

ISSN 2818-9841



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

---

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

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

**Le mardi 5 novembre 2024 — Vol. 47 N° 81**

Interpellation : La montée de la privatisation dans les  
soins de santé au Québec

**Présidente de l'Assemblée nationale :  
Mme Nathalie Roy**

---

**2024**

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

**Le mardi 5 novembre 2024 — Vol. 47 N° 81**

**Table des matières**

Exposé du sujet M. Vincent Marissal	1
Réponse du ministre M. Christian Dubé	2
Argumentation	4
Conclusions M. Christian Dubé	16
M. Vincent Marissal	16 17

**Autres intervenants**

M. Luc Provençal, président

Mme Geneviève Hébert

M. André Fortin

M. Jean-François Simard

M. Joël Arseneau

Le mardi 5 novembre 2024 — Vol. 47 N° 81

**Interpellation : La montée de la privatisation dans les soins de santé au Québec**

*(Sept heures quarante-six minutes)*

**Le Président (M. Provençal) :** Bon matin à tous. Je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte.

La commission est réunie afin de procéder à l'interpellation du député de Rosemont au ministre de la Santé sur le sujet suivant : La montée de la privatisation dans les soins de santé au Québec.

M. le secrétaire, y a-t-il des remplacements?

**Le Secrétaire :** Oui, M. le Président. Mme Dorismond (Marie-Victorin) est remplacée par M. Simard (Montmorency) et Mme Grondin (Argenteuil), par Mme Hébert (Saint-François).

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Conformément à l'entente prévue pour la 43<sup>e</sup> législature, l'opposition officielle interviendra lors des deuxième, quatrième et sixième séries d'interventions, et le député des Îles-de-la-Madeleine, lors de la cinquième intervention.

Sur ce, M. le député de Rosemont, vous avez la parole pour 10 minutes.

**Exposé du sujet**

**M. Vincent Marissal**

**M. Marissal :** Merci, M. le Président. Bonjour, bonjour, tout le monde. D'abord, il est tôt, un mardi matin. Je vais d'abord remercier la partie gouvernementale de sa flexibilité inusitée, mais néanmoins appréciée. Ça devait se faire vendredi dernier, il y a eu un méli-mélo d'horaire, là, que je comprends, et tout ça, donc, le gouvernement a accepté de repousser ça très tôt ce matin, mardi matin. Alors, merci pour ça. Il paraît, ici, qu'avec le consentement on peut tout faire. Celle-là, je n'y croyais pas, mais, bon, ça s'est fait, tant mieux.

Par ailleurs, bon, j'ai vu dimanche soir qu'il y avait autre chose qui se tramait du côté gouvernemental, à ma grande surprise, avec une certaine satisfaction aussi, mais de ça, on pourra rediscuter, puisqu'il s'agit d'un projet de loi dont on n'a pas tous les tenants et aboutissants, puis ce n'est pas l'objet de l'interpellation ce matin. Mais je ne peux quand même pas cacher... je ne boudrai pas mon plaisir de voir que, finalement, le gouvernement reconnaît qu'on est allé trop loin avec le privé, puis qu'il serait temps de boucher le drain avant que ça coule puis que ça vide la baignoire au grand complet. Je ne serai pas mécontent de ça. Cela dit, et je le répète, sur le projet de loi, on verra, là, on jugera l'arbre à ses fruits.

On est ici, ce matin, pour parler, oui, du privé en santé. L'exode des médecins est assurément l'objet de mon interpellation. Les chiffres sont trop... sont trop parlants. Puis le ministre, il aime ça, les chiffres, là, les chiffres sont trop parlants pour ne pas s'intéresser et s'inquiéter de l'exode des médecins vers le privé. D'ailleurs, on est une province parfaitement distincte pour les mauvaises raisons cette fois-ci. Savez-vous, M. le Président, dans tout le Canada, il y a combien de médecins désaffiliés qui ne fonctionnent pas avec leur équivalent de régime d'assurance maladie du Québec, dans tout le Canada, y compris la grande Ontario — la grosse Ontario, je devrais dire? 12. 12. On en a presque 800 au Québec. Et je dirais que, depuis cinq ans, ça a pratiquement doublé. Les projections sont à l'effet que ça continuera ainsi. Alors, il y a assurément de quoi... de quoi s'inquiéter.

Moi, je dirais, là, généralement, comme ouverture, là, que les gouvernements précédents, et pas juste pour les médecins désaffiliés, mais en ce qui concerne le recours aux soins privés au Québec, on l'a échappé. Il y a quelque chose qui s'est passé, là, il y a une vingtaine d'années, puis on l'a échappé, ce qui fait qu'on est, je le répète, une province malheureusement distincte en la matière. Les gouvernements précédents ont créé un monstre. Le gouvernement actuel le nourrit aux hormones de croissance. Et là on est rendu avec un sacré problème, que reconnaît le ministre, d'ailleurs, aujourd'hui, parce que c'est vrai qu'on est allé trop loin, et là on perd du monde.

• (7 h 50) •

Moi, je suis sidéré d'entendre des jeunes médecins qui finissent en médecine familiale... c'est déjà difficile de former des jeunes vers la médecine, c'est déjà difficile de les convaincre d'aller vers la médecine familiale, puis je les entends me dire, dans les facultés — et leurs collègues — les entendre dire : Moi, je ne veux rien savoir du public, je m'en vais directement au privé. Ça, c'est des médecins, là, qu'on a formés, qui ont choisi la médecine familiale, qui est quand même une discipline, malheureusement, un peu dévalorisée au fil des années. Et ces gens-là ont abandonné le rêve de leurs grands-parents. Ces jeunes-là, qui seront médecins, ont abandonné, et je ne les blâme pas, hein, ils ont plein de raisons, ils ont plein de raisons, ils ont abandonné le rêve de leurs grands-parents, qui ont créé ce système-là.

L'assurance maladie, là, ça ne date pas au précambrien, là, c'est 1973 au Québec, là. Les balbutiements de ça, là, on a créé ça, on a... on a forgé notre... construit, je devrais dire, en français, on a construit notre réseau de santé. Et il fut un temps où on en était fier. Maintenant, on en a honte parce qu'on entend parler juste des dérapages. *La Presse* a un excellent dossier d'ailleurs ce matin là-dessus, *La Presse+*, encore une fois, des dérapages dans le domaine de la santé.

Alors, il faut absolument qu'on agisse. Il faut absolument qu'on agisse, et le ministre avait déjà des outils. Je veux bien qu'on dépose un autre projet de loi, on va l'étudier à sa valeur, on va l'étudier à son mérite. On va faire comme d'habitude. Puis je sais que je parle pour mes collègues de l'opposition. On va... on va tenter de l'améliorer. Ce n'est pas moi qui vais me mettre dans le chemin d'une pièce législative qui voudrait freiner l'exode vers le privé, assurément pas. J'ai hâte de voir les avis juridiques, là, si jamais on nous les montre, là, parce que je pense qu'il y a un passage un peu compliqué là, mais néanmoins on va... on va l'étudier puis on va essayer de l'améliorer. Mais le ministre avait déjà dans sa boîte à outils, il a déjà dans sa boîte à outils certains éléments qui lui auraient permis de ralentir.

Je commence par un élément. Ce sera l'objet de ma première intervention, sur ce qu'on a appelé les «médecins portes tournantes». Les médecins qui font à la fois privé, public, dans la même année, qui se désaffilient, qui partent avec certains dossiers sous le bras, qui vont faire ça au privé. Je le sais, j'ai vécu l'expérience. En fait, on m'a offert l'expérience, je ne l'ai pas acceptée. Mais l'orthopédiste qui m'a changé les deux hanches un jour m'a offert de prendre mon dossier, de l'amener au privé pour la modique somme de 35 000 \$, puis me faire mes deux hanches la semaine suivante, alors que j'ai attendu plus de deux ans, comme tout le monde, sur les listes d'attente pour le public. On en a discuté, de ça. Ça fait au moins 18 mois qu'on a discuté de ça avec le ministre, ici même. Il était mal à l'aise, et je le comprends. Et nous sommes tous mal à l'aise. C'est parce qu'il y a un problème là d'éthique, mais il y a un problème là de marchandisation de la médecine aussi. Mais il y a surtout un problème de deux vitesses, là, clairement, là. Moi, j'aurais eu vraisemblablement les moyens de payer pour faire réparer mes hanches, mais ce n'est pas le cas de tout le monde au Québec. Puis ça ne devrait pas être ça. Ça ne devrait pas être ça. Ça ne devrait même pas être offert.

Alors, je le sais que le ministre, ça l'a inquiété à ce moment-là. Je sais que ses équipes ont travaillé là-dessus et je sais qu'il a dans ses cartons un projet de règlement, depuis le 29 mars dernier, qui aurait pu au moins ralentir les portes tournantes de ces médecins qui reçoivent des dossiers dans un contexte public, qui partent avec le dossier vers le privé après s'être désaffiliés, puis, une fois qu'ils auront fait leur, je ne sais pas, moi, 20, 30, 40, 50 dossiers au privé, plus cher, évidemment, ils reviennent après ça au public.

Alors, je me demande pourquoi, pourquoi le ministre n'a pas utilisé son règlement. Pourquoi est-ce que... On est presque un an plus tard, là, bon, six, sept mois plus tard certainement, là, pourquoi est-ce qu'on n'a pas mis ça en branle, alors qu'on avait une solution ici qui a été développée par ses équipes? Et je la sais compétente, son équipe, je les ai... j'ai assez fréquenté ces gens-là pendant le projet de loi n° 15 et depuis quelques années que je suis ici. Ils ont des moyens, ils ont des gros moyens. Pourquoi est-ce que le ministre a préféré attendre? Je ne sais pas quoi. Est-ce qu'il attendait le projet de loi dont il nous parle, le... Je ne sais pas quand ce projet de loi là sera déposé. Je ne connais pas tous les détails de ce projet de loi là. Je sais encore moins quand est-ce qu'il sera adopté. Parce que ça, c'est au petit bonheur la chance ici, là, on sait quand on dépose, on ne sait pas quand on adopte. Je ne connais pas non plus l'ampleur de ce projet de loi là, là. Je m'étonne qu'on n'ait pas choisi ce moyen-là pour envoyer un message. Est-ce que c'est parce que le ministre veut absolument qu'on essaie de diminuer les listes d'attente? Ce qui est un objectif noble, là, tout le monde veut diminuer les attentes. Le fait est que les chiffres sont les chiffres, là, puis, en ce moment, ça ne marche pas. Ça fait que même avec ça, ça ne fonctionne pas. Je m'étonne, encore une fois, que le ministre n'ait pas voulu aller dans cette direction-là.

Quand on regarde, là, le nombre de médecins qui passe du privé au public, c'est assez affolant. C'est assez affolant. Puis, si on leur donne un petit... un petit amuse-bouche en leur disant : Tu as le droit de te désaffilier pour quelques semaines puis d'aller faire des hanches, des genoux, des cataractes, peu importe, au privé, puis tu reviendras après, bien, peut-être qu'il ne reviendra pas après. Parce que, là, le médecin va aller goûter, là, au privé, là : des beaux horaires, des beaux cas faciles, clinique flambant neuve, stationnement gratuit, probablement une dinde à Noël aussi. Donc, ça se peut, qu'il ne revienne pas. Pourquoi est-ce qu'on a permis d'encourager ça? Ça, c'est parfaitement didactique, M. le Président, c'est l'exode des médecins vers le privé. Depuis 2014, on est passé de 280 à 783. J'imagine qu'aujourd'hui on est plus près de 800, là. J'attire quand même l'attention de mon collègue, de mes collègues sur la période gouvernementale ici, là, 2018 à 2024, là, ça monte, hein, ça n'a pas... ça n'a pas diminué.

Alors, première intervention ayant été faite, je vais poser une question simple au ministre : Pourquoi est-ce qu'il n'a pas appliqué le règlement qu'on lui a proposé, dont il a vanté les mérites, d'ailleurs? Je me souviens. Puis ça valait la peine de l'essayer. Pourquoi est-ce qu'on ne l'a pas fait? Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le député. Alors, M. le ministre, vous avez 10 minutes.

### Réponse du ministre

**M. Christian Dubé**

**M. Dubé :** Très bien. Alors, bonjour, tout le monde, chers collègues. On reconnaît l'équipe habituelle, qui a fait quand même plusieurs rencontres sur ces différents sujets là au cours des deux dernières années, et j'apprécie votre disponibilité ce matin. Pour ceux qu'ils ne le savent pas, là, vendredi, c'était impossible parce qu'on faisait une présentation sur le changement... l'importance de la prévention et les changements qu'on doit faire. Alors, je pense que j'apprécie que vous nous ayez donné cette flexibilité-là de faire... parce que c'était parti d'un colloque qui était assez important, là, organisé par l'Université du Québec à Montréal.

Je vous dirais d'entrée de jeu, M. le Président, puis je m'adresse, bien, particulièrement à mon collègue de Rosemont, là, qui a demandé cette interpellation-là, je suis vraiment content d'avoir cette rencontre-là ce matin et d'avoir cette tribune pour qu'on puisse ensemble parler du privé. Puis la raison pour laquelle je suis certain qu'on va avoir une

bonne discussion, c'est que je me rappelle qu'on a eu une discussion semblable sur le privé puis on avait peut-être commencé une très, très bonne discussion. Puis je pense qu'on est capables, puis je vais le voir, là, dans les prochaines... dans les deux prochaines heures, comment on peut avancer ensemble dans cette discussion-là de façon constructive. Puis ça, pour moi, c'est important parce que c'est vraiment un débat de société qu'on est en train d'avoir. Et je nous rappelle, je nous rappelle que, lorsqu'on a fait le projet de loi n° 15, on avait eu beaucoup de ces discussions-là qui avaient commencé à ce moment-là, puis, M. le Président, vous étiez le président de la commission, vous vous en souvenez. Alors, je pense qu'on est dans la suite naturelle des choses. Parce que je me rappelle, M. le député de Rosemont, qu'on disait à ce moment-là : Il y a beaucoup de choses dans le p.l. n° 15, est-ce qu'on n'en fait pas trop, un peu? Puis on avait même dit à un moment donné — ce n'est pas vos... ce n'est pas vos termes, mais : Peut-être qu'on devrait garder ces discussions-là pour être capables de les faire dans un cadre. Je pense qu'on a cette occasion-là. Et l'intention du projet de loi qu'on veut déposer, dont j'ai parlé dans les derniers jours, pour moi, nous donne cette fenêtre-là. Ça fait que je voudrais juste être certain qu'on profite, maintenant, qu'on profite de cette occasion-là pour avoir cette discussion-là sur une base constructive. Puis moi, je suis prêt à le faire.

J'aimerais ça dire qu'on a tous le meilleur... le même objectif. Le même objectif, c'est de protéger le patient. Puis j'aimerais ça vous mettre en contexte que... vous l'avez bien dit tantôt, oui, la question des listes d'attente peut justifier ou... ce n'est pas vos termes, mais je pense que c'est un peu ça qu'on dit : Est-ce que la liste d'attente en chirurgie pourrait justifier de le faire? Moi, j'ai toujours pensé que oui, mais peut-être qu'on est rendu ailleurs aujourd'hui, et c'est... c'est ça que je voudrais mentionner clairement pour qu'on puisse avoir cette discussion-là.

