

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 vendredi 7 février 2025 — Vol. 47 N° 84

Interpellation : La dégradation et la déshumanisation des
soins de santé après sept ans de gouvernement caquiste

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

2025

Commission de la santé et des services sociaux

Le vendredi 7 février 2025 — Vol. 47 N° 84

Table des matières

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

Autres intervenants

M. Luc Provençal, président

Mme Shirley Dorismond

M. Vincent Marissal

M. Mathieu Rivest

Mme Elisabeth Prass

M. Pascal Paradis

Le vendredi 7 février 2025 — Vol. 47 N° 84

Interpellation : La dégradation et la déshumanisation des soins de santé après sept ans de gouvernement caquiste

(Dix heures trois minutes)

Le Président (M. Provençal) : Alors, 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 Pontiac au ministre de la Santé sur le sujet suivant : La dégradation et la déshumanisation des soins de santé après sept ans de gouvernement caquiste.

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

La Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Rivest (Côte-du-Sud) remplace Mme Blouin (Bonaventure); Mme Prass (D'Arcy-McGee) remplace Mme Caron (La Pinière); et M. Paradis (Jean-Talon) remplace M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine).

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, madame. Conformément à l'entente prévue pour la 43e législature, l'opposition officielle interviendra lors des première, troisième, cinquième et sixième séries d'interventions, et le député de Jean-Talon lors de la quatrième série d'interventions.

Comme la séance a débuté quelques minutes en retard, je demanderais votre consentement pour qu'on soit sûrs d'avoir notre bloc de deux heures pour l'interpellation. Consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Sur ce, M. le député de Pontiac, vous avez la parole pour 10 minutes.

Exposé du sujet

M. André Fortin

M. Fortin : Merci, M. le Président. Merci... merci aux collègues qui ont accepté l'invitation, ce matin, de venir débattre de l'état du réseau de la santé et des services sociaux, qui ont accepté de venir s'entretenir sur ce qu'on a... ce qu'on a annoncé comme... comme sujet, c'est-à-dire la dégradation et la déshumanisation du réseau en ce moment. Et la dégradation, M. le Président, ce n'est pas nous qui avons, tout seuls, fait ce constat. Il y a 5 %, 5 % des Québécois qui pensent qu'aujourd'hui les services se sont améliorés en termes de santé et de services sociaux depuis que la Coalition avenir Québec est arrivée au pouvoir. La déshumanisation des soins, ce n'est pas nous qui avons amené ce concept-là. C'est le Protecteur du citoyen qui, lui-même, a fait le constat qu'il y a de moins en moins d'humanité. Et ça, ce n'est pas, M. le Président, je le répète, parce que le ministre aime bien répondre à nos questions en disant que c'est une critique envers le personnel, ce n'est pas une critique envers le personnel du réseau de la santé, bien au contraire. La plupart des critiques qu'on amène nous viennent du personnel du réseau de la santé, qui nous demande d'intervenir face à des situations qu'il voit et qu'il juge inappropriées.

Aujourd'hui, M. le Président, je considère que le ministre de la Santé doit des réponses aux Québécois. Il doit des réponses aux patients d'abord et avant tout, aux gens qui comptent sur les services de santé et de services sociaux, il doit des réponses aux contribuables québécois, il doit des réponses au personnel qui oeuvre dans le réseau de la santé et il doit des réponses aux gestionnaires du réseau de la santé.

Quand je vous dis que le ministre doit des explications aux patients, c'est que ce sont eux qui vivent des situations particulièrement difficiles ces jours-ci. Et ma collègue... ma collègue responsable des services sociaux, là, en fait, depuis plusieurs semaines, la démonstration éloquentes et elle va continuer de le faire aujourd'hui avec des exemples bien précis, des gens les plus vulnérables qui comptent sur l'État québécois et qui ne... qui n'ont pas, à la hauteur de leurs attentes, à la hauteur de leurs besoins, les services qui leur avaient été promis. Et souvent, M. le Président, vous allez l'entendre aujourd'hui, là, bien, ces situations-là, elles sont à arracher le coeur, parce que c'est, effectivement, malheureusement, la clientèle la plus vulnérable qui passe à la trappe en premier en période de compressions.

Et c'est vrai pour les services sociaux, mais c'est vrai pour nos soins de santé également. En ce moment, les compressions demandées par le ministre de la Santé font en sorte que, dans certaines régions, on va fermer les urgences. À Trois-Pistoles, il y a eu manifestation, hier, de citoyens, d'élus locaux, de personnel de la santé qui sont outrés de l'orientation gouvernementale qui vise à fermer l'urgence de nuit.

On le voit pour les soins à domicile. Moi, ça fait assez longtemps que je suis ici, M. le Président, que je me souviens lorsque la Coalition avenir Québec était dans l'opposition, et elle dénonçait le fait que des gens qui avaient deux bains par semaine avaient un bain par semaine. Bien, aujourd'hui, nous, ce qu'on entend, c'est qu'il y a des gens qui sont incapables d'avoir des services. Ils nous disent : On avait des services, on n'en a plus. On entend ça, M. le Président.

On considère ou on est en train de couper des services de mammographie, M. le Président, à l'hôpital de Rimouski. Les services de mammographie, hein, on fait état de notre grand plan de prévention au gouvernement, bien, la mammographie, c'est souvent ça. C'est de la prévention. En Mauricie, on coupe des kinésiologues, et l'explication du ministre de la Santé se résume simplement à : Ah! bien, vous savez, on a besoin de gens qui travaillent la fin de semaine et la nuit. Kinésiologue, ça ne travaille pas la nuit. En Mauricie, on donne la directive aux gens de vider les poubelles en partant. M. le Président, on ne vous demande pas à vous puis à moi de vider les poubelles en partant de l'Assemblée nationale.

Mais le bout du bout, M. le Président, c'est des patients atteints de cancer, ce qu'on a appris cette semaine, des patients atteints de cancer qui n'ont pas le suivi nécessaire parce qu'on coupe et on ne remplace pas le personnel administratif qui est supposé les aider à naviguer à travers le système, à obtenir les suivis, les prochaines étapes de leurs traitements, de leurs tests. Ça, c'est de la déshumanisation. Quand les gens ne sont pas capables d'avoir cette aide-là, ce suivi-là lors des moments les plus difficiles de leur vie, c'est de la déshumanisation.

Quand on dit que le ministre de la Santé doit offrir des réponses aux contribuables, c'est le cri du coeur du mari de la dame décédée dans la chambre 814, là, hein, on l'a tous entendu : J'ai payé des impôts toute ma vie pour qu'on finisse ici, des gens qui paient des impôts, qui pensent qu'il y a un contrat social entre eux puis le gouvernement, et, quand ils ont besoin du gouvernement, quand... lorsqu'eux ont rempli leur partie du contrat social, le gouvernement arrive à devoir remplir la sienne, et il n'est pas au rendez-vous.

• (10 h 10) •

Quand on dit que le ministre de la Santé a des comptes à rendre au personnel... Personnel, là, c'est autant les médecins, que les infirmières, que les gens qui font le ménage, que les technologues, que les travailleurs sociaux, les préposés, les gens qui travaillent dans les cuisines, en administration, peu importe, M. le Président, là. Ces gens-là, ils ne savent pas où donner de la tête. Leurs postes sont coupés, et on leur dit : Bien, faites-vous-en pas, on va afficher d'autres postes éventuellement. Oui, mais là, là, qu'est-ce qui se passe dans leur vie à eux, là, M. le Président, des gens qu'on appelait nos anges gardiens? Ils voient des postes d'infirmières coupés puis, pendant ce temps-là, ils voient qu'au ministère, bien, tout continue comme d'habitude. Ils voient qu'on crée une agence, Santé Québec, à grands frais, mais qu'eux leur poste, il est aboli. C'est vrai que le ministre de la Santé a pris l'approche inverse que celle qui serait recommandée par beaucoup de Québécois, c'est-à-dire moins d'infirmières, plus de fonctionnaires. Ça ne tient pas la route, ça, M. le Président. Alors, ces gens-là veulent savoir ce qui s'en vient de leurs postes pour leurs patients. Ils veulent savoir ce qui s'en vient au cours des prochains mois.

Les gestionnaires, M. le Président, les gestionnaires, ils ne comprennent pas dans... la directive du ministre de la Santé. Alors, si, à la fin de la journée, M. le Président, on arrive à une chose, si on arrive à une chose, d'ici la fin de l'exercice qu'on a, qui serait d'avoir un peu de clarté pour les gens qui prennent des décisions sur les services offerts à la population en ce moment, ce serait déjà ça. Ce serait déjà une avancée. Parce qu'aujourd'hui ces gens-là, ils ont vu, ils ont entendu l'appel de la P.D.G. de Santé Québec, qui dit : Il faut couper 1,5 milliard. Ils ont vu les chiffres déclinés par région, la Côte-Nord qui doit couper 130 millions parce que c'est le déficit projeté, l'Outaouais qui doit couper 97 millions, alors que tout le monde sait que c'est déjà sous-financé par 200 millions, le CIUSSS de... le CISSS de l'Abitibi qui doit couper 96 millions. Ce n'est pas une grosse population, en Abitibi. On leur demande de couper 96 millions de leur budget. Ça, c'est ce qu'ils ont entendu.

Après ça, ils ont entendu le ministre de la Santé dire : Bien, on va jeter du lest, on n'a pas vraiment demandé des coupures de 1,5 milliard. Mais, immédiatement après, ils entendent le premier ministre, ils entendent le ministre de la Santé réitérer qu'il faut revenir à l'équilibre d'ici la fin de l'année fiscale. Alors, ils ne savent plus où donner de la tête. Ils lisent dans le journal, M. le Président, qu'il pourrait y avoir des cibles particulières pour ces régions-là, la Côte-Nord, l'Abitibi, l'Outaouais, des régions où c'est peut-être plus difficile, mais c'est tout ce qu'ils entendent.

Et ils sortent sur la place publique en disant : On a fait des coupures, on n'arrivera pas au bout, on ne se rendra pas à la commande, et ils demandent de l'aide au ministre de la Santé. Ils demandent une orientation au ministre de la Santé, hein? Quand il a créé Santé Québec, le ministre nous a dit : Moi, je vais donner les orientations. Bien là, aujourd'hui, là, le P.D.G. du CISSS de la Gaspésie, il demande au ministre : Comment je fais pour arriver à mes objectifs? On m'a demandé de couper 44 millions, j'en ai coupé 10, le reste, je ne le sais pas, comment y arriver, il va falloir qu'on nous le dise. C'est comme ça qu'il l'a évoqué : Il va falloir qu'on nous le dise.

Alors, est-ce que, d'entrée de jeu, le ministre peut être clair sur le montant des compressions? Est-ce que c'est 1,5 milliard ou c'est moins? Est-ce qu'il peut nous donner, région par région, des cibles précises? Et est-ce qu'il peut donner une orientation, comme il avait promis de le faire, aux P.D.G., qui se disent aujourd'hui : Qu'est-ce que je dois faire de plus, parce que moi, je ne trouve pas? C'est ça qu'on demande au ministre de la Santé.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le député. M. le ministre, je vous cède la parole pour 10 minutes.

Réponse du ministre

M. Christian Dubé

M. Dubé : Combien?

Le Président (M. Provençal) : 10 minutes.

M. Dubé : Dix. 1-0. O.K. Merci. J'avais compris...

Alors, bonjour, tout le monde. Bonjour à mes collègues qui sont ici ce matin pour m'accompagner. Merci. Merci, en fait, pour les députés de l'opposition, de... Moi, j'ai toujours pensé, puis, je pense, je vous l'ai dit souvent, que j'ai déjà été dans l'opposition puis je respecte ce travail-là que vous faites parce que... Puis c'est drôle, parce que, vous l'avez dit hier, grâce aux informations qu'on a dans... maintenant dans nos tableaux de bord, vous avez accès à l'information et vous êtes capables de regarder les choses qui ne vont pas bien et de nous poser les bonnes questions. Puis je pense que ça a le mérite d'avoir accès à cette information-là puis d'être transparent. Ce que j'aimerais, des fois, c'est qu'au lieu de juste insister sur ce qui ne va pas c'est de mentionner ce qui va bien ou ce qui s'améliore. Mais ça, je comprends, puis on a chacun... on a chacun nos rôles là-dedans.

Maintenant, où j'ai un petit peu de misère avec la terminologie de «déshumanisation»... Puis je pourrai en parler un petit peu plus tard avec mes collègues, justement, de revenir sur des exemples de choses qu'on a faites pour améliorer, justement, le côté humain du réseau, bien que la transformation est assez importante. Donc, on pourra y revenir avec ma collègue de Marie-Victorin.

Une chose que je ne voudrais pas qu'on oublie, puis là je le dis pour les députés de l'opposition, c'est un gros réseau à retourner de bord. Je le dis souvent. Mais j'ai fait une mise au point au mois de novembre, qui est à peu près deux ans après la publication du plan santé, et, M. le Président, j'ai expliqué clairement... Puis j'ai une foule de tableaux ici, là, puis je ne rentrerai pas dans le détail tout de suite, mais qui montrent où est-ce qu'on s'est améliorés. Puis, quand on parle du... Et cette présentation-là qu'on a faite, là, qui avait duré deux heures au mois de novembre, elle est disponible sur un site Web. On fera, sur les réseaux sociaux, un suivi. Parce que c'est très facile de montrer ce qui ne va pas, mais c'est aussi encourageant pour les Québécois de voir ce qui s'améliore.

Puis, quand on parle d'humaniser le réseau, bien, on pense aux patients puis on pense aux employés. Il faut penser aux deux. C'est ça que ça veut dire, humaniser, pour les deux. Puis, dans le cas des employés, là, les statistiques, on regardera le TSO, là, qui a fondu de 75 %. Le TSO, là, c'est le temps supplémentaire pour les employés. Ça fait que ça, c'est des choses sur lesquelles on a travaillé puis qui fonctionnent, hein, pour les employés, qu'on a travaillées pour la main-d'oeuvre indépendante, etc., de rattraper. Maintenant, 80 % des heures qui étaient en main-d'oeuvre indépendante ont passé au réseau. Ça fait qu'il y en a, des choses qui fonctionnent, M. le Président.

Puis je pense, par exemple, à nos patients. Regardez juste l'ouverture, puis ma collègue en parlera tout à l'heure en détail, l'ouverture des maisons des aînés. Regardez, à toutes les semaines, là, les familles qui sont heureuses de transférer des gens qui étaient en CHSLD dans des belles maisons des aînés. Pour moi, ça, c'est de l'humanisation du réseau. Puis on pourra en reparler en détail.

