

ISSN 2818-9841



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

---

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

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

**Le mardi 25 avril 2023 — Vol. 47 N° 11**

Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services  
sociaux (1) : volet Santé

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

---

**2023**

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

**Le mardi 25 avril 2023 — Vol. 47 N° 11**

**Table des matières**

Santé	1
Discussion générale	1

**Intervenants**

Mme Isabelle Poulet, présidente suppléante

M. Christian Dubé

M. André Fortin

M. Vincent Marissal

M. Joël Arseneau

Mme Marie-Claude Nichols

Mme Catherine Blouin

M. Youri Chassin

Mme Shirley Dorismond

- \* M. Daniel Paré, ministère de la Santé et des Services sociaux
- \* Mme Dominique Savoie, idem
- \* M. Stéphane Bergeron, idem
- \* M. Reno Bernier, idem
- \* M. Marc-Nicolas Kobrynsky, idem
- \* M. Luc Boileau, idem
- \* M. Marco Thibault, idem
- \* M. Pierre-Albert Coubat, idem
- \* Mme Michèle de Guise, Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
  
- \* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 25 avril 2023 — Vol. 47 N° 11

**Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux (1) : volet Santé**

*(Neuf heures quarante-huit minutes)*

**La Présidente (Mme Poulet) :** À l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte.

La commission est réunie afin de procéder à l'étude du volet Santé des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice 2023-2024. Une enveloppe de six heures a été allouée pour l'étude de ces crédits.

Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

**La Secrétaire :** Oui, Mme la Présidente. Alors, Mme Abou-Khalil (Fabre) est remplacée par M. Girard (Lac-Saint-Jean) et Mme Caron (La Pinière) est remplacée par M. Ciccone (Marquette).

**Santé**

**La Présidente (Mme Poulet) :** Nous allons procéder à une discussion d'ordre général par blocs d'échange, donc incluant les questions et les réponses entre un membre de la commission et le ministre.

La mise aux voix de ces crédits ne sera pas effectuée aujourd'hui mais le 27 avril prochain, soit après l'étude du volet Services sociaux du portefeuille Santé et Services sociaux.

Alors, puisque nous avons débuté les travaux à 9 h 45 et qu'une période de 2 h 45 min doit être consacrée à l'étude de ces crédits cet avant-midi, y a-t-il consentement pour poursuivre nos travaux au-delà de l'heure prévue, soit à 12 h 48?

**Des voix :** Consentement.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Consentement. Alors, je suis prête maintenant à reconnaître une première intervention de l'opposition officielle par un premier bloc d'échange. M. le député de Pontiac, je vous cède la parole pour une minute de... pour une période de 19 min 35 s.

**Discussion générale**

**M. Fortin :** Merci beaucoup... (panne de son). Bonjour. Bonjour, tout le monde. M. le ministre, chers... chers collègues, tant des oppositions que la partie gouvernementale, et toutes les... (panne de son) ...qui sont... qui sont ici présentes, merci d'être là et de participer à cet... à cet exercice.

M. le ministre, comment ça va?

**M. Dubé :** Bien, ça va très bien. Merci de le demander, premièrement, puis ça va très bien.

**M. Fortin :** Vous le savez, M. le ministre, là, vous pourrez... on pourrait collectivement présenter réforme après réforme après réforme, on pourrait parler des dossiers d'infrastructures, on pourrait parler de 1 000 sujets, mais, si on n'a pas... si on n'a pas les ressources humaines pour s'occuper des... (panne de son) ...plus avancés en termes d'offrir des services aux Québécois. Alors, j'aimerais qu'on commence en abordant la question des ressources humaines. Et, vous allez voir, là, dans l'exercice qu'on... qu'on entreprend, du moins de notre part, on va... oui, on va se fier beaucoup aux dossiers de crédits qui ont été... aux questions qui ont été posées, aux réponses qui ont été données, mais on va également faire référence aux données que vous rendez publiques, qui est... qui sont une bonne chose, hein, on est d'accord là-dessus, là, c'est une bonne chose.

• (9 h 50) •

La première... La première donnée qu'on voit quand on va sur votre onglet Ressources humaines, là, dans votre tableau de bord, c'est qu'il y a de moins en moins de monde à l'emploi du réseau de la santé. Est-ce que vous pouvez... Je vous en donne une facile en partant, là, expliquez-nous pourquoi.

**M. Dubé :** C'est... C'est vrai que c'est une facile. Premièrement, M. le député, merci de vous interroger pas juste sur ma santé mais sur mon bien-être. Mais de... je voudrais juste prendre peut-être 15 secondes de votre temps pour remercier tout le monde, parce que je pense que, pour les Québécois qui voient l'importance de ces crédits-là... on a eu quand même une confiance incroyable de la part, entre autres, du ministre des Finances et de la présidente du Conseil du trésor de nous confier un mandat aussi important. Et je veux remercier tout le monde qui est ici, là, Mme Savoie... et de tout son personnel de sous-ministre, mais de toute... de toute l'équipe du ministère. Alors, je veux... je veux en profiter. Puis je veux en profiter aussi... parce que, de la façon dont vous commencez vos questions, je pense que les Québécois vont voir qu'on peut passer presque toute la journée ensemble pour discuter correctement de... des crédits, alors je veux juste vous remercier là-dessus.

Maintenant, pour revenir sur la question des ressources humaines, qui sont excessivement importantes, je vous le dis souvent quand on est au salon bleu, on n'est pas les seuls, au Québec, à avoir ce problème-là. Je pense que tout le monde en est conscient. Puis j'ai la chance de parler, des fois, à des... à mes collègues de... ministres de la Santé au niveau du Canada, mais, à un niveau mondial, je suis allé au Danemark l'été passé, tout le monde vit le même problème. Ça fait que nos solutions, elles sont sensiblement les mêmes.

Puis je l'ai déjà dit, puis je vais juste le répéter parce que c'est important, votre question, on a à peu près 300 quelques mille personnes qu'on voit dans le tableau de bord dont vous parlez, 300 000 personnes, un petit peu plus. Il y a beaucoup de gens qui ont quitté dans la dernière année, dans les deux dernières années. Et j'ai déjà donné la statistique rapidement, là, qu'il y a à peu près 30 000 personnes par année qui quittent. Il y en a à peu près 10 000 qui quittent pour des raisons de pension, ils sont rendus à l'âge de la retraite, donc 10 000, à peu près. Puis ça, c'est un taux d'attrition de 3 % à 4 %, là. Si vous prenez 300 000 fois 3 %, vous allez tomber à près de 10 000 personnes qui quittent, puis ça, c'est normal. Ce qui est inquiétant, c'est le 20 000 de plus qui quittent parce qu'ils ne veulent plus travailler dans le réseau de la santé. Ça, c'est inquiétant.

Ça fait que c'est important de voir qu'on a beaucoup plus, M. le député, un enjeu de rétention qu'un enjeu d'attraction. Vous me suivez? Parce qu'on est capables d'aller chercher des jeunes infirmières en formation, des jeunes infirmiers, des préposés... On est capables d'aller les chercher parce qu'il s'en forme beaucoup. Ce qu'on a de la misère, c'est à les retenir.

Ça fait que je vais vous parler de certaines mesures du plan santé, mais il y a une chose... mais je veux juste vous dire, en parallèle, puis vous le savez, on en a parlé beaucoup, les conventions collectives qui sont à être négociées à partir du 1er avril sont excessivement importantes. Mais je vois que vous avez peut-être une sous-question, je vais vous laisser...

**M. Fortin :** Bien, je vous arrête, là, juste parce qu'on est encore dans le pourquoi, on n'est pas rendus à ce que... ce que vous voulez faire, ce que... ce que vous pourriez faire. Parce qu'effectivement, là, dans les deux dernières années, au net, vous en avez perdu 10 000 par année. On est passés de 350 000, en 2021, à 340 000, l'an dernier, à 330 000 cette année. Puis c'est une diminution qui se poursuit, là, selon vos données, puis qui se poursuit dans à peu près toutes les régions, à une ou deux exceptions près, à peu près dans toutes les régions. Là, vous nous dites : On a plus un problème de rétention que d'attraction. Au net...

**M. Dubé :** Par contre... Est-ce que... Est-ce que... Est-ce que je peux vous...

**M. Fortin :** ...au net, je vous dirais que c'est... probablement, on a deux problèmes, là, parce que, quand même, avec les chiffres qui sont avancés, on va avoir un enjeu... si ce n'est pas un problème, un enjeu d'attraction. Alors, je veux savoir, pour certaines... et on va les prendre une à la fois, là, mais, pour certaines catégories d'emplois précises, je veux savoir c'est quoi, le plan de match...

**M. Dubé :** Bon, mais...

**M. Fortin :** ...parce qu'il y en a... il y en a où c'est vraiment problématique ces jours-ci.

**M. Dubé :** Très bien. Non, mais, encore une fois, votre question est très pertinente. Quand je vous ai parlé du 30 000 qu'on perdait pendant quelques années, principalement durant la pandémie, je veux juste vous dire... Puis là je regarde un des tableaux, là, qu'on a dans les ressources humaines. Vous parlez de... Vous allez voir que, depuis, je dirais, à peu près la mi-2022, donc presque un an, ça s'est beaucoup stabilisé. Alors, oui, on a perdu 30 000 personnes par année, mais là, regardez, la variation annuelle, elle est de 11 000. Ça fait que, là, dans ce sens-là, je vous dirais que les efforts qu'on a faits commencent à porter fruit. Est-ce qu'on est contents de perdre encore 11 000 personnes? La réponse, c'est non. Mais ce n'est pas... Regardez la variation qu'on avait eue entre juillet 2021 puis, je vais dire, janvier 2022. Là, on en avait perdu une trentaine de mille. Alors, je veux juste vous dire qu'avant de regarder les mesures je pense que, déjà, certaines des mesures dont je... vont parler ont... puis on le voit très bien dans ce tableau-là. Donc...

**M. Fortin :** ...de vous permettre de regarder les mesures, là, on va quand même s'entendre sur le fait qu'on ne peut pas être satisfaits de perdre du monde dans le réseau, alors que, vous le savez, la demande, elle va continuer d'augmenter, la population, elle continue de vieillir, et, quand on vieillit, on a besoin de plus de services de santé. On ne peut pas se satisfaire de ça.

**M. Dubé :** On est d'accord, mais je voulais juste faire cette précision-là, M. le député, là, vous avez raison, mais je dis juste qu'on a réussi à limiter l'exode au moins au niveau qui... puis on le voit très bien dans le graphique, là, ça...

Bon, maintenant, parlons des infirmières en particulier, là, parce que le problème, il est beaucoup là. Je pense que le principal problème vient de nos conditions de travail, nos conditions de travail qui ne sont pas adaptées, en ce moment, à deux enjeux, puis c'est là-dessus que je travaille. Avec la présidente du Conseil du trésor, ce qui est notre plus grand défi, puis c'est ça... là-dessus, on est, là... on est... tu sais, je veux être concret à votre question, vous avez raison, on est en train de dire : Comment on pourrait travailler avec nos syndicats pour avoir ce qu'on appelle des offres différenciées? Vous savez, je reviens souvent là-dessus, et ça, pour moi, c'est majeur. On a réussi à faire ça avec les... avec les préposés aux bénéficiaires pendant la pandémie, c'est de leur... de leur donner 15 % d'augmentation, donc

plus élevé que la moyenne de tous les autres postes, et c'est ça qu'on appelle une offre différenciée, parce qu'on trouvait qu'on devait leur donner un meilleur salaire étant donné le... bon.

Pour les infirmières, il y a trois endroits, puis vous, comme député de Pontiac, vous allez être d'accord avec moi, je suis certain, il y a trois types d'offres différenciées.

Il y en a une qui doit tenir compte des régions. Et ça, ce n'est pas facile pour un syndicat d'accepter ça, parce qu'il faut qu'il dise à ses membres : Bien, écoutez, on devrait payer les gens qui travaillent en Abitibi, en Outaouais, sur la Côte-Nord plus cher pour la même formation. Et ça, là, soyons clairs envers les Québécois, c'est une demande qui est sur la table en ce moment, donc des offres différenciées pour les régions.

Deuxième type d'offre différenciée, c'est pour la formation. Qu'est-ce que ça veut dire, M. le député? Ça veut dire qu'une infirmière clinicienne qui a fait des années d'études à l'université, en ce moment, lorsqu'on compare son salaire d'entrée, il est à peu près équivalent ou, à très peu de choses près, proche de celle qui a fait la formation technique au cégep. Il y a quelque chose qui ne fonctionne pas là-dedans. Alors, on demande aux syndicats de considérer d'avoir des offres différenciées pour la formation. Pas facile pour eux d'expliquer. Ils font le même examen, mais ils ont une formation différente.

Troisièmement, troisième type, puis je finis là-dessus. J'ai parlé de formation, de région, là je vais parler d'heures défavorables, et ça, c'est important. Où on a le plus de problèmes, puis votre question est pertinente, c'est dans nos urgences, c'est dans les endroits où notre personnel a des heures qu'on appelle défavorables, c'est-à-dire des heures de fin de semaine ou des heures de soir. On a réussi, au cours des dernières années, à avoir des petites différences pour ces personnes-là qui font des heures défavorables, mais je dis «des petites différences».

**M. Fortin :** Mme la Présidente...

**M. Dubé :** Et, à ce moment-là, M. le député, ce que je travaille, en ce moment, beaucoup avec le Conseil du trésor, c'est de dire : Prenons le temps, avec les syndicats...

**M. Fortin :** Mme la Présidente...

**M. Dubé :** ...d'essayer d'avoir ces différences-là, parce que ça, c'est très concret, ce que je vous dis aujourd'hui.

• (10 heures) •

**M. Fortin :** OK. Là, vous me parlez de la convention collective, OK, de la négociation de la convention collective, puis je ne pense pas que, vous et moi, on... je ne pense pas que c'est ça que vous voulez faire, parce que, si vous voulez qu'on rentre dans les détails de la négociation de la convention collective, on peut le faire, mais je pense qu'on s'aventure en terrain miné, pour vous, surtout, si vous voulez qu'on fasse ça. Alors, au-delà de la convention collective...

Parce que, là, vous me dites : Oui, il y a des régions où on a besoin de porter une attention particulière. Je suis d'accord, j'en suis, OK? Il y a des infirmières qui ont... qui ont un diplôme universitaire, qui méritent une paie supplémentaire? Pas de problème, M. le ministre. Et, sur la troisième condition, là, sur les heures défavorables, pas de problème de notre côté.

Mais vous... vous avez publié, dans vos crédits, là, une liste de nombres d'employés qui manquent, OK, dans chaque principaux titres d'emploi. Vous avez publié ça. Là, vous nous dites, puis j'en prends un au hasard, là, je prends... dans la liste, j'en prends un au hasard, les travailleurs sociaux : Il manque 1 400 travailleurs sociaux, selon vos estimations, OK, puis ça, c'est sans tout le besoin d'attraction qu'il y aura au cours des prochaines années. Alors, je prends celui-là.

Est-ce que vous êtes en mesure, par exemple, avec tous les problèmes qu'on a pour les travailleurs sociaux... Je vous rappelle que, pour un signalement à la DPJ, aujourd'hui, là, c'est 85 jours d'attente à Montréal avant que quelqu'un soit évalué, 85 jours à la DPJ. Alors, des travailleurs sociaux, on en a besoin beaucoup. Qu'est-ce que vous faites aujourd'hui pour attirer des travailleurs sociaux dans le réseau de la santé?

**M. Dubé :** Alors, vous aurez l'occasion d'aller un petit peu plus en détail avec mon collègue Lionel Carmant, là, qui est le ministre responsable des Services sociaux spécifiquement, parce que je pense qu'il en fait... il en fait un travail, disons, très, très, très spécifique là. Mais je pense qu'il est important de dire que la formation qu'on fait en ce moment, ça, pour moi c'est très concret, parce que former des travailleurs sociaux, ça prend du temps.

**M. Fortin :** ...augmenté, cette formation-là? Est-ce que vous avez augmenté le nombre d'étudiants qui étudient en travail social en ce moment?

**M. Dubé :** Là, ce qu'il est important de vous dire, c'est que ça prend un bac, OK, ça prend un bac pour être travailleur social. Et ça, pour moi... Il faut juste que les gens comprennent, là, ceux qui nous écoutent. Votre question est très bonne. C'est que je ne peux pas faire comme on a fait, des formations accélérées comme on a fait, les préposés aux bénéficiaires, quand on a fait une formation de trois mois. On ne peut pas faire ça pour les travailleurs sociaux. Ça fait que ce qu'il faut faire, puis vous n'aimerez pas ma réponse, selon moi, c'est qu'il faut trouver aussi des conditions bonifiées pour ces gens-là. Parce que ce n'est pas facile, vous le savez, là, quand... on a vu les cas difficiles qu'on a avec la DPJ.

Mais je pense qu'on est capables, avec le ministère de l'Éducation, entre autres, d'avoir des cohortes là, puis c'est ça qui... c'est ça qu'on est en train de faire avec le ministère de l'Éducation. Puis j'ai M. Daniel Paré ici, qui

met beaucoup de temps, justement, là-dessus, puis peut-être que, si vous voulez qu'on lui en demande spécifiquement... Mais, sur les travailleurs sociaux, là, il faut avoir des cohortes qui répondent vraiment aux besoins spécifiques dont vous parlez.

Et je terminerais, parce que ça, je le sais, que vous avez hâte qu'on travaille sur le projet de loi n° 15, il faut être capables, dans le projet de loi n° 15, d'avoir une direction des services sociaux, ce qu'on n'avait pas. Mais peut-être que ça ne répond pas...

**M. Fortin :** Mais ça veut dire quoi, là? Puis là j'en ai pris un au hasard, j'aurais pu prendre n'importe lequel dans la liste, parce qu'il en manque dans à peu près tous les titres d'emploi, OK. Mais dans ce cas-ci, là, vous me dites : Ça nous prend une formation adaptée aux besoins dont on parle. Qu'est-ce que vous avez changé là-dedans pour s'assurer que, justement, on soit capables d'attirer les 1 400 qui manquent puis tous ceux qui devront compenser pour ceux qui s'en vont à la retraite ou qui quittent le réseau?

**M. Dubé :** Notre enjeu... J'aime beaucoup votre question, puis je vais essayer de répondre le plus clairement possible. Dans plusieurs... Quand on parle de décloisonnement des professions, qu'est-ce que ça veut dire? Ça veut dire qu'on a des tâches, souvent, qui sont faites en silo par des... par différents professionnels. Notre défi, c'est d'être capables, des fois, de regrouper ou d'enlever ces silos-là, puis ce n'est pas juste pour nos travailleurs sociaux, là, et on a identifié, puis je pense qu'on est rendus assez avancés, à peu près 18 postes, dont les travailleurs sociaux, où on va être capables, M. le député, de dire : Bien, peut-être que vous pourriez avoir un champ d'expertise plus large, parce qu'on vous limite... toute la formation que vous avez eue, là, on vous limite dans votre champ de pratique.

**M. Fortin :** Mais ça, c'est quelque chose que vous pourriez faire. Vous ne l'avez pas fait jusqu'à maintenant, là?

**M. Dubé :** Ça, on ne l'a pas fait parce que je vais vous avouer que c'est très complexe à faire, la... parce que, quand vous en enlevez, je vais dire ça comme ça, à une profession pour la donner à l'autre, vous pouvez imaginez que la profession va dire...

**M. Fortin :** Je comprends que c'est complexe, M. le ministre, mais est-ce que vous êtes capable de nommer une seule chose que vous avez faite jusqu'à maintenant pour attirer, justement, des gens de... comme ça?

**M. Dubé :** Ah! bien oui. Je vais vous en donner, des... Non, non, mais merci pour la question.

**M. Fortin :** Parce que j'entends beaucoup de «on va», mais je n'ai pas entendu de...

**M. Dubé :** Oui, mais on a fait... oui... Non, non, mais c'est correct que vous posiez ça, je comprends votre rôle. Prenons l'exemple des pharmaciens, juste des exemples.

**M. Fortin :** Très bien.

**M. Dubé :** On a dit : On est capables de donner plus de rôles aux pharmaciens dans la prise en charge. On a dit... Puis ça, c'est concret, là, il y a eu un projet de loi, le projet de loi n° 41, qui a été fait là-dessus, ça fait déjà une grosse différence. Les IPS. Mais regardez comment ça a été difficile, puis c'est correct, là, mais ça a été difficile. Pour les IPS, les infirmières praticiennes spécialisées, il fallait en enlever aux médecins, hein? Les médecins, les omnis ont dit : On va... on va s'enlever une partie de notre pratique, qui est la prise en charge du patient. Puis, la minute qu'on a eu cette entente-là avec les médecins, bien, on a pu ouvrir sept cliniques d'IPS. Ça fait que, oui, on en a fait, des choses. Mais, si vous regardez dans l'ensemble, je viens de vous donner deux exemples où on a travaillé, les pharmaciens, IPS.

**M. Fortin :** C'est bon. J'ai...

**M. Dubé :** Mais il reste 18... je vous dis, là, en ce moment, soyons très concrets, on a 18 postes : paramédic, travailleur social, puis je vais tous vous les nommer, si vous voulez, mais sur lesquels on doit leur dire : Votre champ de pratique, on va l'élargir pour qu'on aie... avec le même personnel, pouvoir en faire plus.

**M. Fortin :** OK, ça va. Là, vous avez parlé des pharmaciens et des IPS. Je n'ai rien entendu pour le travailleur social, mais, je vous le dis, c'est un exemple parmi tant d'autres. Alors, je n'ai pas de problème qu'on parle de ceux que vous voulez. Les pharmaciens, c'en est un.

**M. Dubé :** Bien, pour les travailleurs sociaux...

**M. Fortin :** Non, non, mais attendez-moi une seconde.

**M. Dubé :** Juste une chose que j'ai oublié de vous... OK, excusez-moi, excusez-moi.

**M. Fortin :** Non, non, attendez-moi une seconde, là, je... Les pharmaciens, vous l'avez amené, donc on va en profiter. Il y a des bourses qui ont été mises en place pour les pharmaciens, 40 000 \$ pour les pharmaciens d'établissement. Ça, c'est des étudiants, là, qui, essentiellement, disent : Moi, je pourrais aller en pratique privée, je pourrais gagner

ma vie, j'aurais terminé les études, je vais prendre... je vais prendre la bourse qui m'est offerte, qui est de 40 000 \$ environ, là, puis je vais continuer mes études pour pouvoir être pharmacien d'établissement. Mais il y a des bourses qui sont laissées sur la table en ce moment, là, elles ne sont pas satisfaisantes. Je pense qu'il y a... il y a, quoi, 25 bourses à chaque année, qui ne sont pas utilisées.

Alors, de toute évidence, on ne comblera pas les besoins des pharmaciens d'établissement. C'est quoi, le plan de match? Est-ce que vous allez rehausser ces bourses-là? Est-ce que vous allez peut-être être... est-ce que ces étudiants-là pourraient être salariés, un peu comme les résidents, pendant leurs... pendant leurs études? Parce qu'on leur demande de laisser sur la table beaucoup d'argent en pratique privée, qu'ils pourraient avoir tout de suite.

**M. Dubé :** Oui. Vous savez, ce n'est pas toujours une question de salaire. Je pense que les... on va les appeler les pharmaciens spécialisés, là... Puis j'apprécie beaucoup votre question, parce qu'on en a parlé avec eux lors du PL n° 10 sur les agences, vous étiez là puis vous aviez de très bonnes questions. Je pense que notre objectif avec les pharmaciens qui sont en installation, qui sont à l'hôpital, là, plutôt que d'être dans une pharmacie que les gens connaissent, ce qu'on appelle les pharmacies communautaires, c'est de rendre leur profession plus attrayante. Ça, là, ils nous disent ça, parce qu'ils sont dans leur hôpital... Oui, on leur a donné des bourses, puis il y en a certaines qui sont laissées sur la table, mais je pense qu'ils nous demandent de décloisonner, eux aussi, leur expertise pour être capables... Puis, rappelez-vous, ils disent : Si j'ai du temps disponible, j'aimerais peut-être ça aller ailleurs. Rappelez-vous la discussion qu'on a eue sur PL n° 10. Alors, je pense que l'association, là, des pharmaciens nous a dit, en consultations, qu'on devait améliorer leurs conditions. Puis ils font partie, pour moi...

**M. Fortin :** C'est vrai. Je veux juste qu'on ait réponse, dans les quelques secondes qui restent là... spécifique. Vous n'avez pas l'intention d'augmenter la bourse ou de salarier ces étudiants-là, un peu comme les médecins résidents, là? Parce qu'ils font un gros sacrifice financier, quand même. Ils font le choix, à un jeune âge, de laisser de l'argent sur la table. Ce n'est pas... ce n'est pas dans vos cartons, ça, là?

**M. Dubé :** Ce n'est pas l'intention, pour le moment, de changer la bourse. C'est vraiment beaucoup plus d'être capables de donner ce décloisonnement-là qu'ils ont besoin. C'est ce que je vous dirais pour le moment. Puis on va être à l'écoute, là, s'il y a des changements, mais je vous dirais qu'en ce moment c'est ça.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci beaucoup. Alors, je cède maintenant la parole au député de Rosemont pour une période de 13 min 3 s.

**M. Marissal :** Merci, Mme la Présidente, chers collègues. M. le ministre, content de savoir que vous allez bien.

**M. Dubé :** ...tantôt, ça va très bien.

**M. Marissal :** On va essayer de garder ça comme ça.

**M. Dubé :** Ça va dépendre beaucoup de vous aussi.

**M. Marissal :** Je n'ai pas tant de pouvoir que ça. Vous avez trois chances de deviner ma première question. On va gagner du temps, là.

**M. Dubé :** Ça dépend. OK, non, allez-y.

**M. Marissal :** HMR. Je vois le sable du sablier descendre tranquillement. Vous m'avez dit aux crédits provisoires l'autre fois : Quelque part en mai. Vous en êtes où? Parce que ça a été entendu, hein, dans l'est de Montréal, ça a été... ça a été bien entendu. Je vous ai fait beaucoup de publicité, j'ai relayé tous vos propos. C'est entendu et c'est, surtout, attendu. On en est où avec ça?

• (10 h 10) •

**M. Dubé :** Bien, écoutez, premièrement, je comprends très bien le rôle de l'opposition puis, dans ce dossier-là, je dois dire, M. le député de Rosemont, que vous faites ça très bien. Je vous le dis, là, parce que j'ai déjà été dans l'opposition, puis, quand on défend nos dossiers locaux, c'est très important, puis vous le faites très bien, je dois vous le dire, et ça m'aide. Ça m'aide parce que moi, comme ministre, quand je regarde mes collègues, soit au ministère ou soit du côté politique, je leur dis : On ne peut pas passer à côté de ce dossier-là, là, il est tellement bien suivi. Alors, je vous le dis, ça, c'est important. Je n'ai pas changé d'idée.