Je pense que tous vont reconnaître que la pandémie a créé une situation exceptionnelle. Le réseau était déjà en difficulté avant la pandémie. C'est sûr que cette situation-là, entre autres, a créé des retards, entre autres dans les chirurgies, mais... Et je pense qu'à ce moment-là tout le monde reconnaît qu'il fallait prendre des moyens, parce qu'on... des moyens exceptionnels, et l'utilisation du privé nous a permis de sauver des patients et d'avoir plus de 250 000 chirurgies. C'était la bonne chose à faire. Bien, en tout cas, moi, je ne changerais pas d'idée aujourd'hui si j'avais la même décision à faire, en autant que ces patients-là soient soignés gratuitement, opérés gratuitement.

• (8 heures) •

Maintenant, qu'est-ce qu'on a fait depuis deux ans, pour être capable de changer la situation, pour ne pas se retrouver au même endroit, encore une fois, si une situation exceptionnelle arrivait? Et, dans ce sens-là, là, je veux juste qu'on s'entende, parce que, des fois, je dis au député de Rosemont : Ne soyez pas dogmatique, mais moi, je ne veux pas être dogmatique non plus, O.K.? Dans le sens que je pense qu'on est rendus très près d'être capables de se sevrer graduellement du réseau privé. Et, quand vous m'entendez dire ça, je... j'écoutais hier le docteur Gaudreault, du Collège des médecins, qui disait : Ce qui est important, là, c'est d'arrêter cette croissance-là. Et moi, je suis 100 % d'accord. Mais, comme vous savez, puis là je vais vous ramener à un exercice qu'on a fait ensemble, les quatre députés qui sont ici, et les... et mes collègues, lorsqu'on a fait les autres commissions, quand on discutait de la question des agences privées, c'était quoi, notre plus grande préoccupation? On disait : Il faut se sevrer des agences, mais est-ce qu'on prend le temps nécessaire pour le faire? Puis là on discutait : C'est-tu sur deux ans? C'est-tu sur trois ans? On l'a fait dans des règlements pour être capables d'avoir la flexibilité si des changements arrivaient. Je pense qu'on a fait un très beau projet de loi, qui était minime, qui était tout petit, mais qui donnait la flexibilité de dire : On a un objectif, se sevrer des agences, mais il faut le faire correctement lorsqu'on a le patient en tête.

Moi, je crois qu'on est à la même place avec le privé ici, aujourd'hui, au même endroit. On a l'opportunité, avec des gens avec qui on a travaillé ensemble, on a travaillé ensemble depuis des années, d'avoir cette discussion-là à un moment donné où... Et là je vais vous faire une petite liste de ce qu'on a fait qui nous permette... puis je ne dis pas qu'on est là exactement, mais on va être là dans les prochains mois, être capable de se sevrer graduellement du système privé, qui restera toujours complémentaire, mais peut-être pas à la hauteur de ce qu'il est en ce moment. Et j'ai toujours dit, puis je vais le redire dans les prochaines semaines lors de ces débats-là, mon objectif, c'est de renforcer le système public et de mieux encadrer le privé. C'est ça qu'il faut retenir. D'accord?

Maintenant, qu'est-ce qu'on a fait? Ce qu'on a fait ensemble, puis je reviens, une fin graduelle du recours aux agences privées, puis une montée progressive de nos équipes volantes qui font partie de notre personnel. Et ça, pour moi, quand on regarde, je vous donne cet exemple-là, c'est comme ça qu'il faut penser à nos discussions qu'on a avec, par exemple, les gens, des médecins qui sont au privé. On a fait, puis ça, pour moi, c'est majeur, on fait des améliorations dans les conditions de travail de nos infirmières puis du personnel, dans les conventions collectives, pour ramener du personnel. Est-ce qu'on aurait pu se sevrer du privé plus rapidement avant les conventions collectives, en plein milieu de la pandémie? Tout le monde sait que ce n'est pas vrai. On n'était pas capable de faire ça. Aujourd'hui, au moment où on a signé, il y a quelques semaines, avec la FIQ, les papiers vont être signés, il va y avoir du monde qui revient... qui a déjà commencé à revenir dans le réseau. Pour moi, ça fait une grande différence.

Prenez juste le fait qu'on ait accepté le principe d'une prise en charge collective des patients plutôt qu'une prise en charge individuelle, en attendant d'avoir les négociations avec les médecins. Ça aussi, c'est une mesure temporaire. Tout le monde reconnaît, le GAP a aidé, si imparfait soit-il, mais on a besoin de finaliser nos conventions collectives, nos ententes, qu'on appelle, avec les médecins, et ça, on est très, très proche d'y arriver. Mais, encore une fois, est-ce qu'on a les moyens de se sevrer complètement du privé, tant que ça et pas tout attaché? Moi, je ne pense pas que c'est une bonne idée, parce qu'on pourrait nous reprocher de dire : Bien, vous êtes dogmatiques. Par contre, est-ce que le patient, lui, va en souffrir si on va trop vite dans ça? Est-ce que toutes les choses qu'on a faites au niveau... pour donner plus de pouvoir à différents professionnels... Je pense que ça, c'est en place. J'ai ma collègue, Mme LeBel... excusez-moi, la présidente du Conseil du trésor, qui est en train de faire un autre projet de loi là-dessus. On a des formations accélérées pour les PAB et les infirmières. Et il y a une foule de mesures, là, je ne rentrerai pas dans le détail de la paperasse, etc., mais le message que j'aimerais passer aujourd'hui, c'est qu'on a l'occasion, avec ce projet de loi là qu'on va déposer

dans les prochaines semaines, si imparfait soit-il, si imparfait soit-il... C'est pour ça que je dis que ça ressemble beaucoup à ce qu'on a fait avec les agences privées. Moi, je comprends qu'on va... on a donné une mesure, un objectif d'une mesure, parce que je voulais respecter, avec mes collègues ici, de ne pas faire d'outrage au tribunal, j'ai été très clair... au tribunal... Vous m'avez compris...

**Une voix :** Au Parlement.

**M. Dubé :** ...au Parlement. Merci, cher collègue. Par contre, j'ai donné un objectif très clair, c'est qu'on veut être capable de renforcer le système public et qu'il faut arrêter cet exode là des médecins. Est-ce que c'est uniquement cette mesure-là qu'on va avoir à la fin du projet de loi? Je vous connais, là, puis je nous connais, puis je pense que ça va être beaucoup plus costaud que ça.

Je suis très content d'avoir eu la sortie du Collège des médecins, puis il va y avoir des sorties d'autres organisations. Je vous rappelle qu'on est en négociation avec les deux grandes fédérations, alors ce sera toujours un petit peu compliqué. Et sur la question du va-et-vient des médecins, moi, je pense que, puis vous l'avez soulevé, M. le député de Rosemont, moi, je suis plus qu'ouvert à avoir cette discussion-là, mais dans le cadre beaucoup plus large de ce qu'on veut faire ensemble. Vous me suivez? Alors, je pense qu'on a cette occasion unique là.

Puis je termine en disant : On dépose maintenant, dans cette session-ci, on va avoir amplement le temps de se préparer pour une discussion au printemps, parce que ce projet de loi sera discuté en commission parlementaire, avec tous les ajustements qu'on pourrait y faire pour avoir, pendant ce temps là, réussi à avancer sur les choses qui nous restent à faire et d'être capables de faire le sevrage correct. Merci beaucoup.

### Argumentation

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, M. le ministre. Alors, je recède la parole au député de Rosemont pour les cinq prochaines minutes.

**M. Marissal :** Merci, M. le Président. Merci, M. le ministre, pour la réponse à la question précise sur le va-et-vient. J'insiste néanmoins pour dire qu'il y a un problème là puis qu'il y avait un règlement qui existait. Est-ce que le ministre ne croit pas à ce règlement-là? Est-ce qu'il pense qu'il peut faire plus et mieux plus tard? O.K., mais je crois qu'on n'a pas le luxe d'attendre encore très, très longtemps. Alors, oui, on va en discuter.

Puis le projet de loi, oui, on l'attend, on l'attend, puis c'est vrai qu'on n'en débattera pas ici puisqu'on ne sait pas exactement de quoi on parle, là, mais sur les grands principes, on va en parler. Puis je précise d'ailleurs, en parlant du projet de loi, qu'on va parler probablement d'autres choses aussi que juste des jeunes médecins, parce que les jeunes médecins, à la sortie de l'école, ça ne règle pas ceux qui sont déjà... ceux et celles qui sont déjà sortis, ceux et celles qui vont prendre leurs jambes à leur cou en disant : On va être les prochains à y passer, ça fait qu'on va se désaffilier maintenant. Ça pourrait arriver, ça. Et ça ne règle pas non plus un problème grandissant qui est celui de la désaffiliation des infirmières praticiennes. Ça fait que c'est bon pour pitou, c'est bon pour minou. On ne devrait pas juger de l'importance d'une profession seulement en fonction de combien ça coûte pour former ces gens-là. Les infirmières praticiennes, c'est sûr que ça coûte moins cher à former qu'un médecin, là, par la force des choses, mais elles font un sacré bon travail dans le réseau. Puis là, quand je vois que, dans certaines régions, elles se sont toutes désaffiliées puis elles ouvrent des cliniques privées, je répète, c'est bon pour pitou, c'est bon pour minou, là. Ces infirmières-là ont compris qu'elles pouvaient aussi s'incorporer, ouvrir des cliniques puis participer exclusivement à un réseau privé. Puis ça, ce n'est pas un gain pour le Québec, ce n'est pas un gain, c'est du privé privé, ça là, là ce n'est même pas CMS, c'est privé privé, les gens payent. Puis on a eu des cas, récemment, documentés notamment par les médias, de gens qui n'ont pas le choix, parce qu'ils n'ont plus de médecin ou qui ne sont pas capables de parler à leur médecin puis qui vont dans une clinique IPS, puis ça, c'est très bien comme ça, c'est très, très bien comme ça, mais il faut payer, puis il faut payer, et parfois de lourdes sommes, pour des gens qui ne devraient pas devoir payer, parce qu'ils ont payé des impôts, puis on devrait leur donner le même service à tout le monde, alors... mais on aura cette discussion-là.

Quand je disais tout à l'heure que le ministre avait, dans son coffre à outils, des outils — des outils, oui, dans son coffre à outils — pour éventuellement mettre fin à l'exode des médecins, il y en a un autre qui existe dans la LAM, la Loi sur l'assurance maladie, et on a fait une demande d'accès à l'information. On a ici un document de la vice-présidence... de la vice-présidente à la rémunération des professionnels à la RAMQ, rendu le 23 août dernier. Voici ce que ça dit : «Seul le ministre de la Santé pourrait mettre fin à la non-participation des médecins. Selon la LAM, la Loi sur l'assurance maladie, il peut recourir à cette mesure s'il estime que le nombre des médecins non participants est trop considérable pour que les services assurés puissent continuer à être rendus selon les conditions uniformes.»

• (8 h 10) •

Autrement dit, puis ça, je me souviens qu'on en a discuté aussi dans le pl n° 15, c'est quelque chose qui revient assez souvent dans les lois qui touchent les services publics, c'est que le gouvernement ne devrait pas être le liquidateur de ses propres services. Si le gouvernement juge qu'à un moment donné il y a trop de monde qui se désaffilie, dans ce cas-ci particulier, et que ça nuit aux services publics, le ministre a le devoir, non seulement le droit, mais le devoir, puisque c'est dans une loi, d'intervenir et de mettre fin à ça. C'est un outil législatif qui existe. «Lorsque le ministre estime que le nombre de professionnels qui sont des professionnels non participants dans l'ensemble du Québec ou dans une de ces régions, que le nombre de ceux qui exercent le même genre d'activité, qui sont des professionnels non participants dans l'ensemble du Québec ou dans une de ces régions, est trop considérable pour que les services assurés puissent continuer à être rendus selon les conditions uniformes, le ministre peut donc intervenir.»

Là, le ministre nous a avoué que ça l'inquiète beaucoup, là, l'exode des médecins vers le privé, qu'il y en a trop. Il l'a dit, je l'ai entendu. J'ai entendu, avec un immense bonheur, le ministre dire, il y a quelques minutes, qu'on peut se sevrer du privé graduellement. Je vais avoir là-dessus la même approche que j'ai eue sur les agences de placement, ça se peut qu'on marche dans la même direction, ça se peut même qu'on coure. Ça se peut même... Ça se peut qu'on marche dans la même direction, ça se peut même qu'on coure vers la même direction. On verra, là, encore une fois, les moyens qui sont retenus, mais...

**Une voix :** ...

**M. Marissal :** ... — vous voulez me faire courir? — mais j'insiste, il y a des éléments dans la loi déjà. Il y a des outils, dans la loi, déjà, qui existent. Pourquoi ne pas les avoir utilisés?

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

**M. Dubé :** C'est ça, j'ai un droit de réplique de cinq minutes puis, après ça, on passe aux autres? O.K., parfait.

Vous pouvez imaginer... Puis je pense qu'on va s'entendre, on va s'entendre parce qu'on s'est entendu quand c'est urgent, comme on l'a fait pour les agences privées. Je reviens. Donc, moi, je nous donne une grosse chance de réussir, je vais dire ça comme ça, M. le Président. Mais, dans les derniers jours, je me suis retenu pour justement ne pas faire d'outrage. Alors, quand vous me demandez si... vous me parlez de... est-ce qu'on peut parler des allers-retours, est-ce qu'on peut parler des jeunes médecins versus les médecins qui sont déjà en pratique, est-ce qu'on peut parler des IPS, je n'ai pas voulu mettre ça dans le débat des derniers jours parce que je ne voulais pas, justement, faire d'outrage.

Aujourd'hui, il n'est pas encore déposé, le projet de loi, ça fait que je dois faire attention aussi, là, même si on est dans l'enceinte parlementaire, pas certain que je peux aller aussi loin que ce que je voudrais aller, on se comprend. Par contre, je suis content qu'il soit lancé. Et je reviens à ce qu'on discutait l'an dernier, lors du projet de loi n° 15, puis 15, c'était Santé Québec, mais c'était la gouvernance médicale, il y avait une foule de choses qu'on discutait, rappelez-vous, c'était très gros. Moi je pense qu'on peut se concentrer, en ce moment, sur ce sujet-là, dans les prochains mois. Alors, si par exemple, puis là je prends, à titre d'exemple, je prends à titre d'exemple ce qui se fait ailleurs au Canada puis que le Collège des médecins a clairement soulevé dans son rapport hier, c'est les tarifs maximums si vous allez au privé. Puis ça, vous m'en avez beaucoup parlé aussi. Alors, moi, je pense que... Alors, ce n'est pas moi qui le dis aujourd'hui, c'est le Collège des médecins, mais ce que je veux dire, c'est que ce débat de société là qu'on peut avoir dans les prochains mois, étant donné... puis ce n'est pas pour rien qu'on a décidé de donner un petit exemple de ce qui pourrait être dans le projet de loi, que vous allez voir dans les prochains jours, prochaines semaines, vous allez me dire : Mais, mon Dieu, c'est donc bien petit. Oui, comme on avait fait avec les agences. Puis est-ce qu'on est capable, au cours des prochains mois, lorsque tout le monde... Parce que je vais vous dire : Ça jase pas mal depuis le dépôt de cette intention-là, il y a quelques jours. Alors, moi, ce que je vous dis, c'est... Est-ce que les allers-retours pourraient être faits avant le projet de loi? Vous me posez cette question-là. Moi, j'ai fait toutes les vérifications légales pour être capable de voir est-ce qu'on a la flexibilité de faire quelle mesure, à travers cinq ou six mesures, qu'on pourrait décider de faire, quelle mesure j'ai besoin d'un projet de loi, quelles mesures j'ai besoin d'un règlement. La lettre à laquelle vous référez, c'est le genre de question que j'ai posé pour être capable de dire : Si on décide d'agir sur plus ou moins certaines mesures, de quel processus législatif ou réglementaire j'ai besoin? Vous me suivez?