Maintenant, je pense que, quand les Québécois qui nous écoutent... Puis je le comprends puis je le dis, là. On le sait, que c'est une tâche titanesque de faire la transformation qu'on est en train de faire, puis ça ne va jamais assez vite. Mais je le dis, là, parce que... Je l'ai mentionné cette semaine, puis même des journalistes qui me disaient : Mon Dieu! on n'était pas conscients de l'ampleur, on sert 125 000 patients tous les jours dans nos urgences, dans nos cliniques, dans nos lits d'hôpitaux, 125 000 personnes par jour. Est-ce qu'il y en a, des cas qui sont, des fois, mal servis? La réponse, c'est... Mais c'est 125 000 par jour. Et ça, ça ne compte pas les 400 000 patients qu'on fait en soins à domicile par année. Ça fait que je veux juste dire qu'il faut que les gens comprennent l'ampleur de ce réseau-là qu'on a.

Bon, maintenant, on parle beaucoup de budget. On parle beaucoup de réorganisation de postes. On a passé à un budget de 40 milliards à 60 milliards juste dans les six dernières années. On n'a pas hésité à mettre les sommes importantes, d'accord? Difficile d'entendre parler de ça, mais je pense qu'il faut réaliser... Puis je veux faire attention, là, parce que... J'ai regardé, moi, les années libérales, les quatre années, là. Il y en a eu, des vraies coupures qui ont mis le système à mal. Puis je vous montrerai un petit tableau tantôt, là. Dans les années libérales, on ne couvrait même pas les coûts de système tellement qu'on a coupé. Les coûts de système, là, ça veut dire l'inflation puis l'augmentation des salaires. Ça fait qu'il y en a eu, des grosses coupures. Moi, je regarde... Puis, de passer de 40 à 60 milliards, là, on est dans l'autre sens. Vous le verrez, je vous montrerai un tableau tantôt.

Bon, maintenant, sur la question de Santé Québec, Santé Québec, elle a un mandat très clair. On l'a défini en projet de loi. Pour moi, c'est très clair. À court terme, c'est de reprendre le contrôle sur les dépenses du réseau. Les Québécois nous demandent clairement de s'assurer qu'il y a une rigueur budgétaire. Écoutez, là, 60 milliards, là, c'est plus que 1 milliard par semaine. Il faut que ce soit géré avec les avantages d'un employeur unique qu'on a mis.

• (10 h 20) •

Et maintenant, oui, ils sont arrivés à un moment difficile. Il y avait un déficit. Mais je veux juste clarifier des choses, parce qu'on me dit : Ce n'est pas comme ça que le ministre l'a dit, puis etc., là. Je veux juste qu'on... Encore une fois, je vais le répéter, quand Santé Québec est arrivée au mois de septembre, au mois d'octobre, puis qu'ils ont fini d'avoir leur équipe, ils étaient quand même quelques mois en avance sur l'échéancier qu'on leur avait demandé, qui était le 1er décembre. On leur a dit : Écoutez... Puis je me souviens très, très bien, là, de la personne qui est responsable des finances, puis avec... Elle a dit : Si rien n'est fait, si rien n'est fait, on va avoir un déficit de 1,5 milliard si rien n'est fait. Puis je le dis, parce que moi, j'en ai géré, là, des organisations où il faut faire un gros changement, un transfert. Bien, j'ai dit : Vous allez faire ce que vous avez à faire, mais on... il faut respecter l'équilibre budgétaire. Est-ce que c'est possible de sauver 1,5 milliard qui a été surdépensé dans les six, huit prochains mois... premiers mois de l'année, de faire ça dans quatre mois? Impossible. C'est impossible, je le sais. Je l'ai toujours dit. C'est une mission impossible. Par contre, il y a des gestionnaires qui sont capables de le faire puis il y a des... il y a d'autres régions qui ne sont pas capables de le faire.

Et savez-vous ce qu'on demande? On dit : Étant donné qu'on veut minimiser l'impact sur les services, puis c'est le mot que j'ai utilisé souvent, dites-nous ce que vous pouvez faire, puis on va suivre la situation de proche. Il y a des gens, à Santé Québec, dont c'est l'objectif de suivre ça tous les jours, ce qu'on ne faisait pas avant. Je le dis souvent, là, avant, on recevait des états financiers à tous les trois mois. Ça, ça veut dire qu'il s'était dépensé 17 milliards avant

qu'on sache comment ça allait dans le réseau. Ça fait que je veux juste... Quand j'entends que la commande n'est pas claire, la commande est très claire.

Maintenant, est-ce qu'il y a des P.D.G. pour qui c'est un changement de paradigme? La réponse, c'est oui. Parce que, malheureusement, quand ça arrivait dans le réseau avant, à la dernière minute, on vous envoyait de l'argent, puis le budget était... était réglé. Mais ce n'est pas comme ça que ça fonctionne. On ne peut pas commencer... continuer à dépenser de l'argent de cette façon-là. Bon, maintenant... Mais je le sais, que ça dérange de faire ça. Mais nous, au lieu de faire comme les libéraux ont fait, de faire des coupes paramétriques, puis on dit : On coupe 10 % partout, nous, on dit : Faites preuve de jugement, puis faisons le point à tous les mois avec, maintenant, les données qu'on a.

Je reviens. Si, aujourd'hui, les Québécois peuvent au moins entendre de nous qu'on avance... On a une vision très claire d'ici 2026, c'est que tous les Québécois soient pris en charge. Moi, je reviens toujours sur l'accès, tout le temps. En ce moment, on a des Québécois qui n'ont pas accès au réseau, et c'est ça qu'ils nous demandent.

Alors, je vais respecter les points de l'opposition, M. le Président, mais je suis très à l'aise de prendre les prochaines deux heures pour dire... Je vais peut-être rappeler ce que j'ai montré au mois de novembre, tout ce qu'on a fait, tout ce qu'on a fait mais surtout aussi ce qu'il reste à faire. Puis je regardais juste la journée d'hier, là, je suis tannant avec ça, là, quand on a eu le début du projet de loi n° 83, là. C'est facile, quand on demande des changements, pour les gens, de dire : Ah oui! on est d'accord avec les changements, il faut améliorer le réseau, mais pas dans ma cour. Moi, j'ai entendu ça, hier, des médecins : Pas dans ma cour. Tous les autres doivent changer mais pas nous. J'ai entendu ça hier.

Alors, je veux juste dire... Moi, je n'ai aucun problème d'être transparent. Si on veut me prendre sur des points spécifiques, qu'on est en retard ici puis là, je n'ai aucun problème. C'est la job de l'opposition, puis je la respecte. Mais, en même temps, M. le Président, moi, je vais travailler sur la gestion, qu'est-ce qu'on est en train de faire pour améliorer le réseau. Puis j'espère qu'à la fin de cette présentation-là, comme je l'ai fait au mois de novembre, on va mettre à jour, parce qu'il y a des choses qui ont continué de s'améliorer depuis la mise au point. Puis savez-vous quoi? On travaille là-dessus tous les jours. Puis c'est pour ça que ça me fait plaisir d'être ici aujourd'hui avec mes collègues. Merci beaucoup, M. le Président.

Argumentation

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Je vais maintenant recéder la parole au député de Pontiac.

M. Fortin : Bon, moi, je vous avoue, je n'ai pas plus de clarté puis je ne pense pas que les gestionnaires du réseau ont plus de clarté. Je ne pense pas que les patients ont plus de clarté. Je ne pense pas que les employés du réseau ont plus de clarté.

Le ministre l'a dit clairement, je réfère au 15 janvier, là, *La Presse* : «Une mission difficile mais pas impossible.» Alors, il ne peut pas nous dire aujourd'hui qu'il a toujours dit que c'était impossible, là. Il nous a dit que c'était possible d'arriver à 1,5 milliard de coupures en quatre mois. Il ne peut pas nous dire aujourd'hui qu'on a passé des heures et des heures, moi puis le collègue de Rosemont, en commission parlementaire pour définir le mandat de Santé Québec puis que ce mandat-là, c'était de reprendre le contrôle des finances du réseau. On n'a jamais parlé de ça, jamais. Puis il ne peut pas dire, M. le Président, aux citoyens qui ont besoin de services puis qui ont de la difficulté à y accéder : Bien, il faut que vous compreniez l'ampleur de la tâche. Le citoyen, il le sait, là, qu'il y en a, des hôpitaux, partout au Québec, qu'il y a des CLSC partout au Québec, qu'il y a bien du monde qui se font voir. Mais il sait que... Il sait aussi que tout ce monde-là, il paie des impôts à la fin de l'année. Il paie des impôts puis, quand il remplit son rapport d'impôt, il ne peut pas, lui, mettre une note pour le gouvernement en disant : Ah! bien, comprenez l'ampleur de la difficulté économique et financière que ma famille vit en ce moment. Il ne peut pas faire ça. Alors, le ministre ne peut pas demander aux contribuables, aux patients de faire ça non plus.

Alors, à défaut, M. le Président, d'avoir une clarté sur la demande du gouvernement, j'aimerais... j'aimerais qu'il soit clair sur son accord ou non avec certaines des mesures qui sont mises de l'avant, certaines des mesures de compression qui sont mises de l'avant par Santé Québec en ce moment.

Hier, il y a eu une manifestation à Trois-Pistoles parce que l'urgence va fermer, hein, l'urgence va fermer de nuit à Trois-Pistoles. Il y a eu une manifestation avec des élus, des citoyens, des médecins. Moi, j'ai... j'ai vu le préfet de la MRC des Basques, M. le Président, avec sa tuque des Kings, hier, pour envoyer un message au gouvernement, en disant : Bien là, honnêtement, le gouvernement fait des choix qui n'ont pas d'allure, puis c'est nous qui en font les frais. C'était ça, son message, essentiellement. Alors, j'aimerais ça savoir, à défaut d'avoir une orientation sur l'ensemble des restrictions budgétaires : Est-ce que le ministre peut nous dire si lui, il appuie la décision de Santé Québec de fermer l'urgence à Trois-Pistoles?

Deuxième dossier. J'ai juste deux questions pour le ministre dans ce bloc-là, M. le Président. Ça ne devrait pas être trop dur à répondre. Deuxième question. Il a lu hier, dans *La Presse*, l'appel de médecins qui ont dit que leur équipement, lorsqu'ils faisaient des chirurgies spécialisées sur des patients atteints de cancer, il ne fonctionnait pas, qu'ils avaient besoin de nouvel équipement, qu'il cassait pendant les opérations. Moi, comme patient, là, ça ne me rassure pas, ça, de savoir que, quand j'ai besoin... quand j'aurai, un jour peut-être, je touche du bois, j'espère que non, besoin d'une chirurgie spécialisée pour un cancer... que l'équipement que les médecins ont risque de casser parce qu'il est désuet. Et, M. le Président, Santé Québec a pris la décision, à cause des compressions, d'annuler l'appel d'offres pour l'achat de ce nouvel équipement, pour renouveler cet équipement-là. Alors, j'aimerais savoir si le ministre de la Santé est d'accord avec cette décision-là. Et est-ce qu'il va demander à Santé Québec de relancer l'appel d'offres tout de suite pour que les médecins et les patients aient le meilleur équipement possible, de l'équipement qui ne cassera pas en cours d'opération?

Et hier j'ai entendu le ministre de la Santé, là, dire : Ah! bien, vous savez, ça sort le jour de mon projet de loi, tactique syndicale de la part des médecins. Honnêtement, ça manquait d'humanité, cette réponse-là, parce que, derrière, peu importe, là, la raison pour laquelle ça a été mis au grand jour, il y a des patients atteints de cancer. Derrière ça, il y a des patients qui sont inquiets de l'équipement qui est utilisé lors de leur chirurgie spécialisée. Alors, j'aimerais que le ministre réponde directement à ces gens-là sur leurs préoccupations.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le député. M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Dubé : Ça, c'est un... M. le Président, c'est un très bel exemple de... Je suis d'accord avec les questions du député de Pontiac, parce que, si ça peut aider à clarifier certaines choses, une session comme ce matin, aucun problème. Je suis là pour ça.

Je vous donne un exemple sur... Vous me parlez de Trois-Pistoles. Bon, Trois-Pistoles, moi, j'ai une députée, là, qui est venue me voir puis qui me dit : C'est quoi, cette affaire-là? Ça fait que qu'est-ce qu'on fait dans ce temps-là? Puis c'est ça, notre rôle, de dire : On appelle à Santé Québec. J'ai une cheffe de cabinet. Des fois, c'est moi, dépendamment de ce qu'on a à régler, puis je dis : Pouvez-vous me dire c'est quoi, la décision? Première réponse que j'ai : Aucune décision qui a été prise par rapport à Trois-Pistoles. Premièrement, là, je veux juste clarifier les propos du député, elle n'est pas fermée, là. Il n'y a aucune décision qui a été prise de fermer non seulement l'urgence... Ce qui a été discuté, puis peut-être que le P.D.G. est allé un petit peu vite, le P.D.G., il a dit à ses gens du coin : Qu'est-ce que vous pensez si ça arrivait? Mais c'est... il n'y a aucune décision.

• (10 h 30) •

Alors, moi, j'ai appelé Santé Québec puis j'ai dit : Expliquez-moi qu'est-ce qui justifie de fermer de nuit l'urgence, où... j'allais dire «by the way», excusez-moi, je vais revenir, en passant, qui est une des meilleures régions? C'est là que s'est fait le GAP. Le GAP a été inventé à Rimouski, qui est une des alternatives pour cette urgence-là. Je rappelle, il n'y a aucune décision de prise.

Et tantôt, quand je disais le rôle de Santé Québec, c'est d'avoir du jugement, est-ce que c'est de challenger... excusez-moi, une autre expression en anglais, mais de s'asseoir avec le P.D.G. puis dire : O.K., pour être capables d'avoir des éléments de rigueur budgétaire, est-ce que c'est la bonne décision? Est-ce que c'est la meilleure? Je rappelle, M. le député... au député, je m'adresse à vous, il n'y a aucune décision de prise sur Trois-Pistoles, aucune. Et Santé Québec va s'en occuper pour regarder quelle est la meilleure décision à prendre.

Bon, deuxièmement, sur l'autre question, une autre question très pertinente, moi, j'étais très, très, puis je le suis encore, très sensible avec des défauts d'équipement. Moi, je viens du côté manufacturier, là, puis, quand un médecin me dit que son équipement brise en cours de chirurgie, ça, ça n'a pas d'allure. Bon, je n'ai pas eu le temps depuis hier, parce qu'hier on a fait d'autres choses, là, mais là j'ai demandé à avoir un état de la situation. Puis de qui? Ça, c'est une question opérationnelle. Est-ce que c'est vrai, en ce moment, que de l'équipement qui a été demandé, qui est retardé pour une raison d'appel d'offres... Bien, écoutez, c'est... c'est juste du gros bon sens. Si c'est ça, le cas, puis que nos chirurgiens, qui ont de la misère jusqu'à maintenant à rattraper les chirurgies, manquent d'équipement, bien, voyons donc! C'est juste du gros bon sens.

