midi qu'il faut comprendre un petit peu qu'est-ce qui était problématique derrière... ou qu'est-ce qui justifiait peut-être certains établissements de charger des frais qui étaient rendus hors normes. Je veux l'expliquer parce qu'il fallait régler le problème en même temps. Il y a beaucoup de fondations d'hôpitaux qui avaient accès aux revenus des stationnements. Alors, on savait qu'on avait un problème. C'est que la journée qu'on voulait respecter notre engagement de baisser les frais de stationnement, qu'on enlevait des revenus aux fondations. Puis, ça, il fallait accepter ce principe-là, qu'il fallait s'asseoir avec les fondations et avec les directions de CISSS et de CIUSSS pour dire : Il va falloir trouver une solution. Puis là je regarde M. Coubat, qui se rappelle de ces discussions-là au début de notre mandat, parce qu'on a dit : Bien, écoutez, si c'est ça, la source du problème, combien devons-nous rembourser aux CISSS et aux CIUSSS pour qu'ils puissent continuer d'envoyer le même argent aux fondations? Parce que ce n'est pas le fait qu'on veut enlever l'argent aux fondations, c'est qu'on veut rendre les stationnements gratuits. Vous me suivez? Mais c'est important d'expliquer parce que, souvent, si on ne connaît pas la racine du mal, on ne peut pas attaquer le problème. Alors, on a fait une entente avec le ministère puis avec notre cher ministre des Finances, qui est très rigoureux, puis M. Coubat a négocié beaucoup avec les gens du ministère des Finances puis il a dit : Combien ça prend d'argent pour rembourser les fiducies comme si elles avaient l'argent qui vient des stationnements? Puis je me souviens de l'époque... Puis, M. Coubat, vous me direz, est-ce que c'est à peu près une centaine de millions? Je pense que c'était ça, le coût. Hein, c'est...

M. Coubat (Pierre-Albert) : ...jusqu'à 120 millions.

M. Dubé : 120 millions. Alors, on est allés chercher l'autorisation du ministre des Finances pour dire : Dans le budget, maintenant, de la Santé, on va rajouter une portion... Je pense qu'il y a même une partie qu'on a prise à nos propres charges. Mais je veux l'expliquer aux Québécois parce qu'il fallait au moins régler ce problème-là pour que ça ne soit pas les fiducies... j'ai dit «les fiducies», je m'excuse, les fondations qui en paient le prix.

Ça une fois réglé, là on a dit : Maintenant, qu'est-ce qu'on peut faire pour répondre à notre engagement? Puis là j'y vais de mémoire, là, parce que je ne connais pas tout le détail du programme. On s'est engagés à ce que les deux premières heures de stationnement soient gratuites partout. Je pense que c'est ça. Puis il y a un tarif... Je ne sais pas si quelqu'un peut m'aider, là, mais c'est quoi, le tarif qui est mis, mais qui est...

Mme Savoie (Dominique) : Entre 7 \$ et 10 \$ pour la journée.

M. Dubé : Entre 7 \$ et 10 \$. C'est plafonné maintenant pour une utilisation de quatre heures et plus. Mais, dans votre cas, quand vous alliez voir votre cocotte avec le spécialiste, si vous étiez à l'intérieur du deux heures, vous n'aviez pas... puis après ça c'était... Ça fait que, ça, je pense que c'est la première chose qui était importante à régler. On a respecté l'engagement, mais je dois dire aussi que le ministère des Finances nous a quand même beaucoup aidés à être capable de régler, grâce à M. Coubat, des bonnes négociations, d'avoir l'argent nécessaire pour payer les fondations, on se comprend bien, pour être capable... parce que, les fondations, c'est important.

Maintenant, ce que je pense qui est notre prochain défi, puis, ça, le premier ministre s'est engagé, puis je veux le dire aussi pour qu'il n'y ait pas de surprise, tous les tarifs maintenant doivent être sujets à l'inflation. O.K.? Parce qu'aujourd'hui le tarif, admettons, je ne sais pas, moi, de 7 \$ pour les... Qu'est-ce que c'est? 7,25 \$, vous me dites, là, pour les quatre heures de plus?

Une voix : ...