La première chose que je veux vous dire, quand je vous ai parlé du mois de mai... Puis là je regarde M. Desbiens, qui est là, hein, M. Desbiens, qui est le sous-ministre responsable... sous-ministre adjoint responsable des Infrastructures. Il n'est pas surpris de votre question aujourd'hui.

**M. Marissal :** ...

**M. Dubé :** Oui, je me demandais, je me demandais, M. le député, si vous ne l'aviez pas déjà, je pensais que vous l'aviez déjà. Sérieusement, je voudrais vous dire aujourd'hui, parce que je sais que vous avez peut-être moins de temps, là, je vais être très, très direct, il n'y a pas de changement, on a dit qu'on regardait...

Parce que moi, j'ai une philosophie très claire : quand je veux prendre une décision de cette importance-là, je veux toujours avoir deux scénarios. On ne peut pas avoir juste un scénario puis me convaincre qu'on a pris le bon... le bon choix. Là, c'est ça... c'est ça... puis je le rappelle, M. le député, c'est peut-être ça qui a inquiété les gens, c'est qu'on a regardé un autre scénario. Est-ce qu'on aurait pu le faire par étapes, etc.? Vous vous souvenez? Ça, ça a inquiété beaucoup de gens, parce qu'ils se disaient : On ne peut pas vivre avec le cruciforme comme il est. On a décidé qu'on regardait les deux scénarios. Mais l'engagement d'avoir une réponse, dans le mois de mai, pour un hôpital de 720 chambres à Maisonneuve-Rosemont, on va le respecter.

**M. Marissal :** En une phase?

**M. Dubé :** En une phase.

**M. Marissal :** En une phase.

**M. Dubé :** En une phase. Je veux juste qu'on finalise nos études pour que M. Desbiens nous prouve, et au Conseil du trésor, partout, qu'on a pris la bonne décision dans les circonstances. C'est ça qu'il nous reste à compléter.

**M. Marissal :** OK. Bien, c'est plutôt une bonne nouvelle, ça. Là, je veux juste...

**M. Dubé :** Ça commence bien la journée.

**M. Marissal :** Bien, il n'est même pas 10 heures, en plus, il est 10 h 15, en plus. Je veux juste être clair, là, HMR, ce n'est pas un cas de comté, hein? C'est... c'est un dossier local, oui, mais ce n'est pas un... ce n'est pas... ce n'est pas un cas de comté.

**M. Dubé :** Ce n'était pas diminutif quand j'ai dit ça, là.

**M. Marissal :** Non, non, non, c'est juste pour que...

**M. Dubé :** Je dis, dans votre rôle de député, là.

**M. Marissal :** Parce que, tu sais, j'ai l'air gossant, là, de parler toujours de HMR, mais c'est au-delà de moi, et c'est pour tout l'est de Montréal et même pour une partie de Montréal. Parce qu'on parle toujours de l'état lamentable de cet hôpital, mais on ne parle jamais assez de ce qui se fait d'extraordinaire dans cet hôpital, notamment, de la recherche. Moi, j'en ai été témoin personnellement dans ma famille, là, de la recherche, notamment sur les cellules souches. Mais on ne pourra pas maintenir... Et vous parliez de rétention tout à l'heure, là. Moi, je me souviens quand vous êtes venu à Rosemont, il y a presque deux ans, là, pour nous dire la... Juste l'annonce de la construction d'un nouvel hôpital, ce n'est pas mauvais pour l'attraction...

**M. Dubé :** Bien, c'est très vrai.

**M. Marissal :** ...et ce ne sera certainement pas mauvais pour la rétention.

**M. Dubé :** Les deux.

**M. Marissal :** Je suis parfaitement d'accord avec vous, mais on ne pourra pas éternellement retenir des gens travailler dans un environnement comme celui-là.

Alors, je note avec un certain plaisir ce que vous me dites ce matin, ce sera noté aussi. Mais il n'est pas normal que le plus gros hôpital du Québec, là, selon certains critères, là, en tout cas... on me dit même, peut-être l'urgence la plus achalandée du Canada, peu importe, ce n'est pas un concours, là, on ne vise pas le livre des records Guinness, mais on vise à avoir un hôpital, un pôle sérieux, digne de ce nom, pour toute une région et pour le Québec aussi, au grand complet. Alors, j'insiste, mais je n'insisterai jamais assez. Puis, je vous le redis, le jour où on fera la première pelletée de terre... Je peux même la fournir, la pelle, si vous voulez, ça va me faire plaisir, ça va me faire plaisir.

**M. Dubé :** Je vais vous prendre au mot.

**M. Marissal :** Ça va me faire grand plaisir. Donc, deuxième sujet. Je vais y aller dans l'actualité ce matin, puis c'est quelque chose dont on parle trop peu, on n'en parle presque jamais, ça passe toujours sous le radar, je ne sais pas pourquoi, pourtant, c'est un secteur qui va supermal. Je parle du préhospitalier. C'est un secteur qui va mal, mais c'est comme un secteur un peu orphelin, peut-être en raison de la structure un peu bigarrée de ce système-là, Urgences-Santé à Montréal, à Laval, ailleurs, une espèce de mosaïque d'entreprises à but non ou lucratif, je ne sais plus, là. Ça fait que c'est peut-être pour ça qu'on n'en parle pas.

Pourtant, tu sais, je veux dire, le paramédic, c'est une pièce pas juste importante, là, c'est souvent la première pièce de toute la chaîne, le premier maillon de toute la chaîne. Il y a des histoires, tous les jours, qui sortent, vous le

savez, M. le ministre, de paramédics qui racontent les malheurs dans leur travail, ils sont mal payés, ils ont des horaires épouvantables. Dans certaines régions, ils font même des gardes qui n'ont aucun sens. Il y a un manque de... je ne sais même pas par où... par quel bout le prendre, là, il y a un manque de transparence évident chez certaines entreprises, qui sont venues ici nous lobbyer en nous disant, et c'est texto, là... Audrey, la recherchiste qui travaille avec moi, était... était dans la pièce, là... ils nous ont dit textuellement : On met tout sur la table, sauf les profits. C'est ça, là. Alors, on a un problème, en plus, de transparence des fonds publics immense. On en est où avec ça? Ça m'a l'air d'être un salmigondis indescriptible, puis il n'y a comme pas de solution, ça fait qu'on n'en parle pas, puis on met la santé et la sécurité des gens en danger là, aussi.

**M. Dubé :** C'est... Puis là je vais essayer de répondre à la... à la hauteur de votre question, en termes de temps, là. Vous avez raison, c'est un beau mot, là, «salmigondis», c'est assez complexe, cette structure-là. Premièrement, la propriété des ambulanciers, là... je pense qu'il y a plus de 80 différentes sociétés, organismes à but non lucratif, etc., bon. En partant, ça, c'est assez complexe puis ça s'est développé au fil des années. Ça, c'est ce qui est propriétaires des ambulances. Le seul qui est la propriété du gouvernement, c'est Urgences-Santé sur l'île de Montréal. Le reste, au Québec... C'est important juste de bien comprendre ça.

Deuxièmement, nous sommes responsables, au gouvernement, par le Conseil du trésor, de la négociation des conditions de travail de leurs employés. C'est un peu bizarre, là, mais, voyez-vous, ils sont propriétaires, ils sont gestionnaires, mais nos conditions viennent du Trésor, et, comme par hasard, c'est toujours le dernier à régler. C'est assez complexe, ça, et c'est souvent pour ça que, quand on est rendu à la fin des négociations, vous en entendez parler beaucoup dans les journaux, parce que c'est toujours un peu le dernier qui est... qui est réglé, peut-être parce que c'est le plus facile à régler, je vais dire ça comme ça avec un peu d'humour.

Troisièmement, troisièmement, sur la question de la transparence des résultats, on était avec la Vérificatrice générale la semaine dernière, ensemble, puis elle a dit : Il est inacceptable que moi, comme vérificatrice des fonds publics du Québec, je ne sois pas capable d'entrer chez quelqu'un, qu'il soit un OSBL ou une clinique de médecine familiale, et de ne pas faire une vérification de temps en temps, sur un organisme qui reçoit plus de 50 % de ses fonds du gouvernement. Parce que, nous, à chaque fois qu'on paie la compagnie, je ne la nommerai pas, là, ABC, que je la paie pour des horaires de faction ou à l'heure, hein, je la paie-tu pour un quart de travail ou pour à l'heure, que je ne puisse pas dire à la vérificatrice : Allez donc voir si on a besoin... Et ça, je me suis engagé, la semaine passée, très clairement, auprès de la vérificatrice, de dire : Si votre loi ne vous le permet pas, pour des raisons X, nous, on va le faire dans le PL n° 15. Vous vous souvenez? J'ai dit ça, là. Puis je vais être très clair.

Ça fait que, oui, c'est complexe. Ce qu'on s'est engagés dans le PL n° 15, puis vous allez... on va pouvoir le discuter, là, dans les prochaines semaines, ce que j'ai dit, qui est la troisième composante, puis, à mon avis, qui est tout aussi importante, parce qu'essayer de tout changer dans ce salmigondis-là, là, comme vous avez dit... moi, j'ai dit : Il y a une troisième composante, qui est les centres d'appels. Les centres d'appels, ils sont, à quelque part, entre la propriété des OSBL et le ministère, et il y a... là, je vais dire le chiffre, peut-être que quelqu'un peut m'aider, une dizaine de centres d'appels, peut-être que je me trompe, là, mais je pense qu'il y a une dizaine de centres d'appels, qui, eux, sont un peu gérés par les propriétaires et c'est là que je ne suis pas sûr que c'est optimal.

Et pourquoi je dis ça? C'est que ce qu'on va dire dans PL n° 15, c'est qu'on va vouloir que les 10 centres d'appels soient gérés avec les mêmes règles de conseil d'administration que les sociétés d'État, c'est-à-dire avec des membres indépendants, parce que... Je sais que vous regardez mes graphiques, là, mais vous regarderez, là, l'entrée des ambulances, là. À tous les jours, ça varie entre 3 200 entrées puis 2 800 entrées. Tous les jours. J'ai de la misère à penser qu'on ne peut pas être plus efficaces pour quelque chose qui représente le tiers des entrées à nos urgences. Puis, quand vous avez des lignes... puis là je vous donne un exemple, puis je connais un peu plus la Montérégie, là, pour des raisons évidentes, mais que j'ai des centres d'appel qui disent : Non, non, moi, je vais arrêter à Saint-Constant, mais, si l'ambulance est disponible trois kilomètres plus loin, c'est quelqu'un d'autre, pas sûr que c'est efficace. Vous me suivez? Alors...

**M. Marissal :** Ce ne serait pas plus simple avec Urgences-Santé, Québec, à la grandeur? Parce que...

**M. Dubé :** Bon, bien, écoutez...

**M. Marissal :** ...vous le dites vous-même, là, il y a un sac de noeuds, là, puis on a de la misère, puis vous le dites vous-même, vous n'êtes pas capable d'ouvrir les livres, vous n'êtes pas capable d'avoir les livres, puis la Vérificatrice générale encore moins, là.

• (10 h 20) •

**M. Dubé :** Mais là on... là, dépendamment de ce qu'on va faire, je pense qu'on va avoir les livres, là, parce que, si on le met dans le projet de loi, ça va être clair qu'ils doivent ouvrir leurs livres. On va être clairs. Ça, je pense qu'on va le régler ensemble, là, dans les prochaines semaines, si... on va travailler. Mais ce que je veux vous dire, c'est que... Allons-y par étapes, là. La première étape, c'est de travailler sur les centres d'appels, parce que, si, dans les centres d'appels... ce que je viens de vous expliquer, je n'ai pas besoin de changer tout de suite la propriété des 80 quelques propriétaires, mais je peux m'assurer qu'on va être plus efficaces dans les zones d'ombre dont je parlais tantôt. Puis là je pense qu'il y a beaucoup d'efficacité à travailler.

Alors, il y a eu un rapport sur le préhospitalier, l'an dernier, qui a fait des recommandations. On en prend quelques-unes, dont les centres de services, dont la transparence de l'information. Mais commençons par ça. Mais je pense que, déjà, on va voir une amélioration.

**M. Marissal :** Êtes-vous capables, vous et votre équipe, là, de nous donner une idée de la marge bénéficiaire des entreprises dans le préhospitalier? Je ne parle pas d'Urgences-Santé, évidemment, c'est une société d'État; des autres, là.

**M. Dubé :** Je pense que la... D'ailleurs, j'en parlais avec quelqu'un hier, là, sans vous le nommer, là, mais qui est très impliqué dans les négociations, cette marge-là, entre celui qui charge le plus cher puis celui qui charge le moins cher, est très grande, et je ne la connais pas, mais je sais qu'elle est très grande parce que, selon les informations que j'ai d'Urgences-Santé... puis on a accès, Urgences-Santé, ça appartient au gouvernement... je pense que la négociation qu'on fait sur le nouveau contrat de service, puis c'est pour ça que vous allez en entendre parler beaucoup dans les journaux encore... c'est que, là, moi, j'ai dit : Si je n'ai pas les états financiers, si la vérificatrice n'a pas accès à vos livres... ça, j'ai été très clair, là, ces gens-là qui nous écoutent aujourd'hui ne seront pas surpris de ce que je dis, là, ça fait trois mois qu'on le dit pour la nouvelle... le nouveau contrat qu'on a avec vous, si je n'ai pas les états financiers puis qu'on donne un accès à la vérificatrice, on va décréter la nouvelle entente.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci, M. le ministre. Alors, je cède maintenant la parole au député de Pontiac pour une période de 19 min 21 s.

**M. Fortin :** Très bien. Merci, Mme la Présidente. On pourrait en parler longtemps, des paramédics, je vais y revenir. Je vous le dis, c'est dans notre... (panne de son) ...on pourra y revenir, à ça. Mais, vous le savez, là, un de mes sujets préférés, là, c'est... c'est de vous parler des chirurgies, parce qu'il y a beaucoup de... il y a beaucoup de Québécois qui attendent. Il y a des gens ici, autour de la table, qui attendent, mais il y a des... il y a des Québécois qui attendent depuis longtemps pour leur... pour leur chirurgie. Et je suis retourné voir, M. le ministre, ce que... ce que vous nous présentiez en juin 2021. Vous aviez, à ce moment-là, 145 000 Québécois... vous aviez... il y avait 145 000 Québécois en attente de leur chirurgie. Et là vous dites... vous nous avez dit : On va stabiliser, on va d'abord commencer par stabiliser puis, d'ici deux ou trois mois, hein, octobre 2021, on va être... on va être prêts à réduire la liste. Et là ce qui était prévu pour mars 2023, le mois passé, c'est qu'il reste 100 000 Québécois, sur cette liste-là, en attente de chirurgies. Mais là on n'est même pas encore au stabilisé de... d'il y a deux ans, là, parce qu'on est à plus de patients. À ce moment-là, il y avait 145 000 patients sur la liste d'attente. Aujourd'hui, il y en a à peu près, là, 159 000. Alors, pourquoi, cette liste-là, elle ne diminue pas, M. le ministre?

**M. Dubé :** Bien, mon Dieu, c'est une... Je vais essayer de garder ça court, parce que je sais que le temps est limité. Quand on a fait cette déclaration-là, rappelez-vous... Je pense que vous avez utilisé juin 2021. C'est-tu, à peu près...

**M. Fortin :** ...oui.

**M. Dubé :** On est rendus, je ne sais pas, là, à la troisième ou quatrième vague. Des fois, j'ai assez de difficultés à me souvenir du nombre de vagues qu'on a passées. Je pense que... En tout cas, pour certains, on ne s'attendait pas d'avoir sept ou huit vagues qu'on a eues dans les années qui ont suivi. Alors, je veux juste qu'on mette en contexte. Je sais que ça a l'air d'une excuse, mais c'est le principal point.

Ce que j'aimerais vous dire, pour le peu de temps qu'on a sur cette, question-là puis on pourra y revenir si vous voulez, dans le... dans le tableau de bord, puis je sais que vous le regardez, parce que vous me posez souvent des questions, il est très clair que, depuis le sommet... là, je vais prendre deux sommets, le sommet de 163 000 chirurgies en attente, qu'on a atteint l'automne passé, on a réussi, là... on voit qu'on commence à baisser puis je vais vous expliquer pourquoi qu'on commence à baisser. Encore plus important pour moi, pour le même engagement que j'avais pris sur les chirurgies en retard de plus qu'un an, le sommet aura été jusqu'à 22 000 chirurgies en attente de plus qu'un an, puis là on est rendus à 17 000, puis on le voit très bien dans le tableau de bord, là, je... puis, même, si jamais on a le temps, je vous montrerai le graphique, là, parce que...

**M. Fortin :** Non, non, ça... bien...

**M. Dubé :** Mais je pense qu'on... on a des signes encourageants. Mais vous savez pourquoi c'est en train d'arriver en ce moment? C'est exactement ce que j'avais dit en juin 2021. La journée que les équipes de M. Bergeron, qui est ici, là... Stéphane Bergeron, qui a remplacé Dre Opatrny, il est capable d'avoir un niveau de chirurgie équivalent à ce qu'on avait avant. J'ai un petit tableau qui vous montrera, là... Puis quand on regarde les tableaux de bord pré-pandémiques, là, on opérait 40 000 personnes par mois, 480 000, on disait à peu près 500 000 chirurgies. On est baissé jusqu'à, dans le temps de la pandémie, là, en bas de 30 000. C'est énorme, là, 10 000 par mois de chirurgies de moins. Qu'est-ce qui arrive? Bien, nos listes d'attente, elles augmentent, tout le monde comprend bien ça. C'est la première fois, il y a un mois, qu'on est revenus à 40 000, c'est la première fois, et c'est pour ça qu'on commence à gruger, si je peux dire ce mot-là... Ça fait que, moi, je trouve ça encourageant. Est-ce que je voudrais que ça aille plus vite? On s'entend.

Alors, je veux juste dire que le fait qu'on aille contracter non seulement que nos... On a des CMS, qu'on appelle, nos cliniques médicales spécialisées, qui sont venues nous aider, à qui on a donné des contrats. On est revenus un petit peu plus haut, on roule à... on a roulé à 41 000... 43 000 chirurgies dans la période 13. Ça fait que ça, c'est encourageant.

**M. Fortin** : OK, mais c'est quoi, là... c'est quoi, la cible? Qu'est-ce que vous visez, là? Qu'est-ce que vous voulez, le chiffre que vous visez, là? Parce que vous avez du rattrapage à faire.

**M. Dubé** : Oui. Alors...

**M. Fortin** : Donc, de 43 000, on ne peut pas être satisfaits de ça. Moi, dans ma région aujourd'hui, là, il y a cinq salles d'opération sur 11 qui roulent, puis c'est à peu près de même tous les jours.

**M. Dubé** : Alors, maintenant qu'on s'entend que ça va beaucoup mieux que ça allait, mettons, quand on continue à monter, là, on voit qu'on a commencé à gruger... bon. Peut-être, l'erreur que j'ai faite, puis j'en fais... j'en fais, de temps en temps, des erreurs, c'est qu'entre dire à M. Bergeron ou Dre Opatrny, à l'époque : Écoutez, voici ce qu'on devrait faire puis c'est quoi, notre objectif, là, j'ai dit, je ne m'y ferai pas prendre une deuxième fois... et j'ai dit au Dr Bergeron : Vous allez avoir un engagement des médecins que la cible qu'on va mettre... puis c'est pour ça que j'hésite à la mettre aujourd'hui puis à mettre une date, j'ai dit : La cible qu'on va mettre, quelle soit l'année prochaine, à tel mois, etc., il va y avoir un engagement des médecins face à cette cible-là. Et ça, M. le député, je pense que je vous l'avais dit, ce n'est pas une surprise pour vous... mais je me suis assis avec le Dr Oliva. M. Bergeron, qui est ici, s'est assis avec le Dr Oliva, puis il a dit : Quand on va donner une date, dans les prochains jours... Le monde est là-dedans, là, on est en train de finaliser la cible qu'on va mettre. L'échéancier qu'on va mettre, il va être en accord avec les spécialistes.

**M. Fortin** : OK. Je vais revenir... je vais revenir à ça. Je veux vous présenter quelque chose, quand même, parce qu'il y a le délai d'attente... pour la chirurgie là, il y a le délai d'attente pour lequel on a vu le spécialiste, on le sait qu'on a besoin d'une chirurgie puis on attend l'appel. Il y a ce délai-là, OK. Puis on a souvent parlé de l'oncologique, vous et moi, là. Là, je vais vous présenter le tableau qui vient de... c'est votre tableau, là, je n'ai rien inventé, là, ce sont vos chiffres là. Ça, c'est l'attente d'une consultation, OK.

**M. Dubé** : Par spécialité?

**M. Fortin** : En oncologie, hein?

**M. Dubé** : En oncologie? Parfait.

**M. Fortin** : Parce que... parce qu'on a souvent parlé d'oncologie, vous et moi, là, je vous présente celle en oncologie. J'aurais pu en prendre d'autres, mais celle-là, elle est parlante, OK. Je ne vous dis pas qu'ils sont tous comme ça, mais celle-là, elle est parlante. Ça, ici, là, c'est depuis janvier 2022, OK. Ça monte, ça monte, ça monte et ça a continué de monter, de façon générale. Il y a un pic, là, mais ça continue de monter, de façon générale, jusqu'à aujourd'hui. Il y a 428 Québécois, il y a une augmentation avec la période précédente, 428 Québécois qui sont en attente d'une consultation oncologique, OK, et, de ça, il y en a 81 % qui sont hors délais, 81 % qui excèdent les délais que vous vous êtes fixés. Alors, qu'est-ce qui fait en sorte... Parce que, là, c'est des... c'est des gens qui ne sont pas... ils ne sont même pas calculés dans le hors délais chirurgical, là, ils n'ont pas... ils ne le savent pas encore s'ils ont besoin de la chirurgie, mais il y en a un pourcentage d'entre eux qui en ont besoin. Alors, qu'est-ce qui fait en sorte que, pour l'oncologie, la consultation est si difficile ces jours-ci?

• (10 h 30) •

**M. Dubé** : Je veux juste faire une précision. Quand vous dites que c'est plus... C'est une précision, parce que, pour le grand message, vous avez raison. Juste une précision. Elle a été beaucoup plus haute que ça. On l'a... on l'a baissée, on le voit très bien, mais elle est encore trop haute.

Quand je dis qu'il faut s'entendre avec les spécialistes, quand on va discuter PL n° 15... je suis tannant quand je reviens à ça, parce que ce qu'on peut faire sans projet de loi, on le fait hein, on est d'accord, on n'est pas obligés... mais PL n° 15, quand on parle de charge populationnelle, ça veut dire quoi? Ça veut dire, pour votre population, pour votre groupe, est-ce que j'ai un médecin qui prend en charge cette population-là? Et, quand je vous dis que je veux avoir un engagement des spécialistes pour des cibles, qu'il y ait des dates, c'est exactement cet exemple-là que je prends.

Alors, M. le député, vous avez raison, puis quand on va arriver dans le détail de PL n° 15, là, dans quelques semaines, puis qu'on va se dire : Comment ça se fait qu'il y a des spécialités où mes délais de consultation sont courts, puis que la même spécialité, dans votre région, le délai de consultation est trois fois plus long? Expliquez-moi ça, puis c'est ça que j'ai dit au Dr Oliva puis à ses représentants. Moi, là, en ce moment, quand je vous dis : Je ne peux pas opérer, Christian Dubé, il ne peut pas opérer, mais il faut que je trouve une façon que le PDG du CISSS puis du CIUSSS, il ait les leviers nécessaires avec les médecins pour être capable de dire : Écoutez, là, comment ça se fait... Des fois, puis je le dis parce qu'il y a des médecins qui nous écoutent aujourd'hui, ils sont beaucoup, là, qui suivent ça, là, ce n'est pas leur faute à eux, souvent. Est-ce que c'est parce que le personnel n'est pas là? Est-ce que c'est... Mais c'est pour ça qu'on veut maintenant une direction médicale, c'est un des éléments clés du projet de loi n° 15, une direction médicale conjointe, autant pour les spécialistes que pour les omnis, parce que, des fois, la balle se renvoie aussi.

Alors, je veux juste vous dire que, quand on va sortir l'échéancier pour faire le rattrapage des chirurgies, qui est bien commencé, il ne va pas assez vite, mais il est commencé, on va avoir une entente avec les spécialistes, puis ça va être clair. Ça fait que c'est ça ma réponse aujourd'hui.

**M. Fortin :** Mais, OK, il va y avoir une entente avec les spécialistes, là, mais, vous l'avez dit vous-même, il y a beaucoup de spécialistes qui sont prêts, entre autres, à opérer puis qui ne peuvent pas le faire pour raisons x, y, z. Dans ma région, en Outaouais, là, il y a des chirurgiens qui opèrent une fois par mois parce qu'ils ont accès au plateau d'opération, plateau technique, une fois par mois. Et ça ne leur tente pas, là, ils aimeraient ça être là à toutes les semaines, comme dans d'autres régions, ou à toutes les deux semaines, même, s'il faut, mais une fois par mois, c'est excessif. Puis ça, ça les pousse à réfléchir à : Est-ce que je vais vers une autre région? Est-ce que je me déplace? Est-ce qu'il faut que j'aille en Ontario? Est-ce qu'il faut que j'aille dans une autre province? Parce que je ne suis pas capable de faire, pour raisons x, y, z, que vous avez évoquées il y a quelques instants, le travail que je veux faire, de voir des patients.

Alors, est-ce que vous avez mesuré, région par région, là, les obstacles à ça, les obstacles à ce travail chirurgical, par exemple, qui doit être fait? Parce que, si on les prend... on pourrait les prendre un par un, vous et moi, là, puis on pourrait dire : En ORL, ça n'a pas de sens en Outaouais en ce moment puis, en orthopédie, ça n'a pas de sens dans Lanaudière. Mais il y a quelque chose qui se passe dans certaines régions, puis ce n'est pas juste sur le dos des médecins, là, c'est aussi sur l'organisation du travail et le fait qu'il n'y a pas de ressources humaines pour les aider à faire leur travail.

**M. Dubé :** Bien, premièrement, vous avez raison, parce que ce n'est pas la même situation dans toutes les régions. Est-ce que... Il y a... Des fois, c'est un anesthésiste qui manque, spécifiquement. Est-ce que, des fois... Puis, encore une fois, là, je fais attention, parce que j'en parle tellement avec les médecins, en ce moment, qu'on n'est pas là pour dire que c'est leur faute, là, c'est un... Vous l'avez... je pense que le mot que vous venez d'utiliser, c'est l'organisation du travail en général, puis c'est d'ailleurs pour ça que, dans PL n° 15, là, excusez-moi si j'en parle beaucoup, mais on veut que les médecins travaillent avec les infirmières puis les travailleurs sociaux parce que c'était beaucoup plus en silo avant. Alors, pour répondre à cette question-là, c'est pour ça, je dis : Ce n'est vraiment pas juste les médecins, dans l'organisation du travail, je parle, la qualité des soins, c'est une autre chose.