Écoutez, on met... Je reviens toujours. Si on met 60 milliards par année, puis on a besoin d'avoir le bon équipement au bon endroit, il y a quelque chose qui doit être corrigé. Ça fait que, sur les... d'autres points, hier, quand j'ai... Je veux juste dire... Puis le député pourra penser ce qu'il veut de ma réponse, mais j'ai dit : C'est drôle que je n'aie pas de réponse sur ce que je demande au niveau du projet de loi, puis on me revient là-dessus. Ce n'était peut-être pas la meilleure chose à dire, mais je dis que j'ai demandé un état de la situation à Santé Québec pour voir comment on allait corriger la situation, si, effectivement, il y a des chirurgies qui sont interrompues en raison de bris d'équipement.

Mais je ne peux pas m'empêcher... Parce qu'il me reste une minute, là. J'ai parlé tantôt des années libérales puis je veux que les Québécois le voient, parce que, là, quand on parle de coupures, ça, c'étaient des vraies coupures. Puis je ne sais pas si vous le voyez, là, mais, dans les années du gouvernement libéral, là, quand on parlait de coupures, là, c'étaient des coupures, on appelle ça paramétriques. Ça, ça veut dire coupes en santé publique, coupes dans les chirurgies, coupes partout, puis ça prend des économies. Regardez, là, quand ils sont passés après le PQ, là, ça a passé de 37 milliards à 40. Quand vous regardez ça, là, moins de 3 % de croissance, là, ça ne couvre même pas l'augmentation des salaires puis l'inflation. Ça, ça veut dire qu'on coupe, là.

Bon, maintenant je vais sauter, parce qu'il va me manquer de temps, mais regardez l'argent qu'on a investi, incluant tout l'argent qui a été mis pour la pandémie, là. Je vais le mettre sur les réseaux sociaux, là. Ça fait que, quand on me parle de coupures aujourd'hui, là, je veux juste qu'on se rappelle dans quel état on a pris le réseau de la santé, M. le Président. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Alors, je vais maintenant céder la parole à Mme la députée de Marie-Victorin.

Mme Dorismond : Merci, M. le Président. Je vais continuer dans la même lignée que le ministre, parce que, pour moi, c'était important, quand j'ai pris la parole mercredi, dans la motion, c'était important pour moi de parler de l'austérité, de l'ancienne réforme Barrette. J'ai bien dit, mercredi : L'austérité a été plus loin que c'était prévu en 2016 et en 2017. Tous les établissements devaient appliquer la mesure d'optimisation. Qui, qui a été le plus touché? Qui a été vraiment le plus touché? C'étaient nos CLSC. Et, à cette réforme de Barrette, il a décidé de transférer un demi-milliard aux cliniques privées.

Hier, on a eu la chance d'avoir la Coalition Solidarité Santé, et ils ont mis, dans leur site Internet, une entrevue accordée à... sur les ondes de Radio-Canada du ministre de la Santé à l'époque, de Gaétan Barrette, qui justifiait les transferts d'activités des ressources importantes des CLSC vers les groupes de médecine de famille en évoquant l'échec, de ses propres mots, l'échec du concept initial du CLSC, des propos que... Le ministre semblait dire et suggérer que les CLSC sont les principaux responsables de cet échec.

J'ai dit aussi, mercredi, que je me souvenais des discours des anciens gestionnaires, comment qu'ils étaient en choc post-traumatique de cette réforme-là. Et on a débattu, moi et le député de Rosemont, sur les CLSC pour s'assurer que les CLSC restaient dans le projet de loi n° 15. Depuis plusieurs années, les CLSC, au Québec, ont subi des coupures de services directs à la population, et les plus affectés, c'était le soutien à domicile. C'était dur à vivre, comme infirmière, de vouloir minimiser de donner des services à cette population qui était vulnérable. La fusion, aussi, des réformes... de la réforme Barrette en 2015, le transfert des professionnels des centres locaux de services communautaires vers les groupes de médecine de famille, ça a été difficile. C'était une bataille constante incluant les professionnels en santé. On s'est battus pour rester en CLSC, pour continuer à servir à cette population vulnérable, incluant les médecins de famille. Les médecins de famille qui servaient cette population vulnérable en CLSC se sont battus aussi et ont sorti contre cette réforme.

C'est une approche d'intervention particulière en CLSC. C'est difficile d'appliquer ça aujourd'hui à l'intérieur des gros CIUSSS. C'est pour ça aussi qu'on a entamé... et que le premier ministre... et grâce au ministre de la Santé que j'ai pu faire des tournées à travers les CLSC et de mettre de l'avant ces services-là, parce que ces services-là fonctionnent. Et on doit... on se doit d'utiliser la première ligne puis d'utiliser toutes les ressources qui sont en place dans la première ligne. Les CLSC sont ancrés dans les quartiers. Ça donne des services multidisciplinaires, communautaires. Ça agit avec les autres organismes communautaires.

Ça fait que, pour moi, c'est superimportant. Tout qu'est-ce qu'on a fait en ce moment dans les tournées en CLSC, ça fait en sorte qu'on a vu beaucoup, beaucoup, beaucoup de patients. On parle de 250 000 et plus de patients qui ont visité les CLSC, et je n'ai pas fini de faire ma tournée. Mais ça fonctionne. Les gens ont besoin d'aller vers les CLSC. Et c'est une ressource adéquate avec plein de ressources humaines. C'est une augmentation près... à peu près de 50 % de plus en visites. Mais de venir dire que nous, au gouvernement, on déshumanise, non, c'est faux.

Le Président (M. Provençal) : ...merci beaucoup. La parole va maintenant être au représentant du deuxième groupe d'opposition. Et je vais céder la parole au député de Rosemont.

M. Marissal : Merci, M. le Président. Merci au collègue de Pontiac d'avoir saisi ce... cette occasion d'interpellation pour reparler de quelque chose dont on parle beaucoup, mais dont on ne parlera jamais assez, parce que je l'ai dit cette semaine, dans une intervention, là, mercredi, qu'en ce moment, là, on est débordés, dans nos bureaux de circonscription, de témoignages de gens qui n'ont pas les services, qui se font couper les services. Ce sont de vrais témoignages. C'est du vrai monde, des gens qu'on représente, qui sont en détresse. Ils sont en détresse.

Je peux... je peux vous lire, là, parce qu'on les collige, évidemment, puis mon équipe fait un travail extraordinaire, comme, je suis pas mal sûr, les attachés de tous les bureaux, on n'a pas le choix... J'ai reçu ça, justement, pendant que j'étais en train de faire mon intervention mercredi. Ça me vient d'une de mes attachées : «Je viens de rencontrer une dame qui s'est fait couper ses services à domicile. Sclérose en plaques avec des foyers épileptiques qui occasionnent des pertes cognitives, double stomie et gavage. Elle peut physiquement se déplacer, mais elle est immunosupprimée. Cette dame-là s'est fait couper une portion importante de ses services à domicile.» Rendu là, des services à domicile pour une personne comme ça, on peut appeler ça quasiment des soins, là, parce que ça va de soi, là. Et c'est tous les jours, tous les jours, des cas comme ça.

• (10 h 40) •

Alors, moi, je sors d'une semaine assez surréaliste où on a débattu de l'existence ou non d'une commande qui a été faite par le ministre à Santé Québec, surréaliste en ce sens que la commande, elle a été faite, tellement que Santé Québec a compris que c'est ça, puis c'est ça qu'ils font. C'est ça que les gestionnaires font. Quand les gestionnaires ne répondent pas aux nombreuses questions de Santé Québec, là, qu'ils essaient de se démêler dans le réseau, comme si nos gestionnaires avaient juste ça à faire, là, recommencer, là, quand ils ne sont pas en train de répondre aux nombreuses questions de Santé Québec, ils sont en train de faire des plans de compression avec leurs équipes. C'est ça qu'ils font. Et nous, ici, on a débattu de façon surréaliste à savoir si le roi est nu ou non. Bien, moi, je vous le dis, le roi est nu.

Il y a 1,5 milliard de compressions en cours. On y arrivera, on n'y arrivera pas, à la fin, ça, c'est un débat de comptables. Ça n'intéresse pas le monde. Mais il y a des compressions tous les jours partout. Puis je sais que le ministre n'aime pas ça quand on parle de ça, mais, dans mon ancien métier, on disait que les médias ne sont pas là pour parler des trains qui arrivent à l'heure. Dans mon présent métier, l'opposition n'est pas là pour envoyer des fleurs au gouvernement. Bien sûr, la chose n'est pas impossible, puis je vous dirais même que c'est agréable quand on peut le faire, parce que, des fois, on arrive à faire des choses ensemble, et je ne me suis jamais privé de le faire, sauf que, là, ma job, c'est de sonner l'alarme. C'est la job de tous les députés ici. Des témoignages comme celui que je viens de vous lire, là, on en a, là, 13 à la douzaine. Donc, on ne va pas se rentrer la tête dans le sable, là. Le roi est nu, je le répète.

Et je vais profiter du très, très peu de temps que j'ai, là, pour vous lire un document qu'on a obtenu par la loi d'accès à l'information, qui vient du comité de régie du Département de médecine du CHUM, le plus gros hôpital au Québec — le comité de régie du département, comme son nom l'indique, c'est un comité qui se réunit périodiquement, faire les suivis avec les chefs de département, les médecins, et tout le personnel impliqué est représenté à cette table — une réunion récente, d'octobre dernier, dans lequel, à la section Budget, on dit, je cite : «Le déficit prévu du

CHUM atteint maintenant 80 millions. On peut s'attendre à des années d'austérité et de coupures.» Ces mots ne sont pas de moi. Ils sont du comité de régie du Département de médecine du CHUM. «Parmi les répercussions, moins un préposé aux bénéficiaires sur les unités — comme si on en avait déjà trop — baisse de 170 à 100 externes en soins infirmiers — comme si on en avait trop — aucun développement pour 2026, à moins que le financement ne provienne d'une enveloppe spéciale du MSSS.» J'ajoute que je pense que ça n'arrivera pas.

Je termine ici avec quelque chose qui est vraiment inquiétant. Je cite : «L'hygiène et salubrité est également ciblée dans les coupures budgétaires. Le Dr Bilodeau est contre cette idée, et le sujet sera discuté à la prochaine table des chefs. Il y aurait un grand risque d'éclosion partout dans l'hôpital.»

Le Président (M. Provençal) : M. le député de Rosemont, je vais être obligé de vous interrompre, malheureusement. Ça va? Alors, je vais céder maintenant la parole à M. le ministre.

M. Dubé : Bien, alors, on va continuer la discussion, parce qu'encore une fois, je l'ai dit, j'étais d'accord. Puis je comprends très bien que, dans des cas comme le... ce que le député de Rosemont, que je respecte beaucoup, peut amener ces points-là, on est ici pour ça. J'en suis très conscient. Puis, quand je disais qu'on fait 125 000 traitements par jour, bien, il y en a, de ces exemples-là, puis malheureusement il y en a encore beaucoup, malgré les efforts qui sont faits.

Bon, ceci étant dit, vous me dites que je n'aime pas entendre ça, là, puis c'est correct, mais je sais aussi que, quand... Je dis souvent, quand on est ici, au salon rouge, là, M. le Président, vous m'avez entendu le dire souvent, il faut regarder comment, aussi, notre clientèle a changé, comment l'augmentation de la population... Puis je vais les mettre sur les réseaux sociaux, là, au cours des prochains jours, faire une mise à jour de l'augmentation de la population, qu'est-ce que c'est, l'impact sur le réseau.

Puis je ne veux vraiment pas faire d'âgisme, parce que j'ai une collègue, aux Aînés, qui me dit : Faites attention comme vous le dites, mais on sert une clientèle beaucoup plus âgée à chaque année. À chaque année, là, c'est à peu près 50 000 à 60 000 personnes de plus, à chaque année, qui sont plus que 75 ans. Puis pourquoi j'en parle? Parce que, malheureusement, les gouvernements précédents n'ont pas eu cette vision-là de développer une stratégie pour et l'augmentation de la demande... Puis ça, on le sait, là, comment qu'on a eu beaucoup d'impacts de l'immigration, mais on doit s'occuper de ces personnes-là.

Et alors, quand on arrive... Puis, je vous le dis, là, il y a des budgets qui ont été développés avec une information, mais, quand on apprend durant l'année qu'il y a 100 000 personnes de plus, 100 000 personnes de plus, particulièrement dans nos grands centres urbains, puis ces gens-là arrivent au CHUM puis au CUSM, bien, les gens disent : Moi, je n'avais pas le budget pour ça, puis ils ont raison, ça fait que... encore plus quand Santé Québec est arrivée en plein milieu de l'année puis que les gens disent : Bien, moi, j'ai une obligation de service, je sers ces gens-là. Ça fait qu'on dit : Faites votre possible.

Et je comprends le point ici, là, puis j'en ai des exemples, moi aussi, tous les jours, de ça, particulièrement dans ces gros centres là. Alors, je comprends très bien, M. le Président, le point qu'apporte le député de Rosemont. Je ne l'aime pas plus que lui, mais il faut accepter la réponse aussi. La réponse, c'est qu'il y a une demande croissante, beaucoup plus que l'argent qu'on a de disponible en ce moment, là.

Bon, moi je suis en train de dire, puis j'ai donné l'exemple, de dire : Quand Santé Québec aura fait son possible avec ce qu'ils sont en train de faire d'ici la fin de l'année courante, moi, je suis en train de regarder les budgets pour l'année prochaine. Qu'est-ce qu'on aura comme impact du vieillissement de la population, maintenant, on le connaît. On est capables, à 5 000 personnes proche, de dire : C'est vrai que les gens coûtent plus cher, mais ils ont payé des impôts toute leur vie, puis il faut être capables de les soigner. Est-ce qu'on va avoir encore un impact au niveau de l'immigration? La réponse, c'est oui.

