

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 jeudi 28 avril 2022 — Vol. 46 N° 31**

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

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

---

**2022**

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

**Le jeudi 28 avril 2022 — Vol. 46 N° 31**

**Table des matières**

Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique	1
Discussion générale (suite)	1

**Intervenants**

M. Luc Provençal, président

M. Christian Dubé

M. Monsef Derraji

M. Vincent Marissal

M. Joël Arseneau

\* Mme Lucie Opatrny, ministère de la Santé et des Services sociaux

\* M. Luc Boileau, idem

\* M. Daniel Paré, idem

\* M. Daniel Desharnais, idem

\* M. Marco Thibault, Régie de l'assurance maladie du Québec

\* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 28 avril 2022 — Vol. 46 N° 31

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

*(Onze heures quarante-cinq 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 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.

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

**La Secrétaire :** Non, M. le Président.

**Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique**

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup. 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 au portefeuille, soit le jeudi 5 mai.

Puisque nous avons débuté nos travaux à 11 h 46 et qu'une période d'une heure doit être consacrée, je vous propose ce qui suit. Dans un premier temps, j'aurais besoin d'un consentement pour retirer le temps du gouvernement. Consentement?

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Pour retirer le temps du gouvernement. Et, deuxièmement, ça me prend un consentement pour aller au-delà de l'heure prévue, c'est-à-dire que, pour respecter notre bloc d'une heure, on devrait aller à peu près jusqu'à 12 h 36, là, pour donner le temps complet. Consentement? Merci beaucoup.

**Discussion générale (suite)**

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 pour... (panne de son).

**M. Derraji :** Oui. Merci, M. le Président. Et, encore une fois, bonjour à tout le monde, bonjour à l'équipe qui accompagne le ministre. Et je tiens à remercier tout le monde pour les échanges d'hier.

Première question, M. le ministre, on va aller aux chirurgies oncologiques, et j'ai besoin de clarifications. Je sais que vous êtes bien épaulé et bien équipé, vous êtes bien accompagné. J'aimerais bien savoir le nombre de patients qui dépassent le délai de 55 jours en termes de chirurgies oncologiques, si votre équipe peut nous confirmer le nombre que j'ai en face de moi, surtout qu'on s'est donné des cibles en 2012.

**M. Dubé :** M. le Président, oui, ça va? Est-ce que Dre Opatrny peut répondre à cette question-là? Parce que, moi, ce n'est pas des chiffres que j'ai personnellement ici, là. Alors, peut-être...

**Le Président (M. Provençal) :** Consentement? Et vous allez vous nommer et donner votre titre.

**M. Dubé :** Peut-être juste lui donner le temps de trouver l'information puis...

**Mme Opatrny (Lucie) :** J'ai les chiffres devant moi.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, pourriez-vous vous nommer puis donner votre fonction, s'il vous plaît? Merci beaucoup.

**Mme Opatrny (Lucie) :** Lucie Opatrny, sous-ministre adjointe, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques. Ce que... Pour les chirurgies oncologiques, nous suivons... l'indicateur, c'est les chirurgies à l'intérieur de 56 jours. Globalement, le résultat pour l'année 2021-2022, c'est que 80,1 % des patients sont... ont leur chirurgie oncologique dans ce délai-là. Il y a aussi des délais qui sont suivis par siège tumoral, mais, globalement, le pourcentage s'élève à 90,1 %, qui est... Et l'année avant pandémie, c'était 91,9 %. Alors c'est assez comparable.

**M. Derraji :** ...je vais la répéter : Le nombre de patients qui dépassent les délais de 55 jours en date d'aujourd'hui.

**Mme Opatrny (Lucie) :** Je ne voudrais pas utiliser votre temps pour chercher cette donnée-là, que j'ai certainement quelque part ici. Est-ce que je peux vous revenir avec le nombre de patients?

• (11 h 50) •

**M. Derraji :** Oui, pas de problème. Parce qu'en fait j'ai un document. Je ne sais pas, c'est sur...

**Une voix :** ...

**M. Derraji :** J'ai la liste du 26 février 2022. Je veux juste vérifier avec vous ces chiffres, parce que, moi, ça m'alarme, mais je voulais vérifier avec vous parce que vous êtes les personnes qui peuvent nous confirmer s'il s'agit des bons chiffres. Les chiffres que j'ai, c'est 391 patients qui dépassent le délai de 55 jours. Vous le savez, que chaque heure compte. 100 % dans les 56 jours. 90 patients dans les 28 jours. Ça, c'est les cibles du ministère. Ce que j'ai, ce qui est alarmant, c'est l'Outaouais, où on est à 45 %. C'est uniquement la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine qu'ils sont à... 90 % sont à l'intérieur de 28 jours. Ce que j'ai, le reste, c'est soit du 0 %, Nord-du-Québec, 45 %, Abitibi-Témiscamingue. J'ai du 80 %, 76 % en Montérégie, 65 %, l'ensemble du Québec.

**Mme Opatrny (Lucie) :** ...que nous avons... Le dernier chiffre, c'était février 2022, où il y a 383 chirurgies oncologiques en attente de plus que 56 jours.

**M. Derraji :** O.K. Donc, vous confirmez ces chiffres.

**Mme Opatrny (Lucie) :** Oui.

**M. Derraji :** C'est qu'il y a 391 patients qui dépassent les délais de 55 jours.

**Mme Opatrny (Lucie) :** 383.

**M. Derraji :** Oui, ce n'est pas grave. O.K. Mais, O.K., c'est quoi, votre interprétation à ce dépassement de 57 jours? On s'entend que c'est des chirurgies quand même... C'est très lourd, c'est très urgent. Chaque heure compte. Comment vous interprétez ce retard?

**Mme Opatrny (Lucie) :** C'est sûr que notre cible, c'est zéro patient qui attend plus que 56 jours, parce que, comme vous dites, chaque patient... Et c'est essentiel qu'on les fait.

Maintenant, que... ce qu'on fait aussi, c'est une analyse par siège tumoral, parce qu'il y a quand même quelques cancers où c'est encore... le temps, par exemple, de moins que 28 jours est encore plus urgent, et d'autres qui peuvent attendre, même, plus que 56 jours. Alors, quand nous allons... quand nous faisons l'analyse par siège tumoral... Et comment c'est priorisé dans les établissements, c'est que... Par exemple, le cancer du sein, nous sommes à 95,3 % de chirurgies réalisées à moins que 56 jours, pour le colorectal, 94,8 %. Ça, ça diminue, par exemple, pour la thyroïde, à 71,6 jours, où il y a quand même une compréhension que, pour beaucoup de sous-types de cancers de thyroïde, c'est quand même acceptable ou... je ne veux pas dire acceptable, mais on peut dépasser le 56 jours.

**M. Derraji :** Oui. Je comprends, Dre Opatrny. Ma question : Est-ce que, dans la liste, vu ce qu'on vit, il y a une priorisation? Est-ce que je peux dire qu'il y a une priorisation? Parce que, si on dit qu'il y a urgence pour les... en bas de 28 jours, là, on s'entend, on n'est pas à la cible. Ma question, c'est que je ne veux pas vous dire que... Là, la cible n'est pas respectée du tout. Je pense qu'à la lumière de ce que j'ai maintenant... Ce qu'on veut, c'est 100 % dans les 56 jours. On n'est pas à 100 % dans le 56 jours. C'est que vous, vous avez une autre interprétation, c'est que vous dites que j'ai des cancers en bas de 28 jours, je vais commencer avec ceux de 28 jours et je peux laisser ceux à 56 jours, parce que je fais une sorte de priorisation. Est-ce que c'est ça, la lecture que je peux...