Mais je veux revenir à votre cas. Ce que j'ai demandé au Dr Oliva, j'ai dit : Dans le plan qu'on va se présenter, on va le challenger... Le monsieur qui est là, M. Bergeron, là, il les challenge en ce moment, puis ça veut dire... Excusez-moi, c'est un anglicisme, ça, il faut que je recommence. Il les met au défi de s'assurer que le plan, il est crédible, OK? Puis je vous donne un exemple. Pour qu'il soit crédible, il faut que je sois capable de dire : Attends une minute, là, comment ça se fait qu'il y a des salles d'urgence qui ferment à 2 h 30? Ce n'est pas le problème du médecin, c'est parce qu'on dit... il y a quelqu'un qui dit, dans l'organisation du travail : Il va me manquer des infirmières ou il n'y aura pas assez d'infirmières en support dans la salle d'opération. Ce n'est pas la faute du médecin, ça, là, si quelqu'un dit : Bien là, on devrait arrêter à 2 h 30 parce qu'on sait qu'on ne pourra pas arrêter l'opération, parce qu'à 4 heures il n'y aura pas personne. Ça, c'est de l'organisation du travail.

Ça fait que ce que ça veut dire, M. le député, puis merci pour votre question... Ce que M. Bergeron, en ce moment... c'est qu'il met le Dr Oliva de dire : Pouvez-vous vous assurer dans le plan, puis on va vous aider, qu'il va être fait en collaboration avec le reste du personnel infirmier, le reste du personnel clinique? Ça, c'est important. Ça fait que... Est-ce que, des fois, on pourrait dépasser 4 heures l'après-midi? Moi, je pense que oui. Si on est capable d'avoir des horaires de clinique privée, qui nous ont monté à 150 000 chirurgies, je ne vois pas pourquoi on ne pourrait pas trouver des mécanismes dans les prochains jours.

Je vous dirais, là, sans révéler des choses, on est très proches, je pense, d'une entente avec les spécialistes qui va être crédible puis, entre autres, qui va regarder les heures d'ouverture des salles d'opération.

**M. Fortin :** Ça, c'est votre liste d'attente pour les chirurgies au Québec, là, qui décrit région par région, là, combien de personnes attendent depuis moins de six mois, combien de personnes attendent six à 12 mois, combien attendent plus d'un an par région, par spécialité, et c'est des données qu'on est tous contents d'avoir. Puis il y a des... mais il y a des régions, là, où il y a des trucs qui ne fonctionnent pas, qui sont aberrants. OK, vous le savez, je le sais, la population le sait.

Dans Lanaudière, là, il y a 475 personnes qui attendent, depuis plus d'un an, pour une chirurgie en ORL. Dans ma région, c'est 600 personnes, et ça, il y a plus de gens qui attendent depuis plus d'un an, qu'il y a de gens qui attendent depuis moins de six mois. Et, dans les deux cas, là je me réfère à votre plan d'effectifs médicaux, là, il n'y a pas d'ajout de spécialiste, dans l'une ou l'autre de ces régions-là, de prévu en ORL, par exemple, pour les deux prochaines années. Alors, il y a ce que les médecins peuvent faire, et ça, c'est le plan que vous... auquel vous avez référé, mais il y a ce que vous devez faire également, OK, il y a votre partie de ça. Ce n'est pas aux médecins de faire l'embauche d'infirmières. Ce n'est pas non plus... Ça revient, là, au ministre de la Santé, au ministère de la Santé et à ses... et aux CISSS et aux CIUSSS. Alors, moi, ce que... Et je reviens à la question qu'on avait tantôt sur ce personnel-là, votre plan d'embauche, là, est-ce que c'est uniquement lié aux négociations de convention collective? Parce que je n'ai pas entendu dans votre propos initial, dans la première discussion qu'on a eue, qu'est-ce qui mène à des embauches supplémentaires, par exemple, au niveau des infirmières qui sont nécessaires pour faire toutes ces chirurgies en ORL.

**M. Dubé :** Bon, sur le plan, là... Puis c'est intéressant, parce qu'on en discutait encore avec M. Paré hier, avec une nouvelle personne qui a remplacé Mme Doyon, qui était à date la sous-ministre depuis plusieurs années, une dame qui s'appelle Valérie Lévesque, qui est rentrée avec nous il y a un mois ou deux...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** ...en janvier, merci. Et là ce qu'on fait très concrètement, là, c'est qu'on dit : Si on veut aller rechercher les 50 quelques mille personnes qui nous manquent, là, puis là je n'additionne pas juste les infirmières, là, je mets tout le monde, là, qui... à court terme, je parle, pas sur cinq ans, là, qu'est-ce qu'on peut faire là, là, dans les prochains mois, ce plan-là, il est en train d'être discuté, puis on y va par... Je vous donne un exemple, là...

**M. Fortin :** OK, mais il n'y en a pas pour l'instant, là.

**M. Dubé :** Il y en a un, mais, à mon sens, il doit être révisé. Parce que prenons un exemple. On a mis beaucoup d'énergie, beaucoup d'énergie à aller chercher 1 000 infirmières en Europe, OK? C'est bon, mais c'est 1 000, vous comprenez? Ça fait que la bonne nouvelle... les gens ont dit : On a travaillé fort là-dessus, mais ce n'est rien que 1 000, vous me suivez? Là, maintenant, en parallèle avec les négos, qu'est-ce qu'on peut faire en termes de formation... Et c'est pour ça que la ministre Mme Déry et M. Drainville, là, je devrais les nommer par leur nom de ministère, on est vraiment concrètement avec eux, comment on peut avoir des programmes de formation combinés.

Ça fait que moi, j'aimerais ça... Puis je veux vous dire qu'on n'est pas très loin d'être capable de finaliser ce que j'appelle un plan, là, de la planification de la main-d'oeuvre, très concrètement, par formation, l'international, qu'est-ce qu'on fait au niveau, bon, des bourses. On en a déjà fait, tantôt, vous avez donné des exemples. En tout cas, on est vraiment là-dedans en ce moment. La bonne nouvelle, puis Mme Savoie me le faisait remarquer hier, on commence... on le voit, là, qu'on a moins de personnel qui s'en va. Ça fait que ça, je pense que c'est un signe encourageant, M. le député, là.

• (10 h 40) •

**M. Fortin :** Une des choses qui m'a particulièrement inquiété, disons, dans les documents de crédits, là, c'est que ce que vous êtes en train de discuter là, les plans d'effectifs qu'on a besoin dans chaque région et pour chaque type de spécialité, entre autres pour les infirmières, c'est-à-dire la chirurgie et d'autres, là, vous n'étiez pas capable de nous les donner. Ça, ici, c'est le tableau... la réponse 37, là, et essentiellement vous nous avez donné un nombre d'employés qui manquaient par type d'emploi. Il manque 2 000 agents administratifs, 428 agents de relations humaines, etc., puis là on les descend, c'est là qu'il y a les infirmières, les travailleurs sociaux dont en parlait tantôt. Ce que vous dites en bas de page, les données ventilées par région ne sont pas disponibles.

Alors, comment vous pouvez vous assurer de savoir exactement ce qui manque, par exemple, dans les Laurentides, en chirurgie ou, dans l'Outaouais, en chirurgie, puis vous n'êtes pas capable de les fournir pour l'exercice d'aujourd'hui?

**M. Dubé :** Bien, premièrement, là, je vais juste bien comprendre votre question parce que... Puis je vais en profiter peut-être pour demander à M. Paré...

**M. Fortin :** Parce que... non, mais... OK, je vais la réexpliquer, ma question. Tout ce que vous venez de me dire, là, c'est : On travaille sur un plan qui va faire en sorte de bien comprendre, sont où, les limitations, où on a besoin de mettre davantage d'efforts sur les effectifs au niveau des infirmières et autres, pour pouvoir reprendre les chirurgies et pour faire toutes les autres... les actions nécessaires dans le réseau de la santé. Mais là, ici, vous nous avez donné des chiffres globaux, mais vous n'êtes pas capable de nous dire : Il nous manque tant d'infirmières dans les Laurentides, il nous manque tant de techniciens en travail social en Outaouais, il nous manque tant de techniciens médicaux en Abitibi.

**M. Dubé :** Bien, pour arriver... Je vais laisser M. Paré répondre à ça, mais je vais vous... je vais vous dire une chose, là, vous ne serez pas surpris de ma réponse : Une des raisons pour lesquelles on veut avoir l'employeur unique, avec le projet de loi n° 15, c'est d'être capables d'arrêter d'être limités par ces silos-là.

**M. Fortin :** Mais ça, ça veut dire que vous n'êtes pas capable de le faire en ce moment...

**M. Dubé :** Non, non...

**M. Fortin :** ...vous n'êtes pas capable de savoir ce qui manque en ce moment.

**M. Dubé :** ...non, non, attendez, attendez, je vais laisser M. Paré répondre. C'est la quantification, il nous en manque combien par région. Ça, on est capables de faire ça. Ce n'est pas ça, mon point. Mon point, pourquoi il faut aussi le regarder globalement, c'est que, si j'ai beaucoup de monde, exemple, à l'île de Montréal, puis que mon problème, il est dans les Laurentides ou il est en Montérégie, en ce moment, j'ai un problème d'agilité, de mobilité que je ne peux pas déplacer ces gens-là aussi facilement. Vous le savez, comment ça fonctionne, là. Ça fait que c'est pour ça que, quand on va parler de PL n° 15, je vais vous ramener la question que vous me posez aujourd'hui : Est-ce qu'on la veut, cette flexibilité-là? La réponse, c'est oui. Et j'aimerais ça, si vous êtes d'accord...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Je m'excuse...

**M. Dubé :** ...que M. Paré, qui est responsable maintenant de toute la question des ressources humaines...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Oui. Pardon, je devrais demander le consentement à ce que M. Paré prenne la parole, mais on a déjà dépassé le temps. Mais je ne sais pas, s'il y a un consentement, est-ce qu'on continue avec M. Paré?

**M. Dubé :** Ou on peut revenir...

**M. Fortin :** ...

**M. Dubé :** C'est comme vous voulez. Je vous laisse...

**M. Fortin :** ...qu'il réponde, là, vous pouvez le prendre sur mon temps du prochain bloc, là.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Parfait. Alors, est-ce qu'il y a consentement à ce que M. Paré prenne la parole? Et est-ce que ce serait possible, M. Paré, de vous identifier et de vous nommer, de nommer votre titre, s'il vous plaît?

**M. Paré (Daniel) :** Oui. Bien, bonjour à tous. Daniel Paré, je suis sous-ministre associé, ressources humaines et rémunération au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Pour répondre à la question, M. Fortin, oui, on a les données, là, par région. L'enjeu qu'on a, puis je pense que M. le ministre, là, le présentait bien, des fois, c'est les dates des cueillettes des données, etc., qui peut faire, là, une différence. Mais, pour nous, lorsqu'on fait notre planification, on prend, un, les indicateurs des postes vacants, dans le fond, là, qui sont... qui sont dans chacune des organisations. Et aussi on met maintenant un paramètre sur... Nous, on appelle ça l'indice de besoins, dans le fond, on sait que la population vieillit, etc. On a été capable de mettre aussi un indice de besoins, et c'est ce qui nous donne nos données pour faire notre planification de main-d'oeuvre.

**M. Dubé :** Bien, peut-être qu'on pourra revenir, parce que je veux juste... Est-ce que vous me permettez? 15 secondes, rapidement. Est-ce que vous l'avez demandé par spécialité ou vous l'avez demandé par région?

**M. Fortin :** Par région, par emploi.

**M. Dubé :** OK. Bien, vérifions, parce que c'est sûr qu'on a une base de données pour arriver au total, c'est sûr. Mais je vais vérifier avec l'équipe, parce que... après ça, on reparlera de flexibilité, mais on pourra revenir. OK.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Parfait. Alors, merci. Alors, je cède maintenant la... maintenant la parole au député des Îles-de-la-Madeleine, pour une période de 13 min 03 s

**M. Arseneau :** Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, je salue tous ceux qui contribuent à faire en sorte que cette commission se déroule de façon à pouvoir jeter un éclairage complet sur la situation dans le domaine de la santé. Je me réjouis du fait que le ministre de la Santé est en santé, est en forme, contrairement au système qu'il préside, qui est malade à maints égards. Et j'aimerais aborder, dans un premier thème, la question qui a été effleurée par mon collègue de Rosemont sur les soins préhospitaliers d'urgence.

Écoutez, les services préhospitaliers d'urgence coûtent 1 milliard de dollars au gouvernement, à l'État du Québec, et le président du comité sur la transformation des services ambulanciers, M. Doré, disait, il y a peu de temps, que les Québécois n'en reçoivent pas pour leur argent. Il a confié cette révélation-là à des médias, mais il avait surtout rédigé un rapport. Ma question est très simple. Pour commencer, est-ce que ce rapport, M. le ministre, peut être rendu public? Il a coûté 1 million de dollars pour le préparer, ce sont des fonds publics. Est-ce que le ministre peut s'engager à rendre public ce rapport et toutes ses recommandations?

**M. Dubé :** Bien, je vais vous dire, ma première... Premièrement, moi, j'ai pris connaissance du rapport Doré, là, ça fait un petit peu plus qu'un an, qui a découlé sur ce qu'on a appelé notre politique du préhospitalier. Puis d'ailleurs, ce que j'ai dit, tout à l'heure, au député de Rosemont, c'est qu'il y a déjà des recommandations qui ont été faites. Donc, il y a eu et le rapport, et, suite au rapport, on a déposé une politique.

Je vais vous dire, ma première réaction, là, c'est que je n'aurais pas de problème, mais je voudrais juste savoir : Est-ce que... Parce que, là, je vous donne un exemple, vous parlez de 1 milliard. Moi, c'est la première fois que j'entends ce chiffre-là, je trouve ça un petit peu élevé. Je ne sais pas qui a dit ça. Est-ce que c'est M. Doré qui a dit ça?

**M. Arseneau :** C'est M. Doré lui-même.

**M. Dubé :** Des chiffres que je connais, en tout cas, je regarde... je regarde le Dr Bergeron ici, là, puis je trouve que c'est un peu élevé, mais, en tout cas. Ce que j'aimerais faire, avant de... Mais je vous dirais que notre politique suit pas mal à la ligne ce qui a été déposé dans le rapport de M. Doré, là, que j'ai beaucoup apprécié le travail. Mais laissez-moi vérifier, c'est parce que je ne voudrais pas vous donner des affaires caviardées, puis... Mais je vais le regarder sérieusement, je ne veux pas vous faire perdre de temps, mais je vais le regarder sérieusement.

**M. Arseneau :** Mais, M. le ministre, c'est ça, c'est qu'on est dans un exercice de reddition de comptes, et vous avez mentionné tout à l'heure que certaines des recommandations avaient été retenues et seront appliquées ou sont en voie d'être mises en application. Mais il est difficile, pour nous, de juger du travail du ministre ou du ministre si on ne connaît pas l'ensemble des recommandations, et les raisons pour lesquelles certaines recommandations sont retenues et certaines autres sont mises de côté. Je vous donne l'exemple de ce qui a été révélé par les médias, sur

le fait que M. Doré suggérait qu'une organisation nationale soit mise en oeuvre pour l'exploitation et la gestion des services préhospitaliers d'urgence. Savez-vous à quoi ça me fait penser? Ça me fait penser à Santé Québec, mais pour les soins préhospitaliers d'urgence.

Alors, si la logique que vous appliquez au système de santé, qui, selon nous — puis on ne rentrera pas dans le débat centralisation, décentralisation — semble être d'avoir un contrôle plus centralisé sur le système de santé pour des gains d'efficacité tel que vous le présentez, pourquoi en est-il autrement lorsqu'il est question de mieux gérer et aller chercher une meilleure efficacité et un accès aux soins préhospitaliers d'urgence?

**M. Dubé :** Bon, je vais revenir sur le montant, là, pour le mettre en perspective, parce que je pense que, du côté qu'on va appeler privé, privé, incluant les organismes OSBL, puis tout ça, les coopératives, puis tout ça, je pense qu'on est plus dans le 600 millions. Urgences-Santé, d'un autre côté, c'est à peu près 200. Ça fait que peut-être qu'on est à 800 millions. Ça fait que je veux juste faire cette précision-là, puis là j'y vais à haut niveau pour les chiffres.

Bon, maintenant, dans les différentes... Puis c'est pour ça que j'hésite pour le rapport, parce que je ne sais pas s'il y a un rapport formel ou c'est plus des recommandations...

**Mme Savoie (Dominique) :** ...

**M. Dubé :** C'est... redites-moi-le, j'ai mal compris.

**Mme Savoie (Dominique) :** C'était le rapport d'un comité sur le préhospitalier.

**M. Dubé :** Oui, c'est ça, ce n'est peut-être pas un rapport formel, mais je vais regarder ce qui pourrait être disponible, mais...

**M. Arseneau :** Mais si les recommandations sont formelles, est-ce qu'on pourra les avoir?

**M. Dubé :** Bon, maintenant, attendez, attendez. Où vous avez raison, là, il y a un choix qu'on a fait. Quand vous dites qu'il y avait une des recommandations, puis c'était dit comme : Il pourrait être profitable de regrouper tout le monde, là, ce n'était pas : Vous devriez faire ça, on devrait le considérer.

Bon, quand, tout à l'heure, au député de Rosemont, j'ai expliqué les trois composantes : les propriétaires, les centres d'appels, puis Urgences-Santé, je pense que le projet de loi n° 15, qu'on va discuter ensemble dans les prochaines semaines, vous l'avez déjà dit, il est très costaud. On a dit : Où est-ce qu'on peut faire le plus de différence en ce moment, c'est dans les centres d'appels, parce que c'est eux autres qui dirigent aux urgences. Est-ce qu'un jour on pourrait considérer... puis je dis «un jour», mettons qu'on va avoir fini le projet de loi n° 15, là, puis on est en 2014, puis on se dit : Est-ce que ce serait une bonne prochaine étape de faire ça? Pas fermé à ça du tout, M. le député. Mais je pense qu'à un moment donné il y a un nombre de bouchées qu'on peut prendre, et celle-là, on a décidé qu'on commençait avec les centres de services, les centres d'appels, parce que je pense que c'est là qu'on doit apprendre à ces gens-là à mieux travailler ensemble pour être sûr que le monde qui va à l'urgence, c'est le monde qui devrait aller à l'urgence, et non pas parce que c'est mieux, pour cette unité-là, sur la Rive-Sud ou sur la... Vous me suivez?

• (10 h 50) •

**M. Arseneau :** Oui, mais la question d'aller à l'urgence ou de ne pas aller à l'urgence est pertinente, encore faut-il que le service soit offert. Et moi, je vois, là, il y a une dépêche, pas plus tard que le 23 avril dernier, c'est-à-dire il y a deux jours, là, aucune couverture d'ambulance dans la région de Matane parce que les horaires de faction sont tels que les paramédics avaient dépassé le nombre d'heures qu'ils sont autorisés de faire selon la CNESST. Donc, à partir d'un certain moment, ils ont dû tout simplement cesser le service, de sorte qu'entre 1 h 22 du matin et 8 heures du matin, il n'y a aucun service. Il y a quelqu'un qui a eu besoin de l'urgence, qui a dit : Bien, je vais y aller par mes propres moyens, puis finalement, bien, il y a une urgence qui s'est libérée. Visiblement, il avait besoin d'y aller.

Ce que je veux illustrer par là, c'est qu'il n'y a pas moins de 70 endroits, des zones essentiellement dans les régions du Québec, qui ont toujours un service de deuxième ordre, de deuxième zone. Ce sont des citoyens de deuxième zone lorsqu'il est question d'avoir accès aux soins préhospitaliers d'urgence. Les services de faction ou de Coreflex, espèce de service hybride, de système hybride, est-ce que c'est là pour rester, pour les gens des régions du Québec, ou est-ce qu'on a une volonté... Est-ce qu'il y avait des recommandations dans le rapport Doré d'éventuellement tendre vers des horaires qui soient plus décents pour les paramédics et qui soient évidemment plus efficaces pour ceux qui en ont besoin?

**M. Dubé :** Dans plusieurs régions, là, je vais essayer de répondre rapidement, là, dans plusieurs régions du Québec, dans la dernière année, on a mis un 25 millions de dollars supplémentaires pour faire passer ce qu'on appelle les horaires de faction à des horaires à l'heure, pour être capable d'avoir plus de disponibilité. Je vous dirais qu'en ce moment il y a à peu près deux tiers de tous les services qui sont faits à l'heure, ce qui n'était pas le cas avant, OK. Alors donc, ça, ça a permis d'améliorer. Je vous donne juste... Puis là je ne veux pas rentrer dans le détail, parce que j'aimerais ça, aller voir mon tableau de bord, là, mais la moyenne de temps d'attente pour les cas urgents, puis c'est ça que j'aimerais que les Québécois comprennent, en ce moment, c'est neuf minutes. Mais ça, c'est la moyenne au Québec, bon, mais c'est quand même neuf minutes pour les appels urgents.

Notre gros enjeu, puis c'est ça qu'on a demandé aux gens dans les urgences et des centres d'appels, c'est de s'assurer qu'on qualifie bien c'est quoi, un appel urgent. Parce que, souvent, le problème, c'est qu'une personne va dire :

Bien, écoutez, ce n'est pas un appel urgent, puis là, tout d'un coup, ça devient urgent, puis là on se dit : Bien, comment ça se fait qu'on n'est pas allé... on est allé là dans 14 minutes ou dans 20 minutes, alors qu'on aurait dû être là dans sept, huit minutes, vous me suivez? Et c'est pour ça qu'en ce moment notre priorité est sur les centres d'appels, pour être certain... parce que c'est là qu'on va pouvoir faire les petits succès, les gains rapides. Alors, que ce soit à Matane ou en Abitibi, je peux vous dire qu'en ce moment, le focus des prochaines semaines, des prochains mois va être vraiment sur nos centres d'appels.

Et d'ailleurs je vous dirais, là, puis c'est difficile ici, là, de rentrer dans le détail, mais je pense que Matane a quand même un bon service pour les appels urgents, et c'est là que je dis qu'il faut regarder. Je comprends que c'est tannant, quelqu'un qui est... mais, quand ce n'est pas un appel urgent, il faut comprendre que, peut-être, c'est normal de prendre 15 ou 20...

**M. Arseneau :** Mais le phénomène que j'illustre ici, c'est le fait que la desserte en soins préhospitaliers d'urgence dans le Bas Saint-Laurent... Je pourrais vous nommer Trois-Pistoles, Notre-Dame-du-Lac, La Pocatière, Matane, je l'ai mentionné, bon, puis ailleurs dans... Saguenay-Lac-Saint-Jean. Là, on a toute une liste de communautés où ces gens là, aujourd'hui, là, à partir de 10 heures le soir, ils se disent : Bien, s'il m'arrivait quelque chose, je ne suis pas certain que le service va être offert et je ne suis pas certain qu'il va être offert dans le temps voulu.

Ma question, je la réitère : Est-ce que ces gens-là sont condamnés à avoir un service de deuxième ordre pour les années à venir, parce que ce n'est pas votre priorité?

**M. Dubé :** Bien, je ne vous dirais pas que ce n'est pas notre priorité, là. Ce que je vous dis, c'est qu'en moyenne, à Matane... Puis je pourrais regarder les chiffres plus en détail, parce qu'on a tous les tableaux de bord pour ça maintenant. Il n'y a pas de citoyens de deuxième zone, là. N'utilisons pas cette expression-là, si vous me permettez, tout le monde a la même priorité. Puis je vous dis juste, dans la dernière année, pour être sûr qu'il y avait un meilleur service, on a mis des sommes supplémentaires pour que les gens qui étaient à faction... On a dit : Ça va coûter plus cher à l'heure, il va avoir plus de services, puis il y en a eu.

**M. Arseneau :** Mais est-ce que c'est une première étape vers un objectif qui serait justement d'éliminer les horaires de faction?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, c'est pour ça que je travaille sur les centres d'appels... Comme je vous dis, là, j'ai beau avoir un propriétaire, et... C'est parce qu'il y en a 80, je pourrais tous les privatiser, mais, si je ne travaille pas sur les centres d'appels, ça ne me donne rien. Alors, on a dit : Ça coûterait cher, privatiser 80 sociétés, puis il y en a qui ont des bons profits, je vais dire ça comme ça. J'aime bien mieux travailler sur les centres d'appel puis d'être sûr qu'on répond à votre question, et c'est pour ça qu'il y a 10 centres d'appels, et c'est ça qu'on va faire. Ça va?

**M. Arseneau :** OK. Bien, parlant... en amont ou en aval du centre d'appels, ça dépend de quel point de vue on se place, il y a des ambulances... Puis j'ai eu l'occasion de visiter une caserne il y a peu de temps, et ce qu'on m'a dit essentiellement, là, c'est qu'on avait un autre problème, et puis je pense que vous ne l'ignorez pas, mais j'aimerais savoir si vous allez en faire une priorité, c'est celui des actes réservés et la capacité d'aller chercher la pleine compétence des ambulanciers. Puis ce qu'on me raconte, c'est que, sur une base quotidienne aujourd'hui à Québec, à Montréal, un peu partout, il y a des ambulances qui sont à la queue leu leu aux urgences en attendant de pouvoir déposer, si on veut, leurs usagers, parce qu'ils ont... et, même si l'usager est en mesure de se rendre à pied et de marcher jusqu'à... on ne peut plus les libérer. Imaginez l'argent gaspillé et le temps, et l'effort, et tout ça, parce que le système n'est pas ajusté justement aux besoins, et que la compétence des ambulanciers n'est pas pleinement reconnue pour pouvoir attester que ce patient-là, il est assez en forme pour se rendre à l'urgence où il sera pris en charge.

Est-ce que ça, on va travailler là-dessus? Parce que vous l'avez déjà mentionné durant la pandémie, mais ça fait plus d'un an qu'on n'en a pas entendu parler, et il me semble que c'est urgent de prendre une mesure pour pouvoir améliorer l'efficacité en avant même de la première ligne.

**M. Dubé :** Vous avez 100 % raison. On l'a vu pendant la pandémie, on a permis à des ambulanciers de monter aux étages pour donner un coup de main au triage, des choses comme ça, parce que leur rôle en ce moment, après la pandémie, est revenu à la base, puis ils ne peuvent pas rentrer sur les étages, ce qui n'a aucun sens à cause de la formation, on devrait leur en donner plus.