Alors, ces choses-là, il faut être capables d'en tenir compte. Et ce que j'ai demandé à Santé Québec : Maintenant, avec la connaissance que vous avez des six derniers mois, dites-moi qu'est-ce qui est soutenable. Parce qu'avant ce qu'on avait, puis je regarde le temps qui file, mais je veux juste que les Québécois comprennent, j'avais 34 P.D.G. qui avaient tous leurs petits silos, puis là c'est la première fois qu'on a une équipe qui regarde ça globalement puis qui dit : Est-ce qu'on est capables de déplacer des gens, déplacer des budgets en fonction des endroits où on a des croissances plus importantes? Ce n'est plus chaque personne qui doit défendre son terrain, mais de s'assurer qu'on tient compte de mouvements de la population, de vieillissement de la population. Puis, quand je parle de vieillissement de la population, c'est que... Puis je pense... Moi, je connais bien la région de Lévis. Il y a beaucoup de gens qui viennent des régions pour se faire... vous le savez, M. le Président, qui viennent se faire soigner dans nos grands centres, comme celui de la... de Chaudière-Appalaches ou, par exemple, de Québec. C'est tout ça qu'on est en train de regarder. Est-ce qu'on avait toute l'information avant? La réponse, c'est non. On l'a, maintenant, puis on est capables d'agir.

Alors, est-ce qu'on va faire les corrections nécessaires? La réponse, c'est oui. Mais, quand j'entends ces cas-là, ils m'affectent autant que les députés. Je vous le dis, là, je suis très sympathique à ça. Mais, en même temps, donnez à Santé Québec le temps de faire les changements qu'on est en train de faire avec les bons budgets qui vont être devant eux. Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le ministre. Alors, je vais maintenant céder la parole au député de Côte-du-Sud.

M. Rivest : Merci. Merci de me donner, d'abord, cette opportunité de pouvoir échanger avec vous, tous les collègues, prendre la parole afin de réaffirmer à tous les collègues, au fait, qui sont ici et aux gens qui nous écoutent,

la détermination, puis notre volonté, et cet engagement-là qu'on a envers les Québécois dans le niveau des soins de santé, qui est la priorité numéro un de notre gouvernement, et d'ajouter à ça l'audace puis la rigueur qu'on a actuellement dans les actions qui sont réalisées par notre gouvernement mais aussi à tous les niveaux puis dans tous les secteurs. Je salue aussi le travail rigoureux et déterminé de notre ministre de la Santé et de l'ensemble de ses équipes.

• (10 h 50) •

Le sujet aujourd'hui qui nous rassemble, bien, nous permet de parler directement de la qualité de vie des citoyens du Québec. Puis on a à coeur de rendre un meilleur service, le meilleur service qui soit, le plus humain, justement, et le plus proche du terrain. Mais, si vous me permettez, M. le Président, je vais me permettre de faire un petit clin d'oeil plus personnel sur la situation qu'on vit, parce que j'ai eu, dans les derniers mois, à accompagner ma mère dans les soins de santé qu'on a au Québec.

On a visité plus de trois hôpitaux dans le cheminement qu'elle a dû faire. J'ai moi-même été opéré aussi dans la région de Kamouraska, où j'ai rencontré un orthopédiste extraordinaire dans un hôpital de région, Notre-Dame-de-Fatima, et où j'ai eu une opération dans les derniers mois à Rivière-du-Loup. Je lui ai demandé, parce que je savais que j'avais à venir vous parler aujourd'hui, j'ai demandé à ma mère, qui a visité Saint-François d'Assise, à l'urgence, qui a visité l'Hôpital Laval pour son opération, L'Hôtel-Dieu de Québec, je lui ai demandé quel est le résultat, et quel est les éléments, et comment tu as senti le travail qui a été fait par l'ensemble des équipes qui étaient là. Je vais vous le dire, qu'est-ce qu'elle m'a répondu. Elle a trouvé les gens patients, à l'écoute. Elle a reçu des soins exceptionnels. Les gens étaient avenants, dédiés. J'ai chez moi, dans les hôpitaux de Montmagny, de La Pocatière, des témoignages sur les résultats. Et moi-même, j'en suis témoin aujourd'hui et je vous partage ça.

Donc, cet équilibre-là, bien, on a aujourd'hui aussi à regarder ça. Puis je salue aujourd'hui les équipes, entre autres de Montmagny puis de La Pocatière, mais aussi de l'ensemble des hôpitaux que je viens de nommer et de l'ensemble des hôpitaux puis des CHSLD qu'on a au Québec. Merci à vous pour votre travail précieux.

Aujourd'hui, d'ailleurs, j'ai aussi cette occasion-là de faire le point sur le progrès qui est réalisé jour après jour puis de rappeler que ça fait six mois que Santé Québec est mise sur pied dans l'organisation puis dans ce vaste chantier pour moderniser la gestion de notre système de... puis de... de santé, pardon, et de rappeler les choix que nous avons faits.

Le collègue de Pontiac, tout à l'heure, mentionnait la clarté, un souhait d'avoir cette clarté-là. Moi, ce que je vois aujourd'hui, c'est qu'il n'y aura jamais eu autant de transparence dans le partage des données qu'on a mis sur pied, puis ça, c'est un élément majeur qui permet à l'ensemble du système de santé et aussi aux équipes de mieux comprendre le système puis de travailler, dans les mois à venir, avec plus d'agilité. Les tableaux de bord, entre autres, en sont témoins.

J'ai entendu aussi dans mon milieu, dans les derniers mois... On a parlé, d'ailleurs, tous ensemble ici, d'un exemple de Chaudière-Appalaches, où on mentionnait, autant dans les médias qu'ici même, les coupures de 133 postes dans les équipes de Chaudière-Appalaches. Grâce aux rencontres qu'on a assez régulièrement avec les équipes du CISSS de Chaudière-Appalaches, on peut aussi voir l'équivalent de 300 postes qui étaient ouverts dans le même moment puis sur le même élément. Donc, cet équilibre-là, il doit être partagé aujourd'hui.

J'aime bien le regard aussi de mon collègue en Santé, le ministre de la Santé, sur l'amélioration des TSO. C'est un élément très important qu'il fallait moderniser puis qu'il fallait changer. Puis on est en action, puis, M. le Président, les choses bougent.

Je vous dirais que le réseau de la santé et des services sociaux a franchi, dans les derniers mois, des étapes significatives sous la direction du ministre de la Santé. Puis cette période a été également marquée par des transformations majeures, des actions concrètes qui visent à améliorer l'accès, la qualité, l'efficacité des soins de santé. Ces soins-là sont offerts à l'ensemble des Québécois. Puis on parle, entre autres, de la première ligne, ma collègue de Marie-Victorin en parle régulièrement, et on démontre comment l'éventail des possibilités, dans la première ligne, devient quelque chose d'important.

Donc, je vous le dis, on est en marche. Le projet de loi n° 15 a été majeur pour notre gouvernement, puis ça vise à améliorer la gouvernance puis l'organisation des services. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le député. C'est au tour maintenant de Mme la députée de D'Arcy-McGee pour cinq minutes, s'il vous plaît.

Mme Prass : Merci, M. le Président. Donc, moi, je suis porte-parole pour les services sociaux, et les services sociaux, ça représente des services pour les gens les plus vulnérables de notre société et des gens qui se sentent visés, quasiment. Ils se sentent abandonnés.

Et, si vous voulez parler de déshumanisation, bien, je vais vous donner un exemple clair, le chronométrage qui se fait des tâches pour offrir des services de soutien à domicile à des personnes, un monsieur de Rimouski qui nous raconte que les gens de la... du réseau de la santé sont débarqués chez lui pour faire le chronométrage du temps de transfert de son fauteuil roulant au bol de toilette, pour savoir combien de temps on allait lui allouer pour la tâche d'aller à la salle de bain. Alors, on a chronométré le temps de son fauteuil roulant, au bol de toilette, au bol de toilette, au fauteuil roulant, qu'ils ont chronométré à 15 minutes, et c'est le temps qu'ils vont lui allouer pour cette tâche, sauf qu'ils ont oublié de calculer le transfert intestinal. Alors, si on veut parler de déshumanisation, quand on dit à une personne : Vous avez 15 minutes pour aller à la salle de bain, on va vous offrir ce service-là, s'il n'y a pas... C'est un affront, là, à cet individu-là et à cet... la réalité qu'il doit vivre.

Le programme Soutien aux familles, un programme qui a été créé pour offrir du financement aux familles, pour leur offrir du répit pour leurs enfants avec des besoins particuliers, ce programme, qui était alloué par enfant, bien,

ces familles qui sont prestataires ont appris dans une lettre que ces montants ne seront plus alloués par enfant mais plutôt par domicile. Et donc qu'est-ce que le ministre dit à la famille de neuf, à Lanaudière, dont cinq enfants sont atteints d'un TSA, qui, dorénavant, vont recevoir un chèque plutôt que cinq pour se payer du répit? On sait déjà qu'avoir neuf enfants ce n'est pas évident, encore moins cinq qui ont des besoins particuliers. Et on a besoin de se recharger. On a besoin de se ressaisir. Sans ces fonds-là pour s'offrir du répit, ces parents sont en voie d'épuisement. Ils vont avoir des enjeux de santé mentale. Il y en a qui vont devoir quitter leur emploi parce que les services ne sont plus là pour leur aider avec leur réalité à s'occuper de leurs jeunes enfants.

Et, quand j'en ai parlé au ministre des Services sociaux, c'est moi qui lui ai appris que cette coupure allait se faire. Il n'était pas au courant. Donc, qui est le patron? C'est qui, qui est responsable, avec la venue de Santé Québec? Est-ce que c'est les ministres qui sont responsables des programmes ou c'est Santé Québec qui vont prendre des décisions et que c'est les médias ou des individus qui vont l'apprendre aux ministres qui sont responsables de ces dossiers et de ces programmes-là?

Soutien à la famille coupé. Là, on parle de tarification pour le soutien à la famille, la première fois que ça n'a jamais été évoqué, car, en 1988, justement, il y a eu, justement... Excusez-moi. En 1988, on s'inscrit... Excusez-moi. En 1988, le gouvernement de Robert Bourassa avait adopté le principe de la compensation des limitations fonctionnelles des personnes handicapées. Ce principe stipule qu'une personne n'a pas à payer pour pallier son handicap ou sa déficience. Et c'est exactement ce que le gouvernement est en train de mettre de l'avant.

Donc, on veut prendre une personne qui est vulnérable, en situation de handicap, qui a des revenus qui sont restreints, qui n'est pas nécessairement apte au travail, et on va leur demander de payer des services qui sont nécessaires pour qu'ils puissent rester chez eux le plus longtemps possible. Parce qu'à la fin de la journée c'est ce que le gouvernement prône. On veut que les gens puissent rester chez eux, et, justement, la raison pour laquelle on leur offre des services directs à la maison. Parce que quelle est l'alternative? Se mettre sur une liste d'attente pour un CHSLD? Se mettre sur une liste d'attente pour intégrer une autre institution du gouvernement? Et c'est... Il y a un manque de vision de la part de ce gouvernement, parce que ça coûte beaucoup plus cher pour une personne de rester dans un CHSLD que de leur offrir des services directement chez eux pour rester le plus longtemps possible.

Donc, oui, ces gens se sentent abandonnés. Ces gens se sentent qu'ils ne comptent plus, que la déshumanisation, bien, c'est la façon dont on va procéder, parce que, clairement, les services dont ils ont besoin, qui sont essentiels pour eux, ne sont pas importants auprès du gouvernement et surtout pas auprès de Santé Québec.

Des coupures en santé mentale, des lits qui ferment, des hôpitaux en santé mentale qui voient leurs effectifs réduits. Où sont les services sociaux? C'est pour ça que c'est Santé Québec et pas Santé et services sociaux Québec, comme mon collègue a proposé en amendement lors du projet de loi n° 15. Et on sentait qu'il allait y avoir un abandon des services sociaux et ce qu'on voit aujourd'hui. Merci.

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

M. Dubé : Est-ce que... Excusez-moi si je suis en train de vérifier. Moi, je peux prendre la réponse ou est-ce que ça peut être ma collègue à ce moment-là?

Le Président (M. Provençal) : Là, c'est la réplique du ministre.

M. Dubé : La réplique du ministre. O.K. Parfait. Désolé, là, c'est ce que je vérifiais puis... Non, monsieur, c'est correct. C'est comme...

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : ...oui, c'est ça, la députée va venir après.

• (11 heures) •

M. Dubé : O.K. Merci. J'avais... C'est pour ça que je voulais vérifier, là. Écoutez, juste donner une orientation très claire qui a été discutée avec Santé Québec, là. Et ça, je pense que ça va aider à clarifier les choses, parce que c'est en ligne avec ce qu'on a discuté quand on a fait p.l. n° 15.

On a dit... Un des gros avantages qu'on a au Québec, là, puis qui vient de... des bons côtés de la réforme précédente, c'est l'intégration des services. Parce qu'à un moment donné on se... on disait : Est-ce qu'on va juste du côté de ce qu'on appelle le... tout le côté médical ou on continue d'avoir des centres qui sont intégrés avec les services sociaux? Et ça, pour moi, la décision de garder ça, ça a été la meilleure décision, parce que, quand on prend, puis c'est une expression qu'on entend, là, la responsabilité populationnelle d'une région, il faut s'occuper de l'ensemble des besoins de cette région-là. Donc, je veux juste vous dire que, quand le ministre qui est responsable des Services sociaux fait partie de cette équipe-là de santé, comme le fait la ministre qui est responsable des Aînés... Parce qu'on regarde une région, on regarde un établissement pour l'ensemble des services populationnels.

Bon, ceci étant dit, tout à l'heure, j'ai donné l'exemple de comment on peut demander à Santé Québec de corriger une situation. Puis ça, c'est important que les gens le comprennent, là, parce que, dans p.l. n° 15, on n'a pas dit que le ministre perdait la responsabilité par rapport aux orientations. Puis ça, je suis content que vous me donniez cette question-là, parce que j'ai donné l'exemple, tantôt, de Trois-Pistoles, suite à la question du député de Pontiac, parce que, si... Santé Québec, après avoir pris connaissance d'une décision d'un P.D.G., elle a le droit de le questionner puis de dire : Écoutez, oui, on a besoin de faire de la rigueur budgétaire, on a besoin de suivre nos budgets, mais ce n'est

peut-être pas la meilleure décision que vous prenez en ce moment. Je reviens. Mais c'est ça, la marge de manoeuvre, quand j'ai dit de leur... faire preuve de jugement. Mais c'est à eux de gérer ça et c'est à nous de superviser, comme, je pense, ce qui est fait, entre autres, par le conseil d'administration de Santé Québec. Et, quand le ministre sent le besoin d'intervenir, bien, il doit intervenir. Ça fait que ça, je veux juste qu'on soit très clairs là-dessus, très, très clairs là-dessus.