Alors, aujourd'hui, M. le député... Puis M. le Président, je salue la chance qu'on a : on est au mois de novembre, on dépose ce projet de loi, je pense qu'il y a d'autres choses de plus importantes cette semaine, là, entre autres ce soir, mais je pense qu'on est capables, on est capables, dans les prochains mois, d'avoir une discussion civilisée et d'être capables de dire, au-delà de l'exemple que j'ai illustré, qu'on pourrait discuter avec les nouveaux médecins : Est-ce qu'il y a d'autres mesures qu'on trouve importantes pour être capables de faire le sevrage dont je parle, mais de façon organisée, pour être certain que ce n'est pas le patient qui souffre de ça? Selon moi, si on avait ça comme objectif, M. le député, là, après ça, on va être capables, quand on va déposer le projet de loi en commission parlementaire, de dire : C'est quoi, les mesures? Puis vous en avez... Moi, je... vous le savez, comment on apprécie le Dr Gaudreault puis... du Collège des médecins, tout ça ensemble, c'est lui qui nous a aidés à passer à travers p.l. n° 11 puis trouver des accommodements raisonnables de prise en charge pendant qu'on n'avait pas nos négociations avec les médecins, bien, c'est le même Dr Gaudreault avec son équipe qui dit aujourd'hui : Bien, voici des éléments que vous devriez regarder. C'est ça qu'il nous le dit dans son rapport, là, clairement.

Alors, moi, je vous dis aujourd'hui, M. le député, et c'est pour ça que je tenais absolument à faire cette interpellation avec vous, puis je ne voulais pas la faire tout croche vendredi dernier, à cause des autres engagements que j'avais, mais je veux juste vous vous dire puis je le dis à mes collègues des deux autres positions : On est là pour travailler ensemble, puis moi, je vais être très ouvert à avoir la même flexibilité qu'on a eue dans le projet de loi sur des agences, la même chose, parce que notre intérêt, c'est le patient. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, M. le ministre. Mme la députée de Saint-François, cinq minutes à vous.

**Mme Hébert :** Bien, bon matin, chers collègues, vraiment heureuse, ici ce matin, d'être témoin d'échanges, de collaboration, de voir qu'on peut marcher ensemble, courir ensemble. Franchement, je trouve que c'est stimulant pour débiter cette semaine.

Mais laissez-moi débiter cette intervention-là pour parler un petit peu... nous mettre en contexte dans l'histoire. Vous savez, on dit toujours : Il faut savoir d'où on vient pour savoir où on va. Donc, je crois que c'est important de plonger un peu dans l'histoire du sujet qu'on parle aujourd'hui, qui est le système de santé.

Mais je tiens aussi à préciser que, pour moi, le système de santé, les hôpitaux, ça fait partie de mon histoire, même personnelle. Mon père a travaillé plus de 35 ans dans un centre hospitalier universitaire. Je l'avais dans ma cour arrière, le centre hospitalier. Alors, pour moi, j'ai grandi avec toute l'évolution de la santé qui s'est passée chez nous, à Sherbrooke.

Mais, si on remonte dans les années 1960, le gouvernement québécois de l'époque a initié des réformes majeures pour mettre en place un système de santé public et universel accessible à tous. S'en est suivi en 1971 l'adoption de la première loi sur le service... sur les services de santé et services sociaux par l'Assemblée nationale du Québec. Le système québécois est désormais public à cette date-là, et... l'État agissant comme principal assureur et administrateur. Ça a conduit à la nationalisation des hôpitaux, à la création de la RAMQ, puis, en complément, en 1997, le régime général d'assurance médicaments est venu compléter la couverture publique de la population québécoise dans le secteur de la santé. Donc, il s'agit d'un régime mixte universel fondé sur un partenariat entre l'État et les assureurs privés.

Le système de santé du Québec reflète les valeurs... nos valeurs de solidarité, d'égalité et d'accès universel aux soins. On peut être fiers de notre système de santé publique, un système qui garantit à chacun l'accès aux soins, indépendamment de sa situation socio-économique. Malgré les défis puis les critiques, bien, il demeure le pilier essentiel au bien-être de la population. Cette fierté envers le réseau public, bien, ça ne doit pas exclure la reconnaissance des contributions du secteur privé. Le secteur privé fait partie intégrante du réseau de santé québécois depuis environ 40 ans. Vous savez, le financement privé, ça a augmenté de 52,6 % entre 1979 et 2019, montrant que les gouvernements précédents voyaient également une partie de la solution dans cette collaboration. Il est courant, à l'international, de se tourner vers le privé pour améliorer l'efficacité du système de santé public. Le système privé est souvent sollicité pour compléter les services, réduire les temps d'attente et offrir des options supplémentaires. Donc, les partenariats public-privé sont souvent mis en place pour combler les lacunes du système public. Donc, en tant que gouvernement responsable, bien, il est impératif d'utiliser tous les outils disponibles pour améliorer l'accessibilité et les soins pour chaque citoyen. Donc, notre ministre de la Santé a souvent souligné l'importance de l'accès aux soins — un secteur qui s'est amélioré — aux partenariats public-privé. Aujourd'hui, c'est 83 % des Québécois qui ont un professionnel ou une équipe de soins de première ligne attirée.

• (8 h 20) •

Donc, on souhaite adopter une approche positive dans plusieurs domaines. On parle de l'éducation, la santé, l'habitation. En valorisant les réussites réelles, bien, on va contribuer à revaloriser les emplois dans ce secteur. C'est une collaboration intelligente et équilibrée, qui peut apporter des avantages économiques, opérationnels et qualitatifs à l'ensemble de la société.

Vous savez que l'accès aux soins pour les Québécois, bien, est une priorité pour tous. Je pense que, si on est ici ce matin, c'est parce qu'on est d'accord avec ce sujet, et on a peut-être des divergences d'opinions, mais, en travaillant ensemble, puis on l'a vu, il y en a qui veulent marcher et courir à la fois, donc nous pourrions construire un système de santé plus fort, plus efficace et plus accessible pour tous. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, Mme la députée. Alors, M. le député de Pontiac, c'est à vous la parole.

**M. Fortin :** Merci, M. le Président. Bonjour, bonjour, tout le monde. D'entrée de jeu, d'entrée de jeu, je veux remercier le collègue de Rosemont de nous permettre d'être ici, d'être ici ce matin.

Vous savez, le débat sur la place du privé en santé, là, c'est un débat qui dure depuis des années et des années. Et je le vois, là, même dans l'évolution de la pensée gouvernementale sur cet... sur cet enjeu-là au cours des... disons, des derniers jours, des dernières semaines, des derniers mois. Et, quand j'ai... quand on a pris connaissance des propositions du ministre cette semaine, on s'est dit : Bon, parfait, on va avoir des commissions parlementaires, on va pouvoir rentrer dans le détail, parce que le détail de comment on fait ça est parfois tout aussi important que l'objectif pour s'assurer que le patient, c'est celui qui en a pour son argent, là, au bout du compte.

Mais je veux prendre mon premier bloc, M. le Président... puis vous me connaissez, je ne le dis pas pour m'en vanter, je suis un produit de mon environnement et je suis un fier régionaliste, et, à la toute fin d'un des articles où le ministre a mis de l'avant sa vision, sa pensée, cette semaine, là, je vais vous lire le passage, M. le Président, parce que, moi, ça a levé un immense drapeau rouge pour moi, et je le lis : «De la même façon, le ministre envisage de mettre fin à l'obligation de travailler dans une région précise en début de carrière par le système de plans régionaux d'effectifs médicaux.» Citation. J'aime bien mieux le faire du côté positif de dire : Vous avez une obligation de pratique au Québec, mais vous pouvez le faire où vous voulez.

M. le Président, il y a une raison pour le PREM, ça existe pour une raison, ces plans d'effectifs médicaux là, et sur... sur le site même du gouvernement, là, on dit : «L'objectif est de répartir géographiquement et équitablement les effectifs médicaux en médecine familiale.» Là, on parle de médecine familiale, on ne parle pas nécessairement... on ne parle pas des spécialistes, là, on parle de la médecine familiale.

Et je suis allé voir, M. le Président, juste cette année, juste dans les plans d'effectifs qui ont été mis de l'avant pour cette année. Alors, cette... l'année pour les plans d'effectifs, là, se termine le 30 novembre. Combien de places il reste à Montréal? Il n'en reste pas. Il n'en reste pas, elles sont toutes comblées. Combien de places il reste dans la Capitale-Nationale? Il n'en reste pas. Elles sont toutes comblées. Combien de places il reste en Estrie? Il n'en reste

pas, elles sont toutes comblées. Ça, ce sont les chefs-lieux de nos grandes facultés de médecine au Québec. Alors, c'est normal, les gens quittent l'université, ils se disent : Bien, je vais pratiquer dans la région où je suis déjà, où nos universités sont, où je connais le milieu. Toutes les places sont prises, M. le Président. Il y a des places à Montréal. Là, on en met une centaine annuellement, des places pour des nouveaux diplômés, à Québec, c'est une quarantaine, bien on les prend toutes. Sur la Côte-Nord, pour le prochain plan d'effectif, on prévoit 17 places, bien il y en a sept, cette année, qui n'ont pas été comblées. 40 %. En Abitibi, même chose, il y a 15 places, il y en a sept qui ne sont pas comblées. 40 %. Dans la Gaspésie, aux Îles-de-la-Madeleine, il y a 15 places pour des nouveaux médecins, il y en a neuf qui ne sont pas comblées, M. le Président. C'est déjà immensément difficile, et là sans compter tous les efforts que nos MRC, que nos chambres de commerce font pour attirer des médecins en région. C'est déjà assez compliqué comme ça, attirer un médecin et lui dire : Viens t'établir aux Îles-de-la-Madeleine, dans le Pontiac, dans le Témiscamingue. M. le Président, vous le savez, je n'ai pas besoin de vous l'expliquer à vous, je sais que vous êtes un fier régionaliste, vous aussi, mais l'attrait de son milieu naturel, d'où on vient, d'où on sort de l'université, d'où on a des contacts, d'où on s'est peut-être fait un chum, une blonde, une vie, il est naturel.

Et je comprends qu'il y a des gens qui ont des enjeux avec le PREM depuis des années. Là, on nous dit : Ah! bien, Montréal est peut-être sous représentée parce qu'il y a des patients de Laval, de Longueuil qui viennent à Montréal. C'est vrai, M. le Président, il y a peut-être des ajustements à faire, là, j'en conviens, mais les chiffres qu'on vient de mettre de l'avant, là, sont quand même clairs et nets, là, c'est beaucoup, beaucoup, beaucoup plus facile de combler une place pour un nouveau facturant en médecine à Montréal, à Québec, en Estrie que ce l'est sur la Côte-Nord, en Abitibi puis en Gaspésie et dans d'autres endroits à travers le Québec. Mais le gouvernement a une responsabilité d'offrir aux contribuables, aux citoyens québécois, qu'ils soient en Gaspésie, en Abitibi, sur la Côte-Nord ou ailleurs, un niveau de service acceptable. Alors, moi, il y a... Je vous le dis, M. le Président, le débat sur le privé, on va le faire, mais, si le quid pro quo pour des médecins, c'est de dire : Ah! bien, vous êtes obligés de pratiquer pendant quelques années au public, mais on vous enlève quelque chose, on va vous donner quelque chose d'autre, il n'y a plus de PREM, c'est... c'est risqué pour le patient en région. Alors, je veux savoir comment le ministre va s'y prendre.

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

**M. Dubé :** Bien, M. le Président, je pense que le débat est déjà lancé, puis j'apprécie beaucoup que vous souleviez la question des PREM à l'intérieur de ce débat-là qu'on devrait avoir dans les prochains mois, puis je salue que vous le souleviez pour deux raisons. Moi, j'avais demandé, il y a à peu près un an, de faire des simplifications au PREM parce que c'est un processus... Et, je vous dirais, là, c'est presque une boîte noire dans laquelle on met un nombre de médecins, 454 médecins, puis on dit : L'année passée, vous en avez eu tant, puis... C'est à peu près aussi compliqué que ça. Puis, à un moment donné, j'ai dit : Écoutez, comment qu'on peut tenir compte de certaines particularités régionales dont vous parlez puis d'être capables de faire des changements? Cette année, j'ai gagné quelques changements, quelques petites améliorations pour les PREM de cette année. Par contre, ce que j'ai demandé, puis il y a des gens que vous connaissez bien, entre autres des DRMG, là, et pas juste la Fédération des médecins, là, pas la partie syndicale des médecins, mais des médecins de terrain, dont les DRMG, d'avoir un groupe de travail avec le ministère pour nous faire des recommandations pour janvier, pour être capables, en janvier, de dire comment pourrait être modifié le système de PREM, est-ce que ça peut, puis je suis très transparent avec vous, M. le député, là, est-ce que ça pourrait aller jusqu'à un moratoire? Peut-être, de dire d'enlever les PREM, est-ce que ça pourrait aller jusque là? Mais j'ai dit : Vous allez me donner le temps d'y réfléchir. Puis moi, je pense que ça va faire partie de nos discussions ici. Parce que, vous avez raison, il y a, en ce moment, cette obligation-là. Ce n'est pas ça que vous dites, mais, même avec l'obligation d'aller pratiquer, on ne trouve pas assez de médecins pour y aller. Ça fait qu'il faut faire d'autre chose et faire d'autre chose, pour moi, ça veut dire qu'on doit en tenir compte dans les négociations qu'on fait avec nos omnis en ce moment.

Alors donc, votre point de vue, moi, je suis... je ne trouve pas que c'est un enjeu de côté, au contraire. Et c'est là que... puis je partage avec vous notre vision, ma vision des derniers mois. J'ai dit : Quand on va faire ce débat-là, je veux être sûr que j'ai des arguments, pour le mois de janvier, de comment on devrait modifier le système de PREM. Puis vous appelez au ministère, là, ils vont vous le dire : Le ministre insiste pour qu'on corrige le système de PREM, d'une façon ou d'une autre, pour les PREM de septembre 2025. Alors donc, je suis très, très à l'aise non seulement avec votre question... Cette année, j'ai eu quelques aménagements, on a maintenant un site Web. Les gens... Bien, je vous donne un exemple, M. le député. Avant, les gens levaient la main, mais on ne faisait pas le lien avec l'AMP, O.K., l'activité médicale prescrite. Là maintenant, au moins, pour donner plus de chances d'avoir un succès dans la région, on dit... le médecin finissant va dire : Moi, j'aimerais aller travailler en Outaouais, mais mon AMP que j'aimerais avoir, ce serait un CHSLD ou une urgence, le fameux 45 % que vous faites pour compléter. Donc, le PREM, c'est la région, l'AMP, l'activité médicale prescrite, c'est celle qui vient compléter votre formation pour vous aider dans un secteur spécifique. Bien, ça, au moins, ça nous a donné... Les étudiants l'ont apprécié, parce qu'on dit : Avant une première sélection, bien, je peux bien être intéressé en médecine familiale à travailler à tel endroit, mais si vous m'envoyez en urgence, puis, moi, c'est des CHSLD que je fais, je vous le dis d'avance, ça m'intéresse moins. On se comprend? Ça fait que c'est les genres d'aménagement qu'on a fait, mais qui sont, à mon avis, à la marge.