**Mme Opatrny (Lucie) :** Il y a deux éléments. Premièrement, nous priorisons quand même les chirurgies oncologiques, parce que les résultats de 56 jours sont comparables, cette année, que même une année prépandémie. Évidemment, on veut aller vers le 100 %. Alors, de un, les résultats sont pareils que dans une année prépandémie.

Ceci dit, quand il faut faire des choix, parce qu'il y a quand même d'autres urgences que simplement oncologiques, il y a des chirurgies cardiaques, il y a des chirurgies vasculaires, etc., à l'intérieur des listes d'attente d'oncologie, il y a une sous-priorisation pour voir comment minimiser les impacts sur les patients.

**M. Derraji :** ...partager cette sous-priorisation? Sur quoi elle est basée, cette sous-priorisation, à l'intérieur des chirurgies oncologiques?

Et ma deuxième question. On s'éloigne des cibles de 2012. Les cibles de 2012, c'est 90 % des patients dans les 28 jours. Je ne vois aucune région en bas de... à l'intérieur de 28 jours, sauf la Gaspésie et Îles-de-la-Madeleine, la seule région. Les autres, j'ai le pourcentage, je pense qu'on parle du même tableau, on n'atteint pas les cibles de 90 %. 56 jours, on n'atteint pas la cible, parce que, vous l'avez très bien dit, c'est zéro. Ça veut dire atteindre 100 %. Donc, on est loin des cibles. On a une liste d'attente en chirurgie oncologique.

Maintenant, par rapport aux patients, c'est quoi, le message? Est-ce qu'il y a quelque chose que vous faites pour les rassurer? Est-ce que c'est... Quand même, attendre pour une chirurgie oncologique, c'est très, très lourd pour un patient, c'est très, très lourd. Est-ce qu'ils sont au courant de cette liste, de cette sous-priorisation?

**Mme Opatrny (Lucie) :** Pour une approche... Pour la priorisation... Puis vous avez tout à fait raison qu'on fait tout dans notre possible pour avoir un processus d'amélioration continue. Alors, le fait que nous sommes à un même stade où on était en prépandémie ne veut pas dire qu'on ne devrait pas continuer à optimiser et à réduire les délais, absolument. Maintenant, en termes d'approche pour les différents types de cancer, ça, dans tous les établissements, il y a des comités qui regardent sur une base clinique pour prioriser tous les types de chirurgie oncologique, comme autres, pour voir comment jumeler le besoin clinique au délai. Mais effectivement il faut aller vers... rapidement, le plus possible vers le 100 % à l'intérieur de 56 jours et également regarder pour optimiser les délais à l'intérieur de 28 jours.

**M. Derraji :** Oui. J'ai posé deux questions. La première : Est-ce qu'on peut recevoir la sous-priorisation, s'il vous plaît? Est-ce que vous allez le...

**Mme Opatrny (Lucie) :** Oui. Alors, on peut vous envoyer un tableau où on a tous les sièges tumoraux et le pourcentage de chirurgies qui sont réalisées à l'intérieur de 56 jours, et ce n'est pas pareil pour chaque siège tumoral.

**M. Derraji :** Oui. Ça veut dire que chaque tumeur a une liste de priorisation par état de gravité. On ne parle pas de la... soupçonnée ou confirmée. Parce que c'est ça, la cible, c'était pour... un cancer soupçonné ou confirmé doit être opéré dans un délai de 28 jours. Ça veut dire que le ministère lui-même a mis de côté ses propres cibles de 2012, et là il y a un autre mode de fonctionnement.

**Mme Opatrny (Lucie) :** C'est que la direction d'oncologie, avec avec le réseau, dit, sur une base scientifique, quels sont ceux qui ne peuvent pas attendre. Par exemple, si on dit que, hors délai, c'est plus qu'un an, c'est sûr que d'avoir une fistule pour faire la dialyse, ça ne peut pas attendre un an. Alors, même quand on dit : Hors délai, en chirurgie, est plus qu'un an, ce n'est pas vrai quand on regarde des sous-catégories cliniques. Alors, également, il y a des sous-catégories d'oncologie qui ne sont pas toutes pareilles. Alors, ce serait illogique de ne pas prendre en considération cette science-là quand les établissements font leurs programmes opératoires. Alors, par exemple, on ne peut pas penser que l'ovaire et... ou le sein et la prostate sont nécessairement pareils sur une base biologique.

**M. Derraji :** Je comprends. On parle, encore une fois, de cancers soupçonnés ou confirmés. C'est ça, la cible.

**Mme Opatrny (Lucie) :** Oui.

**M. Derraji :** O.K. C'est parce que, là, c'est comme... il y a un changement de règles. Là, on en parle... La cible, elle était : «90 % de la clientèle requérant un chirurgien oncologique pour un cancer soupçonné ou confirmé doit être opérée dans un délai de 28 jours, et 100 % de cette clientèle doit être opérée dans un délai de 56 jours.» On n'est pas là, là. On n'est pas ni dans les 56 jours ni dans le 28 jours. Ça, c'est hors délai.

Là, ma question. Sur la liste qui dépasse les 56 jours, c'est eux qui m'intéressent de manière prioritaire aujourd'hui, les 380, vous avez dit, moi, j'ai 391, on ne va pas s'obstiner, mais c'est 300, aux alentours de 300, vous avez la garantie, aujourd'hui, qu'il n'y a pas de menace par rapport à leur état de santé, malgré la sous-priorisation.

**Mme Opatrny (Lucie) :** Étant donné que je ne suis pas le médecin de ces 300 personnes-là, je ne peux pas m'avancer sur une phrase pareille. Ce que je peux dire, c'est qu'on vise toujours de faire... Puis on est à 90 %. Et là ils sont quand même suivis par des groupes cliniques, parce que des fois ils vont recevoir, après leur diagnostic, la radiothérapie ou la chimiothérapie avant de procéder à leur chirurgie. Alors, il y a ça qui peut aussi rentrer dans un délai. Mais ce que je vous dis, c'est qu'à l'intérieur de 90 % de chirurgies qui sont faites ce n'est pas que... toutes les sous-catégories de cancers qui ont les mêmes chiffres. Globalement, on est à 90 %, mais, quand on regarde une sous-catégorie, il y en a qui sont beaucoup plus que 90 % et il y en a quelques-unes qui sont moins que 90 % réalisées à l'intérieur de 56 jours.

**M. Derraji :** Je comprends vos arguments. Je me mets dans la place d'un patient qui souffre d'un cancer et que lui ne comprend pas, probablement, notre discours aujourd'hui. Je comprends les arguments scientifiques, surtout la priorisation par rapport aux types de cancers et le type d'urgence. Maintenant, est-ce qu'il y a quelque chose à faire? Parce que, là, sur la table, le ministre a un enjeu, il y a 380 patients qui dépassent 57, 56 jours. C'est là où il faut répondre. J'ai 380 patients où le délai n'est plus respecté. Je comprends vos arguments, mais c'est à eux qu'on doit parler aujourd'hui, M. le ministre. Ces gens attendent. Ils n'ont pas, probablement... je formule cette hypothèse, probablement pas le niveau de dire que mon cancer n'est pas urgent versus un autre. Lui, il veut juste s'opérer, il veut juste avoir une opération. Il veut avoir sa date de chirurgie. Donc...