Maintenant, sur la question spécifique des services sociaux, ma collègue... C'est pour ça que je me demandais... Puis tantôt on pourra revenir... C'est beaucoup plus difficile, selon moi, quand on arrive avec des cas de services sociaux qu'un cas de chirurgie où... vous me suivez, parce que l'action peut être beaucoup plus rapide, des fois, dans des... qu'est-ce qu'on peut... On peut-tu travailler sur telle urgence ou travailler sur telle salle d'opération? Lorsqu'on est dans les services sociaux, là, on est dans des éléments de support à la population. Puis c'est pour ça que tout à l'heure je voudrai revenir. Puis d'ailleurs je trouve que mon collègue, là, je vais avoir l'air de le féliciter, mais je le crois aussi, il est très, très proche du terrain. Même, des fois, je dirais, les gens de Santé Québec... Il en pose, des questions. Mais c'est correct. C'est correct parce qu'en ce moment, je le répète, on est dans une phase de transition avec Santé Québec. Puis Santé Québec, c'est sûr que, de voir l'ampleur de cette tâche-là, incluant les services sociaux, ils se disent : O.K., je comprends, là. On a besoin de s'assurer que, quand quelque chose comme vous venez de mentionner ne fonctionne pas, bien, c'est à eux de corriger puis de le dire au P.D.G. de l'établissement.

Maintenant, je pense que les gens vont comprendre... Puis c'est pour ça que, depuis que j'ai sorti ces statistiques-là un petit peu plus tôt cette semaine, quand les gens voient le nombre de transactions qu'on a... Puis je regarde juste en DPJ, là. C'est énorme, les demandes de prise en charge qu'on reçoit dans chacune des régions. Puis c'est un peu pour ça que... Je fais juste regarder le programme d'Agir tôt. On est en train de dépister, maintenant, près de 50 000 enfants. C'est presque 75 % des naissances au Québec. Ça fait que tout ça pour vous dire qu'il y a beaucoup de travail dans les services sociaux. C'est... c'est ça que je voulais dire.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Merci, M. le ministre. Je vais céder maintenant la... Mme la députée de Marie-Victorin.

Mme Dorismond : Moi, j'ai envie aussi encore de continuer dans ma lignée pour que, vraiment, les Québécois comprennent. Le ministre de la Santé, tantôt, il a dit : Moi, j'étais dans l'opposition. Bien, moi, j'étais l'infirmière qui subissait ces coupures budgétaires. Pour bien comprendre les conséquences de ces coupures-là, il y a eu une diminution de l'accessibilité aux soins de santé de première ligne, particulièrement en milieu rural. Il y a eu l'affaiblissement de l'approche communautaire et préventive dans les CLSC. Il y a eu une augmentation des temps d'attente pour certains services. Il y a aussi eu, auprès des intervenants, la perte de sentiment d'appartenance entre les intervenants et les citoyens du quartier. Alors, quand le député de Pontiac parle de déshumaniser le réseau de la santé, pour moi, c'est faux, car c'est eux qui l'ont fait. Vous n'avez pas mis de l'avant la prévention. Vous n'avez pas... jamais voulu valoriser les professionnels en santé en CLSC, M. le Président. Vous avez toujours eu une vision hospitalocentriste, M. le Président.

Puis, vous le savez comme moi, ce n'est pas facile de changer une gestion. Ce n'est pas facile de changer une culture et défaire des réflexes. Et c'est pour ça que le ministre de la Santé parle aussi que Santé Québec peut retourner auprès des P.D.G. pour corriger ces réflexes.

La population me le dit souvent quand je suis en tournée en CLSC, ou les parents quand je rencontre les parents dans les écoles : Mme la députée, les aires ouvertes, ça fonctionne, les maisons des aînés, ça fonctionne, les CLSC, ça fonctionne, j'ai été accueilli par une travailleuse sociale, j'ai été accueilli par une infirmière, Mme la députée, en pharmacie communautaire, j'ai pu renouveler mes médicaments, ça fonctionne.

Il a fallu faire ces changements-là. Il a fallu offrir des services à la hauteur des besoins des Québécois afin de donner un système de santé plus efficace et plus humain, soigner les personnes où elles le demandent. C'est ça qu'on fait, M. le Président. Ne plus transférer des professionnels de la santé des CLSC en GMF, on l'a autorisé. C'est sûr qu'il y a des GMF qui fonctionnent, mais il y en a d'autres que non. On a eu la preuve. Quand ça ne fonctionne pas, on ramène les professionnels de la santé en CLSC, où ça fonctionne, où qu'ils ont besoin de ressources. Ramener le sans rendez-vous à l'accueil psychosocial et aux services courants, ça fonctionne, M. le Président. Ça fait du renforcement auprès des travailleurs puis ça fait du renforcement aussi avec la communauté du quartier.

Ma collègue aussi, Mme Bélanger, elle a dit que la porte d'entrée des aînés, c'est les CLSC. Bien, les aînés, savez-vous qu'est-ce qu'ils me disent? Ils ont l'impression de retourner au bercail. C'est la clientèle qui connaît le plus les CLSC, puis ils sont heureux d'y retourner.

On a effectué un travail colossal en soutien à domicile pour remettre les soutiens à domicile. Ça a commencé avec mon ancienne collègue, Marguerite Blais, l'ancienne ministre des Aînés, et ma collègue, Mme Bélanger, a... poursuit ce travail-là. Maintenant, il y a du soutien à domicile 24/7. C'est du jamais-vu, M. le Président, du jamais-vu. L'aide médicale à mourir à domicile, du jamais-vu. Quand je fais mes visites porte à porte auprès de certaines clientèles : Enfin, j'ai eu l'accès à l'aide médicale à mourir, ça a été super. L'humain... C'est humain, ça, M. le Président. On tend la main.

Oui, on a dû retourner en arrière, retourner avant la réforme Barrette, où, là, je travaillais comme infirmière clinicienne spécialisée avec une clientèle marginale et vulnérable, où ça fonctionnait. Et c'est ma bataille, M. le Président. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Nous allons poursuivre maintenant avec le député de Jean-Talon. Je vous cède la parole pour cinq minutes.

M. Paradis : C'est important de se souvenir. C'est la devise du Québec sur les plaques d'immatriculation, *Je me souviens*. Et moi, je me souviens bien d'une de mes premières expériences comme député récemment élu, c'est le bâillon

sur le projet de loi n° 15 pour mettre en oeuvre la grande réforme de la santé du gouvernement. Je me souviens qu'on avait à peine étudié deux tiers du projet de loi, dont 600 amendements qui venaient d'être déposés. Et je me souviens du travail colossal, notamment du député de Pontiac, du député de Rosemont et du député des Îles-de-la-Madeleine, pour maintenir le débat démocratique qui devait être fait sur cette réforme-là, réforme qui nous a été enfoncée dans la gorge parce que... Quel était l'unique argument, alors qu'on voulait continuer à travailler sur cette importante réforme? On va livrer des résultats, des services à la population après Noël. C'était ça, le message du gouvernement, des résultats. Et le résultat, ça a été l'accouchement, le très long accouchement de Santé Québec.

• (11 h 10) •

Le ministre, qui nous disait qu'il voulait un réseau plus performant, plus humain, plus décentralisé, fait un brassage de structures contraire à ce qui avait été annoncé. Et qu'est-ce que ça donne dans la réalité? Des nouveaux... Dans les nouveaux employés de l'État, seulement 8 % qui sont des infirmières, alors que 50 % sont des gestionnaires et des cadres. Une augmentation des contrôles et de la bureaucratie qui fait en sorte que le Protecteur du citoyen, parce que ce n'est pas le député de Pontiac qui dit ça, c'est le Protecteur du citoyen... «Rigidité administrative et affligeante perte de sens.» Le Protecteur du citoyen a allumé une lumière jaune et a constaté une déshumanisation des soins et des services offerts par l'État québécois. Et c'est ce qu'on entend dans le réseau. C'est ça que les gens nous disent dans le réseau, puis ils disent que c'est exacerbé par les compressions qui ont été commandées par le gouvernement, qui coupe des postes d'infirmières et de préposés aux bénéficiaires. Ce sont des postes qui offrent des services à la population. Des gens, dans le système, nous disent eux-mêmes : Il y a une dégradation des soins et en plus il y a une omerta. Le gouvernement nie ce que tout le monde constate. Il y a des postes qui disparaissent, puis : Non, non, non, il n'y a pas de coupure.

Nous, au Parti québécois, on a été très clairs. On a dit : On veut miser sur une approche humaine et décentralisée avec les CLSC comme porte d'entrée du réseau. On veut miser sur la prévention et la réduction de la maladie, des saines habitudes de vie pour une population plus en santé, réduire la surprescription chez les jeunes, chez les personnes âgées. Ça, c'est une réelle façon de faire des économies sans toucher les services directs à la population. On veut réellement freiner le recours au privé, pas parler des deux côtés de la bouche.

Alors, souvenons-nous aussi, j'ai commencé avec ça, souvenons-nous comment le gouvernement de la CAQ s'est présenté aux élections en 2018 puis en 2022. Il a dit : Je vous promets 80 minutes d'attente... 90 minutes d'attente à l'urgence — aujourd'hui, c'est, en moyenne, 4 h 58 min — un médecin de famille par personne. Maintenant... Ensuite, on a parlé d'un groupe de médecins de famille par personne, puis ensuite un professionnel par personne. Aujourd'hui, 2 millions de Québécoises et de Québécois n'ont toujours pas accès à un médecin.

Mettre fin à l'incorporation des médecins et changer le mode de rémunération. Au lieu de ça, on est embourbés dans des négociations interminables avec les fédérations de médecins, et le gouvernement n'a pas encore eu le courage de prendre des décisions difficiles, celles qu'il avait lui-même annoncées.

Ouvrir des postes d'infirmières à temps complet. C'était ça, la promesse. Aujourd'hui, on apprend que... dans le CISSS de Chaudière-Appalaches, 222 postes d'infirmières, d'infirmières auxiliaires et d'inhalothérapeutes coupés. CISSS de Laval, des postes de préposés aux bénéficiaires non remplacés, en nuit, en CHSLD. CIUSSS du centre de l'île de Montréal, 40 postes d'infirmières et de préposés aux bénéficiaires coupés.

Redonner plus d'autonomie aux régions, aux usagers, aux gestionnaires. Résultat, la... Ce qu'on a fait, on a centralisé à Santé Québec. Depuis décembre, aucun conseil d'administration d'établissement n'a tenu de rencontre. Les comités d'usagers ont été négligés dans la réforme et ne sont plus consultés. Le comité national des usagers n'a pas encore été mis en place. Le gouvernement dit : On va améliorer l'accès aux soins le soir et la fin de semaine. On a fermé des services, comme la mammographie le soir dans le Bas-Saint-Laurent. On a fermé l'urgence du soir et de la fin de semaine au Centre hospitalier de Trois-Pistoles, malgré la motion qu'on a présentée nous-mêmes. L'urgence de Rivière-Rouge a été fermée. C'est les citoyens qui ont dû aller devant les tribunaux.

Alors, des problèmes et ces problèmes-là dans le système de santé, j'en entends parler à tous les jours dans Jean-Talon puis j'ai hâte de leur répondre que le gouvernement s'attaque avec courage aux bonnes priorités.

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

M. Dubé : ...tour.

Le Président (M. Provençal) : Oui, c'est à votre tour.

M. Dubé : Je vais finir par l'avoir. Je vais prendre quelques points précis, là, parce que j'avais donné grossièrement des exemples, là, sur les... trois des points que le député vient de faire. Premièrement, je l'ai mentionné en Chambre quelques fois, là, durant les dernières semaines, je prends l'exemple de Chaudière-Appalaches dont vous venez de parler, M. le Président, c'est une région que vous connaissez bien, là, la réorganisation des postes, M. le député, qui se fait en ce moment, là... Il y a, effectivement, 150 postes qui ont été abolis. Ce que vous oubliez de dire, puis excusez-moi, je dois m'adresser à vous, c'est... en parallèle, il y a 350 postes qui ont été ouverts. Ça, là, il ne faut pas oublier... Il faut dire toutes les choses à la population. On ne peut pas juste donner un côté de l'équation. Puis je peux vous donner l'exemple, là, Capitale-Nationale, fermeture de 258 postes. Il y en a 1 400 qui sont ouverts, des postes qui sont ouverts en parallèle. L'Abitibi-Témiscamingue, 111 postes qui sont fermés, 37 qui sont ouverts.

Et là ce que je suis en train de demander, ce que je suis en train de demander à Santé Québec, parce que je leur dis... on suit ça : Vous allez nous dire l'ensemble de la situation. C'est ce qui est en train d'être fait. Au fur et à mesure que ces données-là rentrent, j'ai l'engagement, je vais être très transparent. Voyez-vous?

Ce que je pense qui est important, là, c'est de dire aux Québécois, puis je l'ai expliqué en Chambre puis je vais le faire, parce que c'est ça que cette session-là me donne l'opportunité ce matin, de dire... Ce qu'on a demandé à Santé Québec, là, puis qu'ils font, là, depuis... C'est quand même très récent, là. Puis je reviendrai sur le Protecteur du citoyen. C'est qu'on leur a dit : Maintenant qu'on a l'avantage d'avoir l'employeur unique puis on est capables d'avoir une flexibilité dans les conventions collectives... Puis ma collègue le sait, comment ça a été difficile, la négociation des conventions collectives, mais on a réussi à avoir la flexibilité qui a été demandée pour qu'on soit capables de mettre le bon personnel au bon endroit. Bien, toutes ces réorganisations de postes là, il faut quand même suivre nos conventions collectives. Et, la convention collective qui donne le droit à l'ancienneté, bien, c'est sûr qu'il faut avoir fermé un poste pour en ouvrir un autre, pour que les bonnes personnes puissent appliquer dessus. C'est ça, nos conventions collectives, puis on les respecte. Mais ça prend du temps, faire cette réorganisation-là.

Alors, de dire qu'on fait des coupures de postes et de ne pas parler des ouvertures de postes qu'on fait pour avoir plus le bon personnel au bon endroit, notamment dans les heures défavorables, je pense qu'on n'a pas toute l'information. Et, je le dis, on va continuer d'informer les gens, parce que c'est ça qu'on a demandé.

Bon, maintenant, sur la question du Protecteur du citoyen, le Protecteur du citoyen, là, il a fait son rapport au mois de mars 2024. C'est un peu difficile de mettre ça sur la faute de Santé Québec, là. Santé Québec est arrivée à l'automne 2024. Bon, je veux juste qu'on... Soyons... Je veux juste être clair, là. On ne peut pas mettre la faute sur Santé Québec dans un rapport du Protecteur du citoyen qu'il a fait au début de 2024, sur une période précédente.