• (8 h 30) •

Je vous répète que votre point est très bon. Je suis très préoccupé par le fait qu'on a encore des médecins... puis ce qui arrive, puis c'est lié à notre discussion, on a encore des médecins qui disent : Bien, moi, je ne m'en vais pas à la bonne place, parce que le PREM m'oblige d'aller là, puis ça ne me tente pas d'aller là, mais qui dit : Je vais aller au privé puis je vais sortir. Ça fait que cette discussion-là, M. le député, vous avez raison, elle va ensemble.

Alors, moi, ma suggestion aujourd'hui, c'est que, comme on revient après les fêtes pour discuter du contenu du projet de loi, bien, moi, je vous tiendrai informé d'où on en est avec les premières recommandations de ce groupe de travail là qui a des DRMG. Vous savez comment les DRMG sont proches de leur région, c'est leur travail de s'occuper d'une région. Bien, moi, je pense qu'on aura l'information nécessaire pour continuer cette amélioration-là.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le ministre. Mme la députée de Saint-François.

**Mme Hébert :** M. le Président, avant toute chose, bien, je tiens à le faire, puis c'est important de le faire... que notre gouvernement est pragmatique puis il n'est pas dogmatique. Je pense que l'intervention de notre ministre le montre. Donc, il y a cette volonté-là de notre gouvernement de vraiment trouver des solutions avec ce système de... notre système de santé depuis qu'on est entré au pouvoir. On n'agit pas sous le coup des idéologies, mais avec une volonté sincère de donner aux Québécois ce qu'ils sont en droit de recevoir, des services de santé rapides, accessibles et de qualité.

Notre priorité, bien, est et restera toujours de protéger le réseau public de santé du Québec, car c'est le pilier fondamental de l'égalité d'accès aux soins de notre société. Toutefois, bien, il ne faut pas être un peu naïf de penser que le secteur public peut à lui seul relever tous les défis auxquels notre système de santé est confronté.

Donc, M. le Président, depuis des décennies, les gouvernements successifs ont cherché à répondre aux défis d'un système de santé de plus en plus sollicité, où la demande en service croît de façon exponentielle. Vieillesse de la population, complexité accrue des soins, avancées technologiques, donc, autant de facteurs qui imposent une pression constante sur notre réseau public. Donc, face à ces défis, les Québécois sont en droit d'exiger un accès rapide aux soins. Et nous, au gouvernement, bien, avons la responsabilité de répondre à cette attente. Pour cela, bien, il faut être réaliste et ouvert aux solutions complémentaires. Donc, le réseau de santé public est et restera la priorité au Québec, mais nous croyons que le secteur privé peut jouer un rôle complémentaire important, un rôle qui vient en appui à notre réseau sans le remplacer ni le supplanter. Le privé ne prend pas la place du public, au contraire, il vient alléger la charge des institutions publiques, permet de diminuer les temps d'attente et contribue à offrir la plus grande accessibilité aux soins pour tous les citoyens.

Donc, le pragmatisme de notre gouvernement nous pousse à reconnaître que le secteur privé a un rôle à jouer dans la santé, puis ça, je pense que le ministre nous a fait la démonstration, a plusieurs exemples dans ses interventions. Donc, on est dans un débat... on n'est pas dans un débat d'idéologie où il s'agit de choisir entre le tout public ou le tout privé. Donc, on croit qu'il est possible de conjuguer les deux pour atteindre les résultats que nous visons. Alors, le secteur privé peut nous aider à relever les défis immédiats auxquels le réseau public est confronté.

M. le Président, permettez-moi d'insister sur un exemple concret de notre approche pragmatique, le partenariat avec des centres médicaux spécialisés pour la réalisation de chirurgies dans une vingtaine de services. Nos efforts, ces derniers mois, nous ont permis de compléter 27 000 chirurgies de plus qu'à pareille date l'an dernier pour atteindre 206 000 chirurgies. Malheureusement, la demande est en augmentation. Donc, on a eu 23 000 demandes de chirurgies de plus que l'an dernier. On fait recours à tous les moyens nécessaires pour baisser les délais d'attente, notamment en élargissant le type de chirurgie qui peut être faite au centre médical spécialisé gratuitement pour les patients. Ce type de collaboration offre des avantages stratégiques, tant pour le réseau public que pour les patients. Donc, en permettant à des centres médicaux spécialisés d'intervenir dans des services comme l'orthopédie, l'ophtalmologie, la gastro-entérologie et bien d'autres, bien, on optimise l'utilisation de nos ressources tout en s'offrant des soins de santé. Nous savons que les nombreux Québécois attendent une intervention chirurgicale depuis des mois, voire des années. Je pense qu'on en a tous dans notre entourage, des exemples de personnes qui sont en attente. Alors, c'est notre devoir d'agir de manière proactive pour répondre à ce besoin urgent.

M. le Président, depuis janvier, on observe une tendance d'amélioration dans nos chirurgies. Ça, bien, c'est parce qu'on est dans la bonne direction. Donc, en déléguant certaines interventions à des centres spécialisés, bien, on réduit la pression sur les établissements publics et ça permet à ces derniers de se concentrer sur des cas plus complexes et urgents. Les centres de services... les centres médicaux spécialisés, dotés d'équipements de pointe et d'une expertise ciblée, sont en mesure d'offrir un service rapide et efficace pour des interventions précises qui contribuent ainsi à réduire les listes d'attente et à améliorer l'expérience des patients.

Donc, M. le Président, je tiens à le rappeler, le citoyen ne sort pas son portefeuille pour défrayer les coûts. Les Québécois méritent de recevoir des soins sans être pris dans des délais d'attente interminables. Donc, on croit que, dans un esprit de saine gestion, la collaboration du secteur privé peut permettre de répondre plus rapidement. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, Mme la députée. M. le député de Rosemont, je vous recède la parole.

**M. Marissal :** Merci, M. le Président. Merci à la collègue de Saint-François. Je note néanmoins une certaine dissonance entre ce que le ministre nous a dit tout à l'heure et les deux dernières interventions de la députée de Saint-François, mais on va les laisser se parler entre eux puis on participera à la discussion, éventuellement.

Je veux revenir sur quelque chose que le ministre a dit tout à l'heure, quant à un éventuel plafonnement des tarifs au privé. Là, je crois qu'il faisait référence à une interpellation que j'avais menée ici, en début d'année, et on parlait du privé privé, là, pour que les gens suivent, là, ça, c'est ce qu'on appelle les cliniques Mastercard, là, ou Visa, si vous préférez Visa, mais que vous payez de votre poche. Puis là il n'y a aucun... aucune facture à la RAMQ, c'est privé, privé, là, c'est ce qu'on... c'est ce qu'on dit. J'avais émis cette idée-là d'au moins protéger notre monde dans l'urgence, là, qu'on devrait au moins quand même avoir une grille tarifaire qui a du bon sens, puis que ces entrepreneurs, médecins

ou ces entrepreneurs, point, là, qui ont des cliniques comme on le voit dans la presse aujourd'hui, puis j'espère qu'on aura l'occasion d'en reparler au cours des prochains jours, ces entrepreneurs-là pèsent fort sur le crayon, là, puis ils demandent beaucoup, beaucoup, beaucoup d'argent. Puis, dans ce cas-ci, il n'y a à peu près pas de limites. En fait, il n'y en a pas. Alors, je pense que c'est de ça dont parlait le ministre.

Moi, je veux l'amener ailleurs là-dessus, ce que d'autres provinces ont fait, puis, des fois, on se compare, toute comparaison est boiteuse par définition, mais, parfois, quand on parle des mêmes affaires, ça vaut la peine de se comparer. Ce que certaines provinces ont fait, au fil des années, ce pour quoi ils n'ont pas des médecins désaffiliés, c'est qu'ils ont dit aux médecins : Si tu veux te désaffilier puis aller faire du privé privé, très bien, mais tu ne pourras jamais charger plus que la grille tarifaire du gouvernement. Ça tue l'affaire dans l'oeuf, parce que ça tue la notion de profit, puis le privé est là pour faire du profit. Donc, pourquoi est-ce qu'on n'est pas allés de ce côté-là au Québec? Je le disais tantôt, on l'a échappé puis on est avec... on est devant le résultat qu'on a aujourd'hui. Pourquoi est-ce qu'on ne l'a pas fait? Je ne sais pas. Pourquoi est-ce qu'on ne le considère pas? Parce qu'à partir du moment où il n'y a plus d'argent à faire tu ne l'ouvriras, ta clinique, puis tu vas aller travailler pour le bien commun, comme le disait d'ailleurs le Collège des médecins. J'ai beaucoup aimé cette sortie-là, en particulier quand il parle du contrat social qu'on avait. Bravo, chapeau! Encore là, c'est de la musique à mes oreilles. Je précise, là, que, là, je parle de provinces comme l'Alberta, l'Alberta qui ont connu les Ralph Klein, que j'ai bien connu à l'époque, pour l'avoir couvert, et puis je peux vous dire qu'il n'était certainement pas membre de Québec solidaire, celui-là. Danielle Smith, aujourd'hui, probablement pas non plus, on n'aurait probablement pas beaucoup d'atomes crochus sur bien des affaires. Puis l'Alberta est allée là, puis ils ont fait ça, puis ils n'ont pas de problèmes avec les médecins désaffiliés puis la prolifération du privé. L'Ontario, l'Ontario qui a quand même connu Mike Harris puis Doug Ford, n'est pas allée là, parce qu'ils ont fait le choix de préserver le réseau public. Je pense qu'il y a des leçons à tirer de ce côté-là.

• (8 h 40) •

Puis je vais terminer ma dernière intervention pour le moment sur les CMS, là, dont vient de parler la collègue de Saint-François. Moi, il me paraît incohérent, puis je le dis en tout respect, là, mais il me paraît incohérent de dire qu'on veut ramener nos médecins, notamment spécialistes, dans le réseau public tout en continuant de donner des permis et des contrats au privé. Il me semble, là, que le ministre essaie de remplir une chaudière dans laquelle il fait lui-même des trous. Alors, sans grande surprise, on peut continuer d'essayer de remplir la chaudière en question, elle se vide par son fond. Pourquoi le ministre a-t-il décidé, au moment où il nous dit qu'on est allés trop loin dans le privé puis qu'il veut reculer, d'abord, mettre les freins, puis éventuellement reculer, puis même éventuellement mettre ce véhicule-là sur la voie de garage, pourquoi, au même moment, a-t-il décidé d'ouvrir davantage d'interventions chirurgicales au privé? Pourquoi continue-t-il de donner des permis aux CMS, puisque, éventuellement, on va vouloir s'en sevrer? C'est bien ce que j'ai compris de ce que disait le ministre tantôt. Mais, attention, là, là, on est en train de créer, avec les cliniques privées, ce dont on veut se débarrasser avec les agences. On a créé un monstre, puis le monstre s'implante, puis il reste. Comme disent les Anglais : Faites attention à ce que vous souhaitez parce que vous pourriez l'avoir. Alors, pourquoi continuer ce développement-là?

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

**M. Dubé :** Très bien. Il faut juste faire attention, M. le député, là, puis ce n'est pas un avertissement, je vous le dis, c'est... je soulève un point, c'est... il faut faire la différence entre le passé, qu'est-ce qu'on a dû faire pour protéger les patients, versus la vision qu'on a pour l'avenir. Alors, dans ce sens-là, les commentaires de mes collègues sont là pour expliquer que le... Il ne faut pas être dogmatique. Puis, le privé, on en a eu besoin puis on en a encore besoin. Alors, je donne... je reviens avec mon exemple, toujours, des agences privées, des agences de services, par exemple, d'infirmières. Si on avait dit du jour au lendemain : On coupe ça, bien, je pense qu'on serait encore pas mal plus dans le trouble puis je pense que ça n'aurait pas été la bonne chose pour les patients. Ça fait que je veux juste qu'on fasse attention que, quand mes collègues viennent ici bien expliquer comment on s'est servi dans le passé puis qu'on continue de le servir en ce moment du privé, c'est pour donner un service aux patients.

Maintenant, parlons du futur, parlons du futur. Je vous ai dit, moi, ce que je veux qu'on... une des choses que j'aimerais qu'on s'entende, c'est quoi, la période de transition qui est nécessaire? Parce que, si on s'entend au moins sur la vision qu'on veut avoir, et je le répète, mon mot clé, c'est de renforcer le système public, il va nous rester, deuxièmement, en termes de stratégie, à savoir combien de temps que ça va nous prendre. Pendant ce temps-là, j'ose espérer qu'on va régler nos conventions avec les médecins, j'ose espérer qu'on va faire ça. Et, à ce moment-là, quand on aura toutes les conditions gagnantes... Parce que je vous ai dit tout à l'heure, en début : On en a fait, des conditions gagnantes depuis. Avec le retour des infirmières, c'en est une, grande condition gagnante, on s'entend. Je peux opérer des gens quand j'ai des infirmières dans les blocs opératoires. Jusqu'à maintenant on ne pouvait pas, là, ça s'est signé avec la FIQ il y a deux semaines. Alors, je veux juste qu'on soit conscients de ça, là. Donc, oui, il y a une discussion pour le passé, il y a une discussion pour le moment présent avec une transition, mais c'est quoi, la vision de l'avenir? Puis la vision de l'avenir, je pense qu'on va s'entendre assez clairement que c'est de renforcer le système public.

Bon, maintenant, je veux juste revenir sur la particularité du Québec, puis moi, c'est celle qui me dérange le plus. Puis là je ne ferai pas le procès des anciens gouvernements, là, mais on a deux catégories de médecins. Bien, il y en a trois, là, mais il y en a 12 dans ces... dans cette catégorie-là, mais c'est principalement ce qu'on appelle les facturants et les non-facturants. Bon, un des enjeux, cette catégorie-là des non-facturants a été créée il y a quelques années. Je ne ferai pas le procès de ça. Je ne suis pas sûr, c'était une bonne idée. On est la seule province qui a ça, là, la seule province qui a ça. Alors, c'est sûr que, quand on fait le débat de dire est-ce que le va-et-vient devrait être corrigé,

moi, je pense que c'est évident. C'est évident, mais comment le faire puis quand le faire? Ça, à mon sens, c'est la vraie question. Voyez-vous la différence entre la vision... Puis, s'il faut corriger ça, on va le faire ensemble, on va le discuter. Mais quand puis comment? Ça va-tu? Ça, pour moi, c'est numéro un.