**M. Dubé :** ...je sens beaucoup d'empathie de la part du député puis je respecte ça parce que...

**M. Derraji :** ...

**M. Dubé :** J'ai dit : Je sens beaucoup d'empathie de la part du...

**M. Derraji :** C'est juste que...

• (12 heures) •

**M. Dubé :** Parce que... Non, mais votre question est pertinente. Moi, ce qui me... Puis, juste, peut-être, pour être complémentaire avec la Dre Opatrny, il y a eu, effectivement, là, quand je regarde nos statistiques, là... Puis, comme vous savez, on a de plus en plus... Il y a eu, dans la dernière vague, une augmentation des cas. Le 380 quelques cas dont vous parlez, il est monté jusqu'à 600 cas qui étaient plus que 56 jours. Mais, depuis ce temps-là, il y a eu une amélioration. Alors, je pense qu'il faut comprendre qu'on est passés d'un pic à... il y a eu une baisse. Ça, c'est la bonne nouvelle. Mais c'est encore aux alentours de 10 % qui restent.

Moi, ce que j'aimerais vous fournir, puis ça, je le ferai avec Dre Opatrny... Je pense que ce serait bon de voir comment a évolué, dans les deux... dans les quatre ou cinq dernières années, hors pandémie, hein, je pense que c'est ça qui est important... de dire, hors pandémie, c'était quoi, la règle du 28 jours, et c'était quoi, la règle du 56 jours. Ça, je pense qu'on pourrait fournir les deux. Puis je pense que ce que les Québécois veulent se faire rassurer, surtout avec le programme de rattrapage des chirurgies qu'on a, comme du dépistage, c'est comment on va être capables d'atteindre le plus rapidement nos cibles. Alors, moi, je m'engage à regarder les deux délais, celui de 28 jours, celui de 56 jours. Puis ça, je pense que ça rassurerait tout le monde, parce que vous avez raison d'être préoccupé par ça.

**M. Derraji :** ...ma question, c'est vraiment au nom de ces 380 personnes. C'est très bien de voir par rapport au recul sur les dernières années, mais engagez-vous à respecter les cibles, parce que j'en suis sûr, que...

**M. Dubé :** Mais l'engagement, M. le député...

**M. Derraji :** ...Dre Opatrny fait des miracles. Je pense, on peut lui demander de faire un miracle par rapport à ces personnes.

**M. Dubé :** ...mais qui n'est pas encore assez grand. Moi, d'être... Parce que moi, je regarde une statistique, là, les 0-56 jours se sont tenus à l'intérieur de 90 % depuis quatre ans : 91,9 %, 91,9 %, 90,6 % puis 90,1 %. La pire année, c'est 90,1 % en dedans de 56 jours, et ça, c'est dans la pire année, où on a eu notre cinquième et sixième vague. Ça fait que...

**M. Derraji :** ...moi, j'ai 65 %.

**M. Dubé :** Non, mais je vais vous les fournir. C'est pour ça que je disais, M. le député... Et, quand on est à 383 ou... on est revenus déjà à notre moyenne des quatre dernières années. Ça fait qu'on a réussi à passer à travers la cinquième et sixième vague. Je vais vous envoyer ces statistiques-là pour voir comment était le 56 jours, comment était le 28 jours. Mais, Dre Opatrny a raison, notre objectif, c'est zéro. Ce n'est pas 90 %, c'est 100 %. Mais...

**M. Derraji :** Je comprends votre argument, M. le ministre, et je comprends les statistiques. Je pense qu'on a un point en commun, on adore les chiffres et les statistiques. Mais là on parle des vies humaines, on parle de patients qui souffrent, et surtout pour des cancers. Hier, on a parlé du délestage et des autres chirurgies. Aujourd'hui, vraiment, moi, ce que je veux, surtout dans un contexte pandémique, la pandémie en a rajouté, donc, juste prendre en considération qu'on...

**M. Dubé :** ...M. le député.

**M. Derraji :** C'est bon. Merci.

**M. Dubé :** Tout à fait d'accord avec lui. O.K.

**Le Président (M. Provençal) :** ...à la prochaine intervention. Alors, M. le député de Rosemont, vous avez 8 min 3 s.

**M. Marissal :** Oui. Merci, M. le Président. Oui, ça va être rapide, là, puis, pour ne pas perdre de temps, j'aurais deux questions que je lance. Il va rester du temps à la fin pour les réponses. Sinon, je prendrai les réponses par écrit. Combien y a-t-il de médecins qui se sont désaffiliés du régime dans les cinq dernières années? Question un. Question deux : Combien de cliniques privées ont été ouvertes dans les cinq dernières années, qui sont toujours ouvertes, évidemment, selon leurs spécialités? Je vous lance ça comme ça. M. le ministre...

**M. Dubé :** ...deuxième question, M. le député? Je veux juste bien comprendre.

**M. Marissal :** Combien de cliniques privées ont été ouvertes depuis cinq ans? Combien sont toujours...

**M. Dubé :** Cliniques privées de chirurgie?

**M. Marissal :** Selon... J'ai rajouté : Selon leurs spécialités, et qui sont toujours ouvertes.

**M. Dubé :** O.K.

**M. Marissal :** C'est bon? Bon, ne prenez pas ça mal, là, M. le ministre, ma première question n'est pas pour vous. Je vous vois souvent. Je vois moins souvent le Dr Boileau. Dr Boileau... Ça vous va, M. le Président, que j'y aille comme ça? Merci.

Votre... je pense que je peux dire ça comme ça, votre vis-à-vis américain, hier, a fait une déclaration qui a fait grand bruit. Vous l'avez certainement entendu, il a dit, et je cite : «The United States is certainly, right now, in this country, out of the pandemic phase», qu'on pourrait traduire par : Les États-Unis sont assurément, à ce stade-ci, hors de la phase pandémique. Est-ce que vous partagez... Lui, il parle pour les États-Unis, évidemment, là. Vous, vous parlez pour le Québec. Est-ce qu'on peut partager ce constat ici?

**Le Président (M. Provençal) :** ...vous renommer, s'il vous plaît, avec votre fonction, s'il vous plaît.

**M. Boileau (Luc) :** Donc, je me présente, Luc Boileau. Je suis le directeur national de la santé publique par intérim.

Donc, M. le Président, pour répondre à la question, moi, je ne considère pas que nous sommes en dehors de la pandémie actuellement. Le paysage est en voie d'amélioration substantielle, et nous en sommes très heureux, mais, au moment où on se parle, nous sommes toujours en activité pandémique. Là, je vous parle pour le Québec, là. Aux États-Unis, là, ils ont d'autres données, là, mais...