O.K. Est-ce qu'on a vécu une pandémie? Est-ce qu'on a vécu des moments difficiles qui ont fait que... Mais, quand je... Je ne sais pas si le député de Jean-Talon l'a vu tantôt, quand j'ai présenté, là, on n'est vraiment pas dans la baisse des investissements, là. Je ne sais pas s'il était là au moment que je l'ai fait, là, mais l'ère libérale de l'austérité, dont j'ai parlé tantôt, là... Bien non, mais je m'excuse, M. le Président, mais il faut dire les choses comme elles sont. Regardez la période de la pandémie, qu'est-ce qu'on a fait là. On est passés de 44 milliards à 58 milliards durant cette période-là. Pourquoi qu'on a eu des... une augmentation des coûts si importante? Parce que les besoins ont changé. Il fallait protéger... Alors, est-ce qu'on a eu des difficultés durant cette période-là? La réponse, c'est oui, mais on est quand même une des nations qui s'est le mieux protégée contre la pandémie à travers l'Amérique. Alors, écoutez, moi, je veux juste dire qu'il faut faire attention de vouloir mettre Santé Québec à... en dessous de l'autobus.

Puis, je dirais, on reproche le p.l. n° 15 d'avoir été fait en bâillon. On a quand même fait 90 % des lois, 1 600 lois, durant 250 heures, ensemble. Ils ont été discutés, là. Il y a... J'ai deux collègues qui sont en face de moi, là, qui ont participé à tout ça, là. Alors, de dire que ça a été mis dans la gorge des gens, là, je trouve qu'on exagère un petit peu. Merci beaucoup, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le ministre. Alors, M. le député de Côte-du-Sud, prenez le relais.

• (11 h 20) •

M. Rivest : Merci. Je vais poursuivre ce qui vient d'être dit, puis suite aux propos aussi de... du collègue de Jean-Talon. Donc, on le sait, que les défis, là, ils restent nombreux puis que l'année qui s'est terminée... Je peux vous dire que je vois un témoignage important de l'engagement sans faille que nous avons puis de notre volonté ferme, réelle de moderniser le système de santé. Puis ça se poursuit au quotidien.

Mais je suis obligé de revenir, parce que peut-être que mon collègue n'avait pas entendu ma première intervention. Mais je dois rappeler que...

(Interruption)

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

M. Rivest : ...donc, juste de repartager l'information au niveau des éléments factuels de Chaudière-Appalaches actuellement, puis c'est une donnée, M. le Président, de février, là, c'est une donnée toute... toute neuve, qu'il y a 1 044 postes de disponibles en Chaudière-Appalaches, et de rappeler également, comme mon collègue ministre de la Santé a mentionné, je me souviens, je me souviens des 1 600 articles, des 250 heures réalisées en travail pour la plus grande commission parlementaire qui a été réalisée par le Québec puis tenue ensemble. Je dois rappeler qu'il faut d'abord travailler tous ensemble, puis aider, puis collaborer, être présents et s'assurer qu'on puisse faire ce travail-là collectivement pour le mieux-être collectif de tout le Québec, M. le Président.

Je dois rappeler qu'une des réalisations-phares de cette année puis du travail réalisé avec le projet de loi n° 15, dans le but... et qui visait à améliorer la gouvernance puis l'organisation des services, la réforme réalisée, elle s'articule autour de la création de l'agence Santé Québec, une entité qui est autonome, dont le mandat est de simplifier la gestion et d'assurer une meilleure coordination des soins. On en a parlé aussi dans les différents échanges avant, ça fait six mois, M. le Président, que Santé Québec est mise sur pied. Il faut les laisser travailler.

Grâce à cette modernisation, le ministre a posé les bases d'un réseau qui se veut plus agile, d'un réseau qui se veut plus décentralisé, plus humain, plus proche des gens puis mieux adapté, évidemment, aux besoins de notre population. J'en ai parlé d'entrée de jeu dans mon premier bloc d'intervention, du travail qui est réalisé dans ma circonscription, l'hôpital, entre autres, de Montmagny puis l'Hôpital Notre-Dame-de-Fatima, de La Pocatière, que je salue l'ensemble des équipes, encore une fois, pour dire comment leur travail, il est exceptionnel. J'ai eu la chance aussi, dans les derniers mois, d'avoir une visite surprise de M. le ministre dans notre hôpital, à Sainte-Anne-de... à La Pocatière, à Notre-Dame-de-Fatima, puis je peux vous dire que ces échanges qui ont été réalisés avec des médecins, avec des

infirmières étaient des éléments qui portent à croire que le travail qu'on réalise aujourd'hui est bien senti par les Québécois, d'abord, mais aussi par le système, qui voit combien passer de 40 milliards à 60 milliards dans quelques années, bien, il faut revoir, et moderniser, et s'assurer que la gouvernance de tout ce vaste système là puisse se faire avec la meilleure efficience possible.

Un autre point que j'aimerais partager avec... avec mes collègues, ça a été aussi la gestion améliorée aux urgences grâce à la mise en oeuvre d'un plan de gestion de débordement des hôpitaux. Je peux comprendre que ce n'est pas parfait, mais on met sur pied les éléments qui vont nous amener à développer et d'améliorer, évidemment, l'accès de la première ligne. Ces plans, ils sont basés sur une meilleure coordination entre les services hospitaliers, les soins à domicile, qu'on a parlé également ensemble puis qui ont permis de réduire des séjours prolongés en urgence pour des patients qui sont en attente d'un lit. Est-ce que c'est parfait? Non, mais nous sommes en action, M. le Président. Puis également je dois dire que, dans les récents mandats qu'on s'est donnés, les 50 mesures du plan santé, bien, ils mènent tous vers un meilleur accès pour le patient. On le voit, M. le Président, on est sur la bonne tendance.

Depuis les derniers mois, on commence aussi tout juste à faire plus de chirurgies que les demandes qui sont en... qui rentrent. Donc, pour la première fois depuis 2020, nous sommes passés sous la barre des 10 000 personnes en attente, et ça continue de descendre. On va continuer le travail, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Merci, M. le député. Je vais maintenant céder la parole au député de Pontiac.

M. Fortin : Merci, M. le Président. Juste avant de rentrer dans le coeur de mon propos, là, je veux revenir sur certains des... certaines des choses qui ont été avancées par les députés et le ministre, d'abord, la députée de Marie-Victorin qui nous parle, là : Ça va donc bien dans les CLSC depuis qu'on est là. L'urgence du CLSC de Fortierville est fermée, hein? On a voté... on a voté ici, là, 98 à 0, pour l'ouvrir 24 heures sur 24, 98 députés, incluant le ministre de la Santé, la députée de Marie-Victorin, le député de Côte-du-Sud. Tout le monde a voté, puis elle est encore fermée. Alors, on peut-tu nous dire c'est quoi, le plan pour l'urgence du CLSC de Fortierville?

Elle nous a dit : Ça va donc bien dans les CLSC. Le CLSC du Lac-Brome, il a été fermé tout l'été au complet, tout l'été. Je sais que c'est... Le ministre nous dit qu'il devrait... on devrait trouver des exemples positifs aussi des fois, mais ce n'est pas facile. Dans son propre propos, il nous a dit : Ah! il y a... il faut aussi compter les postes qu'on ajoute, puis, en Abitibi, bien, on a coupé 111 postes, mais on en rajoute 37. Ça fait longtemps que je n'ai pas fait un cours de maths, mais, dans ma tête, c'est moins 74, ça. Il y a quand même 74 postes de moins.

Puis le député de la Côte-du-Sud qui nous dit que la priorité numéro un du gouvernement, c'est la santé, mais je pensais que c'était l'éducation, je pensais que le premier ministre, il était revenu en politique pour l'éducation, puis il nous parle des urgences. Et là je vais... je vais accorder ça au ministre de la Santé, preuve de l'indépendance de Santé Québec. Pendant qu'on est ici, ils ont publié des chiffres sur ce qui se passe dans les urgences, et voici : évolution du taux d'occupation sur civière au Québec, 2022-2023, 103 %; 2023-2024, 111 %, 2024-2025, 115 %. Je ne pense pas que j'ai besoin de rappeler aux députés le titre de *La Presse* il y a quelques semaines, *Pire taux d'occupation en cinq ans*.

Évolution du taux d'occupation sur civière par région, regardez, regardez ce qui se passe à Montréal. C'était 112 % il y a deux ans, c'était 126 % l'an dernier, puis c'est 140 % cette année. On ne peut pas nous dire que ça s'améliore, là. Pour... Je cite Santé Québec ce matin, il n'y a pas plus tard qu'une demi-heure : «Pour l'ensemble du Québec, la durée moyenne de séjour est passée, quant à elle, de 18,2 heures à 18,4 heures.» On s'en va dans la direction opposée de ce que le ministre de la Santé avait promis, de ce que le premier ministre avait promis lorsqu'il a été élu, en 2018.

Et, M. le Président, moi, là, j'en suis, là, des... Je comprends les députés, là, qui disent : On veut se féliciter, comme gouvernement, on travaille fort. Mais la réalité, c'est que les Québécois ne sont pas mieux servis. Le service, il est pire en ce moment. Il y a 5 % des Québécois qui pensent que ça va mieux aujourd'hui qu'en 2018, quand le gouvernement de la CAQ est arrivé au pouvoir.

Alors, je reviens à mon propos initial, M. le Président, le propos initial, là, qui était de dire au ministre : Si on peut tous quitter ici à midi avec un peu de clarté, ce serait déjà ça. Puis j'ai entendu le député nous dire : Oui, il y a des tableaux de bord, c'est... on est transparents comme personne ne l'a jamais été. Oui, transparents comme personne ne l'a jamais été. Les conseils d'administration d'établissement, là, ils se rencontrent à portes closes, sans que personne ait l'agenda, sans que personne sache c'est qui, les rencontres. On n'a aucune idée, ce qui se discute là. Alors, si on veut réellement être transparents, si on veut vraiment faire preuve de transparence, là, puis donner aux gestionnaires un mandat clair, je reviens à ma demande initiale au ministre, parce que, les gestionnaires, ce qu'ils ont entendu à date, c'est qu'il faut qu'ils coupent 1,5 milliard, c'est qu'en Outaouais il faut qu'ils coupent 97 millions, c'est qu'en Gaspésie il faut qu'ils en coupent 44, sur la Côte-Nord, plus de 100 millions. Puis ça, tantôt, le ministre nous disait, là : Bien, on ne fait pas des coupes paramétriques. Bien non, on prend les régions où ça va le plus mal puis on leur demande le plus grand effort.

Alors, est-ce qu'on peut nous dire c'est quoi, le montant des restrictions budgétaires? Est-ce que c'est 1,5 milliard? Est-ce que le ministre de la Santé a vraiment jeté du lest? Est-ce qu'il tient à son 1,5 milliard? Est-ce qu'on peut donner une cible exacte par région? Parce que les gestionnaires, aujourd'hui, ils coupent parce qu'ils pensent que c'est 1,5 milliard. Alors, si ce n'est pas ça, est-ce qu'on peut le dire?

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

M. Dubé : Bien, écoutez, je vais... je vais faire encore des clarifications, parce que, malheureusement, là, il y a plusieurs choses qui ont été dites ou, des fois, des demi-vérités. La première, c'est tout à fait faux, M. le Président...

Une voix : ...

M. Dubé : M. le Président, je vais répondre à la question.

Le Président (M. Provençal) : Oui, mais on s'en tient, là... On...

M. Dubé : ...

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

M. Dubé : De dire que les conseils d'établissement se font à portes closes, c'est faux. C'est faux.

Une voix : ...

• (11 h 30) •

M. Dubé : Bien, c'est ça. Vérifiez, demandez aux journalistes de vérifier comment la première réunion qui s'est faite, c'était pour avertir tout le monde de la procédure qui allait être suivie. Les conseils d'établissement qu'on a mis dans p.l. n° 15, M. le Président, là... C'est la première fois qu'il va y avoir des élus, soit municipaux, ce que Michel Clair avait demandé. Ce n'est pas des portes closes. Les conseils d'établissement vont se faire avec la participation du public. Alors, c'est pour ça que je fais cette correction-là, parce que c'est faux.

Deuxièmement, ce que j'aime beaucoup, je vais le répéter, sur l'équilibre budgétaire, je vais le répéter, là, parce que... le député pourra dire qu'on ne l'a pas dit, mais ce qu'on a dit quand on a pris connaissance de l'estimé du déficit, on a dit : Ce qu'il faut faire, c'est de viser l'équilibre budgétaire pour être capables de se rapprocher d'ici la fin de l'année. Mais, je l'ai dit clairement, il y a des gens qui ne seront pas capables de le faire, parce qu'il y a des problèmes en région, qui ont encore de la main-d'œuvre indépendante, etc. Alors, je pense que le jugement, M. le Président... Puis je l'ai dit : Minimisez l'impact sur les services. La commande est très claire. Il y a des P.D.G. qui nous disent : On va être capables, nous, dans notre cas. Mais il y en a d'autres qui ne seront pas capables, puis on va les appuyer, on va les aider. C'est ça, faire de la gestion et non des coupures paramétriques, comme les libéraux ont fait. Je sais que le député de Pontiac n'aime pas ça que je compare avec l'ère libérale, mais ce n'est pas la même chose du tout. On fait ça en termes de gestion. On ne fait pas ça comme ça a été fait dans les années libérales. Je le sais, qu'il n'aime pas ça, M. le Président, quand je dis ça, là, mais c'est ça, la réalité.

Bon, maintenant, maintenant, je veux juste qu'on regarde quelques éléments sur l'urgence. Une autre chose qu'il n'aime pas que je dise, c'est qu'on a des augmentations de volume. Il y a plus de monde qui passe, O.K.? Puis j'ai toujours dit que les améliorations à l'urgence, ils se font. Les taux baissent malgré le fait qu'on voit plus de monde. Alors, il faut faire attention, parce que... Le député, il est intelligent, mais il ne peut pas juste prendre une donnée. S'il prend le taux d'occupation, c'est sûr qu'en ce moment, quand on est en période grippale, ou etc., les taux d'occupation sont élevés.

Savez-vous combien de personnes de plus on a passé à l'urgence à la 10e période, là, de plus? Je vais vous donner un chiffre, là. L'an dernier, à pareille date, on avait 2,7 millions de Québécois qui étaient passés à l'urgence. Combien on en a, là? C'est près de 3 millions, près de 3 millions. Et ça, là, M. le député, là, allez voir, là, ils sont dans nos statistiques. Ça fait qu'on peut bien dire que c'est difficile en ce moment dans nos urgences, mais il faut regarder tout. On peut bien regarder le taux d'occupation, on peut bien regarder... Oui, on a baissé juste de deux heures le temps d'attente. C'est énorme d'être capable de baisser le temps d'attente de deux heures quand tu as 200 000 ou 300 000 personnes de plus qui montent. Alors, je veux juste dire, ils ont toute l'information pour... Alors, quand je dis qu'on ne peut pas juste regarder ce qui va mal, il faut être capable d'avoir l'analyse complète puis de dire : Oh! là, je comprends l'impact d'avoir plus de personnes qui passent à l'urgence.