Tout à l'heure, au député de Pontiac, j'ai répondu que, dans les 18 professions pour lesquelles on veut élargir le rôle, c'est les paramédics, mais, en plus, ils n'ont pas d'ordre professionnel. Ça fait qu'on a des choses à faire avec eux. Mais je vous dirais, là, votre question est très pertinente. J'ai dit à Mme Savoie, on en a parlé, je pense que... je ne me souviens pas de la date de la réunion, mais c'est dans les derniers jours, sur les 18, là, dites-moi c'est quoi, les trois, quatre que Mme LeBel, qui est au décloisonnement des professions, va nous aider à régler rapidement. Moi, je pense que les paramédics sont là-dedans.

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** C'est sûr, parce que le meilleur exemple de quelqu'un qui a eu la formation pour le faire, qui ont pratiqué... Puis moi, je vous donne un exemple, je suis allé au Nunavut l'année passée, puis on a envoyé des paramédics,

puis ils ne pouvaient pas pratiquer, mais j'ai dit : Ça n'a pas de bon sens. Ça fait qu'il faut décroiser les professions, puis le paramédic, c'est une...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Il y en a plusieurs, calendriers.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci. Merci. Alors, je cède maintenant la parole à la députée de Vaudreuil pour une période de 4 min 26 s.

• (11 heures) •

**Mme Nichols :** Merci, Mme la Présidente. Bonjour, M. le ministre. Bonjour à toute l'équipe qui accompagne M. le ministre. Question peut-être un peu plus ciblée, comté de Vaudreuil, évidemment. La situation... la situation est importante aussi dans le comté de Vaudreuil, vous le savez, il y a un bel hôpital, bel hôpital qui s'en vient. Donc, ma première question, l'échéancier, l'échéancier prévu... en fait, je pense, l'ouverture est prévue pour décembre 2026. Donc, je me demandais si vous aviez des informations à nous donner quant au respect de l'échéancier.

Puis ma deuxième question, parce que j'y vais en rafale étant donné un court laps de temps, le court bloc que j'ai, ça concerne un dossier, un dossier en particulier que je vous ai déjà abordé sur ce sujet-là, c'est la complémentarité des soins puis des services qu'on veut offrir étant donné l'arrivée de l'hôpital dans Vaudreuil, entre autres la clinique. On a une clinique, on a une clinique qui s'appelle la Clinique de la Cité Vaudreuil. C'est un complexe médical, c'est un complexe médical qui aura 41 000 pieds carrés, puis, présentement, il y a 29 000 pieds carrés de disponibles. Ces pieds carrés là sont disponibles, on peut y établir plein de services. Mais je pense que, justement, l'opportunité est là, étant donné l'arrivée de l'hôpital. Même si on est à deux ans, c'est là qu'on peut bouger, qu'on peut faire peut-être un peu plus vite. Il y a déjà trois médecins de famille qui sont établis, il y a déjà 16 000 patients, qui sont au service de la population. Puis où c'est localisé, vous le savez, on dessert... on n'est pas loin du Lakeshore, on a l'hôpital de Valleyfield. Donc, on dessert la population Vaudreuil-Soulanges, un peu... un peu le West Island aussi. Il y a 25 000 dossiers d'ouverts là, puis là la clinique... la clinique nous dit : Écoutez, on a des pieds carrés, mais, tu sais, on n'y arrive plus, et sûrement... ils pensent à mettre la clé, là, dans la porte, là, puis fermer, là, la clinique.

Donc, on est pris avec un beau puis... un beau problème, un beau, mais un difficile problème aussi. Ça fait que j'ai la collaboration de... bien, je vais dire, difficile, là, du CISSSMO, une collaboration un peu difficile au CISSSMO. Bien sûr, il y a plein de projets, mais il y a le facteur temps. C'est le facteur temps puis, bien, je lève un drapeau rouge. On a besoin... on a besoin d'interventions pour ne pas perdre cette clinique-là, puis continuer surtout à offrir... à offrir des services, là, aux citoyens de Vaudreuil-Soulanges.

**M. Dubé :** OK, mais je vais répondre. Il me reste combien de temps, parce que...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Deux minutes.

**M. Dubé :** Deux minutes. Parfait. Je vais faire ça dans deux minutes. Bon, sur votre première question, pour l'hôpital lui-même, très content, parce que je suis allé, vous étiez là, on avait fait l'inauguration. L'échéancier, là, je veux juste être précis, là, c'est...

**Mme Nichols :** Non, je n'étais pas là. Vous ne m'aviez pas invitée.

**M. Dubé :** Oui, oui, je vous avais invitée.

**Mme Nichols :** Non, je n'étais pas là...

**M. Dubé :** Ah oui! Je vous avais invitée.

**Mme Nichols :** ...écoutez, là, je n'étais pas là, vous ne m'aviez pas invitée.

**M. Dubé :** Je vous avais invitée. Je suis sûr que je vous avais invitée.

**Mme Nichols :** Bien, je vous le dis, vous ne m'avez pas invitée. Si vous revenez, ça va me faire plaisir de vous accompagner. Je passe devant à tous les jours.

**M. Dubé :** Bon, bien, écoutez, écoutez, si je ne vous ai pas invitée, ce n'est pas acceptable, mais là je prends dans mon deux minutes, ça fait que je...

**Mme Nichols :** C'est noté.

**M. Dubé :** OK, c'est noté, puis j'espère qu'on fera l'ouverture ensemble. D'accord?

**Mme Nichols :** Je le souhaite.

**M. Dubé :** Bon, c'est important pour un député. On est toujours sur le même échancier, ce qu'on a dit, fin 2026, début 2027, je me souviens très bien, parce que ça va être un... On appelle ça une livraison progressive, hein, on a vu ça, là, ce n'est pas juste en informatique qu'il faut faire ça par étapes, là. Alors, c'est fin 2026, vous comprenez ce que je veux dire, un échancier progressif?

**Mme Nichols :** Oui

**M. Dubé :** Bon, sur la question du sismo puis votre clinique, là, je n'aime pas ça rentrer dans le détail, mais, de mémoire, j'y vais de mémoire, cette clinique-là, là, on y est favorables, je vous dis ça, là, je me souviens. En même temps, je pense que mon gros enjeu avec M. Bougrival...

**Mme Nichols :** Gribbeauval.

**M. Dubé :** Gribbeauval. Excusez-moi, des fois... on en a 36, PDG, je n'ai pas toujours le bon nom, là, mais... Ce qu'il travaille beaucoup en ce moment, lui, c'est d'avoir le processus d'autorisation qui est en cours. Je vous... je dis juste... c'est pour ça que je dis : Je pense que... Je vous regarde en même temps : Ça avance, ce dossier-là, hein?

**Une voix :** Oui, mais c'est difficile, c'est un gré à gré.

**M. Dubé :** C'est un gré à gré, c'est ça, l'enjeu. C'est ça, l'enjeu. Bien, on va trouver des solutions, mais je vous dis juste qu'on est favorables, mais il faut trouver... Puis on vient de régler le problème, à Saint-Jérôme, là, on a trouvé des façons, entre autres, de faire une clinique puis de faire du gré à gré avec les règles du Trésor. Ça fait que c'est pour ça que je vous dis... je sais que cette personne-là nous écoute, parce que vous avez peut-être dit que vous alliez poser la question, mais... On les a rencontrés, d'ailleurs, on le sait, qu'il y a un petit problème avec ça.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci, M. le ministre. Je dois couper.

**Mme Nichols :** Le drapeau rouge est levé. Merci.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Désolée. Alors, je cède maintenant la parole au député de Pontiac pour une période de 18 minutes.

**M. Fortin :** Je veux juste faire un peu de pouce sur ce que... ce que mes collègues ont abordé, là, la question du préhospitalier, là, parce que vous avez mentionné tantôt que ça faisait partie des 18 types d'emplois pour lesquels vous envisagiez de faire, disons, une réorganisation des tâches, donner plus de pouvoirs. Qu'est-ce que vous envisagez spécifiquement pour les ambulanciers? Parce qu'ils en demandent, il y a des choses qui... pour lesquelles ils ont des inquiétudes, il y a des choses qu'ils pensent qui peuvent aider davantage aussi. Alors, qu'est-ce que vous envisagez spécifiquement de leur donner comme pouvoirs supplémentaires?

**M. Dubé :** Bien, est-ce que vous me parlez des ambulanciers en ce moment, là?

**M. Fortin :** Oui.

**M. Dubé :** OK. OK. L'enjeu premier avec eux, parce que... Là, c'est des... c'est des détails, que vous demandez, mais qui sont importants, ça fait que je vais répondre. La première chose, c'est de créer un ordre pour eux, parce qu'il n'y a pas d'ordre professionnel des ambulanciers. Moi, je ne comprenais pas ça, là, je me dis : Pourquoi qu'il y en a un pour les infirmières puis il n'y en a pas un pour les ambulanciers? Alors, ça, je ne peux pas vous dire combien de temps ça va prendre. J'ai un peu de misère avec ça, mais j'ai dit : Si c'est un élément clé pour être capable de leur donner plus de marge de manoeuvre, il faut qu'on crée l'ordre des paramédics, bon.

Maintenant, la journée que ça, c'est réglé... Puis peut-être... peut-être, M. le député, au lieu de vous dire... Quand je ne le sais pas, je vous le dis : Je ne le sais pas. Ça fait que je ne sais pas si, peut-être, soit monsieur... ou c'est peut-être Dr Bergeron qui peut m'aider, mais Mme Savoie, c'est le meilleur quart-arrière, elle sait où faire... elle sait où faire les passes. Ça fait que qui pourrait nous aider à dire de quel genre d'échancier avec le Trésor on peut parler?

**M. Fortin :** Bien, en fait, ce n'est pas l'échancier qui m'intéresse, c'est quels types de pouvoirs additionnels vous envisagez leur donner. Parce que, quand on rencontre les ambulanciers... Moi aussi, j'ai fait l'exercice que le député des Îles-de-la-Madeleine a fait, là, ils nous disent : Bien, il y a bien du monde qu'on rencontre qu'on n'est pas obligés d'amener à l'hôpital, hein, qui appellent le 9-1-1, on va chez eux...

**M. Dubé :** Bien, c'est ça.

**M. Fortin :** Est-ce que ça, c'est quelque chose que vous envisagez?

**M. Dubé :** Bon, OK, alors, je pense que la meilleure personne, là, au niveau clinique, puis tout ça, c'est le Dr Bergeron. Je vous...

**M. Fortin** : Vous pouvez juste commencer à parler, M. Bergeron.

**M. Dubé** : Ça s'allume tout seul, Dr Bergeron, c'est de la magie.

**M. Bergeron (Stéphane)** : Ah! l'intelligence artificielle.

**La Présidente (Mme Poulet)** : ...le consentement à tous, si monsieur doit prendre la parole. J'ai le consentement?

**Des voix** : ...

**La Présidente (Mme Poulet)** : Est-ce que ce serait possible, monsieur, de vous nommer et de nommer votre titre, s'il vous plaît?

**M. Bergeron (Stéphane)** : Bonjour. Dr Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint à la direction générale adjointe... sous-ministre adjoint à la DGAUMIP, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques. À votre réponse sur l'élargissement du champ de pratique et améliorer les pratiques ambulancières actuelles, notamment parce que le fait, effectivement, que la loi actuelle oblige, lorsqu'il y a un appel, à ce que l'ambulancier transporte vers un hôpital... Il y a déjà des mesures qui sont en place. C'est ce que l'on appelle la paramédecine de régulation, dans laquelle... qu'on est en train d'implanter à travers le Québec pour permettre effectivement, à l'aide d'une évaluation... pour les appels, évidemment, non urgents, non critiques, qu'il y ait une évaluation, parfois cette... l'évaluation est faite avec une infirmière qui est située dans un GAP, pour permettre d'éviter le transport ambulancier vers l'hôpital lorsque ce n'est pas requis. Donc, c'est quelque chose qui est en cours. Puis effectivement la création d'un ordre professionnel permettrait d'aller plus loin dans les pouvoirs qui pourraient être dévolus aux paramédics.

**M. Fortin** : À l'autre bout, le patient qui est transporté à l'hôpital, puis l'ambulancier, là... la salle d'urgence, elle déborde, tout le monde est occupé. Ce qu'on entend des paramédics, c'est qu'ils nous disent : Bien, parfois, les gens de l'urgence, là, se servent de nous un peu en sachant très bien qu'on a notre patient à côté, qu'il y a quelqu'un qui est là pour s'en occuper puis qu'on peut peut-être un peu le mettre plus bas dans la liste parce que le paramédic est là.

Alors, est-ce que cette obligation de rester avec le patient tout le temps qu'il est à l'urgence, là, qui fait en sorte que, souvent, il y a quatre, cinq, six, sept ambulances stationnées à l'extérieur d'une urgence... est-ce que c'est quelque chose que vous êtes en train d'évaluer?

**M. Bergeron (Stéphane)** : Il y a des mesures, présentement, qui ont été mises en place pour réduire cela, donc, des mesures. Notamment, Urgences-Santé ont mis en place, depuis déjà plusieurs mois, un mécanisme pour diminuer ce fardeau-là, dans les GAP, mais pour les ambulances qui sont en attente.

Il faut comprendre que le système... Ce n'est pas parce que quelqu'un vient par ambulance plutôt que sur pied que sa cote de priorité va être différente à l'intérieur de l'urgence. L'urgence fonctionne avec des priorités cliniques. Donc, on ne se sert pas du fait qu'il y a un ambulancier ou pas pour dire qu'on va accroître ou diminuer la priorité.

**M. Fortin** : Je vous donne la perception des paramédics, là. Pour l'instant, là, c'est ce qui nous est rapporté des paramédics. Écoutez, je suis content qu'il y ait certaines mesures à certains endroits qu'on commence à regarder, mais c'est quelque chose qu'il va falloir regarder, parce que d'avoir quatre, cinq, six ambulances à l'extérieur, que ce soit à Châteauguay, à Hull ou ailleurs, là, ce n'est pas acceptable.

**M. Bergeron (Stéphane)** : Donc là, Urgences-Santé pourrait vous dire qu'ils ont mis en place un programme de déploiement de libération de civières à Montréal et à Laval qui a amené un gain de disponibilité de 23 %.

**M. Fortin** : ...il y a des ambulances qui sont prises à l'hôpital, puis ça arrive pour des heures et des heures, il y a des zones qui ne sont pas couvertes.

**M. Dubé** : Puis est-ce que... Dans votre temps, là, j'aimerais ça qu'on parle juste une minute de la paramédecine communautaire, parce que ça va ensemble aussi, là. Si on est capables de soigner le patient qui a besoin d'être soigné au lieu de l'amener à l'urgence... Pouvez-vous juste parler une minute de ça? Parce que je pense que ça va tout ensemble avec ce que le député de Pontiac demande.

**M. Bergeron (Stéphane)** : Donc, la paramédecine de régulation, il y a deux champs qui sont en... un qui est implanté, un qui... pour lequel on prévoit une implantation en paramédecine pour aller de façon plus avancée. La paramédecine de régulation, qui est une réalité présentement au Québec, qui est déployée dans plusieurs régions puis qu'on étend à l'ensemble des régions, permet justement de faire une évaluation des appels non urgents pour éviter d'envoyer une ambulance ou des paramédics dans des endroits qui ne sont pas appropriés, pour lesquels il y a d'autres moyens de répondre aux besoins de l'appelant.

• (11 h 10) •

Par ailleurs, la paramédecine communautaire est quelque chose qui est envisagé. Il y a des projets que l'on voudrait démarrer de ce côté. La paramédecine communautaire tire à profit l'expertise des paramédics pour les

déployer sur le terrain, par exemple, dans des situations où ils ont du temps disponible. Il y a des régions du Québec où le paramédic a une partie de sa journée dans laquelle il est en attente. Ce qu'on voudrait amener, c'est utiliser à bon escient ce temps de paramédic là pour aller faire des visites, renforcer les soins à la communauté, s'assurer, par exemple, d'aller visiter des RPA puis, parfois, d'éviter des déplacements vers les urgences pour... donc, d'agir en amont.

**M. Fortin :** OK, mais tout ce que vous me dites là, là... Vous le savez, qu'il y a une pénurie au niveau des paramédics. Vous le savez, que les budgets n'ont pas beaucoup changé au cours des dernières années. Et vous pouvez parler des entreprises privées, là, mais, moi, dans ma région, c'est une coopérative. Alors, vous le savez, c'est quoi, son bénéficiaire, là, c'est une coopérative...

**M. Dubé :** ...

**M. Fortin :** Les temps d'attente aux urgences, ils augmentent, alors il y a quelque chose qui ne tourne pas rond, là, dans le préhospitalier en ce moment, et il y a des travaux qui sont majeurs à faire à ce niveau-là.

**M. Dubé :** Bien, je vous dirais que je veux faire attention. Quand vous dites, là, que ce n'est pas parce que c'est une coopérative qu'elle ne peut pas faire d'argent, là, j'ai déjà vu des... Et c'est une des choses pour lesquelles on devrait avoir les faits, et c'est pour ça qu'on a demandé d'avoir l'information financière, là, je reviens là-dessus, M. le député, là, parce que... Je ne vous dis pas que c'est le cas de celle qui est chez vous, là.

**M. Fortin :** Non, non, puis on pourra comparer, à ce moment-là, le coût d'Urgences-Santé avec d'autres...

**M. Dubé :** Exactement, puis c'est...

**M. Fortin :** ...puis il n'y a pas d'enjeu avec ça.

**M. Dubé :** C'est ça. OK.

**M. Fortin :** Mais, en même temps, si c'est une coopérative, c'est utilisé pour attirer des professionnels, puis, quand on est en pénurie, ce n'est pas une mauvaise chose, on s'entend là-dessus.

**M. Dubé :** Mais il y a une chose qu'on s'est rendu compte... puis je vais juste prendre, si vous me le permettez, là, parce qu'il est important, ce point-là... Si on a une minute, je vous montrerai un graphique qu'on a fait, là, sur les urgences. On a travaillé sur deux choses, on a... Pour réduire l'achalandage aux urgences, il faut travailler sur le volume puis sur la capacité. C'est les deux choses sur lesquelles on a un contrôle. Ça fait que, quand on dit qu'on a été capables, puis je vous le montre, rapidement, là, on a été capables de baisser l'achalandage parce que... toutes sortes de mesures, dont les paramédics, dont des choses qui, comme disait le député tantôt, sont en aval.

Puis ça, je pense que, quand on va le regarder en détail, là, vous et moi, dans le PL n° 15, vous allez voir qu'on est plus bas. Malgré le vieillissement de la population, malgré beaucoup de choses, on est plus bas de ce qu'on était en temps de... avant la pandémie. Bien, c'est parce qu'on a eu des...

**M. Fortin :** OK, mais...

**M. Dubé :** Oui?

**M. Fortin :** Non, mais, sur les urgences... Si vous voulez le déposer, le graphique, là, on pourra le regarder puis on pourra s'en reparler cet après-midi, ça va me faire grand plaisir.

**M. Dubé :** Puis avec plaisir, parce que... Juste le point que je veux faire pour répondre à votre suite, là, c'est que, si on est capables de séparer comment on baisse l'achalandage avec des mesures, puis les paramédics font partie de ça, c'est eux qui amènent les patients à l'urgence, nous, il faut travailler sur la capacité, puis là la capacité, c'est nos fameux... réouvertures de lits, j'en reparlerai tantôt, des réouvertures de lit, cet après-midi, si... Ça va? Parce que c'est important de séparer les deux, là.

**M. Fortin :** Là, il me reste sept minutes dans le bloc puis je suis convaincu que vous et moi, on est capables de régler une question en sept minutes, de s'entendre sur quelque chose en sept minutes, OK?

Là, j'ai regardé, puis on en a déjà parlé, puis c'est pour ça que je vous avoue que, sur ce dossier-là, je ne suis pas particulièrement satisfait, M. le ministre, le temps d'attente moyen, là, pour avoir une mammographie au Québec, ça, c'est... Vous allez voir votre médecin de famille ou vous passez par le GAP, s'il faut, vous voyez le bon professionnel au bon moment. Cette personne-là vous dit : Vous avez besoin d'une mammographie, on vous fait une référence pour ça. Dans votre région, là, en Montérégie, à l'Hôpital Anna-Laberge, qui l'offre, c'est trois à quatre semaines. Ça, on peut s'entendre, c'est un délai acceptable, hein, trois à quatre semaines pour une mammographie. Moi, je peux vivre avec, OK? Dans beaucoup de régions au Québec, c'est une à deux semaines.

Dans ma région, puis ça, c'est vos données, là, à l'Hôpital de Hull, c'est plus de 30 semaines pour une mammographie. En Abitibi, c'est la même chose. Vous avez deux régions où vous avez arrêté de compter. On n'est plus dans le un, deux, trois, quatre. On a dit : C'est dépassé 30 semaines, on arrête de compter. Qu'est-ce que vous avez fait pour changer cette situation-là?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, puis c'est d'ailleurs pour ça qu'on va continuer d'en parler quand on va regarder le projet de loi n° 15, c'est parce que, si je n'ai pas le bon spécialiste, M. le député, pour faire ce qu'il y a à faire, pour déceler, par exemple, ce cas potentiel de cancer là, de dépistage là, je ne peux pas rien faire.

**M. Fortin :** C'est quoi, le spécialiste? De quelle spécialité...

**M. Dubé :** Bien, écoutez, que ce soit, peut-être... soit en radiographie ou que ce soit en oncologie, ce que je veux dire, c'est que... et c'est d'ailleurs pour ça, là... Je n'essaie pas de botter en touche, pour qu'on se comprenne bien, là, mais pourquoi PL n° 15 est si important, puis d'avoir une bonne représentation de la couverture médicale du spécialiste au bon endroit, c'est un très bel exemple puis c'est exactement ce que je demande aux spécialistes, pourquoi le temps d'attente pour une mammographie... Comme vous venez de dire, en Montérégie, que ce soit ailleurs au Québec, j'ai des temps d'attente raisonnables, vous... j'utilise les mots que vous venez de dire, et que, par exemple, là-bas... C'est-tu parce que c'est le spécialiste qui n'est pas là? C'est-tu parce que... ou c'est, par exemple...

**M. Fortin :** Il ne manque pas de radiologistes en Outaouais. Il en manque un sur 20, ce n'est pas...

**M. Dubé :** Bon, alors, est-ce que c'est le côté technicien? Et c'est là que je pense qu'il faut... en tout cas, on en a parlé beaucoup avec l'équipe, Dr Bergeron, ici, il faut s'assurer qu'on va avoir les bons techniciens pour être capables... Puis, vous le savez, hein, quand je parle de mettre les bonnes rémunérations en région...

**M. Fortin :** Oui, mais ça, ça fait cinq ans que vous le promettez. Vous l'avez promis en 2018 aussi. On est d'accord là-dessus. On est d'accord.

**M. Dubé :** Je sais qu'on est d'accord, puis c'est ça, mais ce que je vous dis... C'est que c'est pour ça que Mme LeBel, elle a un défi énorme. Quand il va falloir décider, et j'espère qu'on va s'entendre avec les syndicats sur des offres différenciées, ça fait partie de ça, M. le député. Je ne peux pas...

**M. Fortin :** Non, mais vous ne pouvez pas non plus me dire que vous n'êtes pas en mesure de faire quoi que ce soit en ce moment. Je n'accepte pas cette réponse-là...

**M. Dubé :** Ce n'est pas ça que je vous dis, là.

**M. Fortin :** ...quand on dit : C'est plus de 30 semaines en Abitibi puis en Outaouais, il n'y a pas de problème. Puis ça, là, ça, c'est juste pour la mammographie comme telle. Si on continue dans le processus, là, la femme qui fait la mammographie puis qui se fait dire : Vous avez besoin d'une imagerie médicale, bien, à Alma, c'est moins d'une semaine, à... dans la Capitale-Nationale, c'est deux semaines de délai, en Outaouais puis en Abitibi, c'est plus de 12 semaines. Encore là, vous avez arrêté de compter, on n'est même pas capables de savoir c'est quoi. Alors, un délai de 30...

**M. Dubé :** Mais laissez-moi...

**M. Fortin :** Non, non, je veux terminer là-dessus.

**M. Dubé :** OK, OK.

**M. Fortin :** Un délai de 30 semaines pour une mammographie puis après ça, quand on sait qu'il y a un problème puis qu'on a besoin d'imagerie médicale, un délai de trois mois ou plus, peut-être, je vous demande aujourd'hui, là, il y a à peu près tous les experts du ministère autour de la table : On peut-tu trouver une solution pour les gens de l'Outaouais, pour les gens de l'Abitibi? Ça ne peut pas continuer comme ça, là.

**M. Dubé :** M. le député, je veux juste vous dire, là, vous le savez, là, on est en train... je pense que c'est sur le point de se finaliser, là, d'autoriser une nouvelle clinique qui va être... qui va être ouverte, là, en Outaouais, là, une nouvelle clinique. C'est sur le point de se faire. Là, je ne veux pas rentrer dans le détail, mais ce que je comprends, c'est que ça va se faire.

Notre problème, c'est de former les technologues aussi, parce que, je vous l'ai dit, là, le problème, ce n'est pas du côté des médecins, c'est du côté des technologues. Et là on a, avec le ministère de l'Enseignement... s'assurer que non seulement on va ouvrir une clinique, mais il va y avoir des... il va y avoir d'autres permis qui vont venir, mais on est, en ce moment, à essayer d'accélérer la formation. Et je pense que vous êtes bien au fait, là, qu'on va avoir des nouvelles primes, là, pour être capables d'avoir... Ça fait qu'il y a plusieurs actions.

Ce que je vous dis, là, moi, quand je regarde ça, puis c'est ça qui m'aide, d'avoir des statistiques qui sont maintenant publiques, on ne peut pas accepter que ça prenne 30 semaines. Ça ne marche pas. Alors, c'est là que la direction médicale est importante, mais...

**M. Fortin** : Puis pour l'Abitibi? J'aimerais avoir une réponse pour l'Abitibi aussi.

**M. Dubé** : Pour l'Abitibi... pour l'Abitibi... Bien, premièrement, je veux juste voir, est-ce que... En tout cas, je ne sais pas, Dr Bergeron, si vous pouvez m'aider, parce qu'il me semble qu'on regardait aussi, en attendant d'avoir ces mesures-là, si des cliniques mobiles pouvaient être disponibles.

Est-ce que vous me permettez peut-être de lui... parce que je sais que ça va donner une réponse à vos gens, puis je reviendrai sur l'Outaouais après, là. Juste pour finir sur l'Outaouais, s'il vous plaît.

**M. Fortin** : Consentement.

**La Présidente (Mme Poulet)** : Consentement. Vous pouvez... vous avez la parole.

**M. Bergeron (Stéphane)** : Merci. Effectivement, l'enjeu très important en termes d'accès à la mammographie repose sur les technologues en imagerie, qui doivent avoir une certification particulière pour être habilités à faire des mammographies.