**M. Marissal :** Bien sûr. Vous en avez déjà assez avec le Québec, on ne se mêlera pas des...

**M. Boileau (Luc) :** Oui, mais, si on veut élargir le mandat, là, c'est correct.

**M. Marissal :** Ça ne relève pas d'ici, je pense. Bien, ça me permet de parler de la vaccination, parce que le ministre prend souvent le mérite, avec raison, et avec son équipe, de la vaccination, phase I, phase II, je voudrais dire première dose, deuxième dose et, en quelque sorte, troisième dose, quoique, là, il y a déjà eu du mou, mais, en ce moment, les chiffres qu'on a ne sont pas vageux, je dirais, en termes de vaccination, là, notamment, de rappel de troisième dose. Il y a de l'hésitation. Qu'est-ce... C'est quoi, le plan? On est encore en pandémie, vous le dites, Dr Boileau, et je le pense. On nous dit : Ce n'est pas parfait, mais le vaccin, ça reste quand même la meilleure protection. Moi-même, pour avoir eu la COVID récemment, j'étais heureux d'avoir eu deux doses. J'aurais préféré en avoir eu trois, là, mais, en tout cas, ça, je n'ai pas eu le temps. Alors, c'est quoi, le plan? Parce qu'en ce moment, en ce moment, on dirait, là, qu'on est dans un cul-de-sac, que ça n'avance plus.

**M. Dubé :** ...la chance d'avoir M. Paré...

**M. Marissal :** Bien, allons-y donc.

**M. Dubé :** ...je pense que je vais vous donner la chance de lui poser... qu'il réponde directement à vos questions, pour maximiser votre temps.

**M. Marissal :** Oui.

**Le Président (M. Provençal) :** ...et la fonction, s'il vous plaît.

**M. Paré (Daniel) :** Oui. Bonjour, M. le Président. Daniel Paré, sous-ministre associé au ministère de la Santé et des Services sociaux.

**M. Dubé :** Merci beaucoup.

**M. Paré (Daniel) :** Ça fait qu'en réponse à la question, effectivement, la première et la deuxième dose, si on peut dire ça ainsi, là, on a des taux en haut de 90 %. Lorsqu'on est arrivés dans la troisième dose, puis je pense que vous répondez un peu, là, déjà, à la question...

**Des voix :** ...

**M. Paré (Daniel) :** Peut-être que... Là, c'est mieux?

**M. Marissal :** C'est mieux, oui. Merci.

**M. Paré (Daniel) :** Ça fait que, quand on parle de la troisième dose, un des facteurs, maintenant, qu'il faut prendre en considération, c'est justement les gens qui ont fait la maladie. Et, on le sait, lors de la cinquième vague, on a quand même plusieurs millions de Québécois, là, qui ont fait la maladie, et ça, c'est un intrant qui vient jouer dans nos chiffres. Ça fait que, quand on regarde au niveau de la vaccination, troisième dose, on le voit, que nos personnes âgées ont des taux très élevés. Les gens plus jeunes qui ont fait la maladie dans le temps des fêtes, principalement, etc., ça fait qu'eux, en faisant la maladie, on mettait un délai supplémentaire. Donc, c'est pour ça qu'on peut voir un différentiel entre les premières et les deuxièmes doses, même enjeu pour la quatrième dose. On le voit même avec nos personnes âgées.

On a plus d'un demi-million de quatrièmes doses de données, mais il y en a plusieurs qui ont fait la maladie dans la cinquième et dans la sixième vague, et c'est ce qui fait qu'il peut y avoir un délai au niveau de la vaccination.

Au niveau des actions qu'on fait, on demeure avec des sites, là, des sites de vaccination partout. On a ciblé beaucoup les personnes âgées. C'est ce que le Comité d'immunisation du Québec nous demande, vraiment, dire... Dans les discussions qu'on a, on leur parle régulièrement, disons, à toutes les semaines, puis ils sont aussi directs que ça, de dire : M. Paré, fixez sur nos 60 ans et plus, pour la quatrième dose, pour les gens, justement, qui... avec les intervalles de 12 semaines après avoir fait la maladie. Donc, c'est un des éléments qui est fait.

Puis, juste pour donner un dernier point d'information, je regardais, ce matin, la prise de rendez-vous, en termes d'accès, parce que ça, c'est quelque chose qu'on a vraiment, entre guillemets, une pogne dessus, au niveau de l'accès, bien, quelqu'un qui appelle ce matin pour prendre un rendez-vous sur Clic Santé, dans toutes les régions du Québec, a un rendez-vous en dedans de trois, quatre jours. Ça fait que vous voyez qu'en termes d'accès il n'y a pas d'enjeu à ce niveau-là.

**M. Marissal :** Je rebondis vers le ministre. Êtes-vous satisfait, en ce moment, du taux de vaccination, et du rythme, et de la cadence?

**M. Dubé :** Bien, la capacité de vaccination est là sans problème, mais je vous dirais qu'on va augmenter les publicités, les communications, parce que ce que vient de dire M. Paré, c'est que les gens doivent... Il y a eu beaucoup de changements. Rappelez-vous, avant la troisième dose, on disait 12 semaines. Ça a été changé à la dernière minute, en décembre. Il y a encore, je pense, un peu de confusion dans la population, c'est quoi, le délai après la maladie. Puis je pense que, là... On en a discuté, d'ailleurs, souvent avec le Dr Boileau, et vous allez voir des communications très précises là-dessus dans les prochains jours pour, justement, préciser ça, M. le député.

**M. Marissal :** ...confusion dans le message ou confusion à la réception du message?

**M. Dubé :** Bien, je dirais, si vous permettez, puis, je pense, je l'ai déjà mentionné, particulièrement en décembre, on est passés de 12 semaines de délai à six... à huit semaines...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Six mois, c'est ça que j'allais dire...

**M. Marissal :** Je pose la question autrement : Êtes-vous satisfait de la clarté du message tel qu'il a été envoyé vers la population?

**M. Dubé :** En ce moment, oui. Il y a eu manque de...

**M. Marissal :** Mais, antérieurement, non.

**M. Dubé :** Antérieurement, ça a été long avant d'avoir le bon changement. Je suis d'accord.

**M. Marissal :** Il me reste une minute, M. le ministre. Je suis désolé, là, ce n'est pas moi qui contrôle le temps ici, mais il me reste une minute, puis je veux absolument vous entendre. On n'est pas médecins ni l'un ni l'autre, là, mais on a des petites notions d'anatomie, là. D'après moi, les dents, les gencives, la bouche, là, ça fait partie du corps humain. Je pense qu'on va être d'accord là-dessus.

**M. Dubé :** ...

**M. Marissal :** Bon, peu important les pourparlers qu'il pourrait y avoir avec le fédéral, parce que le fédéral ira en cette direction, est-ce qu'on peut compter sur vous pour que nous ayons enfin une couverture dentaire digne de ce nom, publique, au Québec? Ce qui devait être le cas à l'origine de la RAMQ, rappelons-le, quand même.

**M. Dubé :** Bien, écoutez, on a déjà quand même une couverture que je dirais intéressante...

**M. Marissal :** Minimaliste.

**M. Dubé :** ...là, puis particulièrement... mais vous me demandez de l'avoir universelle. Alors, il faut faire attention, là, comment on la définit de façon universelle. Mais c'est sûr qu'il y a encore des inégalités au niveau, peut-être, de certaines... Puis je pense qu'on est en train de le regarder. On a des discussions assez, comment je vais dire, complexes avec une des associations de chirurgiens dentistes. Ça fait sept ans qu'on n'a pas renouvelé l'entente. C'est l'entente qui est la plus difficile à renouveler, moi, depuis, même, au temps où j'étais au Trésor. Alors, je pense qu'il y a des éléments, mais on va s'assurer, on va s'assurer, M. le député, qu'on a des projets pour avoir des cliniques dentaires. On a annoncé des cliniques dentaires, par exemple, en Gaspésie, dans des endroits difficiles, mais...