Deuxièmement, si, dans d'autres provinces... Vous allez me dire : Pourquoi ils ont du privé? Oui, ils en ont du privé. Ce n'est pas que... vous me dites, en Alberta ou ailleurs, qu'ils n'ont pas de... ils n'ont pas de privé. Ils en ont, du privé, mais ils ont des tarifs maximums. Alors, c'est là que je dis : Il ne faut pas être dogmatique. Puis je sais que vous ne l'êtes pas, là. Ce n'est pas ça qu'on discute. Mais, si on décide qu'on prend cette approche-là puis qu'on dit : On va en laisser au privé, mais à quelles conditions? Bien, les conditions, c'est : Est-ce qu'ils ont le droit de faire du va-et-vient? Combien de fois par année pendant la période de transition? Est-ce qu'on s'en va vers des tarifs maximums au privé? Bien, prenez l'exemple... prenez l'exemple de ce qu'on a fait avec le gouvernement précédent. On dit : Quand vous... une GMF c'est privé, l'«ownership» est privé, mais les médecins qui y sont, ils sont facturants, hein, ils présentent la carte d'assurance maladie. Est-ce qu'on peut avoir une méthode comme ça aussi pour les autres médecins? Je vous dirais que ce qui est important, c'est de regarder le montant maximum qu'on peut charger. Et ça, d'ailleurs, je le répète, c'est un des points que le Dr Gaudreault a soulignés avec son équipe.

Alors, moi, j'aimerais qu'on se comprenne. Puis vous avez... vous êtes... vous avez absolument le droit de ne pas être d'accord avec la stratégie qu'on a prise durant la pandémie. Je vais respecter ça. Vous avez le droit de ne pas être d'accord avec qu'est-ce qu'on fait en termes de transition. Mais ce que j'aimerais au moins qu'on s'entende, c'est sur la vision. Et ça, à ce moment-là, je pense qu'on va trouver ensemble des moyens d'y arriver. C'est ça mon commentaire pour vous ce matin. Merci beaucoup.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le ministre. Mme la députée de Saint-François, c'est à vous.

**Mme Hébert :** Merci, M. le Président. Bon, bien, comme je l'ai mentionné précédemment, là, le privé, ce n'est pas un concept nouveau. Je l'ai dit, là, depuis des décennies, même plus de 40 ans qu'il y a des cliniques privées, des laboratoires, des spécialistes qui offrent des services que le réseau public ne peut pas couvrir en totalité. Mais, comme le ministre l'a bien expliqué... puis j'y crois, qu'avec un encadrement rigoureux et transparent, bien, ça va... ça va permettre au... ça ne permettra pas au privé de prendre les rênes de notre système de santé, mais de lui confier des missions bien précises pour lesquelles il pourra contribuer de manière efficace. Les partenariats que l'on développe avec le secteur privé et qu'on a développés depuis plusieurs années, il faut qu'ils soient encadrés, et c'est ce qui est fait par des critères qui sont stricts puis des contrôles afin de garantir la qualité de soins et l'accessibilité financière pour tous les citoyens.

M. le Président, l'un des grands défis que le secteur public de la santé rencontre aujourd'hui, bien, c'est la réduction des temps d'attente. Je l'ai dit : En déployant des cliniques privées pour des services spécialisés, bien, on permet à des milliers de Québécois d'accéder plus rapidement aux soins. La réalité, c'est que, pour de nombreux citoyens, la santé, elle ne peut pas attendre. En intégrant le privé comme complément, bien, on soulage la pression sur le réseau public et on permet une meilleure gestion de l'accès aux soins. Et on l'a vu avec la pandémie, à quel point on a réussi avec ce partenariat à améliorer pour plusieurs citoyens québécois leur situation de santé. Les exemples sont nombreux, qu'on prenne le cas des chirurgies des cataractes ou des services de radiologie, d'IRM, ce sont des domaines où les temps d'attente sont importants et où le privé peut venir appuyer le réseau public pour réduire ces délais. Donc là, j'y vois un double avantage. Les citoyens reçoivent des soins plus vite, puis le réseau public voit sa charge de travail allégée, ce qui améliore l'efficacité de l'ensemble du système.

M. le Président, un autre avantage de la collaboration avec le secteur privé est sa capacité à favoriser l'innovation dans les services de santé. Donc, le secteur privé, souvent à l'avant-garde de la technologie puis des nouvelles approches en soins, peut offrir des solutions innovantes. Donc, en permettant au secteur privé d'intervenir dans des créneaux ciblés, nous permettons aussi l'intégration de technologies médicales avancées, des méthodes de gestion efficaces, des nouvelles pratiques médicales qui profitent à l'ensemble de notre système de santé. Cette capacité d'innovation est bénéfique pour l'ensemble de la population, car elle permet de tirer profit des meilleures pratiques du secteur privé sans renoncer à la mission universelle du réseau public.

• (8 h 50) •

Je tiens à être claire, M. le Président, notre gouvernement s'engage fermement à garantir que tous les citoyens, indépendamment de leurs moyens financiers, continuent d'avoir accès aux soins essentiels. On le sait que le secteur privé peut parfois susciter des inquiétudes sur l'équité des soins, mais notre objectif est de faire en sorte que la collaboration avec le privé respecte les principes de base de notre système de santé : l'égalité, l'accessibilité et la qualité pour tous. Les services de santé de base doivent rester gratuits, et nous demeurons résolus à protéger cet acquis fondamental. La collaboration avec le privé, c'est une solution complémentaire, ce n'est pas un remplacement des services publics. C'est un outil supplémentaire pour donner aux Québécois des soins rapides et adéquats sans compromettre le caractère universel de notre système de santé.

M. le Président, notre gouvernement refuse de se laisser enfermer dans une vision rigide ou idéologique de la santé. Nous sommes animés par le souci de bien servir les Québécois et leur offrir des soins de santé accessibles, rapides et de qualité. Le secteur privé, en tant que complément, est une ressource que nous devons utiliser avec discernement et précaution, mais il est essentiel dans notre démarche pragmatique pour répondre aux attentes légitimes de nos concitoyens.

Donc, en intégrant le privé de façon encadrée et responsable, on offre aux Québécois des services de santé complets, adaptés à leurs besoins et respectueux de leurs droits. La santé, bien, c'est une priorité pour tous. Je retiens que c'est ensemble, avec la force combinée du secteur public et du privé, pour... que nous allons bâtir un système de santé

plus fort, plus accessible et plus réactif pour tous les Québécois et les Québécoises. Parce qu'on le sait, avec la santé, on le dit, on va loin. Alors, je vous remercie, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, Mme la députée. M. le député de Pontiac, c'est à vous.

**M. Fortin :** Oui, merci. Merci, M. le Président. Deux choses. D'entrée de jeu, juste pour revenir sur l'enjeu des PREM, là, j'apprécie la nuance que le ministre a émise à l'instant où il y a quelques instants, parce que la nuance, dans l'article du *Journal de Montréal* d'hier, il n'y en avait pas beaucoup, hein? «Vous avez une obligation de pratique au Québec, mais vous pouvez le faire où vous voulez», ce n'est pas ce que le ministre vient de nous dire, là, c'était pas mal plus posé et nuancé. Puis je le sais qu'il veut intervenir, je voulais intervenir après qu'il l'ait dit, mais ça ne marche pas de même. Donc, voyons voir comment le débat évolue, mais le drapeau rouge reste pour nous, là, pour certains... pour des citoyens dans certaines régions bien particulières.

Sur la... les propos de la députée de Saint-François, là, à l'instant, encore, là, c'est la troisième intervention qu'elle fait et, encore là, elle nous vante l'innovation du secteur privé, des CMS, elle nous fait... elle nous en fait la démonstration, de son utilité, et peut-être que c'est le cas aujourd'hui, mais l'impression que ça nous laisse, c'est que le ministre a surpris son propre caucus avec sa sortie d'en fin de semaine. Alors, quand on entend le ministre d'un côté dire : On a besoin de s'en sevrer, puis qu'on entend sa députée dire que c'est un chef-lieu d'innovation, je pense... En tout cas, voyons voir comment le débat va évoluer.

Moi, je... Le débat qu'on amorce, là, c'est un débat nécessaire et c'est un débat nécessaire à plusieurs égards. Tantôt on a parlé des régions peut-être plus éloignées, peut-être plus difficiles. Là, je vais vous parler de ma région en particulier, O.K.? En 2020-2021, il y avait 0,5 % des chirurgies en Outaouais au privé. En 2022-2023, deux ans plus tard, il y en avait 49 % des chirurgies qui étaient effectuées au privé. Maintenant, il y a du privé privé là-dedans, il y a des CMS, mais c'est la moitié des chirurgies dans la région qui ne sont pas effectuées dans le système public, dans les hôpitaux de la région. Ça, c'est une augmentation — c'est les chiffres de l'actualité de Radio-Canada — de 14 250 %. Dans le reste du Québec... 49 % des chirurgies sont à l'extérieur de l'hôpital en Outaouais, dans le reste du Québec, on est à 4 %, M. le Président. Alors on peut dire que dans toutes les autres régions, là, le débat qu'on fait aujourd'hui, c'est sur le 4 % des chirurgies qui se fait. Dans ma région, c'est sur le 49 % des chirurgies qui s'effectuent. Alors, quand on parle de complémentarité, là, je veux bien, mais on est plus dans le réseau complémentaire, dans ma région. Ce n'est plus le réseau complémentaire, comme la députée de Saint-François vient de l'expliquer. Et je vous le dis, M. le Président, on n'a jamais été contre ce réseau complémentaire là, mais, à 4 % versus 49 %, il y a un moyen enjeu, là, et ça a des conséquences très directes pour les patients. On parle beaucoup de concepts théoriques, là, depuis le début, mais ça a des implications réelles pour le patient. Et moi, dans ce débat-là, j'ai en tête Serge Martineau, et Serge Martineau, là, qui est un patient de ma région qui a eu un accident au cours de la période de... au cours du printemps, M. le Président, et c'est à l'hôpital de Hull, on lui a dit essentiellement il n'y a plus de chirurgien plastique. Ils pratiquent tous au privé. Désolé, on ne peut pas vous aider. Il est allé à l'hôpital d'Ottawa. On lui a dit : On ne prend pas ta carte de la RAMQ, retourne au Québec. Il est allé à l'hôpital de Gatineau, il n'y a pas eu plus d'aide. Il était allé à Laval, M. le Président, parce qu'il s'est fracturé un doigt. Il est allé à Laval parce qu'il s'est fracturé un doigt, parce que tous les chirurgiens plastiques dans la région, sauf un, travaillent maintenant au privé. Alors si ce chirurgien-là n'est pas disponible, il est en vacances, peu importe, les gens vont à Laval. Là où ça nous... Mais, en fait, la raison pour ça, M. le Président, là, ce n'est pas parce qu'il n'y a pas de chirurgien dans la région, ce n'est pas parce qu'ils ne veulent pas pratiquer au public. C'est parce qu'ils n'avaient pas de temps d'opération au public puis ils se sont tournés vers le privé. Alors, moi je veux bien qu'on amène le concept d'obligation pour les médecins, mais, si le réseau public n'est pas mieux équipé pour aider ces médecins-là à pratiquer puis à rendre des services aux patients, M. Martineau, là, il ne sera pas plus avancé, là. Alors, moi, ce que je veux savoir du ministre, c'est... l'obligation, c'est une chose, mais comment il va faire pour s'assurer que les médecins qui doivent pratiquer au public vont être capables de pratiquer au public? Parce que ceux qui ont quitté dans la région, ils ont quitté parce qu'ils n'étaient plus capables de le faire. Alors, comment le ministre, après son obligation, va s'assurer que les patients peuvent faire ce qu'ils veulent faire, c'est-à-dire travailler?

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

**M. Dubé :** Je veux juste revenir sur la précision sur les PREM, parce que vous savez que des fois, quand on donne une entrevue, il y a des points qui sont dits et d'autres qui ne sont pas repris. Moi sur la réflexion qu'on a demandée, entre autres, à des DRMG, là, je vous ai dit tout à l'heure que c'était des gens qui étaient dans cette équipe-là avec le ministère, c'est de regarder... On n'est pas obligé d'avoir une vision sur les PREM qui est égale partout au Québec. Est-ce qu'il y aurait des endroits où on pourrait faire différemment que dans nos grands centres? Puis d'ailleurs les statistiques que vous avez sorties tout à l'heure sont exactement en ligne avec ça. Ça fait que je voulais juste faire cette clarification-là.

Pour ce qui est du... de la complémentarité, parce que vous revenez avec les commentaires de mes collègues, puis je suis très à l'aise avec ça parce que... la seule différence avec les agences privées puis le concept qu'on veut parler, du... d'un sevrage partiel... puis je veux juste qu'on se comprenne bien, moi, je vous dis qu'il faut s'assurer qu'on inverse la tendance, dans les prochains mois, de la participation des médecins au privé, mais je ne pense pas qu'on ait... qu'on a le même objectif qu'avec les agences, d'avoir un sevrage total, puis ça je... on pourra en discuter parce que vous savez, quand on a discuté du p.l. n° 15, puis je ne me souviens pas du numéro d'article, là, parce qu'il y en avait plusieurs, on a reconduit puis on a même précisé un article qui dit que, si le réseau public n'est pas capable de vous servir

dans un délai raisonnable, vous pourrez aller au privé et d'être... être complètement remboursé. Alors donc, moi, j'ai un peu de misère à dire qu'on va se sevrer 100 % du privé. Je voulais juste qu'on convienne ça, et c'est pour ça que je pense qu'il y a un minimum de privé qu'on doit s'assurer, particulièrement dans le type de chirurgies qui sont importantes. Ça fait que... Mais ça, on aura l'occasion d'en débattre, parce que je vous sens très constructif dans le ton, ce matin, tout le monde, puis ça, ça me... ça m'encourage d'embarquer dans ce processus-là une autre fois.

• (9 heures) •

Bon, maintenant, M. le député, sur la situation de l'Outaouais, il y a plusieurs facteurs, puis je le sais, vous revenez souvent là-dessus, puis vous avez raison. C'est très difficile, en Outaouais, comme un peu ça l'est dans les deux autres régions qu'on... malheureusement, quand on compare. Mais vous avez dit, puis je suis 100 % d'accord avec vous, la principale raison pour laquelle on n'est pas capable de réouvrir nos blocs opératoires chez vous, comme à Gatineau, par exemple, à l'hôpital où... dont on en parle souvent, c'est à cause du manque de personnel, ce n'est pas parce qu'il manque de chirurgiens. Alors donc... Et, encore une fois, j'espère que la question de la FIQ va nous permettre d'aller chercher... parce que les médecins spécialistes nous ont donné 400 millions supplémentaires pour être capable de se servir pour payer des infirmières. Le problème — puis ça, on pourra en débattre, peut-être pas ce matin, mais dans les prochaines questions à l'Assemblée nationale — moi, j'ai questionné beaucoup, tout le monde me disait : C'est à cause des infirmières. O.K., c'est correct, on va attendre que les infirmières soient réglées, puis on va... ça ne va pas à la vitesse que je voudrais, même si on a baissé de 25 000 à 12 000 ou à 10 000, les plus qu'un an, je ne trouve pas que ça va assez vite, mais... Et là j'apprends qu'il y a encore des petites modalités de disponibilité du 400 millions. Est-ce que c'est parce qu'on est en négociation? Là, j'ai dit : Minute! J'ai pris le téléphone, j'ai appelé le Dr Oliva, puis j'ai dit : Voulez-vous me confirmer, dans une prochaine rencontre de l'IPAM, qu'il n'y en a pas, de modalités qui viennent empêcher la disponibilité? Là, ça ne sera plus la... les infirmières qui ne sont pas disponibles, là. Les infirmières vont être disponibles quand les papiers vont être signés. Alors, je veux juste vous dire que... C'est le premier point.