On travaille avec les établissements d'enseignement pour essayer d'avoir des formations plus raccourcies, pour augmenter cette certification-là. Il y a un travail également d'envisager des bourses qui pourraient être faites.

Quant à l'accès, comme M. Dubé vient de le mentionner, en Outaouais particulièrement, il y a un laboratoire d'imagerie médicale, donc une clinique privée de radiologie, qui vient d'obtenir une certification pour participer au Programme québécois de dépistage du cancer du sein et d'offrir des mammographies.

Par ailleurs, il y a d'autres solutions qui sont envisagées. Les gens vont parler peut-être de corridors de services, comme on le fait dans des régions où c'est difficile, mais il y a aussi la possibilité d'envoyer des unités mobiles de mammographie pour permettre de suppléer aux besoins et de compenser en attendant qu'on retrouve la capacité.

• (11 h 20) •

**M. Fortin** : Est-ce que ça va être fait, ça, cette... parce que vous parlez d'une possibilité, là. Je vous donne des chiffres qui sont aberrants puis qu'on ne peut pas accepter. Alors, est-ce que ça va être fait?

**M. Bergeron (Stéphane)** : Moi, ce que je peux vous confirmer, c'est que les unités mobiles sont sollicitées pour aller en Abitibi. La réponse, c'est oui. Pour l'Outaouais, j'aurais des vérifications à faire.

**M. Fortin** : Ça va. Qu'est-ce qu'il me reste comme temps?

**La Présidente (Mme Poulet)** : Cinq secondes.

**M. Fortin** : ...

**La Présidente (Mme Poulet)** : Merci. Alors, M. le ministre, je comprends que vous allez déposer ou transmettre le tableau à la commission? Parfait. Est-ce que vous désirez aussi le déposer... par le fait même, le rendre public ou seulement le déposer aux membres?

**M. Fortin** : Bien, moi, je peux le mettre public, là. Je veux juste être sûr que tout le monde a un consentement là-dessus. D'ailleurs, ce que j'ai repris dans le tableau, Mme la Présidente, c'est quelque chose qui est dans le tableau de bord public, là, je l'ai juste mis ensemble.

**La Présidente (Mme Poulet)** : Parfait. Juste à le transmettre. Parfait. Merci beaucoup. Alors, je cède maintenant la parole à la députée de Bonaventure pour une période de 13 min 30 s.

**Mme Blouin** : Oui. Merci beaucoup, Mme la Présidente. Donc, salutations à tous les collègues, autant de la partie gouvernementale que de l'opposition. M. le ministre, merci d'être avec nous. Salutations aussi à toute votre équipe qui vous entoure. Donc, merci d'être présents pour répondre à nos questions ce matin.

J'ai envie de revenir sur un projet de loi d'envergure, bien sûr, le PL n° 15. Donc, moi, je représente la magnifique circonscription de Bonaventure en Gaspésie. J'ai aussi eu l'occasion de travailler au sein du CISSS de la Gaspésie. Alors, vous comprendrez que tout ce qui est gestion de proximité ou encore décentralisation, ce sont des sujets qui m'interpellent particulièrement. Et, justement, on en parle beaucoup dans le projet de loi n° 15. Il y a beaucoup d'intervenants aussi qui ont mentionné qu'on doit changer le système actuel parce qu'il y a des gestionnaires qui attendent des semaines pour avoir des autorisations du ministère. Alors, dans un premier temps, j'aimerais entendre votre vision, donc, sur la gestion de la proximité et aussi que vous nous expliquiez comment le projet de loi n° 15 va permettre de décentraliser le réseau.

**M. Dubé** : Oui. C'est une question assez large, puis on en a déjà beaucoup parlé la semaine dernière, quand on était avec quelques représentants, dont Mme Castonguay, qui est la commissaire à la santé, et aussi, entre autres,

M. Michel Clair. J'aime ça, quand vous faites référence à la gestion de proximité, parce que je pense que ça sort le débat de centralisation versus décentralisation. Puis ça, je l'ai dit quelques fois, mais je vais le dire plus souvent, parce que je pense que les gens, les Québécois, comprennent bien qu'est-ce que c'est que de la gestion de proximité : il faut être proche du terrain.

Puis quand M. Clair, je l'avais rencontré, là, la première fois, ça remonte peut-être presque à deux ans, quand on préparait le plan de santé, il m'avait dit : S'il y a une chose que vous devez améliorer dans le réseau, c'est la reddition de comptes, parce que votre patient, votre usager, là, il n'est pas toujours au courant des efforts que vous faites. Puis ce que le député de Pontiac fait en ce moment, là, c'est pour ça que je suis d'accord avec lui, parce qu'il dit : Moi, là... C'est vrai, ça marche partout, mais, chez nous, ça ne marche pas. Il faut que quelqu'un le dise. Puis il prend bien son rôle. Faire de la reddition de comptes, c'est ça, c'est descendre le plus bas possible, à la proximité du terrain. C'est ça que ça veut dire, la gestion de proximité.

Je me suis rendu compte, entre autres, que les suggestions de M. Clair étaient intéressantes, là. C'est sûr que ça va nous compliquer la vie un peu si on rajoute une autre instance. Je le dis avec beaucoup de transparence, là, parce que, là, on a dit qu'il allait y avoir, entre autres... non seulement nos conseils d'établissement vont faire la reddition de comptes, mais là ce que M. Clair demande, entre autres, c'est qu'on ait un conseil de surveillance. Ça fait que c'est une autre instance. Alors, je ne dis pas que je suis contre, que je suis pour, mais je dis juste que c'est très intéressant parce que ça nous rapproche du terrain. Ça peut être des élus municipaux, ça peut être, bon, tout ça.

Alors, c'est ça, de la gestion de proximité, bon, mais, par contre, il y a déjà des éléments, dans le projet de loi n° 15, qui en font, de la gestion de proximité. Puis je vais vous donner un exemple. Les Québécois m'entendent souvent dire ça, quand on a décidé, après la première vague de la pandémie puis... le premier ministre, il a dit : Ça me prend des gestionnaires, dans chaque CHSLD, qui sont capables d'être imputables, qui sont capables de dire : Heille! ça ne marche pas chez nous. Ça, c'est de la vraie gestion de proximité. Puis, dans le PL n° 15, on s'entend qu'on va faire ça, bon.

Maintenant, vous avez fait référence à l'autonomie des gestionnaires puis, des fois, qu'ils attendent longtemps pour avoir une décision. Bon, ce n'est pas pour mal faire, mais je vous dirais que c'est principalement pour ça qu'on sépare les opérations des orientations. La création de Santé Québec, là, ce n'est pas juste parce que c'est le fun, c'est parce qu'on dit : Le ministère va se concentrer sur c'est quoi, les grandes lignes, c'est quoi... qu'est-ce qu'on veut faire, qu'est-ce qu'on veut faire avec le Dr Boileau en matière de prévention, en matière de santé publique. Ça, c'est des éléments de ministère, mais comment nos gestionnaires, tous les jours, qui ont à régler des problèmes comme on vient de dire, pourquoi c'est 30 semaines, chez nous, pour une mammo, je pourrais-tu avoir accès à une clinique mobile en attendant... ils n'ont pas besoin de venir nous voir pour ça, là, vous comprenez? Ils n'ont pas besoin de venir au ministère, on leur a dit : Des mammographies, ça doit se faire en dedans de quelques semaines. Vous me suivez?

Ça fait que ça, c'est tout un changement de culture. C'est tout un changement de culture parce qu'en ce moment, pas pour mal faire, il y a beaucoup d'autorisations qui sont demandées à chaque étape. Puis on l'a vu dans la pandémie, puis c'est ça qui a été notre premier... Je pense, la plus importante des réalisations qu'on a faites, c'est qu'on a dit : Pourquoi, dans la pandémie, on est capables de dire à nos gestionnaires : Regarde, vas-y, tu veux installer... On te demande de vacciner, dans ta région, 10 000 personnes par jour. Excuse-moi, là, mais organise-toi. C'est ça qu'on a dit. On n'est pas en train de dire : Ta table... Il y a des gens... J'ai vu ça en Montérégie, c'était une clinique de vaccination qui était en cercle, puis, à Québec, elle était en ligne droite. Ce n'était pas à nous autres à décider ça. Si eux autres pensaient qu'ils pouvaient le faire de façon... Ça fait que je vous donne cet exemple-là parce que c'est un peu la vaccination puis la pandémie qui nous ont dit : On doit le faire. Ça fait que je donne ça aux Québécois parce que c'est un gros changement de culture, un gros changement de culture, bon.

Il y a un petit article, je ne me souviens pas du numéro, puis peut-être que quelqu'un pourrait m'aider, parce qu'on en a pas mal en ce moment dans le projet de loi n° 15, qui s'appelle le principe de subsidiarité. Moi, quand j'étais à l'université, là, je n'ai pas compris c'était quoi, ça, le principe de subsidiarité, mais, quand j'étais chez Cascades... Ça veut dire : sur le terrain. C'est ça que ça veut dire, c'est comment se rapprocher le plus possible du terrain. Et je vous dirais... je vous dirais que c'est ça que j'ai hâte d'entendre, hein, d'entendre comment on peut appliquer... C'est un beau terme, hein? Parce qu'on me dit des fois que je mets trop d'anglicismes, là, ça fait que je suis très fier de parler du principe de subsidiarité, mais ce que ça veut dire, c'est être proche du terrain.

Ça fait que, quand je parle de changement de culture, Mme la députée, là, c'est qu'il va falloir qu'à chaque fois... puis je pourrais le sortir... mais, en tout cas, ce n'est pas grave, le numéro d'article, là...

#### **Des voix : ...**

**M. Dubé :** 29? Il y en a qui ont plus de mémoire que moi, vous voyez. Mais j'aimerais ça que les gens le voient, qu'on va le... il va être écrit dans la loi, là, si on s'entend avec les députés, là, que ce principe-là, il soit là pour qu'à un moment donné un gestionnaire qui se fasse dire, peut-être, par le ministère ou par le ministre... Heille! j'ai pris une décision, puis tu n'as pas l'air à être d'accord, mais j'ai respecté le principe de subsidiarité, j'ai pris une décision parce que j'en avais besoin pour mon patient. Vous me suivez?

Ça fait que je ne sais pas si je réponds à votre grande question, là, mais je veux qu'on soit très concrets quand on va faire ça, parce que, je reviens à l'exemple du député de Pontiac, là, ce n'est pas normal que j'aie besoin d'une autorisation du ministère pour envoyer une clinique mobile pour faire des mammographies.

**Mme Blouin :** Vous l'avez dit, c'est un énorme changement de culture. Est-ce que ce changement-là vous fait peur? Comment vous comptez vous y prendre?

**M. Dubé :** Non, je ne pense pas que ça me fait peur. Je pense que ça... Je dis souvent, Mme la députée, que toute gestion du changement doit être bien expliquée puis... pourquoi on le fait. Moi, j'ai eu une rencontre excessivement encourageante avec les PDG pas plus tard que la semaine passée. Parce que, quand on a déposé le projet de loi, on avait averti, dans les limites de ce qu'on pouvait dire, qu'il allait y avoir des changements à quatre niveaux, là, bien, on en a parlé, la séparation, la gestion de proximité, tout ce qu'on discute là, gouvernance clinique, mais on n'avait pas pu aller en détail avec nos PDG, puis nos PDG, c'est un des groupes, là, qui est le plus, disons, saisi des différentes mesures qu'on fait. Ça va?

Et quand on les a rencontrés, la semaine dernière, là, ils l'avaient, le projet de loi, dans les mains, là, tu sais. Des fois, je prends deux minutes pour le montrer, là. C'est quand même assez costaud, là, hein, on s'entend, là, bon. Ça fait que, là, ils ont eu le temps de le lire, puis savez-vous ce qu'ils ont dit? Puis ça, ils nous écoutent aujourd'hui, ça fait que, s'ils ne sont pas d'accord, ils le diront dans les journaux demain, là, mais ils ont dit qu'ils étaient d'accord avec les principes, dont le principe de subsidiarité.

• (11 h 30) •

Puis pourquoi je vous dis ça? C'est important pour les... Parce que, si les PDG ne se sentent pas, je dirais... que c'est contre eux qu'on fait mais pour eux, pour leur donner des outils, je pense que c'est énorme. Alors, c'est pour ça que je n'ai pas peur de ce changement-là avec eux, parce que je pense qu'on va avoir leur appui. On leur a dit : La petite équipe, en haut, qu'on ajoute, là, elle, elle va venir vous appuyer dans vos dossiers d'informatique, dans vos dossiers de ressources humaines, et vous allez pouvoir vous concentrer sur les opérations. Puis le deuxième changement qu'on vous demande, c'est de faire plus de redditions de comptes. Ça fait que...

Mais je pense que la gestion du changement... Puis là je vais faire comme quand j'étais dans l'opposition, parce que le député de Pontiac, il est très bon là-dedans, il dit : Je ne veux pas parler de telle affaire, mais je vais quand même vous dire que, tu sais. Alors, moi, je vais faire la même chose que lui, je vais dire : Je ne veux pas parler des anciennes réformes, je ne veux pas en parler, mais il y a une chose que je voudrais dire, c'est que je pense que les anciennes réformes se sont faites pas mal vites.

Puis là, nous, dans la gestion du changement, puis c'est ça que, pour réussir la... la recette du gestion de changement... c'est pour ça que je n'ai pas peur, c'est qu'à date on les a suivies, ces étapes-là. Ça nous a pris un an pour faire le plan de santé. Une fois qu'on a fait le bilan de santé, j'ai demandé à Mme Savoie de nous dire : Est-ce qu'on a la bonne gouvernance? Elle a dit : Il y a des places qu'on pourrait s'améliorer, donc la séparation des opérations, on a annoncé ça avant la campagne électorale. Ça nous a pris plus que six mois préparer le projet de loi. Et je me suis engagé envers les députés à dire : On va faire ça comme il faut. S'il faut prendre des semaines et des semaines pour discuter chacun des articles, on va le faire.

Je pense que, si on fait ça correctement puis on prend le temps, avec la bonne collaboration qu'on a, les députés, je pense qu'on ne devrait pas avoir peur du changement parce qu'on suit les étapes, les bonnes étapes pour le faire correctement.

**Mme Blouin :** Mais, vous l'avez dit, ça fait plus d'un an que le... le plan santé a été déposé. Est-ce que vous êtes satisfait d'où vous être rendu?

**M. Dubé :** Non.

**Mme Blouin :** Mais encore?

**M. Dubé :** C'est parce que... Je dis «non»... Je suis satisfait de... Quand... quand on a déposé, puis rappelez-vous, on a donné... on s'est donné un horizon de 2025. Je trouve que ça vient vite, 2025, hein? On est déjà en 2023, on va être à l'été, on va revenir. Ça va vite. Par contre, on a eu un certain nombre de succès.

Quand, tantôt, je parlais de gestion de changement, là, une des choses qu'ils disent : Essayez de montrer à votre public cible, à vos gens pour qui vous travaillez, les usagers, les Québécois, que vous avez assez de succès sur une base régulière pour que les gens croient que ça va réussir. C'est... Parce qu'il y a eu tellement de déceptions de la part des Québécois que, des fois, ils se disent : Bon, encore une fois, c'est-tu encore une autre réforme qui ne marchera pas? Puis, ils ont raison de se poser la question. Ça fait que, quand vous me posez la question : Aujourd'hui, avril 2023, quand on a déposé ça en mars 2022, est-ce que je suis content d'où on est rendus? On n'est pas rendus où je voudrais qu'on soit en 2025. C'est ça qui est ma réponse.

Par contre, je pense qu'on a eu assez de succès qui nous encouragent à continuer. Puis des succès, là : la prise en charge des professionnels, les 500 000, nos ouvertures de cliniques, que j'aie plus que 5 000 personnes par jour qui appellent au guichet d'accès parce qu'ils n'ont pas encore soit accès à un médecin ou... Alors, mais, comme le député de Pontiac l'a dit, comme le député de Rosemont l'a dit, comme le député des Îles-de-la-Madeleine le disent, ils ont assez d'exemples pour me montrer qu'on n'a pas encore tout réussi.

Ça fait que c'est une réponse, que je vous dirais, qui est transparente : Je pense qu'on a des succès, mais je pense qu'il en reste beaucoup à faire encore.

**Mme Blouin :** Merci.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Mais merci. Il reste 40 secondes. Alors...

**M. Dubé :** Je vais parler vite.

**La Présidente (Mme Poulet) :** ...c'est terminé pour la banquette gouvernementale.

**M. Chassin :** Bien, à la limite, juste peut-être pour une petite question complémentaire. Évidemment, peut-être que le début est toujours plus laborieux, M. le ministre, puis je fais vraiment un commentaire, ce n'est pas tant une question, mais ce que je comprends, c'est qu'il y a quand même beaucoup d'éléments qui commencent. On pense, par exemple, aux cliniques d'IPS, mais aussi des transformations à l'intérieur des CISSS, des CIUSSS, etc. Tout ça va... Je veux dire, ça... ça commence, mais tout ça va se répercuter puis se compléter.

**M. Dubé :** Oui, oui, c'est un bon point, parce qu'où... où on devrait être contents, puis je l'ai dit, d'ailleurs, aux députés de l'opposition, d'avoir réussi à faire adopter PL n° 3 et PL n° 10 dans les trois, quatre dernières semaines, c'est des... ça, c'est des... je fais référence, souvent, à des morceaux de casse-tête, là. Mais vous avez raison de dire : Ça aussi, c'en est, des succès, parce que ça nous permet de... de se rapprocher de nos objectifs.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Parfait. Merci beaucoup. Alors, je cède maintenant la parole au député de Pontiac pour une période de 19 min 19 s.

**M. Fortin :** Merci, Mme la Présidente. M. le ministre a dit que les dernières réformes, il trouvait que ça avait été adopté un peu rapidement. Il faudrait peut-être qu'on arrête de parler de juin pour l'adoption de la sienne après, quoi, huit jours d'études, peut-être, si on est généreux. Enfin. Je veux parler... Vous avez parlé du...

**M. Dubé :** Est-ce que vous voulez que je réponde à ça?

**M. Fortin :** Non. Non, non, ça va.

**M. Dubé :** Ah, OK, vous ne voulez pas.

**M. Fortin :** Bien, je n'ai pas... En tout cas, vous pourrez, si vous voulez, mais sentez-vous pas obligé. Le.. Je veux parler du GAP, par exemple, parce que vous venez d'y faire référence, là.

**M. Dubé :** Je n'ai pas compris. Du? Du?

**M. Fortin :** Du guichet d'accès en première ligne. Vous nous avez dit : Moi, je suis heureux de... Je pense, vous avez appelé ça, un succès, là, dans votre réponse, là, de... c'est 600 000, 600 000 personnes, environ, là, qui ont...

**M. Dubé :** Pas tout à fait, on n'est pas loin de ça, pas loin de ça.

**M. Fortin :** OK. Mais, au moment où vous avez lancé ce projet-là ou ce programme-là, il y avait, quoi, 1,1 million de Québécois qui étaient sur la liste d'attente pour un médecin de famille, OK? Nonobstant votre engagement précédent, là, il y avait 1,1 million de Québécois qui attendaient toujours. Puis, de ce 1,1 million de Québécois, il y en avait 400 000 qui avaient des maladies chroniques, hein, des gens qui ont vraiment un besoin très... très pointu, très... très important, là, de consultations et de consultations régulières. A ce moment-là, vous nous avez dit : Ces gens-là, c'est une priorité, OK? Puis, ces gens-là, bien, c'est peut-être souvent plus difficile pour eux, le Guichet d'accès à la première ligne, parce qu'ils ont plus qu'un problème puis ils ne peuvent pas nécessairement venir parler de leur diabète sans parler de leur hypertension. Ils ne peuvent pas revenir le lendemain, là, pour parler d'hypertension, là. Alors, est-ce que, pour ces 400 000-là, vous avez un... appelons ça un rapport d'étape, peut-être, à nous présenter? Est-ce que ces gens-là ont un médecin de famille aujourd'hui, ces gens-là, là, qui en ont peut-être plus besoin que vous et moi qui avons, je le présume, pas tant de problèmes de santé que ça?

**M. Dubé :** Bon, il y a plusieurs éléments à votre question, là, puis je vais... je vais essayer de creuser. Si je ne l'ai pas tout de suite, cette analyse-là... Parce que la première partie de votre question... Elles sont toutes bonnes, là. La première partie, c'est quand vous dites : Est-ce que du 400 000 qui était identifié du 1 million, est-ce qu'on a réussi à leur donner, je dirais, pas toujours un médecin de famille, mais, au moins, un professionnel de la santé qui est rattaché à eux? Non, mais je vais essayer de le sortir, parce que moi, ça, je le vois dans nos tableaux de bord internes. Je ne suis pas sûr que c'est public, mais je vais le regarder puis je reviendrai. Je ne veux pas faire perdre de temps.

**M. Fortin :** OK. OK. Mais je vais la prendre un autre angle, dans ce cas-là.

**M. Dubé :** Oui.

**M. Fortin :** Pour ces 400 000 là, des gens qui ont des maladies chroniques, là, qui ont un besoin important du... de consultation puis du réseau de la santé, est-ce que vous essayez encore de leur donner un médecin de famille à ces 400 000 là?

**M. Dubé :** Mais, premièrement, ce que... je voudrais vous dire que non seulement on est content d'avoir dépassé l'objectif, mais c'est toujours les plus urgents qui sont priorisés quand on leur donne un professionnel — pas

nécessairement un médecin, là, je suis... je suis d'accord. Mais c'est sûr qu'on s'est rendu compte, M. le député, que, quand on leur donne un professionnel de la santé, c'est-à-dire accès à une clinique plutôt qu'à un médecin spécifique, bien, souvent, ces cliniques-là adoptent... les adoptent comme... comme médecins. On... on a ça, cette tendance-là.

Ce que j'aimerais vous dire, par contre, c'est que, moi, ce que je n'aime pas, il y a deux choses, puis on est en train d'en parler avec le Dr Amyot, c'est qu'il y a des gens qui vont voir le médecin, parce que ça faisait des années qu'ils attendaient pour en voir un puis que, là, ils se font dire : Vous pouvez juste me donner un cas. Ça, je vous avoue, là, quand j'ai entendu ça, j'ai dit : Ça, ce n'est pas acceptable. Bien honnête, là. Puis, j'ai dit au Dr Amyot : C'est-tu une question de rémunération? C'est quoi? Ça fait que je suis honnête, là, on est en train de régler ça avec le Dr Bergeron parce que la pauvre personne, là, qui soit une personne aînée, qui a attendu des années, puis finalement elle a quelqu'un, puis là ils disent : Bien là, j'ai répondu à une question, puis vous... Ce n'est pas aussi simple que ça, là, mais...

**M. Fortin :** Mais quelqu'un qui a accès à un médecin à travers le GAP peut amener plus qu'un enjeu de santé en ce moment?

**M. Dubé :** Bien là, c'est ça qu'on est en train de s'assurer. La réponse, c'est oui, mais ce n'est pas partout pareil puis c'est souvent ça qui nous a titillés, pour dire le moindre. Ça fait que le Dr Amyot, il n'aime pas ça, lui non plus, ça fait qu'il a dit : Attends une minute... Je ne sais pas si... Dr Bergeron, pouvez-vous commentez là-dessus ou... En tout cas, je veux juste vous dire : Ça, ça me préoccupait.

**M. Fortin :** Non, mais... mais peut-être qu'on y reviendra, là. Mais je reviens à ma question, parce que ma question, c'était : Est-ce que vous essayez encore de donner un médecin de famille à ces gens-là qui ont des maladies chroniques?

**M. Dubé :** La réponse, c'est que j'aimerais le faire, mais, en ce moment, ce n'est pas la... Mais ce que je vais vous dire...

**M. Fortin :** Ce n'est pas la priorité, c'est ça que vous avez dit.

• (11 h 40) •

**M. Dubé :** Bien, ce n'est pas... La priorité, c'est de leur donner un professionnel de la santé, je ne vous cacherais pas que... la première étape, surtout pour ce 400 000 là. Puis, quand j'aurai la... quand j'aurai les chiffres, tantôt, là, ne bougez pas — je fais confiance à cette dame-là, ici, beaucoup — sur combien... Non, ça, ce n'est pas le chiffre que je cherche, ça. Ce que je cherche, c'est : Des 400 000 qui étaient vus comme des, ce qu'on appelle des priorités numéro un ou deux, là, vous étiez... il en reste combien de ces 400 000-là quand on en avait 1,1 million? On... Je sais qu'on l'a à quelque part, mais je vais vous revenir, OK? Bon.

Je vous ai parlé de ceux qui n'ont pas le droit à plus qu'un rendez-vous, là... plus qu'un... qu'un sujet. On va régler ça. Deuxièmement...

**M. Fortin :** Vous allez régler ça? Ça veut dire que tout le monde va avoir le droit d'amener plus qu'un... plus qu'un enjeu.

**M. Dubé :** Oui. Puis, s'il faut, on va faire un... un ajustement à... au code de rémunération, là. Je veux dire, l'idée, c'était de leur donner un professionnel. S'ils ont trois questions, il me semble qu'ils devraient être capables de poser les trois questions, là. Bon. Mais vous ne l'avez pas soulevé, mais je sais que ça vous... ça vous titille vous aussi. Vous l'avez entendu dans vos... dans vos comtés.

Le deuxième point. Le professionnel de la santé, pour moi, c'était une première étape, puis on s'est entendus. L'étape qu'il nous reste à faire, c'est de s'assurer qu'ils voient leur médecin, pour ceux qui en ont un, parce que le problème qu'on a... il y a des gens qui ne veulent même pas avoir un médecin de famille parce qu'il me dit : J'aime mieux passer par le GAP parce que je vais être... plus vite que je vais aller le voir. Alors qu'il y a des gens qui ont un médecin de famille, pour x raisons, qui ne sont pas capables de le voir parce qu'il n'y a pas de disponibilité.

Alors là, l'engagement qu'on a... qui a été pris entre le ministère et la fédération des médecins, c'est qu'on va monter jusqu'à 30 % des gens qui vont pouvoir être vus à l'intérieur d'un délai de 36 heures. Et ça, pour moi, c'est majeur. Parce que vous avez beau avoir un médecin de famille, M. le député, mais, si vous n'êtes pas capable de le voir, c'est... C'est théorique, là, j'ai un médecin de famille puis je ne suis pas capable de le voir.

Ça fait que je voulais juste vous dire que ça, c'est encore plus important, je crois, pour un malade chronique, dont vous parlez, que pour un jeune ou une jeune de 25 ans qui a besoin peut-être de voir le médecin à tous les trois ans pour voir si tout va bien. On se comprend?