• (12 h 10) •

**Le Président (M. Provençal) :** M. le ministre, je m'excuse de vous interrompre, mais le temps de cette intervention est terminé. Je dois maintenant recéder la parole au député de Nelligan pour 15 min 57 s.

**M. Derraji :** O.K. Merci, monsieur...

**M. Dubé :** ...question que le député a posée sur les médecins, pour lui donner l'information, là, et pour les cliniques privées. D'accord?

**Le Président (M. Provençal) :** Excellent.

**M. Derraji :** Je peux commencer?

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, oui. Excusez-moi, M. le député.

**M. Derraji :** Merci, M. le Président. M. le ministre, je vais vous ramener sur un autre sujet. Vous avez reçu, le 17 avril dernier, une lettre signée par 500 médecins appuyant la demande de la coalition pour la qualité des services de santé et des services sociaux d'intervenir auprès de votre collègue pour clairement exclure la santé et les services sociaux du projet de loi n° 96. Aujourd'hui, il y a un sondage où 70 % des Québécois et Québécoises ayant une opinion partagée sur la position de la coalition, la coalition pour la qualité des services sociaux et de la santé, sur le projet de loi n° 96, qui doit être modifié pour protéger la communication entre le client et le personnel du réseau...

Ma première question : Est-ce que vous comptez rencontrer les 500 médecins? Je l'ai, la lettre signée par 500 médecins. On parle d'oncologie. J'ai des oncologues, j'ai des médecins de famille, j'ai des psychiatres, des chefs de... des dentistes, des médecins de famille, médecine interne. J'ai toute la liste. C'est une liste de plusieurs, plusieurs personnes. Et ce n'est pas la première fois que j'entends parler de ce problème. C'est un vrai problème. Je ne l'ai jamais évoqué. Je pense que les crédits, c'est le moment nécessaire pour avoir une réelle discussion de fond. Je le dis souvent, vous êtes quelqu'un de très pragmatique. C'est un réel problème et un réel enjeu. Un, ma première question : Est-ce que vous acceptez de rencontrer ces médecins qui vous demandent aujourd'hui d'agir?

**M. Dubé :** Bon, premièrement, M. le député, là, je veux juste être sûr que je comprends bien votre question, parce que j'ai peut-être manqué le début, puis peut-être que je demanderais à M. Desharnais de pouvoir compléter ma réponse. Mais, si on parle de... Puis là je ne me souviens pas exactement de la lettre à laquelle vous faites référence. Si vous me dites qu'il y a 500 médecins qui ont signé une lettre...

**M. Derraji :** «...à vous, par la présente, à titre de médecins professionnels affiliés — là, j'ai plusieurs, il y a le CUSM, il y a... juif, l'hôpital juif — pour vous exprimer nos sincères préoccupations concernant l'impact négatif que le projet de loi n° 96, dans sa forme actuelle, aurait sur l'efficacité des communications et des soins que nous prodiguons à nos patients.»

**M. Dubé :** Je ne veux pas vous faire prendre trop de temps. Je voulais juste m'assurer que j'avais bien compris le début de votre question. Bon, il y a eu énormément de discussions durant le p.l. n° 96. Comme vous savez, la discussion a eu lieu pendant plus de 120 heures. Le premier ministre l'a annoncé, je pense, hier clairement, qu'il n'y aurait pas de changement, avec la loi actuelle, pour servir la communauté anglophone dans leur langue. Alors, je pense que... Je vous résume, monsieur, parce que je sais que vous n'avez pas beaucoup de temps, mais, si je fais erreur... En tout cas, moi, j'ai entendu, hier, le premier ministre qui a fait cette... hier ou avant-hier, là, peut-être que je me trompe, mais les journées passent tellement vite quand on a du plaisir.

Alors, peut-être, M. Desharnais, je veux juste m'assurer que c'est là qu'on s'en va. Et, comme vous le savez, M. le député, on vient de nommer un nouveau comité, puis peut-être que j'aimerais ça, Daniel, que vous parliez de ce comité-là qui vient d'entrer en fonction. Je pense qu'on a signé toute la documentation des nouveaux membres qui vont s'assurer de ça. Mais peut-être, Daniel, quelques mots là-dessus.

**Le Président (M. Provençal) :** Si vous pouviez vous nommer...

**M. Dubé :** Est-ce que ça va, monsieur...

**Le Président (M. Provençal) :** ...avec votre titre. Merci. M. le député?

**M. Dubé :** Est-ce que ça va, M. le député?

**M. Derraji :** Oui, oui. Bien oui! Avec plaisir.

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

Comme l'a indiqué M. le ministre, l'article 15 de la LSSSS prévoit que «toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et

des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès». Les programmes d'accès, on était en processus, et ils seront adoptés prochainement. Le projet de loi n° 96 ne vient pas modifier l'article 15 de la LSSSS. Donc, cette obligation légale là qui est prévue à la loi sur la santé et services sociaux est maintenue.

Et, comme le ministre l'a indiqué, on a procédé à une modification réglementaire sur la composition du comité provincial de langue anglaise qui est venue changer un peu la composition pour élargir, pour avoir une meilleure représentation régionale et notamment aussi une représentation des communautés autochtones.

**M. Derraji :** O.K. Mais je vais répéter ma question. Les gens veulent vous rencontrer, M. le ministre. Moi, on m'a dit qu'ils n'ont pas eu de réponse. Si ça a été fait, moi, je pense que ce serait important. D'ailleurs, c'est une coalition pour la santé. Moi, je peux vous accompagner, M. le ministre, aucun problème.

**M. Dubé :** ...bienvenu, M. le député.

**M. Derraji :** Ils veulent vous rencontrer. Et c'est vous, le ministre de la Santé, ce n'est pas le ministre de la Justice, qui pilote ce projet de loi. Quand je lis la lettre... «Pour nos équipes de professionnels, une communication claire est au cœur même des soins de santé. La capacité pour le patient et leur famille de communiquer avec leurs fournisseurs de soins de santé dans une langue qu'ils et elles comprennent aisément est nécessaire pour un diagnostic précis et une mise en oeuvre efficace du traitement.» Ce sont les professionnels de santé qui lèvent aujourd'hui un drapeau à leur ministre de la Santé, qui veulent que leur ministre de la Santé les écoute.

Moi, les échos que j'ai, que... Il y a de l'écoute, et là ils veulent vous rencontrer. Je sais que ce n'est pas votre projet de loi, je ne vous juge pas, mais, si vous voulez qu'on fasse un front commun, ça va me faire un grand plaisir, parce qu'il s'agit des soins de santé pour les patients. Et ces professionnels comptent beaucoup sur vous. C'est pour cela qu'ils vous adressent cette lettre. Donc, je ne sais pas si vous êtes disponible les prochains jours, M. le ministre. Du moment que votre sous-ministre vient de confirmer que la loi va être respectée, moi, je pense, ce serait bien de leur parler et leur dire c'est quoi, vos préoccupations.

**M. Dubé :** Je ne veux pas prendre trop de temps, M. le Président, là...

**M. Derraji :** Non, non, j'ai le temps, j'ai le temps, j'ai le temps.

**M. Dubé :** ...mais, premièrement, je vais m'assurer, avec Mme Savoie, que je peux avoir accès à la lettre, parce que, premièrement, j'aime toujours répondre à toutes les lettres que je reçois. Donc, je vais vous dire...