Mon deuxième point, et ça, pour moi, ça m'apparaît très important, on va avoir un minimum de privé, mais, avec l'arrivée de Santé Québec, il faut enlever les silos. Vous avez chez vous des gens qui voulaient se faire opérer puis qui auraient peut-être été d'accord pour ne pas attendre six mois, neuf mois ou 12 mois, d'aller dans une clinique qui n'est peut-être pas nécessairement en Outaouais, mais qui pourrait être ailleurs. Entre deux choix, là, entre deux maux, tu choisis le moindre. On ne pouvait pas faire ça. Avec l'arrivée de Santé Québec, le 1<sup>er</sup> décembre, là, on va avoir des gros, gros changements. Alors donc, moi, je vous dirais qu'on va regarder, dans les prochains mois, comment on peut s'assurer que cette combinaison-là du réseau peut permettre aussi plus de flexibilité pour mieux servir nos patients. Merci beaucoup.

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

**M. Simard :** Ah! Merci beaucoup, M. le Président. Donc, très, très heureux de me retrouver parmi vous ce matin. Je ne suis pas un habitué de cette commission. Je siège normalement à la Commission des finances publiques et je suis ici, ce matin, en remplacement de notre collègue de Marie-Victorin, qui, pour des raisons majeures, ne pouvait pas se joindre à nous ce matin. Puis on m'a appelé tard hier soir pour me demander d'être en remplacement, ce que j'ai accepté, pour de nombreuses raisons, mais la première raison pour laquelle j'ai accepté ce remplacement, c'est pour venir lever mon chapeau à mon collègue le ministre de la Santé. Je n'ai pas souvent l'occasion de le faire, puis l'occasion m'en est donnée.

Hier soir, je n'ai pas eu le temps de pouvoir valider le nombre de ministres de la Santé, actuellement en poste aujourd'hui, qui étaient en poste lors du COVID. Écoutez, je ne veux pas avancer de chiffres, mais il ne doit pas en rester beaucoup. Sa longévité témoigne de sa résilience, et il aurait pu faire comme tant d'autres ont fait, beaucoup d'autres ministres de la Santé au niveau provincial et à l'international l'ont fait après le COVID, bon, ils avaient fait leur temps, ils avaient donné ce qu'ils avaient à donner, ils sont passés à autre chose. Le ministre de la Santé, lui, a décidé de continuer à se battre pour un objectif, c'est d'améliorer, de maintenir notre système de santé publique universel. Il s'est toujours battu pour la gratuité des soins.

Quand j'entends mon apprécié et très apprécié collègue de Pontiac nous dire que des députés de la CAQ étaient surpris de la sortie de mon collègue, au contraire, moi, je le connais, ça fait maintenant des années, le ministre de la Santé, et j'ai vu à quel point, depuis des années, il a apporté mesure après mesure pour contrecarrer cette logique de privatisation dont nous parle le député de Rosemont.

Ce projet de loi, qui sera bientôt bonifié par la présidente du Conseil du trésor concernant l'attribution de plus de pouvoir, plus d'agilité à différents corps professionnels pour pouvoir soutenir les patients, notamment au niveau des pharmaciens, pour pouvoir faire davantage d'ordonnances, c'est très apprécié par le public, ça. C'est à l'inverse de la privatisation. Tout le travail qu'a fait le ministre... Et jamais aucun ministre n'a été aussi loin que lui là-dessus pour contrecarrer l'utilisation des agences privées ou le rôle des infirmières. Trouvez-moi un seul ministre de la Santé dans toute notre histoire nationale depuis la création du ministère autour des années 70 qui a fait ça. Il n'y en a aucun. C'est totalement l'inverse de la logique de privatisation dont me parle mon collègue de Rosemont.

Je n'ai pas assisté, comme vous, M. le Président, vous qui étiez, donc, à la présidence de cette commission, lors des travaux, des débats sur le projet de loi n° 15, loi amenant à la création de l'agence de la santé. Vous savez, ce n'est pas banal, cette affaire-là. On en a discuté beaucoup en caucus avec le ministre de la Santé. J'ai toujours apprécié, d'ailleurs, son ouverture.

J'ouvre une parenthèse. Admettons qu'on a une baguette magique entre les mains et que nous pourrions, là, d'un petit coup de baguette magique, supprimer tout rapport à la Constitution canadienne et à nos obligations que

nous avons au regard de la prestation des soins de santé. Admettons qu'on vit dans notre propre bulle. Il y a peut-être des gens qui — des prophètes de malheur, des défaitistes — pourraient dire : Bien, il n'y a plus rien à faire avec le système de santé, tout va mal, ça s'écroule de partout, il faut abandonner ça, il faut tout laisser ça au privé. Tiens, voilà la solution : tout au privé. Nous, c'est totalement l'inverse de ça. On n'est pas ces gens de droite là qui optons pour une approche simpliste des choses en disant : Tout au privé. Au contraire, on fait tout, puis le ministre vient de le dire avec éloquence, pour être dans une logique de sevrage. Le ministre... Vous savez, M. le Président, il fut un temps... Moi, j'ai étudié en sciences sociales. Paul Claudel disait que la seule chose qu'on pouvait apporter au monde, c'est soi-même. Moi, j'ai étudié en sciences sociales et, lorsqu'on... lorsque j'étais en sciences sociales, il y a déjà très longtemps, on nous faisait lire un livre qui s'appelle — de Pierre Rosanvallon — *La crise de l'État-providence*, qui expliquait pourquoi, déjà dans les années 80, les grandes démocraties occidentales avaient de la difficulté à se passer du privé dans les soins de santé, et je reviendrai là-dessus dans ma prochaine intervention, parce que je sens que ça vous intéresse.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, M. le député. Alors, je vais céder la parole au député des Îles-de-la-Madeleine.

**M. Arseneau :** Merci beaucoup, M. le Président. Écoutez, je suis très heureux de prendre part au débat. Je remercie le député de Rosemont de nous permettre de le tenir, et le ministre, aussi, d'avoir permis qu'il soit tenu tôt ce matin parce que c'était impossible vendredi dernier.

En fait, c'est un peu comme si on tenait un débat d'urgence, parce qu'on a eu des révélations hier qui sont de l'ordre, à mon point de vue, là, d'un virage majeur dans ce qu'on perçoit de l'intention gouvernementale. Évidemment, il faut mettre un frein au développement du privé, ce qui semble aller à l'encontre du discours qui était tenu jusqu'à maintenant. Donc, j'ai un peu l'impression, puis en tout respect, là, qu'on fait, dans le système de santé, un peu ce qu'on a fait en immigration. Après avoir dit : On va en prendre moins, on en prend plus, puis après ça, on s'étonne que ça ait des conséquences sur la société québécoise, sur le logement, sur la francisation. Même chose pour le déclin du français : la loi n° 96 va tout régler les problèmes; six mois plus tard, on fait un comité d'urgence, essayer de trouver des solutions parce qu'on n'a pas été assez loin. On pourrait parler des agences privées aussi, j'y reviendrai tout à l'heure.

J'ai un peu l'impression qu'on joue maintenant, là, dans le rôle du pompier pyromane, là. On ouvre la porte grande au privé, on en fait l'apologie, puis aujourd'hui, on dit : Bien, peut-être qu'on est allés trop loin, ce qui est quand même une bonne nouvelle. Il est clair pour nous que l'expansion du privé en santé affaiblit le système public, mine l'accès aux soins de santé. C'est ce qu'a corroboré hier le Collège des médecins avec beaucoup d'éloquence. On a constaté, ces dernières années, donc, les intentions très claires de la CAQ d'accentuer encore le virage au privé. Et on l'a vu tout à l'heure, le ministre disait vouloir sevrer le système du privé, alors que la députée de Saint-François dit essentiellement le contraire : On a de la difficulté à réconcilier les deux visions. Nous, on pense que c'est un leurre de penser qu'on peut effectivement développer le privé sans miner le public. Puis la question dogmatique... pragmatique, si, de façon pragmatique, on veut consolider le système public, qu'on veut le rendre plus robuste, bien, il faut éviter évidemment, là, de l'encourager, de le financer et de permettre aux médecins de faire l'aller-retour entre le public et le privé ou carrément de se tourner vers le privé pour de bon, après les avoir formés aux frais des contribuables québécois, bien entendu.

• (9 h 10) •

On a parlé des agences, tout à l'heure, le député de Montmorency a dit : On n'en a jamais... on n'avait jamais vu un ministre en faire autant pour se sevrer des agences. Il faut quand même dire que, pendant cinq ans, on a laissé traîner le dossier. Regardez, le coût des... du recours aux agences privées est passé de 261 millions en 2018-2019 à 2 milliards en 2023-2024. On a atteint le point de rupture, et c'est là que le gouvernement a décidé d'agir. On ne peut s'empêcher de penser qu'il y a une bonne dose d'improvisation, y compris dans la question de l'exode des médecins qui partent vers l'Ontario ou qui partent vers le privé. Il y a à peine deux semaines, un article, là, des Coops de l'information, nous disait qu'on était rendus à 2 300 médecins formés qui quittaient pour pratiquer en Ontario. Le ministre lui-même s'est surpris de l'ampleur du phénomène. Il n'avait pas déterminé quel était son point de... son point de vue là-dessus et son plan de match. Et hier, bien, finalement, on a su que, suite à la sortie du Collège des médecins, bien, qu'on voulait agir par le dépôt d'un projet de loi. Et là on nous dit aujourd'hui que le projet de loi, bien, il pourra aborder l'ensemble des dossiers. On reporte un peu les échéances à mon point de vue et... mais, quand même, on avance.

Donc, je veux aussi mentionner le fait que... j'ai parlé tout à l'heure des médecins qui vont pratiquer au privé, mais, dans le même article, on voyait que le gouvernement a abandonné la pénalité pour que les médecins qui viennent d'ailleurs, eux, s'installent dans nos régions, qui ont bien besoin de médecins. On est passé de 300 000 \$ à 1 000 \$ pour la cohorte 2024-2025. Donc, je partage la préoccupation de mon collègue de Pontiac : Qu'est-ce qu'on va faire pour pourvoir les régions en médecins?

Mais puisque le temps file, je vais demander au ministre, de façon plus précise, s'il accueille avec beaucoup d'ouverture les recommandations du Collège des médecins. Va-t-il véritablement intervenir pour en freiner l'expansion, notamment en réduisant l'écart des honoraires versés entre le public et le privé? Sur la question également du changement, des allers-retours d'un côté à l'autre, il a un règlement en poche qu'il ne veut pas appliquer. Et finalement, les mini-hôpitaux privés, le Collège des médecins dit : Ça va miner le système public. Est-ce qu'il est prêt à retirer ce projet-là de l'ordre du jour? Merci, M. le Président.

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

**M. Dubé :** Bon, bien, je sens beaucoup de positif dans vos commentaires, M. le député des Îles, alors je vais continuer dans le même sens en ce moment.

Sur la question... je vais commencer un peu par votre dernier point sur la question du Collège des médecins. Il faut bien se rappeler que le Collège des médecins est là pour protéger l'intérêt des patients et non des médecins. Je résume, là, mais on s'entend tous là-dessus. Et je veux qu'on soit très, très clairs, là, que j'accueille favorablement l'essentiel des recommandations et des points qui sont soulevés dans le rapport du Dr Gaudreault puis son équipe. Ça fait que je veux juste être très, très clair, là, j'en ai parlé tout à l'heure, puis je pense que le fait que ça tombe à ce moment-ci du... d'un projet de loi qu'on veut déposer dans les prochaines semaines va justement favoriser la discussion sur les recommandations du Collège. Alors, je veux juste clarifier les choses, là, moi, je suis très à l'aise avec ça. Et je l'ai expliqué tout à l'heure au député de Rosemont, ce qui est intéressant, c'est que tous ceux qui s'intéressent à cette question-là auront les prochains mois pour y réfléchir. Alors, quand on sera en commission parlementaire, bien, vous allez avoir les fédérations syndicales qui vont être là, vous allez avoir les DRMG qui vont venir, etc., ça fait qu'on aura le temps amplement de discuter plusieurs des recommandations du Collège des médecins.

Je voudrais juste préciser une chose, là, parce que j'entends ça un petit peu ce matin, là, puis c'est correct, là, on peut avoir... vous pouvez faire ce commentaire-là, mais on n'a pas changé d'idée, M. le député, là. Moi, j'ai toujours dit, puis vous me... je pourrais reciter le nombre de fois le nombre de fois que j'ai dit qu'on est là pour renforcer le système public, mais j'ai besoin d'un accommodement pendant une période qui s'est appelée la pandémie. Tu sais, de dire que, depuis cinq ans, on a augmenté les agences, puis etc., puis l'apport du privé, il y a-tu des Québécois qui disent aujourd'hui que ce n'était pas la bonne chose à faire quand on n'avait pas le choix? Il faut... tant mieux si on a oublié comment ça a été pénible durant la pandémie, là, tant mieux si on a oublié ça, là, mais moi, je veux juste vous dire qu'on a agi avec les circonstances qu'on connaissait.

Par contre, la vraie décision, la vraie décision, c'est quand ces conditions-là s'estompent, est-ce qu'on est capable de changer puis de faire la transition? Ça, c'est la vraie question. Alors, moi, me dire... de dire qu'on a changé d'idée, on s'est ajusté aux conditions. Maintenant, on a mis en place une foule de changements. Moi, j'appelle ça des fois des changements de structure, des négociations collectives, puis les ententes avec les médecins, puis la... les agences privées pour être capable, justement, de se départir de ça, maintenant qu'on est sorti de ces conditions-là.

Ça fait que je veux juste qu'on se comprenne bien, là. On est dans une période de transition. Puis, moi, si vous me dites que j'ai changé d'idée, c'est correct, mais moi, je le sais que je n'ai pas changé d'idée. Puis j'ai un travail à faire, un travail à faire, c'est de servir des patients puis, pendant ce temps-là, renforcer le système public. C'est ça, mon travail des deux prochaines années. Alors, je veux juste mettre les choses en...

Bon, maintenant de dire que je suis un pompier pyromane, je trouve que vous exagérez un peu dans votre terminologie, O.K.? Je veux juste préciser ça, là, parce que, quand je vous disais que vous étiez constructifs, c'est le genre de chose que je trouve peut-être des fois un peu déplacé. C'est tout. J'ai le droit de le dire, je le dis poliment, gentiment. Je trouvais que ce terme-là n'était peut-être pas approprié.