Je donne juste cet exemple-là. Quand on parle des chirurgies, puis j'aimerais revenir sur les chirurgies parce qu'on en parle souvent, c'est sûr que la pandémie a créé une liste d'attente incroyable. Puis ça me dérange autant que tout le monde ici. Par contre, la bonne nouvelle qu'il faut regarder, tout à l'heure, mon collègue l'a dit, on a réussi pour la première fois à baisser nos chirurgies en attente de plus qu'un an. On... C'est l'engagement qu'on a pris, de faire ça le plus rapidement possible. Le mois dernier, on est revenus au niveau pré-pandémique. C'est quand même incroyable, là. Est-ce que c'est parfait? Il reste encore 8 000 personnes sur la liste. On en avait 23 000 il y a un an. Est-ce que c'est parfait? Non. Mais savez-vous pourquoi on a été capables de le faire? C'est la première année qu'on revient à un volume de chirurgies équivalent à ce qu'on avait avant la pandémie.

Donc, il ne faut pas juste regarder les listes d'attente. Est-ce qu'on est en train de faire les bonnes choses pour baisser nos listes d'attente? La réponse, c'est oui. On fait plus de chirurgies qu'on en faisait en 2019, avant la... C'est la première année que ça arrive. Il faut regarder les statistiques comme il faut. Puis c'est à ça que ça sert, un tableau de bord.

Le Président (M. Provençal) : Maintenant, Mme la députée de Marie-Victorin.

Mme Dorismond : ...Président. Je voulais revenir aussi sur la méthode de prévention de mon collègue de Jean-Talon pour dire que le ministre a fait une déclaration en annonçant une politique sur la prévention. Et rappelons aussi que la population est vieillissante et... les maladies chroniques aussi. Renforcer l'approche préventive permettra de mieux soutenir et pérenniser l'accessibilité du système de santé pour les années à venir. Donc, il y a tout le plan d'action aussi de la prévention de 2024 à 2026, le Programme québécois de cancérologie, très axé sur le dépistage, l'élargissement de

la couverture de plusieurs vaccins, dont celui du VRS, zona, VPH, l'accès au dépistage du cancer colorectal directement lié à des points de services locaux. Il y a aussi l'élargissement du dépistage du cancer du sein de 50 ans à 74 ans, sauf si, comme moi, femme noire, on est plus à risque, on peut l'avoir... on peut faire le dépistage avant. Il y a aussi toute la stratégie gouvernementale La fierté de vieillir que je suis très fière aussi.

Et, comme j'ai dit tout à l'heure, quand je marche dans la rue, la population me parle beaucoup des maisons des aînés. Et j'ai eu l'honneur d'inaugurer la 38e maison des aînés avec Mme Bélanger et mon collègue M. Carmant, mon voisin de circonscription. Ça va toucher 2 500 places ouvertes. C'est 84 % d'occupation de la capacité maximale. Et j'étais heureuse de voir qu'il y avait autant de professionnels de la santé qui étaient présents cette journée-là pour l'inauguration, pour nous accueillir, mais aussi les aînés qui étaient là avec leurs proches aidants.

Et la maison des aînés, c'est l'approche, l'approche humaine qui est présente, qui rayonne aussi dans cette maison, une meilleure intégration des personnes de... proches aidantes. Ils ont une chambre à eux. C'était magnifique de voir ça. Et on se rapproche aussi davantage à... du milieu de services à domicile. Il y a un beau milieu de travail pour le personnel. On ne travaille pas de façon quotidienne, là. Les personnes, s'ils décident de se lever à 10 heures, ils se lèvent à 10 heures. Si les personnes veulent se lever à 7 heures, il y a des personnes qui seront là pour les accueillir à 7 heures du matin. C'est la liberté. C'est comme si on était à la maison. C'est moderne. C'est moderne. C'était très joli. C'est à échelle humaine. C'est plus fonctionnel. C'est un chantier pour une génération. Et il faut se dire que nos aînés, c'est nos bâtisseurs du Québec. On leur doit bien ça. C'est une dimension que je vais répéter tout le temps, c'est humain. Ce sera au coeur des relations entre les résidents, leurs proches, le personnel et la communauté.

Aussi, dans les dernières années, il y a eu des grands efforts qui ont été déployés par notre gouvernement pour adapter les milieux d'hébergement en réalité actuelle, et pour qu'ils correspondent davantage aux désirs des Québécois, et de bénéficier des milieux de vie à échelle humaine dans des lieux chaleureux, stimulants et épanouissants.

Aujourd'hui, moi, je peux témoigner de ces efforts-là démontrés par le gouvernement, qui est à l'écoute des personnes aînées, des besoins de la communauté aussi. On a travaillé d'arrache-pied pour tout repenser l'offre de services d'hébergement, de repenser aussi la connexion. Il y a certains CISSS et CIUSSS qui avaient déjà pensé à équilibrer les CHSLD, soutien à domicile, les RI, les RPA pour faire un tout, parce que, des fois, la personne aînée peut se promener, et que son dossier peut être suivi. Mais la maison des aînés, ça amène vraiment plus un côté humanitaire. Le proche aidant peut être là. Il n'y a pas d'heure restrictive. Ça fait que c'est vraiment un beau projet.

Et, pour moi, c'est important... qui est clair, c'est que... c'est de garantir un accès universel, équitable aux soins de santé. Et, M. le Président, nous sommes déterminés à continuer à améliorer notre système de santé pour le bien-être des Québécois et pour que les Québécois en aient pour leur argent.

Le Président (M. Provençal) : ...madame. Alors, je vais maintenant céder la parole à la députée de D'Arcy-McGee pour cinq minutes.

• (11 h 40) •

Mme Prass : M. le Président, je voudrais revenir sur des propos de la collègue de Marie-Victorin, que... dont elle a mentionné plus tôt, quand elle se vantait des réussites, par exemple, d'Aire ouverte, Aire ouverte, qui a 42 points de service à travers le Québec et qui a trois psychologues disponibles pour nos jeunes dans les 17 régions du Québec, dans ces 43 points de service. Donc, comment elle voit ça comme une réussite, moi, je ne comprends pas cette réalité-là. Et Agir tôt, Agir tôt, que la communauté appelle maintenant Agir tard, parce que, oui, les diagnostics se font, mais les services ne suivent pas. Donc, être fier de programmes qui font en sorte qu'ils ne livrent pas, justement, ce qu'ils promettent, on devrait se gêner un petit peu.

On va parler du chèque emploi-service et revenir à la question de qui est bien le patron, parce que, quand j'ai questionné la ministre des Aînés au mois de décembre, quand on a su que, du jour au lendemain, des familles, des gens avec... vivant avec un handicap ont su que leurs heures de chèque emploi-service, qui sont essentielles pour eux, allaient être coupées du jour au lendemain, la ministre a dit que ce n'est pas sa décision à elle, qu'elle n'était pas d'accord avec cette décision. Et, la journée même, elle est sortie sur ses réseaux sociaux, et je la cite : «Soyons clairs, aucune directive de couper dans le chèque emploi-service aux familles n'a été donnée. Le chèque emploi-service doit être préservé. Je demande aux établissements de ne pas couper dans les services aux usagers.» Dans la même semaine, le sous-ministre de la Santé a également écrit à Santé Québec, dans le cadre de ce même dossier, pour lui rappeler, et je le cite, qu'«il importe de s'assurer que les services soient maintenus au sein des différents établissements et que la clientèle admissible continue d'être desservie à la hauteur de leurs besoins».

Eh bien, M. le Président, nous sommes deux mois plus tard, et les familles... et les individus continuent de se faire couper leurs heures de chèque emploi-service. Donc, si c'est la ministre qui est responsable du programme, pourquoi, quand elle dit à Santé Québec qu'il ne faut pas couper, bien, eux, ils procèdent? Et c'est justement la raison pour laquelle il était nécessaire qu'un vice-président associé aux services sociaux soit autour de la table, à Santé Québec, parce que, clairement, le fait qu'ils ne sont pas là, il n'y a personne pour défendre ces personnes vulnérables là et les différents programmes qui font en sorte qu'ils peuvent vivre avec... en dignité.

Encore dans le cadre du chèque emploi-service, la commission des droits de la personne et de la jeunesse ont pensé nécessaire, eux également, de s'adresser sur ce sujet. Encore une fois, je cite : «La commission se dit vivement...» Excusez-moi. «La commission dit s'inquiéter vivement des réductions du nombre d'heures de services accordées au soutien à domicile pour les personnes en situation de handicap, puisque ce soutien est essentiel pour préserver leur autonomie et leur assurer des conditions de vie respectueuses de leur dignité», que... ces réductions à ce soutien qu'elle considère comme essentiel, «car il permet aux personnes de préserver leur autonomie et de rester chez elles plutôt qu'en ressource d'hébergement, et de bénéficier ainsi de conditions de vie respectueuses de leur dignité».

Quand la Commission des droits de la personne sort, quand la ministre elle-même sort, quand le sous-ministre lui-même sort et que Santé Québec décide d'ignorer tous les trois, bien là, encore une fois, on se pose la question : C'est qui, qui est le patron?

Et, justement, on pouvait prévoir, jusqu'à un certain point, cette situation, parce que, lors du projet de loi n° 15, quand il était en commission, les ex-commissaires de la commission Laurent sont sortis pour réclamer des garanties que la nouvelle agence Santé Québec assurerait aussi la mission des services sociaux, car, pour eux, il s'agit ici d'une question fondamentale d'affirmation et de reconnaissance des deux grandes missions complémentaires. Et ils voyaient, en le projet de loi n° 15, qu'il n'y avait aucune garantie que les services sociaux obtiendraient les ressources nécessaires dans la nouvelle structure du réseau de la santé, et c'est exactement ce qu'on voit aujourd'hui. C'est exactement ce que moi, j'entends sur le terrain tous les jours dans mon bureau de comté, comme, je suis sûre, c'est le cas pour les 124 autres collègues qui reçoivent des appels de personnes qui sont en situation de désespoir parce que le peu de services qu'ils recevaient déjà pour maintenir leur autonomie sont maintenant disparus d'une journée au lendemain.

C'est qui, à Santé Québec, qui va parler au nom de ces personnes-là? Parce qu'encore une fois ce n'est pas Santé et services sociaux Québec. Il n'y a pas de V.P. pour les services sociaux. Il n'y a personne autour du conseil d'administration qui est responsable des services sociaux. Donc, on se demande... Ça va aller de plus en plus mal. Et c'est vraiment... c'est vraiment un abandon pour ces personnes-là. Merci.

Conclusions

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la députée. M. le ministre, pour la conclusion, 10 minutes.

M. Christian Dubé

M. Dubé : On est déjà rendus à la conclusion. Bon, bien, premièrement, je veux remercier mes collègues, parce que ça a été une belle discussion, puis je pense qu'on est là pour ça. Puis, je le dis, là, j'ai entendu des choses aujourd'hui puis je veux qu'on en tienne compte. Puis j'apprécie, j'apprécie ce qui est fait, puis c'est pour ça que j'étais content de venir aujourd'hui.

Vous annoncez qu'il y a eu une nouvelle tout à l'heure, pendant qu'on se parlait, mais j'en ai une autre à vous dire, puis vous allez l'apprécier, qui vient de sortir. Notre gouvernement, là, par l'intermédiaire du Trésor, vient de s'entendre avec la FMOQ pour reconduire le programme GAP. Et ça, je pense, c'est une très, très bonne nouvelle pour les Québécois, là. Ça va être sur le fil de presse, si ce n'est pas déjà fait, mais on me dit ça à l'instant. Puis vous vous souvenez comment ça avait été difficile, la dernière fois, de renouveler l'entente GAP, là. Alors là, elle a été renouvelée en collaboration avec la FMOQ. Je veux les saluer. Mais c'est une très, très bonne nouvelle que d'être capable, en parallèle avec la négociation des médecins, de s'entendre sur le renouvellement du GAP. C'est plus de 1 million de Québécois, là, qui utilisent le service d'accès. Donc, une très bonne nouvelle.

Juste qu'on revienne, là, sur la question du chèque d'emploi-service. Je ne veux pas rentrer dans ma conclusion tout seul... tout de suite, pardon, mais c'est quand même Santé Québec qui a la responsabilité de s'assurer que les ressources sont bien réparties. Puis le chèque d'emploi-service, pour moi, là, il est très, très, très important. Puis ce qu'a dit la collègue tout à l'heure... Puis, je veux répéter, là, quand il y a des éléments où on se dit : Oups! ça, ce n'est pas à notre goût, notre travail, comme ministres, comme députés... puis c'est la même chose pour les députés qui sont en face, de nous le dire, puis on va demander les corrections nécessaires. C'est ça, c'est ça, notre travail. C'est... Je le dis souvent, c'est un gros... c'est un gros paquebot à changer. Et, quand il y a des gestes qui peuvent être corrigés, on va le faire.

Maintenant, je parle souvent de gestion du changement puis j'aimerais conclure un peu là-dessus, parce que, vous savez, j'en parle souvent, puis ce n'est pas facile, faire ce qu'on fait là. Puis, encore une fois, je respecte beaucoup le rôle de l'opposition, mais on a quand même pris un réseau qui était très, très mal en point lorsqu'on a été au gouvernement. Puis malheureusement, puis ce n'est pas la faute de personne, on a eu une pandémie qui est venue encore plus mettre à mal le réseau. Mais ce que j'ai entendu aussi aujourd'hui, entre autres, du député, puis il l'a dit hier, il a dit : On est chanceux d'avoir le tableau de bord puis l'information, parce qu'on est capables de picosser un peu le ministre — il n'a pas dit ça comme ça, mais c'est ça que ça voulait dire — parce qu'on a l'information de ce qui va mal. C'est correct. Je suis d'accord. Mais j'ai aussi précisé que, des fois, il faut regarder ce qui va bien. Mais on va continuer d'être transparents.

Mais ce que je veux surtout que les Québécois retiennent aujourd'hui, d'une rencontre comme aujourd'hui, c'est toute la gestion du changement qui a été mise en place par l'équipe, là. C'est une transformation qui... qui est énorme. Je l'ai dit souvent cette semaine, dans les dernières semaines, il n'y en a pas d'autres, organisations au Canada, qui ont 350 000 employés. Il n'y en a pas. 350 000 employés. C'est ça, Santé Québec, là. Alors, est-ce qu'il est normal d'avoir des ajustements? La réponse, c'est oui. De coordonner les 34 entités, c'est ça, le rôle de Santé Québec, puis c'est ce qu'on va continuer à suivre. Mais, je le répète, j'ai pleinement confiance dans l'équipe qui a été mise en place.