**M. Derraji :** Je peux déposer toutes les lettres que j'ai reçues. Je n'ai aucun problème. Si jamais vous ne les...

**M. Dubé :** Parfait. Puis je vais m'assurer... Parce que je ne me souviens pas de cette lettre-là. Mais ce que j'aimerais, profiter de la tribune qu'on a aujourd'hui, c'est de dire... Puis ce que je comprends, c'est non seulement l'engagement du premier ministre qu'il n'y aura pas de changement, mais qu'ils vont être spécifiés, dans la dernière version de 96, que les gens pourront continuer d'avoir accès. Il n'y aura pas de changement comme tel. Mais, pour rencontrer des gens, pour moi, c'est un autre enjeu. Puis je peux le faire. Je vais juste prendre connaissance de la lettre puis je vais m'en...

**M. Derraji :** ...et je vous le dis, M. le ministre, je ne vais pas faire... Je ne fais pas de lobbying pour aucun groupe, mais c'est un organisme qui...

• (12 h 20) •

**M. Dubé :** Mais, juste pour être certain, là, vous allez être d'accord, on m'explique, en ce moment, là, que le gouvernement a accepté un amendement des oppositions afin de l'écrire noir sur blanc, pour réitérer le tout, dans le p.l. n° 96, qu'il n'y aura pas de changement. Donc, je pense que...

**M. Derraji :** O.K. Donc, au niveau des services de la santé, c'est qu'il y a un avant le 96, il y a un après le 96, c'est que, dans le réseau de la santé et services sociaux, aujourd'hui, vous confirmez, c'est zéro impact.

**M. Dubé :** Pas d'impact, puis même que le programme qui est renouvelé va être renouvelé sous l'égide du nouveau comité qui vient d'être nommé. Il y a un nouveau comité qui a été nommé...

**M. Derraji :** ...comité?

**M. Dubé :** Il y a à peu près une douzaine de personnes. Un des grands changements qu'on a faits dans ce comité-là au cours du dernier mois, c'était d'avoir plus de représentants de régions, d'avoir un représentant autochtone. C'était un changement qui était demandé par les gens du milieu pour qu'on ait une meilleure représentation du réseau de la santé. On a fait les nominations de ces personnes-là très récemment. Ça a été... Et eux vont avoir comme premier mandat de renouveler ce mandat-là dont M. Desharnais parlait il y a quelques minutes.

**M. Derraji :** O.K. Donc, aujourd'hui, votre message pour les Québécois d'expression anglaise, peu importe ce qu'on dit sur le 96, en ce qui concerne ce que vous, vous contrôlez, parce que je ne parle pas des autres ministères, ce que vous, vous contrôlez en tant que ministre de la Santé et Services sociaux : Il n'y a aucun impact du 96 sur ce que vous, vous contrôlez, services, recrutement, langue d'usage pour les Québécois d'expression anglaise, services, santé mentale, quand il s'agit d'un service de santé mentale.

**M. Dubé :** Ce que j'aimerais faire, parce que, là, vous mettez plusieurs points... Puis c'est pour ça que je veux prendre connaissance du détail... Moi, quand j'entends... Ce qui est important, c'est l'accès aux soins, parce que l'accès aux soins, c'est ça qui est important en ce moment, c'est ça qu'il y a dans la LSSSS. Pour les autres, quand vous dites : Le recrutement, etc., là, je ne suis pas sûr que je suis capable de vous dire le oui de la même façon. Alors, je veux juste regarder. Mais je pense que ce qui est important pour les Québécois de langue anglaise, c'est d'avoir... qu'il n'y ait pas de changement dans l'accès aux soins, et ça, je suis capable de vous dire ça aujourd'hui, on va s'assurer...

Mais maintenant ce que je vous disais, M. le député... Excusez-moi, je ne veux pas vous interrompre, mais c'est pour ça qu'on a mis ce comité-là en place, pour être capables de sentir, sur le terrain, est-ce qu'il y a des endroits où, par exemple, quand ce n'est pas respecté, qu'on peut le savoir pour être capables d'agir dans une région ou l'autre. Mais c'est comme ça qu'on va travailler, si je ne me trompe pas, Daniel.

**M. Derraji :** Merci, M. le ministre. Mais, quand on parle accès aux soins, c'est aussi l'accompagnement de ces personnes. Donc, prenons le cas de quelqu'un qui souffre...

**M. Dubé :** ...de façon globale.

**M. Derraji :** ...santé mentale, par exemple.

**M. Dubé :** Pardon?

**M. Derraji :** Prenons le cas de la santé mentale. Pour un Québécois d'expression... de langue et d'expression anglaises, c'est très important, avoir ce service. On ne peut pas lui dire qu'on va leur offrir ce service avec une autre langue qu'il ne comprend pas, surtout pour des cas très spécifiques. Aujourd'hui, vous, vous voyez l'enjeu. Moi, j'en suis sûr, que vous êtes au courant de l'enjeu. Ce n'est pas la première fois qu'on vous parle. Je m'adresse aujourd'hui à vous en tant que ministre de la Santé qui doit veiller sur l'accès à la santé, peu importe la langue de ces personnes, surtout ceux qui parlent en anglais. C'est eux, aujourd'hui, qui lèvent le drapeau. Ils veulent savoir, de leur ministre de la Santé, pas du ministre de la Justice, que... je comprends ce qu'il fait dans le 96, mais pour... de leur ministre de la Santé, qu'il va veiller sur l'accès des soins de la santé pour eux.

**M. Dubé :** ...il vous reste de temps, là, mais je vais...

**M. Derraji :** J'ai du temps. Je pense que oui. Oui, j'ai...

**M. Dubé :** O.K. Bien, je vais lire quelque chose. Je vais lire l'article 15 de la loi sur la santé, puis après ça je vais vous dire qu'il n'y a pas de changement. Ça, c'est la loi comme elle se lit, oublions 96, là : «Toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès...» Il n'y aura aucun changement à l'article 15. Ce que je vous dis, c'est qu'en plus, maintenant, avec le comité qui est en place, qui est dans toutes les régions, le premier mandat qu'on va donner à ces gens-là, c'est non seulement de renouveler les mandats d'accès, mais de s'assurer qu'ils sont appliqués dans toutes les régions du Québec.

**M. Derraji :** O.K. C'est excellent. C'est excellent. Je vous remercie. La seule chose que je vais faire avec vous comme suivi, j'aimerais bien qu'on rencontre les membres de la coalition, si ça ne vous dérange pas.

**M. Dubé :** Laissez-moi prendre connaissance de la lettre, comme j'ai dit, puis...

**M. Derraji :** Si on ne la trouve pas, je peux vous la renvoyer. Aucun problème, O.K.? Je vais passer à un autre...

**Le Président (M. Provençal) :** ...

**M. Derraji :** Oui. M. le ministre, vous avez choisi, je dirais, une nouvelle façon de gérer la pandémie, de vivre avec le virus. Là, maintenant, ma question est très simple : C'est quoi, pour vous, vivre avec le virus?