Bon, maintenant, je pense que l'opportunité qu'on a, cher collègue, à ce stade-ci, c'est parce qu'il n'est pas trop tard pour inverser la tendance. Tu sais, on entend les chiffres, là, mais, des fois, vous savez, j'aime les chiffres, là, en ce moment, là, quand je regarde les 20 000 médecins, 22 000, pour être exact, là, il y en a 3 % qui sont au privé et souvent de façon sporadique. On ne parle pas de 10 %, on ne parle pas de 15 %, là, on parle de 3 %. Alors, moi, ce que je dis, c'est qu'avant que ça devienne 4 %, puis 5 %, puis 6 %, c'est là qu'il faut me dire : C'est assez, puis comment on va le faire pour ne pas que ça nuise dans les services. Alors, moi, je suis certain qu'à ce moment-ci, étant donné toutes les choses qui vont... dont on va bénéficier, là, des changements dont j'ai parlé tout à l'heure, bien, à 3 %, on devrait être capable de corriger la situation assez rapidement, parce que ce n'est pas 10 % ou 15 %. Et ça, pour moi, M. le député, vous allez avoir tout mon engagement de travailler avec vous dans les prochains mois pour que, fort de l'opinion publique qu'on aura et des différents partenaires qui viendront en commission, on pourra faire les changements nécessaires, mais vous avez mon engagement que c'est ça, mon objectif, c'est de renforcer le système public. Merci beaucoup.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le ministre. M. le député de Montmorency.

**M. Simard :** Alors, merci à vous, M. le Président. Et moi aussi, je rebondis, donc, M. le Président, sur les propos du ministre. Moi aussi, j'aime la qualité du débat que nous avons ce matin. J'apprécie beaucoup les interventions de mes collègues. Je crois que le député de Rosemont avait raison de soulever ce débat sur la privatisation, parce qu'après tout on parlait de contrat social tout à l'heure, l'un des plus beaux legs de la Révolution tranquille, c'est très certainement notre système de santé.

Et, dans un espace de temps rapproché avec la pandémie, il nous aura peut-être fallu, plus que par le passé, utiliser et avoir recours au privé. Et peut-on reprocher, M. le Président, au ministre de la Santé d'avoir voulu sauver des milliers de vies, des milliers de vies en utilisant le système de santé, section privée? On ne peut pas lui reprocher ça au ministre. Il a fait son devoir. Nous étions dans un... dans une logique d'urgence. Il fallait parer à la plus grande pandémie qu'on a jamais vue depuis, ma foi, la grippe agricole en 1917.

Donc, je souscris à ces propos de transition. Ce n'est pas nous qui avons inventé le privé en santé. Je regarde mon estimé collègue de Pontiac. Ça existait du temps où ils étaient au pouvoir. Je regarde mon collègue des Îles-de-la-Madeleine, ça existait du temps où le Parti québécois était au pouvoir, mais, pour la première fois, qu'est-ce qu'on peut voir, M. le Président? C'est un ministre qui, publiquement, nous dit : Écoutez, c'est la fin de la récréation. On veut renverser la tendance parce que ça ne peut pas continuer comme ça. Et, depuis maintenant des années qu'il est ministre, il a pris mesure énergique après mesure énergique pour pouvoir renverser cette situation. Et peut-être, moi, celle qui m'alimente le mieux, m'alimente le plus, c'est très certainement ce dont on a entendu tous parler à travers les médias depuis

quelques jours, puis, là aussi, je vais faire attention pour ne pas porter ombrage... faire... comment vous appelez ça, vous, M. le ministre? Faire une obstruction parlementaire? Mais quoi qu'il en...

• (9 h 20) •

**M. Dubé :** ...

**M. Simard :** Un outrage au Parlement. Merci de me souffler ça à l'oreille.

**M. Dubé :** Moi, j'ai dit «au tribunal».

**M. Simard :** Au tribunal? Non, c'est mieux au Parlement. On n'est pas au tribunal, quand même, ici. Mais l'idée, c'est de... Vous savez, on forme des médecins, on les forme en qualité. Ça coûte parfois des centaines de milliers de dollars par étudiant à être formé au Québec. Leur demander de professer un temps donné ici, dans leur société qui leur a payé leurs études, hein, leurs études, je pense que ce n'est pas trop demandé. Ça fait partie du contrat social dont je vous parlais tout à l'heure. C'est une mesure énergique pour aller à l'encontre d'une tendance de privatisation, et je tiens...

**Une voix :** ...

**M. Simard :** ... — une des mesures — puis je tiens à assurer le ministre de mon soutien le plus entier là-dedans.

Je vous parlais de Pierre Rosanvallon, de *La crise de l'État-providence*. Lorsqu'il en parlait il y a 40 ans, il y avait deux menaces à des soins de santé publique. La première, c'était l'arrivée au pouvoir d'un gouvernement de droite qui arriverait avec une scie-tronçonneuse, comme dans le film *Orange mécanique*, puis qui couperait toute forme de programme sur son passage et qui voudrait tout donner, tout consacrer au privé, parce que, par définition, les gens de droite disent : L'État, c'est mauvais, c'est un monstre, autant que les gens de gauche vont dire : Ah! tout ce qui est privé est un monstre. Donc, la deuxième menace... Et d'ailleurs, juste pour finir là-dessus, on est tellement à l'inverse de ça. Je vous mets au défi, M. le Président, de trouver un gouvernement qui, au cours des 30 dernières années, a investi autant d'argent par tête d'habitant au Québec en matière de santé et de services sociaux que ne l'a fait le ministre de la Santé, augmentation après augmentation, toujours dans des contextes budgétaires difficiles. Il l'a fait pour le bien des Québécois et des Québécoises. Donc, il n'y a pas... on n'est pas dans le film *Orange mécanique*, M. le Président.

Et puis l'autre menace, c'était... c'était, bien sûr, la crise des finances publiques. Et, là encore, on a un gestionnaire, M. le Président, qui gère, qui gère avec des yeux de management, qui veut apporter des changements organisationnels et institutionnels pérennes pour le bien des Québécois et des Québécoises. Et, une de ces mesures, sur laquelle je termine, c'est toute l'aide à l'hospitalisation à la maison que nous avons entreprise. C'est une mesure phare que je salue.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le député. On complète la série d'interventions avec M. le député de Pontiac.

**M. Fortin :** Très bien. Très bien, merci. Merci, M. le Président. Le député de... Beauport?

**Une voix :** ...

**M. Fortin :** Montmorency, merci. Le député de Montmorency nous dit, avec raison, ses chiffres sont bons, qu'on n'a jamais dépensé autant en santé. C'est vrai, je pense qu'on est rendu à quoi, 60 milliards de budget environ? Mais le problème, c'est que les services ne sont pas au rendez-vous. Les temps d'attente sont plus longs qu'ils l'ont été. Les objectifs que le ministre se fixe, que le gouvernement se fixe ne sont pas atteints. Alors, on a beau dépenser plus d'argent, le citoyen, lui, ne sent pas qu'il est mieux servi.

Bien, parlons-en, du citoyen, là. Là, aujourd'hui, on est dans un débat sur la place du privé en santé. Et le ministre a lancé un débat sur les médecins, mais le patient, lui, quand il fait affaire au privé en santé, là, ce n'est pas juste une question de médecin. Parce que, tantôt on en parlait, c'est environ, quoi, 3 % des médecins qui pratiquent au privé, par moments, certains plus que d'autres. Mais le patient qui réussit à avoir un médecin, qui a une prescription pour avoir une prise de sang, une analyse d'urine, tout le reste, là, je vous le dis, M. le ministre, pour beaucoup... et je suis convaincu que vous le savez parce que vous voyez des chiffres, mais, pour beaucoup de patients, c'est rendu un réflexe naturel de dire : Je vais aller la faire au privé, cette analyse d'urine là, cette prise de sang là. Pourquoi? Parce qu'on revient à la question de la non-disponibilité du service au public ou la difficulté d'accès au public.

Là, je ne referai pas l'exercice qu'on a fait avec le ministre l'an dernier pour tenter d'avoir un rendez-vous, mais je lui dis que, si je tente de prendre un rendez-vous pour une analyse d'urine, ce matin, à Québec, avec Biron Groupe Santé, je suis capable d'avoir un rendez-vous à 9 h 40 à Sainte-Foy. Je ne suis même pas sûr que je suis capable de me rendre au rendez-vous tellement c'est rapide. Si j'essaie d'en avoir un au public, ça va être pas mal plus compliqué, ça va être plus long. Alors, on peut parler des médecins, on doit parler des médecins, mais le citoyen, lui, quand il fait affaire avec le système de santé privé, c'est loin d'être uniquement avec le médecin, là. Pour la grande majorité des Québécois, ils ne sont pas capables de se payer une opération au privé, ils ne le feront jamais, mais ils sont capables de payer le 25 \$ pour une prise de sang. Ils sont peut-être capables de payer le 56 \$ au Groupe Santé Biron pour avoir une analyse d'urine. Alors, le débat que le ministre veut amorcer sur les médecins, c'est une chose, mais si on veut avoir le débat, ayons un débat qui nous permet de parler, de façon plus large, de la place du privé et du réflexe quasi naturel, là, chez certains citoyens de se tourner... pas parce qu'ils veulent le payer, le 25 \$, le 36 \$, le 56 \$, parce qu'ils

pensent que c'est plus facile, que ce n'est pas le choix, qu'ils vont avoir des résultats plus rapidement, parce qu'ils sont inquiets de leur état de santé, et qu'ils se disent : O.K. Je veux les résultats tout de suite.

Alors, comment le ministre va faire pour s'assurer que ces services-là, les services de base, sont davantage disponibles dans le réseau public? C'est ça qu'on veut savoir.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le député. J'ai besoin de votre consentement pour qu'on puisse respecter le bloc de 20 minutes au niveau de la conclusion. Alors, consentement pour... un, deux... Oui? Merci.

**M. Dubé :** ...c'est trop important de finir ça.

### Conclusions

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, ayant votre consentement, M. le ministre, il vous reste un 10 minutes pour conclure.

### M. Christian Dubé

**M. Dubé :** Bien, écoutez, je veux juste prendre... Encore une fois, je suis content d'avoir ce débat-là. Les questions du député Pontiac sont toujours à propos, là, surtout quand elles sont amenées comme ça. Je comprends ce que vous dites.

Je veux juste préciser, là, que le budget, il augmente de façon importante, mais la demande augmente plus vite que notre capacité de payer. Je veux juste qu'on soit conscient de ça, là. Je fournirai, dans les prochaines semaines, des statistiques sur l'augmentation et l'impact du vieillissement de la population. C'est inédit, l'augmentation de la demande qu'on a pour les services. Alors, ça, je pense qu'il faut juste en être très conscient, puis c'est une des raisons pour lesquelles il faut être plus efficace.

Le débat plus large, dont le député de Pontiac parle, moi, je vais vous dire... Puis je suis content que vous soulevez ça, parce que, dans la population, dans les prochaines semaines, on va peut-être entendre : Oui, c'est beau, ce qu'on fait sur les nouveaux médecins, mais qu'est-ce qu'on fait ailleurs pour améliorer le réseau? Puis ça, moi, ce débat-là, je le fais depuis le début du plan santé, le début. Quand on a déposé le plan santé après la pandémie, mars 2022, qu'est-ce qu'on a dit? Il y a des fondations qu'on doit retravailler, mais nos ressources humaines, nos infrastructures, notre accès aux données, etc., mais on a aussi une foule de mesures sur lesquelles on doit travailler, dont l'accès, la prévention, etc. Ça, c'était dans le plan santé.

Alors, le député de Pontiac a absolument raison, la question des médecins, c'est une des mesures, c'est ce qu'on disait tout à l'heure, c'est une des mesures qu'on va vouloir faire, mais on travaille sur 50 mesures depuis deux ans, là, 50 mesures depuis deux ans, puis il y en a une grande partie de ces mesures-là qui sont complétées. C'est ça que j'ai dit au début. Ça fait que je suis d'accord avec le député de Pontiac, M. le Président, ce n'est pas juste les médecins, là, c'est vraiment la question de dire : Qu'est-ce qu'on doit faire partout, avec chaque professionnel, avec chaque intervenant?

Alors, moi, je vous donnerais un exemple, M. le député. Puis j'apprécie votre question. Quand vous dites qu'on doit être plus efficace, par exemple, pour les tests, je donne ça, cet exemple-là, bon, là on a décidé qu'on prenait nos centres de vaccination qu'il y avait pendant la pandémie puis, au lieu de les fermer, que ça devienne des points de service. Bon, est-ce qu'on l'a assez communiqué? Ces points de service là, vous êtes capable d'aller là puis d'avoir rapidement un résultat, O.K.? Est-ce que les gens le savent? Puis il y en a dans des régions où ça nous coûte très cher de garder ça ouvert. Là, je me rends compte qu'en ce moment, pour des prélèvements ou de la vaccination, les gens aiment mieux aller à leur pharmacie que dans un gros point de service. Bien, c'est genre d'ajustements que je vais demander à Santé Québec au cours des prochains mois, avec leur arrivée, de dire : Est-ce qu'on sert les Québécois au bon endroit de façon efficace? Premier exemple. Ça, là, on pensait que c'était la bonne façon, de garder ces points de service là ouverts, mais, peut-être ailleurs, on peut le faire plus efficacement puis à moindre coût, mais ça, c'est une question opérationnelle. C'est ça que Santé Québec va regarder avec l'arrivée du 1er décembre.

• (9 h 30) •

Deuxième exemple, et c'est là qu'il faut faire attention, puis je vais arrêter de dire de ne pas être dogmatique parce que je ne la sens pas aujourd'hui, cette discussion là, ça fait que je fais juste... mais, quand on prend une GMF, une GMF, elle est de propriété privée, mais les médecins qui y travaillent sont des médecins qui sont facturants, donc qui voient des gens, et où on utilise la carte soleil. Donc, ça, pour moi, c'est probablement une très belle combinaison. Puis ça, ça a été mis en place il y a plusieurs années. Est-ce que c'est perfectible? La réponse, c'est oui. On voit des exemples où il y a des gens qui ont exagéré, puis il faut faire les corrections nécessaires. D'ailleurs, j'ai commencé à faire des changements de ce côté-là.

Par contre, ce que je vous dirais, M. le Président, puis je veux prendre l'exemple du député de Pontiac, je suis allé voir une clinique ici, à Québec, puis je ne veux pas donner le nom parce qu'ils vont me dire : Depuis que vous en avez parlé, j'ai augmenté mon achalandage, ça fait que je vais être prudent, c'est dans Lebourgneuf...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Hein, je vous donne des indices, là. M. le Président, M. le député de Pontiac, on devrait avoir des GMF de cette qualité-là partout au Québec. Les gens, là, ont organisé... c'est des médecins, et des jeunes médecins, là, tu

sais, ce n'est pas juste des médecins qui sont sur le point de la retraite, là, des jeunes médecins qui ont investi et qui ont dit : Nous, là, c'est le genre de services qu'on veut donner. Et ça, quand je suis allé les visiter, là, puis vous rentrez là puis on vous dit : O.K., vous avez un test à passer, traversez le corridor, allez prendre votre test, puis, pendant ce temps là, on va s'occuper de vous, puis, etc., j'ai dit : Voyons donc! c'est ça qu'on a au Québec puis on en a de plus en plus comme ça. Alors, je veux juste dire : Bien, il y a une combinaison, puis c'est pour ça que je ne veux pas être dogmatique, il y a une combinaison de privé, là, c'est des gens qui ont investi dans un immeuble, c'est des gens qui ont investi dans leurs ressources, mais vous allez là, c'est incroyable. Alors, qu'est-ce qu'on a contre ça, si c'est ça qui donne un bon accès aux patients? Ça fait que, est-ce qu'on peut améliorer nos laboratoires, la façon dont on fait des services? On n'a pas besoin d'être au «privé privé», comme disait mon collègue de Rosemont, mais on peut trouver cette combinaison-là, et je pense que les GMF, sans la nommer, qu'on a à Lebourgneuf est un exemple frappant de la qualité qu'on peut avoir, puis autant en termes de qualité que d'accès. Les deux. Parce que l'accès, c'est une chose, la qualité... Bon.