M. Dubé : Bien, il sera peut-être de 7,50 \$ lorsqu'on aura ajusté l'inflation. Mais ça, on le fait pour tous les tarifs du gouvernement, qui seront ajustés à l'inflation. Mais, au moins, maintenant, il n'y aura plus de 30 \$, comme vous avez déjà connu. Mais le principe d'avoir la gratuité pour les deux premières heures, effectivement, Mme la députée, on a respecté notre engagement.

Mme Picard : Merci beaucoup.

M. Dubé : Merci au ministre des Finances.

Mme Picard : Oui, je vais lui dire aussi. Merci.

Le Président (M. Provençal) : 6 min 30 s.

Mme Picard : 6 min 30 s. Je voudrais enchaîner maintenant sur un dossier assez large, que sûrement que vous appréciez beaucoup, c'est l'efficiencia et l'efficacité du réseau de la santé et des services sociaux. Lors de notre arrivée au pouvoir en 2018, nous avons rapidement constaté qu'il était primordial de revoir la façon de faire dans le réseau de la santé et des services sociaux afin de le rendre plus optimal, mais tout en demeurant humain. En outre, la pandémie a prouvé qu'il était possible de faire preuve d'innovation et de flexibilité afin d'améliorer rapidement et sécuritairement notre système de santé. Pensons à l'arrivée massive des différents travailleurs issus du domaine de la santé, mais oeuvrant habituellement hors réseau, dans les installations des CISSS et des CIUSSS, notamment grâce à Je contribue. Que ce soit pour la vaccination ou le dépistage, plusieurs corps de métiers ont répondu à l'appel, et ces professionnels ont fait le travail de façon impeccable. On les remercie encore. Je pense notamment aux pharmaciens, qui ont grandement contribué à l'effort de vaccination contre la COVID-19.

Dans ce contexte, M. le ministre, pouvez-vous nous indiquer quelle contribution des pharmaciens... lors des deux dernières années de pandémie et est-il possible de poursuivre en mentionnant comment leur expertise pourrait être intégrée à long terme à notre façon d'offrir des soins de santé aux Québécoises et Québécois?

M. Dubé : Bon, c'est toujours difficile, madame, de parler d'un groupe plutôt qu'un autre parce que je ne veux pas dire que les pharmaciens sont excellents puis de me faire dire plus tard que je n'ai pas parlé de tous les autres qui nous ont aidés à travers la pandémie. Mais c'est vrai que les pharmaciens nous ont beaucoup aidés. Puis je veux faire attention aussi parce qu'on est en négociation avec eux, ça fait que je veux faire attention. C'est comme... vous avez eu un beau bulletin, mais il vous reste encore des examens à passer. Ça fait que je veux juste faire attention. Mais j'aimerais donner un ordre de grandeur, que j'ai dans mes notes ici, qui me parle beaucoup. On n'a pas beaucoup parlé de vaccination dans les crédits ici, mais, s'il y a un endroit... Puis on a M. Paré qui est ici et qui a fait un travail incroyable avec son équipe. Mais, s'il pouvait vous donner un résumé, M. Paré, de l'apport extraordinaire qu'on a eu des pharmaciens durant la vaccination, c'est incroyable. Je ne sais pas, Daniel, moi, je me souviens d'une statistique de nos grandes journées, nos grandes journées où on vaccinait à peu près 125 000 à 130 000 personnes dans le pic, là. Les pharmaciens en faisaient combien de ça, là? Ça ne vous dérange pas, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Non, non. M. Paré, je vais vous demander de vous nommer...

M. Dubé : Les gens le connaissent bien, mais je pense que...

M. Paré (Daniel) : Bien, bonjour à tous. Daniel Paré, sous-ministre associé au ministère de la Santé et des Services sociaux. Bien, merci, M. Dubé, là, justement, de me permettre de parler des pharmaciens. Un des grands avantages de la participation des pharmaciens communautaires et des pharmaciens, c'était d'avoir un réseau, un réseau au niveau de la vaccination. On a près de 2 000 pharmacies partout dans le territoire, donc toute la notion d'accessibilité a été extraordinaire. Ça a été, je pense aussi, un des facteurs, là, qui a permis aussi de réussir, d'amener cette accessibilité-là partout sur le territoire. Et justement dans les grands pics qu'on a vécus, là, plus au printemps et à l'été, c'était plus de 22 000, 23 000 doses de vaccin qui étaient administrées, au niveau des vaccins.