**M. Dubé :** Écoutez, c'est une belle question. Je pense qu'on vit avec le virus depuis deux ans. Je pense que c'est de... Si j'avais... C'est une bonne question, puis ma première réponse, c'est d'apprendre un certain retour à la normalité. Moi, je pense que la journée qui... On est, en ce moment... Je regarde l'impact personnel de la pandémie. C'est encore, en ce moment, de porter un masque, hein, c'est encore de faire attention parce que... Même si on est triplement ou

quadruplement vaccinés, c'est de continuer à faire attention, je pense, que... que les écoles soient ouvertes, que l'économie soit repartie, qu'on soit capables d'avoir une certaine normalité, qu'on puisse voir des amis, qu'on puisse voir nos familles. Je pense qu'on est capables de vivre avec le virus, mais il faut toujours avoir en tête deux choses, c'est qu'il y a des personnes qui sont plus vulnérables que d'autres et c'est ces personnes-là qu'on doit peut-être mieux protéger, pour certains, parce que d'autres peuvent prendre plus de risques. Ça, c'est mon premier point.

Mon deuxième point. Qu'est-ce que ça veut dire, vivre avec le virus? On a vu qu'on avait un système de réseau... un réseau de la santé qui était très fragile. Les Québécois ont fait beaucoup de sacrifices, mais le réseau a fait beaucoup de sacrifices aussi. Je pense que le meilleur retour à la normalité qu'on peut espérer... Puis j'espère que la tendance des derniers jours va nous montrer qu'on a atteint un plateau dans la sixième vague, puis on va suivre de très près avec le Dr Boileau. Mon deuxième point, ce serait qu'on puisse retourner à la normale le plus rapidement possible aussi dans le réseau de la santé.

Alors, moi, c'est ça que ça veut dire, apprendre à vivre avec le virus, autant pour les individus que pour un retour à une certaine normalité dans notre réseau.

**M. Derraji :** Est-ce que je peux me permettre d'ajouter quelque chose dans votre liste?

**M. Dubé :** Bien, vous avez le droit...

**M. Derraji :** Ce que vous avez dit fait du sens, mais j'aimerais bien vous ajouter quelque chose : Agir d'une manière concrète sur l'aération dans les milieux clos. On voit ce qui se passe en Belgique. Moi, j'en suis sûr, que Dr Boileau est au courant. C'est un homme rigoureux et au courant. Il y a un plan pour agir au niveau de l'aération dans les milieux clos, pas uniquement l'aération au niveau des écoles. Il y a beaucoup de gens qui voient que l'eau, elle était l'élément déclencheur d'attaquer le choléra, mais, pour le virus, surtout le mode de transmission par aérosols, il y a des évidences qu'on doit agir sur les milieux clos, et, en date d'aujourd'hui, je n'ai pas vu une réelle volonté, à moins si je me trompe, d'agir sur les milieux clos. J'ai vu les crédits, j'ai vu un peu du budget, on a posé la question pour l'année prochaine, et il y a zéro pour l'année prochaine en termes d'agir sur l'aération au niveau des milieux clos. Je pense que ce que vous avez dit répond quand même à la question, mais j'aurais aimé entendre qu'on doit agir en tant que gouvernement sur les milieux clos.

**M. Dubé :** M. le député, deux choses. Je ne sais pas comment il reste de temps, mais je...

**Le Président (M. Provençal) :** 20 secondes.

**M. Dubé :** Rapidement. M. Paiement, qui s'occupe des approvisionnements, a fait un travail incroyable pour s'assurer que l'aération était correcte dans tout le réseau de la santé. Est-ce que je peux résumer ça comme ça?

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** O.K.

**M. Derraji :** ...pour la santé.

**M. Dubé :** Non, non, mais... Non, mais moi, là, je m'occupe...

**M. Derraji :** Prenez le leadership ailleurs. Infiltez vos autres collègues. Dites-leur d'agir sur l'aération.

**M. Dubé :** Oui.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Et là, M. le ministre, je vais vous demander de donner les deux réponses qui avaient été formulées par le député de Rosemont, que vous vous êtes engagé à nous donner.

**M. Dubé :** Très bien. Rapidement, M. Marissal... Oui. M. Thibault, Marco, s'il vous plaît, pouvez-vous donner la réponse pour le nombre de médecins qui se seraient désaffiliés du réseau? C'est quoi, dans la dernière année...

**Des voix :** ...

**M. Dubé :** ...cinq dernières années? Est-ce que vous avez le...

**M. Thibault (Marco) :** Oui.

**M. Dubé :** Oui.

**M. Thibault (Marco) :** Bonjour. Marco Thibault, président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

• (12 h 30) •

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

**M. Thibault (Marco) :** 2017, 371 médecins non participants sur 19 774 médecins; mars 2018, 410 sur 20 182; mars 2019, 447 sur 20 468; mars 2021, 479 sur 21 556. Et les données les plus récentes que j'ai, c'est au 15 mars, pour cette année, 517 sur 21 790.

**M. Dubé :** ...

**M. Thibault (Marco) :** C'est le nombre de médecins non participants par année. Donc, ce n'est pas... On n'additionne pas. C'est... Dans une année, il y en a 517 sur l'ensemble des gens.

**Le Président (M. Provençal) :** Et deuxième question...

**M. Thibault (Marco) :** Ce n'est pas 517, plus 479, plus 468.

**Le Président (M. Provençal) :** On est limités dans le temps. Deuxième question.

**M. Dubé :** ...Daniel, puis on... Allez-y.

**M. Paré (Daniel) :** Sur les...

**M. Dubé :** Cliniques.

**M. Paré (Daniel) :** Oui, excusez-moi. Sur les cliniques spécialisées, il faudrait revenir, parce qu'il va falloir consulter les registres, puis on pourra revenir à la commission par écrit.

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Provençal) :** Maintenant, je vais donner la parole au député des Îles-de-la-Madeleine pour les 7 min 50 s suivantes.

**M. Arseneau :** Merci beaucoup, M. le Président. Alors, on a peu de temps. J'aimerais poser un certain nombre de questions en rafale, avec des réponses tout aussi courtes, si vous le pouvez, que seront mes questions. Je voulais revenir aujourd'hui sur les 28 000 infirmières qui manqueront au réseau sur les cinq prochaines années. On parle de 5 340 présentement. Nous, on pense que les conditions de travail y font pour beaucoup dans la désaffection des infirmières pour leur métier dans le réseau privé... dans le réseau public, pardon, certaines allant au privé, bien entendu.

Alors, ma question au ministre : Qu'en est-il de l'implantation des projets ratios, qui pourraient, justement, améliorer les conditions de travail et les conditions sécuritaires pour les infirmières? Est-ce que le gouvernement peut nous confirmer qu'il a l'intention d'aller de l'avant, oui ou non? On sait que demain commencera une grande mobilisation de différents groupes qui veulent s'assurer que le gouvernement mette dans sa besace, là, une loi sur des ratios sécuritaires dans les soins de santé.

**M. Dubé :** Deux choses. La première, c'est que, ma collègue la présidente du Conseil du trésor, qui va conduire les négociations, et avec la responsable des négociations, Édith Lapointe, l'approche qu'on veut prendre dans la prochaine négociation, ce n'est pas uniquement un ratio d'infirmières mais un ratio d'équipes de soins. Ce que ça veut dire : Sur un même plancher, il peut y avoir des infirmières et d'autres professionnels, comme par exemple des préposés aux bénéficiaires. Parce que je pense que l'enjeu a toujours été : Avant de s'engager à des ratios, il faut avoir le personnel nécessaire pour être capables de respecter les ratios.

Alors, moi, je vous dirais que l'engagement qui a été pris par la responsable des négociations, c'est de s'assurer, conjointement avec les demandes qui sont faites de la part du personnel, de regarder comment des ratios des équipes de soins pourraient être faits, mais toujours sous la réserve qu'il faut avoir le personnel pour le faire. Alors... Mais je pense que ça va être un élément important des négociations qui vont commencer à l'automne prochain.