**M. Fortin :** Mais je reviens à ma question, vous n'avez pas répondu à ma question : Est-ce qu'il y a un effort pour donner un médecin de famille à ces gens-là? Je comprends qu'il y a du monde, là, qui ne sont pas capables de voir leur médecin, ça arrive, il y en a, il y en a.

**M. Dubé :** La réponse, c'est oui. La réponse, c'est oui, M. le député. Et ce que je vous dis, c'est : Quand j'aurai la statistique, là, puis je pourrai vous la montrer, donnez-moi... Parce que je... Vous le savez, comment on fonctionne, on a nos tableaux de bord qui sont publics puis on prépare en arrière, je vous l'ai déjà expliqué, des tableaux de bord internes. Ça fait que laissez-moi aller vérifier nos tableaux de bord...

**M. Fortin** : OK. Parfait.

**M. Dubé** : ...puis je regarderai.

**M. Fortin** : Mais est-ce que... est-ce que vous avez...

**M. Dubé** : Mais juste... juste sur le guichet d'accès. Je vous montre un petit tableau parce que ma collègue ici, cheffe de cabinet, me présente ça. Ça ne fait quand même pas si longtemps qu'on a mis le GAP en place, là. Là, on est rendus à 5 000 appels par jour. Ça, ça veut dire qu'il y a 5 000 personnes qui disent : Quand mon médecin ne me répond pas, quand je n'ai pas d'autre solution, il y a au moins quelqu'un qui peut répondre au téléphone. C'est énorme, là, 5 000 appels par jour. Ça fait que je voulais juste vous dire : Ça fait partie des mécanismes compensatoires quand on n'est pas encore rendus où je voudrais qu'on soit.

**M. Fortin** : Il y a des gens qui appelaient le 8-1-1 avant, quand même, là, mais... mais ça va, là. OK. Je ne ferai pas de... On ne jouera pas sur ces chiffres-là, là. Pas de problème.

**M. Dubé** : OK.

**M. Fortin** : Par exemple...

**M. Dubé** : Pardon?

**M. Fortin** : ...j'aimerais ça... Cependant... Je dis «par exemple», là, mais j'aimerais ça savoir : Y a-tu... Avez-vous calculé le nombre de plages sans rendez-vous qui ne sont plus disponibles depuis l'arrivée du GAP?

**M. Dubé** : «Oh boy!»

**M. Fortin** : Je vais vous donner l'exemple. Chez nous, là, la superclinique, là, elle a fait passer toutes ses plages de sans rendez-vous à du GAP, parce que les médecins sont mieux rémunérés avec le GAP, vous le savez. Alors, avez-vous mesuré le nombre de plages sans rendez-vous qui ne sont plus disponibles depuis l'arrivée du GAP?

**M. Dubé** : Je... je ne crois pas... En tout cas, moi, je ne l'ai pas, cette statistique-là. Je vais m'informer. Je vais... C'est une bonne question parce que... OK. Comment je vais vous dire ça, donc? Le PL n° 3, qu'on vient de passer ensemble, là, sur les données, là, combiné avec le PL n° 11, toute cette information-là... Vous savez que, hein, nos cliniques privées, nos GMF, c'est privé, on n'avait pas accès aux données.

**M. Fortin** : Oui, mais attends, là, il y a... attendez, là, il y a quelqu'un qui paie la facture au bout de la ligne, là. Il y a quelqu'un qui le sait, combien de plages de sans rendez-vous ont été facturées dans... l'an dernier, cette année. Donc, je suis certain que vous êtes capable de trouver ces données-là, si on se donne la peine. C'est peut-être du trouble, là, mais on se donne la peine de le faire. On est capables de le faire.

**M. Dubé** : Mais ce n'est pas juste... M. le député, là, avec tout le respect que j'ai pour vous, là, il faut que je respecte les lois quand elles sont en place. Ce n'est pas pour rien qu'on a demandé, avec PL n° 11 et surtout avec PL n° 3 sur les données, d'avoir accès aux données qu'on n'a pas en ce moment.

**M. Fortin** : Ce qu'il faut être capable de mesurer aussi, par exemple, c'est si on a déplacé du sans-rendez vers le GAP sans augmentation de capacité, là. Il faut juste être capable de le mesurer pour savoir...

**M. Dubé** : Mais... mais vous avez...

**M. Fortin** : Quand vous nous dites «c'est un succès», il faut... il faut être capable de le mesurer pour l'avoir, M. le ministre.

**M. Dubé** : Bien, c'est pour ça, monsieur... Non, mais votre question est très... Mais vous comprenez ce que je vous dis, là, à mots très transparents. M. le député, en ce moment, je n'ai pas le droit d'aller chercher cette information-là parce que ce n'est pas dans le périmètre. Et le gros élément du PL n° 3, qu'on vient de passer, qui va s'appeler la loi n° 5, va permettre d'aller chercher cette information-là, en autant qu'elle ne soit pas nominalisée. Ça fait que c'est des choses qui sont en cours en ce moment. Ça fait que votre question est très bonne, mais, jusqu'à maintenant, je ne pouvais pas faire ça.

**M. Fortin** : OK. La question, parce qu'on est dans... disons, le... de donner le plus de services possibles aux plus de Québécois en première ligne, là. Le «no-show», dont on a discuté hier, là, puis ça, c'est un anglicisme, mais c'était le titre du journal, qu'est-ce que vous voulez...

**M. Dubé** : Je suis content que, de temps en temps, ça vous arrive, vous aussi, ça fait que je ne suis pas tout seul.

**M. Fortin :** Mais les rendez-vous médicaux annulés, là, les plages horaires laissées libres, est-ce qu'il y a... est-ce que le ministère est en train de travailler sur quelque chose pour s'assurer qu'il y en a de moins en moins de ça? Parce que c'est... ce n'est pas clair. À travers ce qu'on a vu hier, ce qu'on a lu hier, là, il n'y a pas... Ce n'est pas si... Disons, on n'a pas senti qu'il y avait vraiment une action précise de la part du ministère pour... que ce soit accompagner ou à... les GMF ou autres, là, pour s'assurer qu'il y en ait de moins en moins. Alors, j'aimerais ça savoir s'il y a quelque chose qui se travaille entre vous, les GMF, la FMOQ ou d'autres. Il y en a, des choses qui sont faisables, là. Donc, j'aimerais ça voir si... savoir s'il y a quelque chose qui est en train... qui est en développement en ce moment.

**M. Dubé :** Bien, je pourrais demander peut-être à... si vous le permettez, à M. Bergeron, au Dr Bergeron de compléter, mais la réponse que je vous donne, là, c'est que je pense que... D'ailleurs, il y avait un très bon article, je ne me souviens pas, là, que j'ai lu, je pense, c'est ce matin ou hier, qui disait : Oui, les médecins ont un rôle à faire là-dedans, mais les Québécois ont un rôle aussi, là, en termes de responsabilité sociale. Tu sais, c'est un peu comme au restaurant : Tu réserves puis... à quatre places puis tu décides, à la dernière minute, sans le dire, que tu cancelles trois restaurants. Je ne suis pas sûr que c'est une conscience sociale qui est correcte. Bien, c'est encore la même chose avec nos médecins. Les Québécois doivent dire : Si je prends un rendez-vous puis je n'y vais pas, j'enlève la place à quelqu'un. L'article disait ça, puis je pense que c'est... Les Québécois doivent dire : On n'en a pas trop, de médecins, là, on n'en a pas trop, de rendez-vous.

La FMOQ, on est en discussion avec eux pour savoir comment on pourrait trouver une solution à ça. Parce que 30 000 rendez-vous par mois, on va dire que c'est 400 000 rendez-vous par année, là, à peu près, sur à peu près 18 millions de rendez-vous. C'est à peu près ça qu'on a dans nos GMF, là, à peu près 18 millions. Vous allez me dire : 300 000 ou 400 000 sur 18 millions, ce n'est pas beaucoup, mais c'est beaucoup, tu sais, c'est des... Alors donc...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Mais je veux juste dire «on va regarder». Mais ma réponse, que vous n'avez pas aimée tantôt, là, puis... C'est pour ça que quand le député, tantôt, m'a dit : Les projets de loi qu'on vient de régler ensemble, comme PL n° 3, vont me permettre d'aller chercher ces données-là.

**M. Fortin :** Oui, OK, mais là vous me parlez... puis Dr Bergeron pourra nous en parler, là, s'il le faut, mais vous parlez des médecins de famille. Dans le même article, là, moi, j'ai appris qu'il y avait 10 % des rendez-vous chez les spécialistes...

**M. Dubé :** C'est encore pire.

**M. Fortin :** Puis ça, souvent, c'est des rendez-vous en hôpital, des rendez-vous dans nos établissements, dans nos installations. Alors là, on ne peut pas dire, c'est un gestionnaire d'un GMF privé qui peut, peut-être, faire des rappels ou quoi que ce soit, souvent, c'est... c'est à l'intérieur des établissements gouvernementaux. Alors, de ce côté-là, est-ce que nos établissements, est-ce que le ministère prend des actions précises?

**M. Dubé :** Je vais laisser le Dr Bergeron.

**M. Fortin :** Peut-être, dans la réponse du Dr Bergeron, ce serait apprécié.

**M. Dubé :** Si vous permettez, M. le député ou Mme la Présidente, là, je pourrais peut-être demander au Dr Bergeron de voir où ils en sont rendus dans ces discussions-là, là.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Oui.

• (11 h 50) •

**M. Bergeron (Stéphane) :** Il y a deux choses. Le phénomène des... des gens qui ne se présentent pas, des «no-show», n'est pas un... un nouveau phénomène, mais c'est un phénomène qui semble accélérer dernièrement. La... la manière d'y répondre passe d'abord par l'information, la sensibilisation et l'importance d'aviser et d'annoncer sa non-présence lorsque c'est possible, et il y a des circonstances dans lesquelles c'est impossible. Par ailleurs, donc, des campagnes d'information avec les fédérations, avec le ministère qui sont en... en cogitation pour faire face à ce phénomène-là. Par ailleurs, l'utilisation de technologies pour réduire cela, effectivement, par exemple, des technologies qui vont nous... qui permettent plus facilement, pour les patients, là, dans les... dans les hubs et dans les... pour les médecins de famille d'annuler leur rendez-vous et de faire connaître leur annulation.

Deuxièmement, pour les établissements, il y a des systèmes de confirmation de rendez-vous. Donc, souvent, le rendez-vous a été donné quelques semaines à l'avance, donc confirmé, comme on le voit dans des... dans... dans d'autres professions, là, ou dans d'autres entreprises, donc, confirmés 24 ou 48 heures à l'avance par différents moyens, textos, et autres. Il y a la question technologique, il y a les questions de... légales qui sont étudiées, mais c'est l'utilisation de moyens technologiques pour essayer de réduire ce phénomène.

**M. Fortin :** Oui, mais, ça va être prêt quand? Parce que vous avez raison, là, puis... puis je n'en prends pas crédit, c'est quelqu'un qui m'a raconté ça hier, mais il me dit : Moi, je vais changer mes pneus d'hiver, puis mon garagiste,

bien, il m'a effectivement envoyé un texto la veille puis deux heures avant pour s'assurer que j'étais encore là à mon rendez-vous. Alors, si le garagiste est capable de le faire, j'imagine qu'on est capables de le faire aussi. Ça va prendre combien de temps avant que ce soit en place, ça?

**M. Dubé :** Est-ce que... Voulez-vous continuer ou... Parce qu'on a... on a Reno Bernier, ici, qui est notre chef, notre chef informatique, qui, en passant, là, fait un travail extraordinaire. Je vous le dis, là, on est chanceux d'avoir quelqu'un de ce calibre-là. Peut-être, juste M. Bernier pourrait lui dire c'est quoi, notre vision d'être capable d'avoir ça par rendez-vous informatique, confirmation, parce que c'est des choses qu'on vous a demandé de préparer. On a connecté nos GMF. Allez-y. Si vous êtes d'accord, M. le député.

**La Présidente (Mme Poulet) :** ...à ce que monsieur prenne la parole? Parfait. Est-ce qu'il y a possibilité de vous nommer et de mentionner votre titre?

**M. Dubé :** Des gens travaillent beaucoup dans l'ombre, mais qui font un travail fantastique en ce moment en santé.

**Une voix :** ...

**M. Fortin :** Non, ça va. On vous voit bien.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Vous pouvez rester à votre... à votre...

**Des voix :** ...

**M. Bernier (Reno) :** Bonjour.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Alors, votre nom et votre titre, s'il vous plaît.

**M. Bernier (Reno) :** Reno Bernier. Je suis le sous-ministre associé des technologies de l'information au ministère de la Santé. Donc, pour répondre à la question, oui, il y a des travaux qui sont en cours. En fait, chaque clinique a des systèmes informatiques locaux, puis ils ont des fournisseurs technologiques locaux. Il y en a cinq ou six qui fournissent des outils de prise de rendez-vous. Les confirmations dont vous parlez sont déjà pas mal en place, là, tout dépendant des cliniques. Nous, ce qu'on a fait, c'est qu'on a regroupé l'offre de toutes les cliniques dans un hub, un orchestrateur de rendez-vous, puis on a branché 665 cliniques à cet orchestrateur-là. Ça fait que ça, ça va nous... ça nous permet de voir l'offre de rendez-vous.

Puis ce qui s'en vient, c'est des nouveaux outils pour permettre de faciliter la... de faciliter l'annulation des rendez-vous. Puis ce n'est pas standardisé pour le moment, mais ce qu'on s'en vient... vu que, maintenant, on a regroupé toute l'offre ensemble, ce qu'on s'en vient, c'est avec une plateforme unique de prise de rendez-vous et de suivi de rendez-vous que le ministre a annoncé l'automne dernier, qui va s'appeler Votre Santé, qui va être beaucoup plus simple pour prendre et gérer les rendez-vous.

On a aussi... C'est important d'avoir de la donnée de gestion. Donc, légalement, bientôt, on va avoir la capacité de l'obtenir. Mais les systèmes nous permettent maintenant de voir l'offre avec l'orchestrateur qu'on a fait, puis de voir combien il y en a, de «no-show», puis à quel endroit, puis pour quelle raison. Donc, ça prend aussi l'implication de la clinique, parce que c'est eux qui sont en «front» avec le citoyen. Donc, c'est très important que la clinique collabore aussi. Puis, ce projet-là vise à simplifier ces démarches-là.

**M. Fortin :** Mais, pour tout ce qui est en établissement, puis on parle des cliniques externes, là, mais, pour tout ce qui est en établissement, vous les avez, ces données-là.

**M. Bernier (Reno) :** Ça, vous parlez du côté des établissements, oui, bien, dans les établissements, il y a plusieurs plateformes de rendez-vous qui existent. On veut régler ça puis uniformiser ça. C'est décentralisé beaucoup présentement. Moi, ce que je vous parlais, c'est les cliniques GMF.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Il reste 30 secondes, s'il vous plaît, pour conclure.

**M. Fortin :** ...ce que vous me dites, là, c'est que vous voulez uniformiser la prise de rendez-vous, et la confirmation, et tout ça, là, pour qu'il y ait un système à la grandeur du Québec.

**M. Bernier (Reno) :** Oui, autant pour le réseau que pour les cliniques privées, effectivement, vous avez bien résumé.

**M. Fortin :** OK.

**M. Dubé :** ...c'est Clic Santé quand on faisait de la vaccination. Vous étiez capable de prendre votre rendez-vous à un endroit sur le même... et vous étiez capable de annuler votre rendez-vous à la même place.

**M. Fortin :** Mais j'ai... La seule chose que je n'ai pas entendue, c'est le moment, combien de temps ça...

**La Présidente (Mme Poulet) :** ...je dois couper. Je dois respecter le temps. Je m'en... j'en suis désolée. On va revenir. Alors, merci beaucoup. Je cède maintenant la parole au député de Rosemont pour une période de 12 min 25 s.

**M. Marissal :** Merci, Mme la Présidente. Je continuais, là, sur les «no show», on pourrait appeler les patients fantômes. C'est sûr qu'il y a probablement des gens qui ne se présentent pas, des gens qui oublient, des gens qui se sont fait soigner ailleurs, des gens qui sont morts. Je suis sûr que, sur votre liste de gens qui attendent un spécialiste, je suis sûr qu'il y en a un certain pourcentage, de gens, qui ne sont même plus de ce monde. Ça se peut. Mais il y a aussi des gens, des patients qui n'ont aucun contact avec le réseau de santé. Il n'y a pas de rétroaction. La communication, c'est bidirectionnel. Ça fait que, si vous ne le savez pas, vous êtes où sur la liste, vous ne savez pas quand vous allez passer... J'entends puis je lis, moi aussi, là, des commentaires de gens qui sont prévus, notamment, pour rendez-vous à l'hôpital avec un spécialiste puis qui ne se pointent pas. Ça n'a pas de sens. Est-ce qu'on les a vraiment avisés? Est-ce que ces gens-là sont dans un contact permanent?

Je donne un exemple que vous connaissez parce que je vous ai déjà parlé de mes vieilles hanches. Je vais en parler puis, en même temps, je parle de moi-même, ça fait qu'il n'y aura pas de bris de confidentialité, c'est mon dossier à moi. J'ai essayé récemment de savoir je suis où sur la liste, question de prévoir un peu ma vie, tu sais. On va me scier les deux fémurs puis me mettre du titane dans le corps. J'aimerais ça savoir quand est-ce que va se faire. Impossible. C'est impossible. Je... je suis un... un numéro fantôme. Je... je n'existe nulle part. J'appelle mon chirurgien, celui qui voulait me passer au privé, là, pour 35 000 \$, là, pas de réponse : Appelez tel numéro à l'Hôpital Sacré-Coeur. Vous avez vu la maison des fous, là, Obélix et Astérix, là? C'est pire que ça.

Je suis allé à l'hôpital Sacré-Coeur. Moi, quand j'ai une idée dans la tête, là, je fais de l'investigation. Je suis allé à l'hôpital Sacré-Coeur, j'ai cherché le local, j'ai cherché qui pourrait juste peut-être me dire : On ne vous le dira pas. J'aurais pris juste ça comme réponse. Non, mais ça n'existe pas. Mais il n'y a personne, il n'y a personne. On m'a donné le numéro d'une boîte vocale. Je ne suis pas sûr que cette boîte vocale existe ou c'est peut-être un système à cassette, là, puis la cassette est pleine depuis 12 ans, là, puis ils n'ont pas changé la cassette.

Trouvez-vous ça normal, M. le ministre? Vous qui aimez tellement les chiffres, les statistiques, là, puis qui... vous voulez en donner, là, pour l'argent des contribuables, là, trouvez-vous ça normal qu'on traite le monde de même? Puis je ne parle même pas de moi, je ne ferai pas pleurer personne, j'en conviens, mais je le connais, le cas, c'est le mien. Trouvez-vous ça normal qu'on soit, là, comme... j'aimerais ça dire un chien dans un jeu de quilles, au moins, je serais là, là, puis quelqu'un noterait ma présence. Je n'existe pas. Je ne suis pas là. Arrange-toi avec tes affaires, un jour, on va t'appeler, puis, «by the way», le jour où on va t'appeler, deux refus puis tu retombes en bas de la liste. Trouvez-vous ça normal?

Puis qu'est-ce que vous allez faire pour que, justement, là, peut-être avec le projet de loi n° 15... On peut-tu avoir un indicateur pour dire aux patients ils sont où à peu près sur la liste? Je ne demande pas le jour précis, le numéro de la salle puis la couleur des murs, là, j'aimerais juste savoir, tu sais, peut-être trois mois, là, tu sais, un petit trois mois, là, une fenêtre. Est-ce qu'on peut faire ça? Est-ce que vous vous engagez à faire ça?

**M. Dubé :** C'est... c'est sûr, quand vous décrivez votre cas, qui est le cas de bien des gens qui sont en attente, là, puis vous avez bien fait de prendre votre cas, moi, je ne trouve pas ça acceptable. Moi, j'ai deux réponses que je vous donnerais aujourd'hui. J'aimerais ça qu'on fasse revenir, si la présidente le permet, vous le permettez... Parce que M. Bernier pourrait vous dire qu'est-ce qu'il est en train de mettre en place pour que ça, on soit capables de l'avoir. Puis est-ce que ça va répondre un peu, ce que le député disait tantôt, c'est quoi l'échéancier?

Je veux juste qu'on soit réalistes, parce qu'on parle de tout un changement de culture, là, de dire : On ne fait pas juste mettre des gens sur une liste d'attente, il faut être préoccupé de leur état. C'est ça, un changement de culture. On ne peut pas juste dire : C'est du monde qui attendent, puis on va prendre le premier qui est là. Il faut changer cette attitude-là, il faut la changer, mais, pour être capable de le faire, deux choses. J'ai commencé à mesurer la satisfaction. Vous avez vu ça dans le tableau de bord, là, on va le faire, mais là on a eu, je ne sais pas, 400, 500 commentaires, mais il va falloir l'étendre pour que vous puissiez envoyer ça puis que le PDG puisse dire : Comment ça se fait que telle place, ça va mieux que chez nous? Pourquoi que les gens sont mieux traités chez nous ou moins traités chez nous? Ça fait que la mesure de la satisfaction, là, c'est un élément que je parlais dans le plan de santé il y a un an. Ça a été long, on a commencé. Mais le deuxième, c'est... j'aimerais ça que M. Bernier vous le dise, puis ça complète un peu la réponse de... du député de Pontiac. Notre programme de... de Votre Santé, le portail, pouvez-vous juste, rapidement, M. Bernier, dire un petit peu on est... on est rendus où puis qu'est-ce qu'il vous reste à faire pour que ça arrive, là?

• (12 heures) •

**M. Bernier (Reno) :** Bonjour. Le portail Votre Santé est composé de différentes composantes technologiques. D'abord, le portail en lui-même mais il y a également aussi un outil de prise de rendez-vous qui est nécessaire, mais un outil qui va permettre aussi de gérer et de suivre les rendez-vous. Puis il va également y avoir un lien vers le dossier de santé du citoyen.

Pour mettre en place sa plateforme, on prévoit que, d'ici 12 mois, elle devrait être en place et elle va être améliorée graduellement dans l'année et demie suivante, avec des nouvelles composantes qui vont s'ajouter. On va commencer un peu comme on a fait avec les GAP numériques, d'abord avec des filtres de pertinence puis un outil de prise de rendez-vous. Ça va être notre premier livrable. Puis l'accès au dossier de santé, par la suite, va se faire en deux phases. La première phase, on a déjà le carnet de santé qui permet d'accéder aux données de santé du DSQ, donc on va avoir un lien vers le carnet santé au début. Et, quand le dossier de santé numérique sera implanté, bien là, on pourra l'ajouter également.

Puis c'est la combinaison du Dossier de santé numérique puis de la plateforme Votre santé qui va permettre de donner suite à votre vision, là, que vous venez d'annoncer. Ça prend un peu les deux, parce que ce n'est pas juste de prendre le rendez-vous, c'est d'être... de t'approprier ton dossier de santé puis que le dossier te suive partout où tu es dans le parcours de soins, plutôt que si... tu sois obligé de raconter ta même... ton histoire à plusieurs occasions, tout dépendant si tu changes d'installation.

C'est un gros changement. Ça prend quelques années. On priorise...

**M. Marissal :** Combien de temps, combien d'années?

**M. Bernier (Reno) :** Bien, Votre santé, au début, pour le volet prise de rendez-vous, comme je vous dis, là, d'ici 12 à 24 mois, on va avoir déployé.

Puis, le Dossier de santé numérique, on y va en deux phases. La première phase, c'est pour gérer le risque. Plutôt que de faire un big bang dans tout le réseau, bien, on commence par deux établissements pilotes dans Mauricie—Centre puis Nord de l'île, puis ça, c'est 24 mois.

**M. Marissal :** OK, mais mettons... mettons que tout ça, ça va bien, là, qu'il n'y a... qu'il n'y a pas de bordel informatique, pour prendre une expression à la mode, là, puis on le souhaite, en passant, là, à terme, là, combien de temps avant que ça marche, là, de A à Z dans votre plan?

**M. Bernier (Reno) :** ...

**M. Dubé :** Je vais vous laisser répondre, mais je veux juste... Quand le... M. Bernier dit : 12 à 24 mois. Quand on parle d'une application agile plutôt que big bang, c'est qu'il va dire : Peut-être que mes premières places où je vais le faire, ça va prendre 12 mois. Ça, je pense, c'est le chiffre que vous voulez entendre. Et de l'avoir partout au Québec, ça va peut-être prendre 24 mois. C'est juste ça que je veux qu'on précise, parce que je ne veux pas qu'on dise : On ne sait pas si ça va être 12 ou 24 mois. Les premiers vont... C'est très différent pour...

**M. Marissal :** Bien, je pense, monsieur... M. le ministre, ce que les gens veulent savoir, là, c'est, à terme, là, dans l'hypothèse où tout fonctionne bien, là...

**M. Dubé :** Bien là, je laisse... je laisse le... Oui.

**M. Marissal :** ...puis qu'on ne s'enfarge pas dans les fils d'ordinateur, là, combien de temps pour que ça marche, là, dans votre plan global, combien, combien d'années vous vous donnez, minimalement?

**M. Bernier (Reno) :** Deux volets dans la réponse. Le premier volet, pour la prise de rendez-vous, dans 12 mois, normalement, l'application pour prendre des rendez-vous, elle va être... elle va être disponible, OK? Quand je dis 12 à 24 mois, c'est parce que l'autre 12 mois, il va y avoir des ajouts qui vont se faire. Par exemple, le lien vers le Carnet santé, ça va se faire dans la deuxième année.

Le Dossier de santé numérique en lui-même, là, le dossier électronique, là, du citoyen, là, ça, c'est plus long, là. On parle de deux ans à compter de l'été, lorsqu'on aura fini le processus d'acquisition de l'outil de dossier électronique, là, pour être déployé dans deux vitrines. Puis ensuite, dans le reste du Québec, on parle de quatre à six ans.

Mais on va faire ça plus vite pour la prise de rendez-vous, 12 mois, l'an prochain, comme je vous disais.

**M. Marissal :** Donc, le mieux qu'on peut espérer pour l'ensemble du Québec, c'est six ans pour arriver à terme de votre planification, de votre plan?

**M. Bernier (Reno) :** Pour Votre santé, prise de rendez-vous, c'est un an.

**M. Marissal :** Non, mais tout le reste, là?

**M. Bernier (Reno) :** Pour le dossier électronique médical... a beaucoup plus... ça, c'est plus gros, c'est plus long. Mais, vous savez, en attendant, là, les établissements peuvent déjà moderniser leurs outils. Il y a... il y a des plans décentralisés de modernisation qui sont déployés dans chaque établissement, ça fait qu'ils n'attendent pas six ans pour avoir des outils modernes. Ils peuvent déjà commencer, puis c'est déjà en cours.