Bon, maintenant, j'ai énuméré souvent, M. le Président, puis je l'ai fait au mois de novembre, on le fait aujourd'hui, mais je vais continuer de le faire, c'est... continuer de mettre à jour les Québécois, parce que, oui, Santé Québec, officiellement, c'était le 1er décembre... Puis je pense que j'ai dit assez souvent qu'on ne peut pas leur demander en quelques mois d'avoir réglé tous les problèmes. Ça, je pense que ce serait un peu utopique de penser que... quelqu'un qui a fait le moins de gestion, qu'on retourne un bateau gros comme ça en quelques mois.

Bon, moi, ce que je dis, c'est qu'on a fait déjà pas mal de changements, puis des changements qui ont fonctionné. Puis, quand je disais tout à l'heure qu'on n'a pas eu le temps, là, bien, moi, une des grandes satisfactions que j'ai du

travail que j'ai fait avec mes collègues d'en face, c'est quand on a fait le projet de loi sur la MOI, hein, pour enlever la main-d'oeuvre indépendante, quand on a fait le projet de loi. Puis je vous le montre ici, là. Au mois de novembre dernier, quand j'ai fait la mise à jour, là, je vous ai dit qu'on était en avance sur notre objectif de diminuer les heures en main-d'oeuvre indépendante puis ramener des gens chez nous pour le faire. C'était ça, l'objectif. On avait 60 % des heures qu'on avait éliminées des agences. Donc, on était en avance de notre plan. Aujourd'hui, là, je suis allé voir dans les tableaux de bord qui sont disponibles, on est rendus à 80 %. On s'était donné trois ans pour faire ça. On est vraiment en avance. Puis ça, je veux remercier les députés, parce que ça a été un beau projet de loi qu'on a fait ensemble, puis je suis content de voir aujourd'hui que ça fonctionne. Ça fait que... Mais c'est des gros changements, puis il y en a... il y en a d'autres à faire.

• (11 h 50) •

Bon, maintenant, ça, c'est ce que j'appelle des changements de fond, mais il nous en reste des gros à faire, des difficiles. On l'a vu hier, on était en consultations avec les médecins sur le projet de loi n° 83, ce n'est pas facile, là, de faire des changements. En parallèle, on est en négociation avec les médecins. Puis je veux... je veux aussi informer les Québécois, parce que ça a été discuté hier, puis je veux juste le mettre en contexte, parce que 10 minutes de présentation, des fois, c'est difficile, j'ai expliqué au Dr Amyot, puis là je pense aux médecins de famille, j'ai dit : Oui, il y a la... ce qu'on... il y a le projet de loi n° 83, il y a les négociations, mais j'aimerais ça qu'on reconnaisse aussi tout ce qui est fait en parallèle. Je viens de donner un exemple, là. On vient de s'entendre sur le GAP. Ça va faire une grosse différence, ça. Alors, oui, peut-être que ça va prendre du temps, avoir la prochaine négociation avec les médecins, à moins que Mme LeBel, la présidente du Conseil du trésor, fasse des miracles, là, ça peut être encore assez long, mais, en attendant, on fait des choses. On vient de régler le GAP. Pour moi, c'est une grosse nouvelle aujourd'hui.

Deuxièmement, on a dit qu'on allait changer le système de PREM. Le Dr Amyot, peut-être qu'il l'a oublié hier, là, mais il participe à ce groupe de travail là. Puis on s'est entendus, comment qu'on va changer les PREM, c'est gros, là, puis de façon à mieux respecter en région. Le député, quand il va voir ça, là... J'ai hâte de voir, mais je pense qu'il va être content. Il va être très content, comment on va maintenant travailler avec les régions pour que ce soit, effectivement, moins coercitif au niveau des PREM.

Alors, pendant ce temps-là, on continue à faire des choses, M. le Président. Et c'est ça que j'appelle les changements de fond. Ça fait que, quand je regarde ces changements-là qu'on est en train de faire pour une meilleure prise d'accès, une meilleure prise d'accès... Je l'ai dit, moi, je veux que tous les Québécois aient accès à un professionnel de la santé dans un milieu de soins en 2026. Alors, à ce moment-là, on va continuer à mettre à jour tous les changements qu'on fait, ceux qu'on a pensés, comment ils sont en train d'évoluer, ce que je viens de vous montrer. On suit ça de très, très près.

Les négos avec les médecins, les ententes qu'il nous reste à faire... Mme LeBel — je devrais toujours dire la présidente du Conseil du trésor — elle a fait un travail incroyable. Puis je ne dis pas ça parce que c'est... c'est notre gouvernement, là. Mais regardez tout le décloisonnement des professions qui est en train d'être fait. Ça, là, pour être capables d'avoir des infirmières, des IPS qui peuvent prendre des patients en charge, pour être capables d'avoir des pharmaciens, maintenant, qui peuvent prendre directement des prescriptions, tous ces changements-là qui prennent du temps à faire, qui prennent du temps à faire sont faits grâce à ces changements-là du décloisonnement des professions qui a été fait par ma collègue au Trésor.

Alors, je veux juste que les Québécois... Puis c'est pour ça que je m'adresse à eux, là. Ce n'est pas parfait, où on est rendus, loin de là. Puis, encore une fois, j'apprécie le travail de l'opposition de nous les soulever pour qu'on puisse les adresser. Mais, en même temps, il faut qu'on comprenne que c'est ensemble, toutes ces actions-là, qui vont finir par avoir un impact. Et tantôt, quand je parlais des urgences, bien, je donnais cet exemple-là parce que... On a des vents contraires. On a des vents contraires qui font que, bien, il y a plus de population. Puis on a un engagement envers le panier de services, puis le panier de services... Il faut les servir, ces gens-là. Ça fait que peut-être que les améliorations ne vont pas aussi vite parce qu'on a plus de monde de... on a plus de personnes à s'occuper, mais ça fait partie de notre responsabilité. Et moi, je veux que les Québécois en tiennent compte. Quand on publie des statistiques où on dit que ça va mal aux urgences, je dis : Faisons attention, faisons attention, parce qu'il faut tenir compte de l'environnement.

Puis tout à l'heure ma collègue... très humain... Elle l'a dit, on a une grande responsabilité envers nos aînés. Puis, quand on dit qu'on a plus de personnes, en ce moment, qui vont à l'urgence parce que la population vieillit, bien, il faut tenir compte aussi de ça. Puis on ne peut pas les traiter aussi rapidement qu'un jeune qui s'est coupé un doigt ou qui a besoin d'un point de suture. C'est un environnement différent.

Alors, je termine là-dessus, M. le Président. On avance. Ce n'est jamais aussi vite qu'on veut, mais je pense que nos équipes font un excellent travail. Merci beaucoup.

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

M. André Fortin

M. Fortin : Merci. Merci, M. le Président. On a entendu beaucoup de choses aujourd'hui. On n'a pas entendu ce qu'on souhaitait réellement entendre, c'est-à-dire des cibles claires, transparentes pour l'ensemble des gestionnaires, mais on a entendu bien des affaires. On a entendu un ministre et des députés dire : Bien non, on ne peut pas dire qu'il y a une déshumanisation, le député de Pontiac ne peut pas dire ça. C'est le Protecteur du citoyen qui le dit. Ce n'est pas nous qui a inventé ce terme-là. C'est le Protecteur du citoyen qui vous dit que le réseau, il est de plus en plus déshumanisé. De la façon qu'on traite les gens, c'est de moins en moins humanisé.

J'ai entendu dire, de la part du ministre, que la première mission de Santé Québec, c'était de remettre les finances en ordre. On a passé, vous étiez là, M. le Président, des heures et des heures, des centaines d'heures à débattre de comment Santé Québec allait fonctionner, puis jamais on ne nous a dit que la première mission de Santé Québec, c'était de remettre les finances en ordre.

J'ai entendu le ministre dire que les affirmations selon lesquelles les séances devaient être à huis... les séances des conseils d'administration d'établissement devaient être à huis clos, bien, ce n'était pas tout à fait... ce n'était pas tout à fait vrai. M. le Président, en date d'il y a deux jours, le CISSS de Chaudière-Appalaches dit : «Des séances à huis clos jusqu'à nouvel ordre.» Il y a deux jours, ils ont dit ça.

J'ai entendu le ministre vouloir faire la comparaison avec les années libérales en nous disant : Aïe! il n'aimera pas ça, le député de Pontiac, mais je vais le faire quand même. Et il a dit : Ça n'a pas d'allure, il y a des années où ils ont dépensé moins que 3 % d'augmentation dans le réseau de la santé. Je lui rappelle la mise à jour économique de son gouvernement, qui prévoit que, l'an prochain, il va y avoir une augmentation de 1,8 % des dépenses en santé.

J'ai entendu le ministre de la Santé dire : Nous, on ne fait pas comme les libéraux, il n'y a pas de coupure paramétrique. Bien non, ils font pire, M. le Président. Les coupures imposées au réseau en ce moment, là, c'est pire que des coupures paramétriques. Il prend les régions où c'est le plus difficile, les régions qui n'arrivent pas à boucler leurs budgets pour toutes sortes de raisons, hein, parce qu'ils n'ont pas le personnel nécessaire puis ils sont obligés de faire affaire avec des agences, parce qu'il y a un sous-financement historique, et il dit à ces régions-là : Aïe! là, vous êtes allés plus loin que votre budget, c'est vous autres qui allez rembourser davantage, c'est vous autres qui allez couper davantage, les régions où les citoyens ont déjà de la difficulté à avoir de l'accès, vous le savez, M. le Président, les régions où c'est le plus difficile, là, d'avoir de l'accès, la Côte-Nord, l'Abitibi, l'Outaouais, Montérégie-Ouest, M. le Président, Montérégie-Ouest, qui doit couper 134 millions. Ça, là, c'est... c'est Châteauguay, Châteauguay. Je ne veux pas rappeler à la commission ce qui s'est passé à l'urgence de Châteauguay l'année passée ou il y a quelques mois. Je n'ai pas besoin, tout le monde le sait, M. le Président. Je n'ai pas besoin de vous parler du taux d'achalandage monstre à l'urgence Anna-Laberge. Vous le savez, je le sais déjà.

J'ai entendu le ministre nous dire : Aïe! on ne peut pas regarder les données que Santé Québec vient de sortir sans considérer... sur l'urgence, sur l'augmentation des délais à l'urgence, sans considérer l'ensemble de la chose, il y a une augmentation du volume de gens qui vont à l'urgence. Bien, il a raison. Le ministre a raison. Ça me fait plaisir d'inclure, quand je parle de l'augmentation des délais d'attente à l'urgence, qu'il y a plus de gens qui vont à l'urgence parce que ces gens-là ne sont pas capables de voir leurs médecins, parce que ces gens-là n'en ont pas, de médecin, parce que ces gens-là sont incapables d'accéder au GAP. Le ministre vient de nous dire : Aïe! le GAP est renouvelé, là, bonne affaire. Le GAP n'a jamais arrêté d'exister. Il est encore là. Il fonctionne encore. On pouvait appeler le 8-1-1 encore. Mais les gens sont incapables d'avoir un accès de première ligne. Alors, ils se tournent vers l'urgence. C'est vrai qu'il y a une augmentation, M. le Président. On va la mettre dans le contexte sans problème.

• (12 heures) •

Moi, j'ai entendu le ministre et son équipe nous dire : Aïe! ça va mieux au niveau des chirurgies. Peut-être, mais je vais... je vais écouter le ministre et le mettre dans le contexte. Les gens ne se rendent même pas à la chirurgie. Il y a 895 682 Québécois qui attendent pour voir un spécialiste. 10 % du Québec attendent pour voir un spécialiste pour peut-être se faire dire : Vous avez besoin d'une chirurgie. Alors, si le blocage, il est avant même la chirurgie, on ne peut pas nous dire : Aïe! on s'améliore, il y a moins de monde sur notre liste de chirurgies. Les gens ne se rendent même pas là.

Ça, c'est sans compter les gens qui, dans ma région, là... Puis, je le sais, vous allez me dire : C'est une région particulière. C'est vrai. C'est le Ground Zero de la difficulté d'accès en matière de soins de santé au Québec. Dans ma région, les gens attendent deux ans pour avoir une IRM, deux ans. Ça, c'est des gens qui, selon les standards du ministère de la Santé, ne devraient pas attendre plus que trois mois. Bien, quand on attend une IRM pendant deux ans, on ne se retrouve pas sur la liste d'attente pour une chirurgie orthopédique. On est sur la liste d'attente précédente. Ça, c'est sans compter les gens qui, dans ma région, attendent un an et demi pour avoir une mammographie. On ne peut pas être sur la liste d'attente pour une chirurgie si on n'est pas capable d'avoir une mammographie.

Mais, M. le Président, au-delà de tout ça, là, le débat auquel on a assisté, où on a participé aujourd'hui, que les gens ont... auquel ils ont assisté, c'est le même qu'on a eu il y a deux jours ici, lors de la motion du Parti québécois. C'est exemple après exemple, les coupures de chèque emploi-service, les coupures de programmes en santé mentale, les coupures au niveau de l'hygiène dans nos hôpitaux, des coupures au niveau des postes d'infirmières, des salles d'urgence qui vont fermer, des services de mammographie, le soir, qui ne seront plus disponibles puis un gouvernement qui nous dit : Non, non, il n'y a pas de coupure. C'est un gouvernement qui se met la tête dans le sable, M. le Président. Et, pendant ce temps-là, je vous fais une petite prédiction, M. le Président, demain, dimanche, lundi, mardi, mercredi, il va encore y avoir des histoires qui vont sortir, de services coupés aux Québécois, de services diminués aux Québécois. Ces services-là, là, ils étaient disponibles. Le programme de santé mentale à Malartic, il était disponible, il ne l'est plus. Et les coupures, elles vont continuer, parce que les gestionnaires continuent de ne pas avoir de commande claire. Le ministre nous a dit : Il y a quelques régions, oui, ça va être moins facile, mais on n'a pas de commande claire, on n'a pas de perspective claire. C'est tout ce qu'on demandait au ministre aujourd'hui.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le député. Alors, compte tenu de l'heure, je lève la séance, et la commission, ayant accompli son mandat, ajourne ses travaux au mardi 11 février, à 9 h 45, où elle poursuivra un autre mandat. Merci beaucoup. Bon retour dans votre circonscription.

(Fin de la séance à 12 h 03)