**M. Arseneau :** Vous parlez de négociations. Est-ce que l'objectif, c'est, comme le veulent les gens qui se manifestent aujourd'hui, l'adoption d'une loi sur des ratios sécuritaires?

**M. Dubé :** Bien, comme je vous dis, puis je ne vais pas jouer sur les mots, pour qu'on se comprenne bien, ce serait de se tirer dans le pied de prendre un engagement de ratio pour un certain nombre de personnes alors que ces personnes-là ne sont pas dans le réseau présentement. C'est... Alors, il faut trouver... La vision qu'on veut avoir, vous l'avez eue hier, là, grâce à Mme Doyon. On a maintenant le nombre de personnes qu'il nous manque, le nombre de personnes qu'on peut engager à chaque année. Alors, il va falloir trouver, avec le Conseil du trésor et avec nos objectifs, la façon de voir cet objectif-là, d'avoir une équipe de soins qui est nécessaire pour donner le bon soin aux patients, mais tout en tenant compte de l'évolution du nombre de personnel qu'on va avoir.

**M. Arseneau :** Est-ce qu'il n'y a pas ici un certain principe de la saucisse Hygrade que moins les conditions de travail seront bonnes, moins les infirmières vont être là, puis qu'à l'inverse, si on adoptait des ratios et des politiques pour retenir les gens et les attirer, on pourrait en avoir davantage dans le réseau?

**M. Dubé :** Mais, M. le député, vous avez absolument raison. Et c'est pour ça que le ratio d'équipes de soins, pour nous, c'est un des éléments, la gestion des horaires, locale, d'engager des nouvelles... Il y a une foule... Vous les avez, on en a discuté hier. Mais le principe de la saucisse Hygrade, je ne veux pas référer à ça pour les infirmières, là. Je ne voudrais pas être dans le club des mal cités. C'est vous qui l'avez cité. Mais je voudrais dire qu'on est tous à la même place, que plus on va avoir de personnel, plus on va être capables d'avoir un ratio d'équipes de soins qui peut être acceptable et intéressant pour améliorer la qualité de travail sur place.

**M. Arseneau :** On a le droit d'utiliser des métaphores. Je pense que les gens comprennent.

Je vais changer de sujet. Une dizaine de points de service de CLSC sont toujours fermés dans la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean, depuis plusieurs mois, dans plusieurs cas. Est-ce qu'ils vont rouvrir avant la fin du présent mandat, M. le ministre?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, je n'aime pas ça répondre ça, mais ils sont fermés présentement parce qu'il manque de personnel. C'est la quadrature du cercle qu'on discute, là. Puis, vous l'avez vu, à chaque fois qu'on rattrape le personnel nécessaire, on rouvre des endroits. Puis le plus bel exemple, c'est Senneterre. J'ai la députée ici, qui est à côté de moi, qui connaît... Mais vous comprenez ce que je veux dire, c'est que... L'engagement qu'on peut prendre aujourd'hui, c'est qu'à chaque fois qu'on ramène dans le réseau... Puis on en a ramené, du personnel dans le réseau, là, depuis six mois, malgré la pandémie. À chaque fois, je vais vous dire : Bien, par région, par CLSC, quand on est capables de le faire, comme on l'a fait à Senneterre, bien, on va réouvrir quand on a le personnel pour le faire.

**M. Arseneau :** Bien, c'est ça, on a vu qu'à Senneterre il y avait eu une mobilisation, il y avait eu des efforts de faits, beaucoup par la communauté, et qu'on avait trouvé des solutions, et tout ça. Nous, ce dont on veut s'assurer, c'est qu'on y travaille en permanence et qu'on soit toujours alertes là-dessus, puis ce qui m'amène à une autre question sur l'Abitibi, justement, qui travaille à développer des solutions et qui souhaite obtenir un statut particulier, pour ce qui est des professionnels en soins, pour leur permettre de meilleures conditions de travail. Est-ce que vous êtes ouvert à cette proposition-là?

**M. Dubé :** Bon, il faut faire attention, là. Puis comment on définit un statut particulier? Parce que j'ai compris un peu la demande, là, qui a été faite, mais est-ce qu'on compare ça au statut particulier du Grand Nord versus un statut particulier comme la Côte-Nord? Je ne veux pas faire le débat de ça aujourd'hui parce que ça fera partie des négociations de la convention, mais j'ai bien expliqué aussi, M. le député, que, quand on veut faire des primes spéciales, puis je l'ai expliqué à votre collègue en Chambre ce matin, il faut s'assurer aussi... au député de Pontiac, il faut s'assurer aussi que ça fait partie de nos négociations, parce qu'on ne veut pas faire de primes par décrets. On veut maintenant que les primes, si les primes spécifiques sont par région... qu'il faut que ça fasse partie de la convention.

**M. Arseneau :** Est-ce que vous êtes ouvert à l'idée d'une approche régionalisée avec des solutions à géométrie variable pour l'Abitibi, pour la Côte-Nord, pour les Îles-de-la-Madeleine, et ainsi de suite?

**M. Dubé :** On l'a déjà fait pour des régions en particulier. C'est juste que, quand vous dites un statut spécial, il faut faire attention, parce que ça a toutes sortes d'autres impacts qu'uniquement ce qui se rapporte à la santé. C'est un petit peu pour ça que je suis prudent.

**M. Arseneau :** Parfait. Il y a une autre région qui se sent un peu mal-aimée et abandonnée, c'est la région des Laurentides, l'hôpital de Saint-Jérôme, qui a le pire délai de prise en charge au Québec, là, actuellement, 278 minutes pour la prise en charge en urgence, région des Laurentides qui accuse un retard dans les investissements pour des projets de modernisation qu'ils réclament depuis au-delà de quatre ans, mais qui, pour... le gouvernement s'était engagé... envers lesquels le gouvernement s'était engagé. Et ça semble, selon les propos de la coalition, ne pas avancer très, très bien. Est-ce que le ministre estime qu'il a livré la marchandise pour les gens des Laurentides?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, il y a eu... puis là je ne ferai pas de petite politique, il y a eu un désinvestissement majeur dans les Laurentides avant l'arrivée de notre gouvernement. On a pris énormément d'engagements, là. Il y a plusieurs députés qui suivent ça de près. On a demandé à M. Desbiens, qui est responsable au niveau du capital, de nous donner des projets. Il y a des projets qui sont en finalisation en ce moment.

Et la dernière chose que je dirais là-dessus, qui va nous permettre de réaliser nos engagements, là, je parle de Saint-Jérôme, Saint-Eustache, et il y en a plusieurs, c'est d'avoir eu un rehaussement du PQI. Rappelez-vous qu'on vient de passer un autre ajout de 7 milliards au PQI cette année, qui est maintenant à 142 milliards, qui nous permet, justement, de faire des projets qui devaient être retardés parce qu'il n'y avait pas les fonds nécessaires. Et Saint-Jérôme, entre autres, et Saint-Eustache font partie de ces projets-là. Donc, on va respecter nos engagements, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, M. le ministre, je dois vous dire que le temps est terminé.

Compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux au jeudi 5 mai, à 11 h 15, où elle entreprendra l'étude du volet Santé et Services sociaux des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux. Merci à tous. Bon retour.

*(Fin de la séance à 12 h 38)*