**M. Dubé :** ...je peux rajouter, M. Bernier, s'il reste du temps? Oui. Juste quelques minutes, là. Ce qui nous encourage... Tantôt, on parlait du GAP, on a commencé avec un GAP téléphonique, juste au téléphone. Après ça, on a décidé : OK, ça va bien puis ça peut aller mieux, on va faire un GAP numérique, les gens peuvent aller sur le Web. Alors, c'est sûr que la prochaine étape, c'est le Votre santé tel que M. Bernier vient de répondre.

Deuxièmement, vous avez posé une bonne question, puis j'ai... je veux juste prendre deux secondes pour y répondre. Vous avez dit : Dans le PL n° 15, est-ce que la satisfaction pourrait être là? Puis la réponse, c'est oui. Je ne me souviens pas de l'article, là, ou des articles, mais...

**M. Marissal :** Oui. J'ai... Oui, la satisfaction, je veux bien, là, mais ce n'est pas ça que j'ai dit. Moi, je parle d'un échéancier, être capables de suivre.

**M. Dubé :** D'un échéancier. Est-ce que... Bien, c'est parce que ce qu'on va faire... Puis on pourra en discuter, parce que je ne veux pas qu'on discute PL n° 15, mais le comité interdisciplinaire, vous en avez entendu parler, là, quand le CMDP est venu, là, puis on discutait : Est-ce que c'est la qualité qu'il devrait s'occuper ou l'organisation du travail? Il y a un mot qui est clair pour moi, là. C'est que le CMDP et le directeur médical doivent travailler sur le processus, OK? Le processus, là, avec le patient... Comment on appelle le... Le patient-client... le patient-partenaire, qui vient dire : Ce n'est pas normal, que j'attende 12 mois ou 18 mois pour mon rendez-vous. Je veux juste vous dire que le comité interdisciplinaire sur lequel le patient-partenaire nous demande d'être, c'est exactement pour régler votre cas, de dire : Je suis un exemple type de quelqu'un qui attend après une chirurgie, qu'est-ce que vous allez faire pour moi pour que je puisse comprendre où je suis dans le processus? Quand on va PL n° 15, là, ça va être exactement de ça qu'on va parler avec le comité interdisciplinaire entre le médecin, l'infirmière, le travailleur. C'est ça que je disais tantôt. Et ça, vous allez avoir votre réponse à ça.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Il nous reste 1 min 45 s.

**M. Marissal :** Bien, je vais finir là-dessus parce que je ne suis pas sûr d'avoir eu la réponse la plus... J'ai eu une réponse claire, peut-être que je l'ai mal comprise. Vous, là, dans votre échéancier, là, moi, j'entends six ans, là. Je comprends que l'ensemble de l'infrastructure, là, de l'architecture qu'on... dans le meilleur des cas, ça va prendre six ans. Je veux savoir : C'est-tu ça que j'ai compris? C'est-tu ça qu'on dit? Parce que je comprends qu'il y a des étapes, là, j'ai... j'ai compris ça. Mais, à terme, là, ce chantier-là, est-ce que c'est un chantier de six ans?

**M. Dubé :** Oui. Vous allez avoir 100 % des bénéfices sur cinq, six ans, mais vous pouvez avoir 80 % des bénéfices sur trois ans. C'est ça que je veux vous dire. C'est que, si on prend... Ce que... ce que vous venez de me dire, là... J'aimerais ça que vous ayez en plus toutes vos données dans un dossier de santé numérique dans trois ans, mais, si... Je ne le sais pas, comment on va faire les 35 CIUSSS, dans quel ordre. Ce que je vous dis, par exemple, c'est que le rendez-vous santé, le suivi de votre cas, ça, on va l'avoir deux ans maximum, alors... Puis c'est ça que j'ai demandé à M. Bernier dans les derniers mois, j'ai dit : Reno, maintenant, là, qu'on... on s'est sorti de la pandémie puis que tu me donnes ces... montre-le pour qu'on l'explique.

Prenons l'exemple de carnet de santé. Le carnet de santé, il est déjà là, mais on... les gens ont de la difficulté à se connecter dessus. Il y a quoi, 1 million de Québécois qui ont à peu près leur carnet de santé, alors qu'il devrait y avoir... on devrait connecter tous les Québécois avec le carnet de santé. Ça serait déjà énorme de savoir c'est quoi, vos rendez-vous, puis etc., exactement ce qu'on se dit. On n'attendra pas six ans pour faire ça. Mais la Ferrari, là, c'est sûr qu'elle va être en 2026, mais, d'ici là, vous allez voir la progression énorme, puis c'est ça que je pense qu'on va expliquer grâce au travail que toute l'équipe de M. Bernier...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci beaucoup. Merci à vous tous. Alors, si vous me permettez, je vais céder maintenant la parole à la députée de Marie-Victorin pour une période de 12 min 30 s.

**Mme Dorismond :** Donc, bonjour, tout le monde. C'est à mon tour maintenant de saluer les oppositions. M. le ministre et toute votre équipe, bonjour.

Donc, pour poursuivre la discussion, M. le ministre, je vous entends souvent dire que c'est important de mettre les patients au coeur des décisions. Donc, on le sait tous, là, en ce moment, il y a certaines difficultés aux urgences, et je vous entends aussi dire souvent que c'est important de mettre... de renforcer la première ligne, ça fait que j'aimerais que vous expliquiez aux Québécois comment vous comptez y remédier et c'est quoi, les solutions qu'on peut mettre en place pour renforcer la première ligne.

**M. Dubé :** OK. Bien, on a commencé à répondre à... Premièrement, je suis content de vous avoir dans l'équipe gouvernementale, Mme la députée, parce que votre formation d'infirmière m'aide souvent à comprendre des choses que votre connaissance du terrain nous a apportées comme... comme parti puis comme gouvernement maintenant. Je veux juste la saluer, parce que vous nous aidez à poser des bonnes questions, pas toujours faciles, d'ailleurs. Parce que, là, ce que vous demandez, ce n'est pas facile à répondre, c'est assez large, mais c'est correct.

Moi, je... Quand on dit qu'on met le patient au centre de ce qu'on veut faire, tout à l'heure j'ai parlé... puis je ne veux pas priver le député de Pontiac des réponses puis, tantôt, peut-être que je me... Puis, si je n'ai pas été clair avec vous, bien, il pourra me faire préciser d'autres choses cet après-midi, parce qu'on va reparler des urgences, c'est sûr. Mais, pour moi, il y a deux enjeux, si on garde ça simple, là, puis mon passé me teinte un peu dans mon analyse, c'est la question des volumes puis des capacités. Puis je reviens souvent à ça, puis c'est d'ailleurs pour ça, là, qu'on... j'ai fait faire des graphiques, puis ils me trouvent tannant parce que j'essaie de garder ça simple puis... mais regardez bien pourquoi je vous dis que c'est important que le patient comprenne ce qu'on dit là.

• (12 h 10) •

On a un vieillissement de la population, on a eu une pandémie, on a des facteurs que j'appelle démographiques qui viennent nous compliquer la vie. Et ça, qu'est-ce que ça fait, là, si on ne fait rien? Ça augmente les volumes qu'on a aux urgences, OK? Donc, il faut travailler comment on enlève des volumes, c'est-à-dire comment

on enlève de l'achalandage, OK? D'un autre côté, on peut baisser notre achalandage, ce qu'on a réussi à faire, puis je vais vous le montrer, malgré la pandémie, malgré le vieillissement de la population, mais on a un enjeu qui est plus gros, qui est celui de la capacité de traiter ces gens-là.

Puis je vais vous montrer un graphique, là, que j'ai fait sortir dans les derniers jours pour bien se préparer aux crédits, et j'ai hâte de le discuter, cet après-midi, avec le député de Pontiac, mais je vous le montre, là, parce que ça va lui donner le temps de se préparer, puis c'est toujours des très bonnes questions. Quand on regarde le délai moyen de séjour, entre autres, sur une civière, parce que ce n'est pas la même chose que l'ambulatoire, ici, là, on a varié, là, de 15 heures de délai, ça avait... On était plutôt à 18 heures, là, j'y vais rapidement, on a baissé avant la pandémie, puis, avec la pandémie et tous les autres facteurs, le délai... Alors, une personne, en moyenne, reste... Aujourd'hui, là, c'est un petit peu moins que 18 heures, on s'est amélioré dans les dernières semaines. Et ça, là, c'est juste pour les civières, ce n'est pas les gens qui rentrent à pied. Ça, c'est... Et ça, c'est une moyenne, ça veut dire... Comme le député me dit souvent, il y en a que c'est 30 heures. Il y en a que c'est 10 heures, mais il y en a que c'est 30 heures. Donc, c'est ça qu'il faut améliorer.

Mais ce que j'ai mis en parallèle ici, là, c'est quoi, là, ça, c'est la notion de capacité dont je parle. Depuis quatre, cinq ans, là, ce n'est pas 200 lits ou 500 lits qui sont fermés, c'est 2 000 lits. Puis ça, la journée qu'on comprend ça, là, c'est que je n'ai plus la même capacité pour servir le monde parce qu'il manque de personnel. Puis on en revient toujours à ça, mais là, là... Puis on le sait, on l'a discuté dans le plan santé, il y a des pays en Europe qui ont bien plus... Nous, on a à peu près 18 000 lits au Québec, mais, quand j'en ai 2 000 de fermés parce qu'il manque du monde, je ne peux pas avoir les mêmes délais ici. Vous me suivez?

Alors, ce que je pense qu'il faut mettre en contradiction, c'est qu'on a réussi à travailler sur les volumes, sur l'achalandage qui... malgré, malgré le vieillissement de la population, puis les maladies chroniques, puis etc., qui se sont ajoutés, on a réussi à travailler sur l'achalandage. Pourquoi? À cause des GAP, à cause de la prise en charge qui sont faites des médecins, à cause des cellules de crise qu'on a mis la fluidité, tout le travail qui a été fait. On n'est pas encore où on veut parce, le député va me le dire, on n'est pas encore à notre 12 heures. Mais il y a une bonne nouvelle, c'est qu'on a... au moins, sur ce qu'on peut contrôler, on a travaillé sur l'achalandage.

Là, maintenant, ce qu'il faut faire, c'est de travailler sur la capacité, vous me suivez, pour que je retrouve ces 2 000 lits là qui sont fermés, et ça, on pourra en rediscuter après-midi avec le député. Mais, quand on a... quand on a comme souci le patient, et là-dessus les députés, la qualité des questions qu'ils me posent aujourd'hui, c'est : Qu'est-ce que vous, vous pouvez faire?, là, ça, ce n'est pas le... ce n'est pas le problème du patient, ça, c'est vous, comme gestionnaire. Et c'est là que, quand on a regardé... puis je suis tannant avec ça, Mme la députée, là, mais j'ai eu la chance de me promener dans plusieurs hôpitaux depuis trois ans, dans les meilleurs, comme au Jewish, mais maintenant, quand je suis allé à... sur la Rive-Sud, à Charles-LeMoine, j'ai vu que... puis vous les connaissez, ces hôpitaux-là, parce que vous avez été infirmière, là, tout d'un coup, tu te dis : Comment ça se fait que les gens, dans les mêmes conditions de pénurie de personnel, de vieillissement de la population, tout ce que je viens de discuter... comment ça se fait qu'il y en a qui font mieux que d'autres, hein? Comment ça se fait qu'eux autres, ils ont réussi à trouver des solutions au problème de capacité, puis pas juste de volume, pas juste d'achalandage? Et c'est là qu'est notre défi. Puis c'est ça que je... que je... qu'entre autres le projet de loi n° 15, dont on parle souvent, va venir nous aider à donner des leviers à nos gestionnaires pour travailler sur la capacité, OK? Il y en a qui l'ont fait, mais, des fois, il y a des gens qui ont besoin d'aide ou qui ont... ou on doit avoir des leviers sur le personnel.

Ça fait que je vous réponds... C'est peut-être une longue réponse, Mme la députée, mais, pour moi, pour qu'on soit capable de donner un meilleur accès puis que la personne n'attende pas 18 heures sur la civière, il faut travailler autant sur le volume que sur la capacité. C'est ça que je vous répondrais. Excusez-moi si ça a été long.

**Mme Dorismond :** Je vais poursuivre dans la même lignée. Si on veut renforcer la première ligne, dans le plan de santé aussi, il y a la prévention qui est un élément très important dans votre plan. Comment qu'on va y arriver, si le ministère avait l'habitude de travailler, on va dire, en enlèvement avec l'hospitalocentrisme, comment qu'on va faire le lien pour travailler sur la prévention?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, je dis souvent qu'il faut travailler entre l'urgent puis l'important, hein? L'urgent, là, on sait c'est quoi, là, c'est une pandémie, c'est régler nos problèmes à l'urgence, c'est tout ce qui est notre quotidien, OK? Puis malheureusement des fois, quand on est trop pris dans l'urgent, on oublie ce qui est important. Quand vous me parlez de prévention, pour moi, ça, c'est dans la catégorie de ce qui est important. Parce que, si on ne change pas notre façon de regarder la prévention, bien, on va toujours être poigné dans l'important puis dans l'urgence, OK?

L'arrivée du Dr Boileau est importante. Il est là, aujourd'hui, là, pour les gens qui n'ont pas eu la chance de le voir à la caméra, là, mais ce que je pense qui est notre défi... Puis peut-être qu'ils vont dire... qu'ils l'ont assez vu à la caméra dans la dernière année, mais ce n'est pas moi qui ai... ce n'est pas moi qui ai dit ça, là. Ce n'est pas moi qui ai dit ça. Je ne veux pas être mal... je ne veux pas être mal cité, là. Ça, c'est le genre d'affaire que je ne devrais pas dire, hein, c'est ça? Bon. Mais je veux revenir parce que c'est important, ce qu'avait... Puis je vais dire pourquoi je parle du Dr Boileau, là.

Dans la séparation qu'on veut faire du ministère avec les opérations, c'est justement pour séparer l'important de l'urgent. S'il y a une chose que les experts disent depuis 20 ans, c'est : Le ministère devrait se concentrer sur le long terme. C'est quoi, nos objectifs? Qu'est-ce qu'on veut en matière de prévention? Puis moi, je vais vous dire, si on a la chance d'avoir des gens de cette qualité-là, comme le Dr Boileau puis comme... il faut leur donner de dire : Occupez-vous pas du détail. Dites-nous... Puis... Et je pense que, si on fait ça... Puis là, je regarde, là, regardez ce qu'on

vient de faire sur le vapotage. Une décision qui n'était pas facile à prendre parce qu'il y a beaucoup de lobbys, beaucoup de gens qui nous disaient : Oui, mais là, écoutez, comment vous allez... C'est bon pour empêcher les fumeurs, puis etc. Il y a toutes sortes de bonnes raisons, mais, à un moment donné, il faut les prendre, ces décisions difficiles là.

Le problème avec la prévention, c'est qu'on va voir l'effet dans cinq ans, dans 10 ans. Puis je fais juste penser à la cigarette comme exemple. On avait des taux de fumeurs, Dr Boileau, je peux me tromper, au-dessus de 20 % de la population, il y a une dizaine d'années, et plus que ça, 25 %, 30 %, là, je ne me souviens pas des chiffres. On est rendus à 14 %. Bien, les cancers, entre autres, c'était un coût énorme lié à la cigarette, au tabac, au tabac en général. Alors, tout ça pour vous dire qu'il y a eu une recommandation très claire de la santé publique qui a dit : Vapotage, particulièrement pour les saveurs, pour les jeunes, c'est très dangereux, ça crée l'habitude, un jour, qu'ils vont fumer ou vont avoir un effet. Je ne sais pas si je vous réponds, mais, pour moi... Et c'est nous qui devons travailler, puis c'est pour ça qu'on a... Quand on a fait l'annonce, on a référé au travail que le Dr Arruda a fait dans la politique gouvernementale sur la prévention, puis le Dr Arruda est très impliqué avec le Dr Boileau là-dedans, mais il faut travailler aussi avec nos autres ministres, par exemple, Mme Charest, qui est à l'Éducation puis aux Activités, de travailler ce qu'on appelle les saines habitudes de vie. Alors, c'est sûr que, quand vous pensez à un vapotage, pour moi, ça ne rentre pas dans les saines habitudes de vie.

Ça fait que je ne sais pas si je réponds, mais, pour moi, plus on va être capable de pousser les opérations dans une société qui va se concentrer sur le quotidien, sur l'urgent, plus le ministère va être capable de se remettre où il doit être, c'est-à-dire dans des activités qui vont changer la façon dont on pense en termes de santé puis avoir de plus en plus de focus sur la prévention et non juste sur le curatif. Et ça, pour moi, c'est important.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Pour conclure, il reste 17 secondes.

**Mme Dorismond :** Oh! bien, je vous dirais que... je vous dirais...

**M. Dubé :** Oh! on reviendra. On reviendra.

**Mme Dorismond :** Mais merci beaucoup pour ces réponses. Puis effectivement, si on focus plus sur la prévention, il va y avoir moins de gens malades aussi.

**M. Dubé :** À moyen et long terme.

**Mme Dorismond :** Merci.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci beaucoup. Alors, je cède maintenant la parole au député des Îles-de-la-Madeleine pour une période de 12 min 20 s.

• (12 h 20) •

**M. Arseneau :** Merci, Mme la Présidente. M. le ministre, j'aimerais avoir votre avis sur un projet qui avait été critiqué par le Parti québécois, mais également par la Coalition avenir Québec, dès qu'on est... on a sorti cette idée de centraliser toutes les analyses de laboratoire au sein d'une douzaine de grappes qu'on a appelées Optilab. Évidemment, depuis votre arrivée au gouvernement, vous avez épousé, là aussi, la vision de Gaétan Barrette. Et j'aimerais savoir, au regard des informations auxquelles on a accès... Mais c'est très peu d'informations, mais, parfois, là, grâce à des lanceurs d'alertes, on apprend, par exemple, qu'il peut y avoir 20 000 spécimens qui sont en attente dans des congélateurs, là, dont le plus vieux date de septembre 2021. Est-ce que ça ne vous inquiète pas un petit peu, la façon dont ça se passe dans les laboratoires, ici, au Québec?

**M. Dubé :** On va essayer de trouver la façon de décortiquer le problème en deux, parce qu'il y a toujours une façon de décortiquer... Puis vous posez une très bonne question. Je pense qu'il y a... il y a l'enjeu d'Optilab comme tel puis il y a l'enjeu d'un logiciel. Alors, je vais commencer par... OK... parce que c'est...

**M. Arseneau :** Oui, on reviendra sur le logiciel après.

**M. Dubé :** Non, mais c'est parce que c'est important, parce que, des fois, on mêle les deux, là, puis... Sur la question de... Il faut que les Québécois comprennent, là, qu'il y a des dizaines de millions de tests qui sont faits chaque année au Québec. Tu sais, c'est... c'est beaucoup, là. Pensez aux huit millions de Québécois qui vont avoir besoin d'un, deux, des fois, trois, quatre tests par... C'est des dizaines de millions de tests qu'il fait. Alors, quand on regarde les retards dans les analyses, même s'ils ne sont pas acceptables, c'est quand même une faible majorité, parce que vous me parlez de...

**M. Arseneau :** Une faible proportion.

**M. Dubé :** ...je veux juste que les gens comprennent ça.

Ceci étant dit, ce qu'on s'est rendu compte, c'est que la mise en place, qui était une très bonne idée, du fameux logiciel, puis là vous allez me voir venir... c'est qu'on veut qu'il y ait plus de deux entrées. Alors, si vous êtes, par exemple, dans... chez laboratoire X ou que vous êtes à un endroit où vous faites votre test, vous entrez la donnée, OK,

puis, malheureusement, il y a encore cinq, six systèmes, c'est ça qu'on répond souvent, et là il y a des gens qui prenaient la décision de dire : Vu que ce n'était pas... ce n'est pas urgent, je le mets de côté, puis je ne le rentre pas dans le nouveau système où est le... où est le laboratoire, le test. Vous me suivez? Alors, le logiciel qui a été pensé, il y a quelques années, par l'ancien gouvernement, c'était pour éviter ces doubles entrées là, parce que je veux le rentrer une fois pour tout le monde. Vous me suivez?

Alors, ce qu'on a décidé de faire rapidement quand on a vu que l'implantation du logiciel ne fonctionnait pas, ne... J'en ai parlé avec M. Bernier il n'y a pas plus tard que deux semaines. Là, j'ai dit, là : On va mettre le programme du logiciel sur la glace. Parce qu'on faisait une approche qui était la bonne idée, on le faisait par étapes, l'approche agile dont je parlais tantôt, parce qu'on a 100... un peu plus que 100, 100 laboratoires à mettre le logiciel. On a commencé à en faire 10 ou 12, puis on s'est rendu compte, oh! que ça ne marchait pas, là, il y a quelque chose qui ne va pas. On arrête ça là, on va corriger le tir. Mais, pendant ce temps-là, notre problème, c'est qu'on est toujours dans la double entrée. Vous me suivez?

**M. Arseneau :** Oui, mais, si vous permettez, là, on est rentrés dans quelque chose de très technique sur l'entrée des données. Moi, je voudrais d'abord vous entendre sur, en fait, le modèle, le modèle qu'on a mis en place, qui avait pour objectif d'améliorer l'efficacité des tests en laboratoire, du travail, et avoir des gains sur le plan financier. Moi, je voudrais savoir, vous qui êtes amateur de chiffres et de données, si vous avez ces données-là qui permettraient de nous dire où on en est, dans l'implantation d'Optilab, sur le plan, justement, de l'efficacité. Est-ce qu'on peut avoir... Est-ce que vous avez en votre possession, là, des chiffres qui dateraient, là, d'avant l'implantation, disons, 2015-2016, avec 2022-2023, par laboratoire ou par grappe, pour qu'on puisse effectivement juger du succès ou de l'insuccès de la réforme... de la réforme? Parce que ce qu'on entend sur le terrain, c'est : Rien ne va plus, que ça coûte plus cher puis que c'est moins efficace. Alors, j'aimerais ça que vous nous apportiez, si vous n'êtes pas d'accord, les données qui prouveraient le contraire.

**M. Dubé :** Bien, moi, j'ai des questions qui ressemblent beaucoup aux vôtres, là, puis je vais demander à M. Bergeron, qui, dans ses nombreuses responsabilités... Je lui ai dit : Donnez-moi ces statistiques-là. Parce qu'on ne les avait pas, là, on ne les avait pas. Ça fait que peut-être que, si vous permettez, j'aimerais ça que M. Bergeron vous explique où on est rendus dans avoir le tableau de bord que j'ai demandé sur les tests de façon générale pour être capables de suivre ce que vous demandez. M. Bergeron.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Oui, parfait.

**M. Bergeron (Stéphane) :** Optilab. Optilab, comme vous le savez, il y avait, avant Optilab, 123 laboratoires distincts à travers les établissements du Québec. On a congloméré cela en l'espace de 12 grappes. Première des choses qu'il faut bien comprendre sur l'importance d'Optilab, si je l'associe avec la COVID, nous n'aurions jamais passé et être les premiers de classe en termes de détection de la COVID dans nos laboratoires sans la configuration Optilab. Nous aurions eu 123 directeurs de laboratoire qui nous auraient dit : Mets moins de machines ici, mets moins de machines là, et un système pas concerté. La réponse que le... les laboratoires ont réussi à donner, qui nous a distingués au Québec par rapport à tout le reste, repose sur la configuration Optilab.

Deuxième gain très clair d'Optilab, nous avons profité d'Optilab pour renforcer la norme de qualité dans nos laboratoires et obtenir des accréditations de qualité, quelque chose que des petits laboratoires, 123 épars, n'avaient pas la capacité, la direction scientifique et technique nécessaires pour le faire. Donc, Optilab nous a permis de rehausser la qualité de ce qui est fait à l'intérieur de nos laboratoires.

Troisième gain sur Optilab, le fait que nous travaillons avec des grappes concertées qui peuvent aller en appel d'offres pour des équipements et l'achat d'équipements. Si ma mémoire est bonne, on a déjà des économies de plus de 90 millions associées avec l'achat de ces équipements regroupés là.

Finalement, sur Optilab, comme tous les autres secteurs d'activité, Optilab est frappé par des difficultés en termes de ressources humaines dans les laboratoires. Là où M. le ministre a indiqué, c'est que, si — on y va concrètement — vous décidez... vous voyez votre médecin qui vous prescrit une analyse, une prise de sang, vous allez en pharmacie ou vous allez au laboratoire de l'hôpital A, qui saisit ça, il prend... puis il écrit sur un crayon, puis là on transfère ça dans un laboratoire qui doit réinscrire une deuxième fois, selon les normes, pour m'entrer dans la... pour entrer dans la machine. Un système d'information au laboratoire unique au Québec va éviter ce travail clérical de double saisie là qui est inutile, donc vous allez aller en pharmacie ou dans un centre de prélèvement, il va rentrer directement vos informations dans le bon système, votre échantillon va arriver au laboratoire et, à ce moment-là, va pouvoir être analysé et être intégré à l'intérieur du système, et ça nous... ça va nous permettre une meilleure traçabilité. Aujourd'hui, il y a 200 millions d'analyses de laboratoire à travers le Québec. Donc, quand on parle de 20 000, je veux juste relativiser parce que toutes les analyses ne sont pas urgentes, certaines analyses... Si, par exemple, on vous demande une analyse de cholestérol, que l'analyse soit faite trois, ou quatre, ou cinq jours après, c'est tout à fait correct. Donc...

**M. Arseneau :** ...

**M. Bergeron (Stéphane) :** Ah! non, ça, je suis d'accord.

**M. Arseneau :** Je m'excuse, Mme la Présidente, c'est parce que j'ai peu de temps, puis votre réponse, c'est... est au moins quatre fois plus longue que ma question était. Alors, je... on va essayer d'équilibrer ça un peu. C'est que vous nous donnez de l'information qui est... qui est... qui est, soit, pertinente, mais qui est... qui est aussi, jusqu'à un certain point, très parcellaire. L'information parcellaire qu'on peut vous rendre, vous renvoyer, c'est le fait que, si vous dites qu'il n'y a qu'une seule entrée de données, il y a beaucoup de manipulations, il y a beaucoup de transport. On nous dit qu'il y a des pertes d'échantillons, on nous dit aussi qu'il y a des délais. Vous avez parlé de quatre à cinq jours. On nous parle d'analyses qui devaient prendre 24 heures, qui prennent maintenant un mois, deux mois. C'est des informations qui sont peut-être anecdotiques. Le fond du problème, c'est un problème de confiance dans un système qui a fait preuve... la preuve hors de tout doute, là, qu'il a fait depuis son implantation, c'est son opacité, c'est ce qui le distingue aujourd'hui.