Aussi, on pourrait peut-être mentionner, au niveau de la grande distribution, aussi au niveau des pharmacies volontaires, des tests rapides, encore là, on est... on est soulignés. Il y a d'autres provinces au Canada, là, qui aimeraient avoir le même système qu'on a réussi à avoir avec eux. Mais je pense que ça démontre très bien leur désir de participer, de contribuer. Puis on voit l'apport. Et un des avantages avec les tests rapides avec eux, il y avait une notion d'expertise qui pouvait être faite, vraiment, là, au niveau de la population. Et, en même temps, on a en parlé un peu, je pense, tantôt, au niveau du Paxlovid encore là, qui amène une participation, là, assez extraordinaire.

• (18 h 30) •

M. Dubé : ...du nombre de tests rapides qui ont été distribués par les pharmaciens, parce que le chiffre est astronomique, là.

M. Paré (Daniel) : C'est plus de 17 millions, là, de tests, là, qui vraiment ont été distribués au niveau des pharmacies et c'est près de 2 millions de vaccins aussi, là, qui ont été administrés à la population québécoise par les pharmaciens dans les pharmacies communautaires du Québec.

M. Dubé : Peut-être juste... ce qui est toujours délicat, puis on l'a vu par la vaccination... Merci, M. Paré. Mais je veux mentionner, puis, je pense, les députés notamment de l'opposition le comprennent aussi, c'est qu'il fallait s'assurer que le principe d'universalité soit respecté durant la vaccination. Vous savez, pour une personne, d'avoir le test rapide gratuitement — on en a déjà parlé, M. le député de Rosemont — c'était majeur. Alors, il fallait trouver une façon d'utiliser les pharmaciens, mais, en même temps, de dire comment on va compenser les pharmaciens pour le travail qu'on leur demande sans avoir des frais exagérés. Puis je dois dire qu'avec l'aide du Trésor on a été capables de trouver des compromis corrects. Je ne dis pas qu'ils l'ont fait gratuitement, pas du tout, mais on a été capables de bien négocier avec eux grâce au Trésor qui avait obtenu des mandats. Ça fait que je le mentionne parce que, les pharmaciens, souvent, on ne le sait pas, mais, vous arrivez à la pharmacie, vous voulez avoir votre boîte de tests rapides, c'est très transparent pour le citoyen, il l'a gratuitement, mais, un, le fédéral a payé les tests, mais nous, on a payé la distribution, je vais le dire comme ça. Mais je veux le mentionner parce que c'est ce qui a permis d'être efficace. Puis c'est un peu le même principe avec Paxlovid. Paxlovid, les pharmaciens nous ont beaucoup aidés, puis je pense que c'est ça qui fait que maintenant d'autres provinces veulent le regarder.

Ça fait que, Mme la députée, je pense que c'est bon de souligner le travail des pharmaciens. Moi, je crois que la pandémie nous a montré qu'ils peuvent aller plus loin. C'est pour ça qu'on a encore des négociations avec eux. Il y a différents actes qui nous sont demandés par des pharmaciens présentement, différents types de services qui avaient été acceptés par Mme McCann, lorsqu'on a fait p.l. n° 31, et je pense que les pharmaciens nous demandent encore d'autres actes. C'est sûr qu'il va falloir négocier, que ça se fasse au bon prix, mais je pense qu'il est important de mentionner qu'on a eu une excellente contribution et on a appris à bien travailler avec les pharmaciens dans l'élargissement de notre rôle. Puis ça, je pense que c'est un bel exemple de collaboration avec le privé, parce que, hein, le privé, ce n'est pas toujours méchant, là, je pense que tout le monde le reconnaît. Mais je pense que c'est... Merci d'avoir posé cette question-là, parce qu'il faut reconnaître qu'ils ont fait un travail extraordinaire durant la pandémie.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le ministre. Merci beaucoup à l'ensemble des membres de la commission.

Compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux au jeudi 28 avril, à 11 h 30, où elle poursuivra l'étude du volet Santé et accessibilité aux soins de santé publique des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux. Merci beaucoup.

(Fin de la séance à 18 h 33)