Moi, ce que j'ai demandé à Mme Biron, lorsqu'elle a été nommée au mois de mai, je leur ai dit : Vous avez six mois pour vous préparer pour faire une tournée du Québec pendant que vous constituez votre équipe, O.K.? Et je n'ai aucun problème... Puis, tout à l'heure, le député de Pontiac disait : Bien, moi, si je vais au laboratoire Biron, je peux... je n'arrive pas assez vite au laboratoire avec la date de... l'heure de rendez-vous qu'ils m'ont donnée. J'aime beaucoup cet exemple-là, je trouve ça... Mais moi, j'en ai parlé avec Mme Biron, de ça, puis j'ai dit : Mme Biron, comment ça se fait qu'on n'est pas capables d'avoir ça dans le public? Vous l'avez fait dans vos laboratoires. Vous avez été là pendant 10 ans comme présidente, là. Il n'y a rien qui empêche de le faire au public, absolument rien, c'est une question d'organisation. Alors, j'ai dit : Faites le tour, allez voir, puis dites-moi, dans vos priorités des prochains mois, qu'est-ce que vous allez faire. Moi, je suis content, là, elle est allée rencontrer le premier ministre avec Mme Germain cette semaine. Le premier ministre, la question qu'il leur a posée, c'est dire : Quand ça va commencer à apparaître, cette affaire-là, là? Ça fait que tout le monde a bien hâte, là, c'est très, très important.

Donc, je pense qu'il faut faire attention entre les meilleures pratiques, qui sont souvent appliquées dans le privé, et le privé comme un dogme. Et ça, pour moi... Je suis très content de la question du député de Pontiac, parce qu'on est capable de faire les deux. Est-ce qu'on est capable... moi, j'ai vu ouvrir une clinique pédiatrique à Saint-Eustache en neuf mois, neuf mois. On a pris la clinique UP qui avait été ouverte par un ancien ministre de la Santé, Dr Barrette, il l'a ouvert à Candiac. Bon, on a regardé ça, puis on a dit : On a un problème avec nos cliniques d'urgence pédiatriques pour les enfants. Est-ce qu'on devrait en faire une deuxième? On a dit : Ça va prendre trois, quatre ans faire ça; ça a pris neuf mois. Savez-vous combien ils voient d'enfants par année dans cette clinique pédiatrique là, gratuite pour les Québécois, là, gratuite? 60 000 enfants par année. Imaginez-vous l'impact que ça a sur nos urgences de Saint-Jérôme, de Saint-Eustache pour diminuer l'achalandage? Alors, c'est pour ça que je dis : Il y a une façon d'être complémentaire quand on choisit bien les services. Il y a une façon d'encadrer le public, puis on reviendra sur la question des GMF, parce que moi, je l'ai... J'y crois fortement, M. le Président, qu'il y a des bonnes pratiques dans le privé qui peuvent être implantées dans le public, et ça, c'est... ça fait partie des défis qu'on va avoir dans les prochains mois avec l'arrivée de Santé Québec.

Est-ce que c'est une panacée? La réponse, c'est non. Il va falloir continuer à avoir des grandes orientations, comme... par exemple : Est-ce qu'on a une meilleure prise en charge par nos médecins de famille dans nos régions? Comment on s'adapte aux besoins de cette région-là? Parce que, comme le disait le député plus tôt, ce n'est pas la même situation à Montréal, des médecins de famille, qu'on a à Gatineau, sur la Côte-Nord, on est tous d'accord avec ça.

Alors donc, moi, je terminerais, M. le Président, avec l'ouverture, que je sens, mais qu'on doit avoir dans ce débat-là. L'obligation de pratique pour les médecins au public, ce n'est pas la seule mesure, puis surtout pour les nouveaux médecins. Ce n'est pas la seule mesure, mais c'est une des 50 mesures dont j'ai parlé tout à l'heure, qu'on doit regarder. Puis j'espère que la discussion qu'on aura dans les prochains mois nous permettra d'arriver à quelque chose d'intéressant.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, M. le ministre. La conclusion finale vous appartient, M. le député de Rosemont.

### **M. Vincent Marissal**

**M. Marissal :** Merci, M. le Président. Merci aux collègues qui ont participé à l'exercice, ce matin, là, avec le changement d'horaire, et tout, là, ça... Moi, je trouve que ça part bien la semaine, par exemple, on va être réchauffés pour le reste de la semaine. Et puis merci au ministre pour s'être rendu disponible, encore une fois, et à son équipe.

Je... Il y a quelque chose que... Dans la vie, en politique, on peut décider qu'on veut avoir raison. C'est probablement la meilleure façon de se planter. On peut souhaiter aussi participer au débat public. C'est souvent ce que je souhaite, et moi, j'appelle de mes vœux, depuis six ans maintenant que je suis député, puis quatre ans que je suis critique en matière de santé, j'appelle de mes vœux un débat, un réel débat sur la place du privé en santé. Et, quand je dis : J'appelle de mes vœux un débat sur la place du privé en santé, j'appelle nécessairement de mes vœux une place sur le public en santé, ça va de soi. Alors, je pourrais aujourd'hui être juste satisfait de ça et j'aurais raison de l'être, parce que, là, il y a un débat, je pense qu'il y a un débat, je pense que le génie est sorti de la bouteille. Tant mieux, tant mieux. Moi, je vais m'assurer de remettre le bouchon sur la bouteille pour que le génie reste dans l'espace public puis qu'il ne retourne pas se cacher dans le fond de la bouteille. C'est bien. Je constate qu'il y a de nombreuses voix, depuis quelque temps au Québec, qui s'élèvent pour soit sonner l'alarme ou alors pour appeler ce débat-là aussi.

La sortie du Collège des médecins, j'en avais entendu parler, je savais que ça s'en venait, je savais qu'il travaillait sur quelque chose. Je ne pensais pas que ça serait hier et je ne pensais pas qu'ils iraient si loin. Et je les

remercie, parce que le ministre a raison de dire que c'est un ordre professionnel, puis un ordre professionnel, ce n'est pas un syndicat, c'est un ordre qui défend la population. Et les syndicats, par... je ne dis pas que les syndicats ne défendent pas la population, mais le rôle d'un syndicat, c'est de défendre ses membres, ça va de soi. C'est dans la constitution des syndicats. C'est dans la... c'est dans la constitution première de l'ordre du Collège des médecins que de défendre la population, et ils l'ont fait hier, ils le font, mais je les incite à continuer puis je lève mon chapeau à Dr Gaudreault, qui est juste un petit peu plus vieux que nous et qui continue avec fougue et avec professionnalisme. Je le salue, je salue son équipe aussi. Ils ont parlé du contrat social que l'on a dans la protection des services publics en santé, j'en suis. Ils ont parlé des dangers de la marchandisation de la santé et des risques, j'en suis aussi. Mais ils ne sont pas seuls. La FMSQ l'a fait, hein, les médecins spécialistes. La FMOQ, ça, ce sont les omnis, ils l'ont fait. La FMEQ, ça, ce sont les étudiants et les étudiantes, l'ont fait aussi dans les dernières années. La MQRP, Médecins québécois pour un régime public, évidemment, ils l'ont fait. Le Protecteur du citoyen l'a fait encore récemment. Il y a beaucoup de monde qui joint sa voix en ce moment à ça. Puis, là, j'entends que le ministre joint sa voix à ça aussi.

• (9 h 40) •

Moi, j'entends surtout la population. Et, en ce moment, j'ai repris la route. Je retourne rencontrer des gens plus spécifiquement là-dessus. On a ouvert nos lignes, comme on disait dans les émissions de radio il y a quelques années, on a ouvert nos lignes, nos lignes de réseaux sociaux puis on a demandé aux gens de témoigner de ce qu'ils vivent dans le réseau de la santé. Mais, au-delà des anecdotes révélatrices sur l'état lamentable de notre réseau de santé et de l'accès surtout, de l'accès surtout, j'insiste, il y a plus que ça, il y a un désarroi de la population en ce moment. Savez-vous ce que les gens me disent quand je les rencontre, là? Il y a quelques semaines, j'étais à Laval, une salle pleine de monde. Savez-vous ce qui ressortait le plus, là, si j'avais, là... Dans mon ancien métier, là, quand on faisait un article, on disait : C'est quoi, ton lead? Si j'étais sorti de là, puis on m'avait dit : C'est quoi, ton lead?, j'aurais dit : Les gens sont dans le désarroi, ils ne peuvent plus parler et voir personne dans le réseau de santé. C'est ce que les gens nous disent, c'est ce que les gens me disent : Je ne peux même plus parler à personne. J'ai un médecin de famille, je ne peux jamais le voir. J'ai besoin d'exams, je suis obligé d'aller au privé. Avant, c'est mon CLSC qui le faisait ou ma clinique, puis maintenant il faut que j'aie au privé puis que je paie. Je ne suis même plus capable — combien de fois on m'a dit ça dans les dernières semaines — je ne suis même plus capable de parler à la secrétaire de ma clinique. On l'a échappé, on l'a échappé. Puis c'est malheureux parce que c'est les soins de santé qui en souffrent puis c'est la population qui en souffre. Alors, j'ajoute surtout la voix de la population au débat dont je parlais tout à l'heure, puis j'espère qu'on va le faire. Moi, je m'engage à le faire sereinement, de façon constructive, mais je pense qu'on doit le faire.

Je reviens rapidement sur mes trois demandes puis je vais me permettre d'en rajouter une. J'ai demandé au ministre pourquoi est-ce qu'il n'utilise pas les articles de la Loi sur l'assurance maladie pour freiner l'exode vers le privé lorsqu'il juge que, dans une région donnée, les services sont mis à mal. Je n'ai peut-être pas eu la réponse que je souhaitais. Je vais suivre ce dossier. Parce qu'il est vrai que la loi, en ce moment, permet au ministre de faire ça. À partir du moment où on constate, par exemple, qu'il y a un désert médical qui est en train de se créer dans une région, le ministre peut intervenir puis dire : Non, il n'y aura pas d'autre passage au privé, là, vous allez donner des services au public. Moi, je pense qu'on doit le faire. C'est dans la loi. Le législateur ne parle pas pour ne rien dire, on l'a dit souvent.

Les portes tournantes. J'entends la volonté du ministre de bouger, d'agir pour empêcher, justement, pour que les ministres... pour que les ministres... que les médecins cessent de se promener du privé au public. J'attends la suite de ça.

Les CMS. Je demande formellement au ministre de mettre fin au développement des CMS, de ne pas émettre de nouveaux permis et de renoncer à son règlement d'élargir le nombre d'opérations et d'interventions qu'on peut faire dans les CMS. Ce serait un message cohérent avec la voie sur laquelle il nous amène ce matin.

Je me permets de rajouter un autre point. Les mini-hôpitaux privés, qui ont évolué dans le temps sur papier, où est-ce qu'on en est là-dessus? Ça devait devenir, de mémoire, dans la dernière mouture, des cliniques gériatriques. Malheureusement, là, les mini-hôpitaux privés, c'est devenu un symbole. C'est devenu un symbole. Parce que c'était un engagement phare du gouvernement. Bon, quelques années plus tard, on ne voit pas l'ombre du début de cette affaire-là. Très bien, tant mieux. Je demande aussi au ministre d'abandonner ce projet-là. Concentrons-nous sur le public, concentrons nous à donner des soins dans nos hôpitaux qui manquent de monde. Il dit maintenant avoir des outils pour le faire. Eh bien, allons-y, faisons-le. Les mini-hôpitaux privés, d'autant que la dernière fois qu'on en a entendu parler, honnêtement, ce n'était pas de la plus grande clarté, là, on va se le dire, là. Là, je suis poli, là, une chatte n'y retrouverait plus ses petits, là. Alors, bon, c'est bien, tant mieux, on peut passer à autre chose.

Je vais terminer là-dessus. Je retiens l'ouverture du ministre quant au sevrage du réseau envers le privé, je le retiens, je le retiens. Encore là, s'il n'avait dit que ça aujourd'hui, je pourrais me péter les bretelles puis dire : Le ministre dit la même affaire que moi, j'ai raison. Que j'aie raison ou tort, ça ne fait pas grand-chose pour la population du Québec. Puis ce n'est pas que j'aie raison ou tort qui va régler nos problèmes avec le réseau de santé qu'on a construit puis qu'on a payé de nos poches. Je retiens, par contre, l'ouverture du ministre en ce sens puis je vais, il le sait, m'assurer qu'on avance là-dedans. Je vais le talonner poliment, avec diligence, même si parfois nos débats sont un peu échevelés, là, ici, à l'Assemblée nationale, mais, encore là, ce n'est pas le but. Le but, c'est d'améliorer le réseau de santé, l'accès pour la population, parce que, quand le ministre dit : C'est le premier devoir du Collège des médecins que de protéger la population, c'est aussi son premier devoir. Le gouvernement doit protéger la population, c'est le premier devoir. Le ministre de la Santé doit protéger la population pour s'assurer qu'ils ont, qu'elle ait, qu'elle a, bel et bien, les soins de santé. Et, nous aussi, de ce côté-ci, on a un devoir de protéger la population. C'est pour ça qu'ils nous ont élus, pour porter leurs demandes et faire avancer les dossiers dans le sens du bien commun.

Je veux juste terminer sur une chose, rapidement. Le ministre nous dit qu'il nous présentera sous peu des tableaux sur le vieillissement et l'augmentation de la demande. Je ne veux pas être pisse-vinaigre, là, mais, il y a quelque

temps ici, le ministre nous promettait des nouveaux chiffres sur ses grands succès dans sa réforme de la santé. On les attend toujours. Mais là, maintenant, il nous promet des chiffres et des tableaux sur le vieillissement de la population, sur la démographie, ce qui n'est pas exactement un phénomène nouveau, là. Moi, j'écrivais des chroniques là-dessus il y a 20 ans ici, à chaque budget, alors ce n'est pas exactement nouveau. La démographie est une science quand même assez exacte, puis je pense qu'on voyait venir, là, on voyait ça venir comme un train, je dirais. Alors, je vais attendre ces chiffres là aussi, mais il ne faudrait pas que le vieillissement de la population devienne une échappatoire pour continuer dans la bonne direction. Merci.

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

Compte tenu de l'heure, je lève la séance, et la commission, ayant accompli son mandat, ajourne ses travaux sine die. Merci beaucoup de votre collaboration puis votre participation.

*(Fin de la séance à 9 h 48)*