• (12 h 30) •

M. le ministre aime bien utiliser l'expression «transparence». Moi, ce que je vous demande, pour redonner confiance d'abord aux travailleurs, aux techniciens de laboratoire et, évidemment, à tous ceux qui travaillent dans le système de la santé... Les médecins eux-mêmes dénoncent le fait qu'ils n'ont pas accès en temps utile aux résultats de laboratoire pour pouvoir poser des diagnostics, des pronostics et entamer des traitements. C'est là qu'il est, le problème. Moi, ce que j'ai demandé, c'est que la Vérificatrice générale fasse un audit de performance sur Optilab, sur les différentes grappes qui ne répondent pas, en fonction des fonds qu'ils obtiennent, à des standards qu'on pourrait imaginer, là, comme de reddition de comptes qui soit au moins aux cinq ans, pour qu'on puisse justement savoir ce qu'il y a à encore améliorer, notamment sur le plan de l'informatique.

On nous dit qu'il y a un système qui est en implantation, qui est composé de, si je me souviens bien, neuf modules. Et les deux premiers modules, en les... en les implantant, c'est la catastrophe. On arrête, on va... ne le déploiera pas tout de suite. On a qualifié ça de broche à foin par ceux-là mêmes qui les utilisent, avec une perte de temps incommensurable et des dossiers qui disparaissent, et, au moindre accent, on perd l'information. Alors, moi, je veux bien croire qu'on a la volonté d'améliorer, mais c'est l'information qui nous manque pour juger de... de l'efficacité de ce système-là. Et je voudrais savoir, en terminant, là, les chiffres que je demande ou les informations à savoir sur la performance... et est-ce qu'on peut faire un examen de ça devant public?

**La Présidente (Mme Poulet) :** Je vous demande de conclure. Il reste 1 min 30 s, s'il vous plaît.

**M. Dubé :** Dans une minute, ce que je vais vous dire, là, puis encore en complément, là, un, on va avoir les tableaux de bord sur Optilab. On les a demandés, on est en train de les préparer pour avoir la même transparence que dans tout autre dossier. C'est en train d'être fait, là. D'accord? Et je dois vous dire que l'implantation du système, et je le reconnais, n'a pas été à la hauteur de ce qu'on veut faire. J'en ai parlé avec M. Bernier. On est en train de faire des corrections, parce que l'essentiel du problème, là, puis je ne dis pas que c'est le seul problème, il n'a pas eu la formation des gens. Comme c'est un élément clé. Quand tu fais une implantation informatique, tu dois former des gens puis tu dois leur dire qu'est-ce qui s'en vient. Il n'y a pas eu ça, il n'y a pas eu ça.

Ça fait qu'en une minute, ce que je vous dis, deux choses. Vous vous demandez : Il va-tu y avoir de la transparence dans les chiffres? La réponse est oui. C'est ce que j'ai demandé au Dr Bergeron. Et j'ai demandé à M. Bernier de retarder, parce qu'on en a fait 10 ou 12, je ne me souviens pas, j'ai dit : Dites-moi ce qui n'a pas fonctionné, c'est quoi, les facteurs de succès, puis il y en a, là, puis je... et là j'ai dit : Maintenant, les trois prochains que vous allez faire, vous allez me montrer que ça va bien aller. Alors, dans une minute, c'est ça que je vous dirais, les deux choses qu'on fait là-dessus.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Parfait. Il reste 20 secondes.

**M. Arseneau :** ...

**M. Dubé :** On pourra revenir cet après-midi si vous voulez.

**M. Arseneau :** ...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Parfait. Alors, merci à vous tous. Merci de votre participation. Alors, compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 15 h 30.

*(Suspension de la séance à 12 h 33)*

*(Reprise à 15 h 28)*

**La Présidente (Mme Poulet) :** Alors, bonjour à tous. Nous allons reprendre nos travaux. Je vous rappelle que la commission est réunie afin de poursuivre l'étude du volet Santé des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2023-2024.

Alors, nous en sommes maintenant à un bloc d'intervention de l'opposition officielle. Alors, je... M. le député de Pontiac, la parole est à vous pour une période de 19 min 12 s.

**M. Fortin :** Merci. Merci, Mme la Présidente. Heille! je m'en voulais, tantôt, là, d'entrée de jeu, j'ai oublié de saluer le président de la commission, qui... qui ne peut pas être ici parce qu'il a d'autres, d'autres... On a tous lu, là, son «predicament», disons. Donc, on le salue à distance et, comme toujours, on sait qu'il va nous revenir en forme.

M. le ministre, tantôt, on a terminé nos échanges sur la question, si je ne m'abuse, du moins dans le dernier bloc d'échange que vous et moi, on avait ensemble, sur la question des patients fantômes, pour utiliser le bon terme en français, tel que nous l'a rappelé le député de Rosemont. Mais l'idée, là, derrière cette discussion-là, c'était d'essayer de trouver des façons que, que ce soient les médecins ou les autres professionnels qui accueillent des patients... puissent avoir plus de temps pour voir plus de patients. Un... Une des autres façons, c'est la réduction de la paperasse, entre autres. Et vous avez entendu comme moi, entre autres, les gens de la FCEI, là, il n'y a pas très longtemps, il y a quelques semaines à peine, si je ne m'abuse, les gens de la Fédération canadienne de l'entreprise indépendante, qui nous ont dit essentiellement que, selon leurs études, là, il y avait... il y avait énormément de temps qui était passé par nos médecins, au Québec, comme... comme dans d'autres juridictions canadiennes, mais au Québec en particulier, sur de la paperasse. Je pense qu'ils nous ont dit, si je ne m'abuse, que c'était tout près de 10 heures par semaine qu'un médecin pouvait... pouvait passer, là, sur des tâches administratives. J'aimerais ça que vous nous disiez qu'est-ce que vous avez fait au cours... c'est un exercice annuel qu'on a, alors disons au cours de la dernière année, pour réduire leur fardeau administratif.

**M. Dubé :** Oui. Je vais... je vais commencer, si vous permettez, M. le député, puis je viendrai peut-être demander l'appui, entre autres, du Dr Bergeron, là, ou...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** ...puis de, peut-être... Est-ce qu'il est revenu, M. Kobrynsky?

• (15 h 30) •

**Une voix :** Oui, il est là, il est là.

**M. Dubé :** Ah! il est là. OK. Parce que c'est un de ses mandats spécifiques, alors...

Mais, à haut niveau, pour commencer sur le grand principe, là, j'ai eu la chance de rencontrer il y a quelques mois, là, puis je ne me souviens pas exactement de la date, des représentants des compagnies d'assurance, parce que vous savez qu'entre autres dans la paperasse, là, qu'on... tel que dit par... tel que, disons, cité ou déclaré par les médecins, les médecins sont amenés à faire beaucoup de documentation pour justifier une absence au travail, etc., est-ce que la personne était justifiée de ne pas être là, puis etc. Et ce que... Il y a eu un consensus, puis c'est pour ça que je voudrais passer la parole à M. Kobrynsky, parce que je ne sais pas exactement où c'en est rendu, mais il y aurait... il y aurait vraiment avantage, premièrement, juste au niveau de ces formulaires, de... de standardiser qu'est-ce que ça prend pour être capable d'avoir une exemption, l'exemple que je viens de... de vous donner. Mais le... Je dirais, dans le détail, là, ce que j'aimerais peut-être, puis si vous... Je vois que M. Kobrynsky est là... On n'a pas eu la chance de lui parler encore ce matin. Auriez-vous de l'objection à ce que je lui demande où il en est rendu dans ce programme-là? Parce que... Mais...

**M. Fortin :** ...très content de l'entendre.

**M. Dubé :** Non. Ce n'est pas une question que je n'ai pas les réponses. C'est parce que...

**M. Fortin :** Dans le détail, là, dans le détail.

**M. Dubé :** Dans... Dans le détail. Mais je veux... je voulais juste vous rassurer que je suis excessivement préoccupé par ça. Parce que, si c'est vrai, le chiffre que vous avez dit, 10 heures, puis mettons que ça représente... le chiffre que j'avais entendu, c'est 20 % du temps, bien, s'il y a 20 % du temps d'un médecin, là, qu'il soit omni ou... il faut trouver une solution à ça. Puis surtout avec... Alors, si, Mme la Présidente, peut-être...

**La Présidente (Mme Poulet) :** ...à ce que monsieur vienne prendre la parole?

**M. Dubé :** Peut-être s'avancer aussi, là.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Alors, si vous voulez vous avancer, venir prendre le micro.

**Une voix :** ...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Juste ici, à côté, s'il vous plaît. Et si c'est possible de vous nommer et de dire votre titre, s'il vous plaît.

**M. Kobrynsky (Marc-Nicolas) :** Bien sûr. Marc-Nicolas Kobrynsky, sous-ministre adjoint, Direction générale de la planification stratégique, performance.

Écoutez, en toute... en toute franchise, on a commencé le mandat, puis il y a des premières analyses qui ont été faites. En fait, on roule avec les chiffres de la FMOQ, avec 24,5 %. Ça fait que ça, je veux dire, on... on ne débat pas. On est... On est en accord.

Il y a neuf grands thèmes qui ont été identifiés, certains très spécifiques, particulièrement, comme disait M. le ministre, les prescriptions pour les absences au travail, les prescriptions pour des médicaments qui ne sont pas... qui ne sont... qui sont en vente libre. On y va avec des prescriptions d'assurance. Donc, en fait, plusieurs assureurs visent... continuent à utiliser le système pour demander des prescriptions pour, admettons, des... des services qui sont : physiothérapeute, massothérapeute, etc., là, qui... alors que plusieurs compagnies d'assurance ont arrêté de le faire. Et puis il y a plusieurs autres, là. On regarde dans... dans... Il y en a qui sont de... des choses plus complexes, là, comme l'uniformisation de... des formulaires d'assurance, parce que, là, plusieurs causent plusieurs difficultés en même temps. Mais c'est... il y a neuf initiatives qui ont été ciblées, qui sont toutes en... en analyse pour essayer de comprendre exactement c'est quoi... c'est quoi, là, le... la priorisation qu'on a.

**M. Fortin :** ...il y a des secteurs... Parce que ce que vous avez nommé, là, à l'instant, là, il y a beaucoup de secteurs de l'extérieur, hein, des demandes, par exemple, qui viennent de compagnies d'assurance, qui viennent de l'extérieur. Est-ce que vous avez regardé l'interne au ministère? Là, je vous donne un exemple, là, qui, de mémoire, nous a été présenté la semaine dernière par un des groupes qui est venu nous parler en commission parlementaire : 54 pages de formulaires pour avoir des soins à domicile. Ça, c'est ce qu'un professionnel de la santé doit remplir pour les exigences du ministère de la Santé, là. Est-ce qu'il y a un exercice à l'interne aussi de ce qu'on demande aux professionnels?

**M. Kobrynsky (Marc-Nicolas) :** ...ce que je vous présentais, c'est beaucoup basé sur... En fait, on... on essaie d'être le plus agile, le plus rapide possible. Donc, suivant les... le rapport de la FMOQ, il y avait certaines initiatives qui étaient... puis ils sont... ils sont valables, mais l'analyse... Quand je disais : Il y a plusieurs axes que l'on fait, l'analyse aussi au ministère, mais aussi ce qu'on appellerait intergouvernementale, donc avec la SAQ, le... tu sais, je veux dire, nos partenaires, la... la CNESSST, l'ensemble de nos partenaires qui demandent des choses aux médecins. Donc, il n'y a rien qui ne va pas être regardé, mais, présentement, comme il y avait des... des éléments plus simples qui ont été évalués, c'est ceux-là qu'on regarde.

**M. Fortin :** Ça a commencé quand, cet exercice-là?

**M. Kobrynsky (Marc-Nicolas) :** Il y a quelques mois, à peu près.

**M. Fortin :** Donc, avant, il n'y en avait pas, de...

**M. Kobrynsky (Marc-Nicolas) :** Oui, bien, je pense qu'il...

**M. Fortin :** ...c'est en continu, j'imagine, mais...

**M. Kobrynsky (Marc-Nicolas) :** C'est en continu. Mais là il y a une véritable initiative qui est souhaitée par...

**M. Dubé :** ...interrompre, je m'excuse, mais c'était vraiment... Il y a, je ne sais pas, neuf axes dont vous parlez, mais qui ont été demandés par la FMSQ et la FMOQ. Je voulais juste faire cette précision-là parce qu'on s'est dit : Si c'est là qu'eux autres voient le problème, allons directement... directement à ça.

Sur la question des soins à domicile, honnêtement, j'avais entendu ça, mais je... je pense, ce serait bon, M. Kobrynsky, qu'on se parle... qu'on se prenne une note puis qu'on regarde ce qui est possible de faire de ce côté-là, parce qu'effectivement il y a un projet de... Je vais juste y aller rapidement. Il y a un projet de loi qui a été initié, je pense que c'est Montréal-Nord, par M. Albergel, qui est rendu maintenant au CHUM, pour simplifier toute la question du soin à domicile avec une société informatique. C'est un projet pilote qui est fait pour justement éviter d'avoir tous ces formulaires-là à chaque fois. Ça fait que ça aussi, peut-être qu'on pourrait vous donner un... un compte rendu là-dessus, là. Je pense que ça, ça va nous aider, c'est-à-dire que les gens vont faire le soin à domicile avec des instruments technologiques, là, au lieu d'avoir les grands formulaires papier, là.

**M. Fortin :** Bien, je l'apprécierais, parce que, vous avez raison, là, qu'on parle de... de 20 %, comme la FCEI disait, 24 %, comme la FMOQ dit, quand on a des formulaires de 54 pages pour avoir des soins à domicile ou, si je me... si je ne m'abuse, de mémoire, 24 pages pour avoir une canne, là, pour marcher, là, 24 pages, il me semble qu'on est rendus loin dans le superflu puis dans le, disons... le... dans l'efficacité au travail. On est loin de ce qu'on devrait se souhaiter, là.

**M. Dubé :** Ce qu'on... Ce qu'on a fait aussi... Est-ce que je peux continuer sur ce sujet-là rapidement?

**M. Fortin :** Allez-y.

**M. Dubé :** Puis c'est tellement important, ce que vous dites. Parce que j'ai souvent dit que j'aimerais ça que, dans Santé Québec, on ait cette culture-là, de débureaucratiser, là, je vais le dire comme ça, je regarde Mme Castonguay

quand je dis ça, là, de débureaucratiser. Puis il y a deux choses qu'on a faites. Parce que, oui, on peut s'améliorer avec des systèmes informatiques, mais, en attendant, on peut-tu aider nos médecins avec des agents administratifs, un peu comme on l'a fait dans nos hôpitaux? Ça fait que je veux juste vous dire qu'en parallèle...

Puis, si jamais vous voulez, il y a à peu près 200 millions qui ont été mis par — est-ce que M. Bernier est encore là, oui? — 200 millions dans, justement, tous ces procédés-là. Tantôt, je parlais, là, de ce qu'on fait avec AlayaCare puis avec différentes compagnies pour être capables de... En tout cas, il y en a à peu près pour 200 millions sur 1 milliard sur les cinq prochaines années. Donc, on a vraiment des programmes pour passer au XXI<sup>e</sup> siècle, je vous dirais, là.

**M. Fortin :** Juste peut-être une dernière chose, là, pour... pour notre... notre invité. Là, vous avez dit que vous avez commencé il y a quelques mois. À quel moment on va être capables de faire l'exercice, disons, de... de reddition de comptes de... de ce que vous êtes en train de faire, là? Pour essayer comprendre à quel moment ça se termine puis à quel moment on va être capables, selon vous, là, d'avoir un vrai portrait de tout ce que vous avez éliminé comme... comme paperasserie superflue.

**M. Kobrynsky (Marc-Nicolas) :** Si vous me permettez, en fait, c'est que le but est d'aller un petit peu plus loin que dire : Voici une initiative qui se termine dans x, puis voici ce qu'on a éliminé. Le but, un peu comme... c'est inspiré de la Colombie-Britannique, qui a un processus en continu qui... qui, pour toute demande ou... présente, en fait, justement pour ne pas que, dans 10 ans, on refasse le même exercice pour dire : Ah! ça a grossi parce qu'on ne l'a pas regardé. Donc, je ne suis pas sûr qu'il y avait... il y a... il y a une... il y a une velléité de faire le tour de l'ensemble de la charge administrative, mais, après ça, de le faire en continu.

**M. Fortin :** Mais, l'enjeu... l'enjeu, avec ça, c'est que ça nous prend des résultats tangibles à certains moments. Là, ça fait quelques mois que vous avez commencé. Vous allez me dire : Bien oui, mais je ne peux pas vous dire : On a éliminé tels formulaires, on a refait tout ça. Mais il faut être capables de se dire : Dans six mois, on va avoir fait des avancées, dans... Tu sais, il faut être capables de faire ça aussi, là.

**M. Dubé :** ...20 %... le 20 % ou le 24 %, là, je vais être honnête avec vous, là, mais ce que je voyais dans des discussions qu'on a eues, que ma cheffe de cabinet me montre, là, c'est qu'à l'automne, au mois d'octobre, ce qu'on voulait, c'est s'assurer qu'on ait une... des... des actions très prioritaires sur certains des axes dont on parle. Ça fait que, si... Moi, ce que je vous dirais, là, parce qu'on va se revoir cet automne, on va... on va se parler souvent, ce qu'on pourrait peut-être faire au mois d'octobre, c'est vous dire où est-ce qu'on est rendus dans les priorités. Parce que je pense que, souvent dans ces travaux-là, c'est de s'assurer qu'on met le temps sur les priorités. Ça fait que...

**M. Fortin :** Et, dans les neuf axes, les priorités, c'est lesquelles?

**M. Dubé :** Ah! bien, il y en a... il y en a plusieurs. Puis c'est ça qu'on a demandé de voir, parce que, nous, les médecins nous l'ont dit. Là, on va travailler, entre autres, avec la partie informatique, comme j'ai dit, et avec l'expertise de M. Kobrynsky, rappelez-vous que ça, c'est notre expert des plans stratégiques, puis tout ça, ça fait qu'il est habitué de... de faire ces choix-là, là, ça fait que les deux ensemble. C'est pour ça, je vous dis : Moi, au mois d'octobre, je pense qu'on serait capables d'avoir un plan assez clair puis vous dire : Voici c'est quoi, nos priorités qu'on aura discutées avec les deux fédérations de médecins, là. Parce que nous, on peut bien dire que c'est ça, mais il faut leur revenir puis conclure.

Est-ce que, M. Kobrynsky, je suis à bonne place avec le mois d'octobre, là? Oui?

• (15 h 40) •

**M. Kobrynsky (Marc-Nicolas) :** Absolument, M. le ministre.

**M. Dubé :** OK.

**M. Fortin :** Ça me va. Merci.

Vous y avez touché, là, je pensais y revenir plus loin quand on se reparlerait de main-d'oeuvre, mais je vais profiter de l'ouverture. Votre plan sur les agents administratifs que vous aviez évoqué, je crois, il y a... il y a à peu près deux ans, si je ne me trompe pas, c'était en 2021, quelque... à un... quelque moment en 2021, là, vous aviez fait une annonce en disant : On veut 3 000 agents administratifs supplémentaires. Il y en a combien qui ont été embauchés jusqu'à maintenant?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, je pense qu'on a... on en a engagé tout près... tout près de 1 800, de ce que je comprends. Mais peut-être que Daniel... C'est sûr que c'est en continu. J'aimerais ça peut-être vous donner les chiffres pour voir un petit peu, parce que... on engage, il y en a qui quittent, mais... Puis moi, je vais vous dire, pendant que Daniel regarde ça...

**M. Fortin :** Mais... Mais peut-être, juste avant, il y en...

**M. Dubé :** Oui, allez-y.

**M. Fortin :** Vous dites : Il y en... On en engage, il y en a qui quittent. Votre engagement initial, là...

**M. Dubé :** 2 000.

**M. Fortin :** ...c'était un plus 3 000 au net, là.

**M. Dubé :** Oui.

**M. Fortin :** OK. OK.

**M. Dubé :** Mais je vous dis que c'est à peu près 2 000, là, qui... qu'on est toujours en processus d'embauche. Mais, ce que je voulais vous dire, puis Daniel va nous donner des chiffres, on est toujours en recrutement. Ça, c'est certain. Mais ce que j'ai beaucoup apprécié, quand je vais dans une urgence ou quand je vais dans les hôpitaux, je les rencontre, je demande à... c'est qui le ou la personne qui est agent administratif, puis je peux vous dire que la réaction, soit des infirmières : il les couve, là. C'est... C'est vraiment une aide qu'ils voient, parce que c'est... c'est ça qui permet, entre autres, aux infirmières puis, des fois, aux médecins, de... Mais je voulais juste peut-être donner une... un 30 secondes de plus à M. Paré pour qu'il puisse regarder ça.

Mais on est où spécifiquement, M. Paré, là-dedans, là?

**La Présidente (Mme Poulet) :** Il y avait consentement. Est-ce que le consentement est toujours maintenu?

**M. Fortin :** Bien sûr.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Parfait. M. Paré.

**M. Paré (Daniel) :** Parfait. Bien, encore une fois, bon après-midi à tous.

Bien, écoutez, on a vraiment bien avancé, là, sur... Puis je peux vous donner des données par programmes, encore là, qu'on voit, là, que c'est plus large, là, que...

**M. Fortin :** ...le... les chiffres totaux, là, puis, après ça, on verra si on veut aller plus loin.

**M. Paré (Daniel) :** Ça fait qu'au niveau... au niveau des chiffres totaux, je vais les calculer vite. On arrive à 1 600... 1 700... on est... on est autour... on est près de... 3 000 au niveau des postes qui sont... Dans le fond, l'objectif est presque atteint. On sait qu'au niveau du début du projet jeunesse, 416... dans... dans le programme jeunesse, au niveau, là, de... des personnes âgées, 582, santé mentale, 400, mais surtout dans les centres hospitaliers, au niveau des urgences, où est-ce qu'on avait vraiment priorisé au début, plus de 1 300, et, au niveau des... hospitalier, champ général, mais au niveau de l'urgence même, plus de 300.

**M. Fortin :** Les chiffres que vous nous donnez, c'est des chiffres au net, là? Vous les avez... C'est les embauches moins les départs, puis les départs à la retraite, puis tout ça?

**M. Dubé :** ...pas tant que ça, des départs, Daniel...

**M. Paré (Daniel) :** C'est ça. C'est que... C'est que, souvent... C'est que, souvent, dans... dans le fond, c'est les chiffres qui ont été carrément embauchés, mais vous savez que c'est... il y a de la rotation. Ils sont embauchés, ils sont remplacés, etc.

**M. Dubé :** Mais, en service, on n'est pas loin de 3 000. C'est ça que vous dites?

**M. Paré (Daniel) :** Oui.

**M. Fortin :** OK. Mais... dans le fond, vous nous dites : Notre objectif, il est... il est pas mal atteint, là, à ce niveau-là?

**M. Paré (Daniel) :** Oui, mais il faut les maintenir, parce qu'encore là les enjeux de main-d'oeuvre, comme vous le savez, là, sont... sont toujours... sont toujours là. Ça fait que, des fois, il y a des départs, qu'il y en a qui quittent pour un autre département, on les remplace. Ça fait que c'est des postes, quand même, qui sont là, permanents.

**M. Fortin :** Mais, dans la liste de... des titres d'emploi qui manquent, là, vous... vous nous dites qu'en date du 28 février, donc le mois dernier, disons, là... ou il y a un mois et demi, il manquait encore 2 008 agentes administratifs à l'embauche du ministère de la Santé.

**M. Paré (Daniel) :** Au niveau de tous les établissements de santé, là, et services sociaux du Québec, là.

**M. Fortin :** Oui. Mais j'ai de la misère à vous suivre, là. Vous nous dites : On avait un objectif de 3 000, c'est pas mal atteint, mais là il en manque 2 000, encore.

**M. Dubé :** ...engager 5 000.

**M. Paré (Daniel) :** C'est ça.

**M. Fortin :** Bien, pourquoi vous vous êtes donné un objectif de 3 000, dans ce cas-là?

**M. Dubé :** Mais c'est parce qu'on est... on est... on n'est pas capables de toutes les trouver. Ce que je vous dirais... Ce que je vous dirais : On s'était donné, je pense, ce qui était un objectif ambitieux.

**M. Paré (Daniel) :** ...

**M. Dubé :** Non, non, mais allez-y, allez-y.

**M. Paré (Daniel) :** ...ça... nous, là, c'était un projet, là, les 3 000 qu'on vous parle, c'était un projet spécifique pour vraiment venir soutenir les gens en clinique.

**M. Fortin :** OK. Donc là, le projet, il est terminé, là?

**M. Paré (Daniel) :** Le projet, en tant que tel, est... il est maintenu. Vous, ce que vous nous dites, dans le fond, c'est que, dans tous les services des... des CISSS et des CIUSSS, en tout cas, des établissements de santé et services sociaux, bien, les agentes administratives, il y en a d'autres qui font du travail administratif qui n'ont pas ce rôle-là. Et c'est... Je pense, ça, c'est l'élément que vous mentionnez, que, oui, c'est encore un type d'emploi, là, qui est en... qui est en pénurie.

**M. Fortin :** OK. Mais, ce que vous me dites, c'est qu'il en manquait 5 000, il y a... quand vous avez commencé ça, il y a deux ans. Parce que la... la dernière chose que je voudrais, là, c'est qu'on ait pris les 3 000 nouvelles, là, d'ailleurs dans le CIUSSS, qu'on les amène aux endroits que vous voulez, là. On... Il en manquait 5 000, il en... maintenant, il en manque 2 000, si je comprends bien.

**M. Paré (Daniel) :** On ne le compte pas comme ça. C'est parce qu'en gros c'étaient des postes additionnels qui ont été créés spécifiquement pour venir soutenir les gens en clinique, là. C'est... Et c'est carrément ça qui est le projet, là.

**M. Fortin :** OK. Qu'est-ce qu'il me reste comme temps, Mme la Présidente?

**La Présidente (Mme Poulet) :** 2 min 40 s.

**M. Fortin :** 2 min 40 s.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Oui.

**M. Fortin :** OK. Je vais y toucher rapidement, mais je vais y revenir, OK? Le... En 2021, vous aviez signé une déclaration d'engagement... bien, votre collègue, les quatre parties aviez signé une déclaration d'engagement pour entreprendre un dialogue non partisan et orienté vers la recherche de solutions sur le don d'organes. On en est rendus où? Parce que je ne me souviens pas, dans les dernières deux années, d'avoir eu un... un dialogue non partisan et orienté vers la recherche de solutions sur la réforme du don d'organes encore.

**M. Dubé :** OK. Bien, je vais... je vais vous dire que c'est peut-être, là, un dossier qui n'a pas été aussi vite qu'on aurait voulu. Ça, je suis très transparent avec vous. Parce que, pendant la... pendant la pandémie, là, je pense qu'il y avait des... des priorités qui étaient ailleurs. Je n'aime pas ça, dire ça. Par contre, on va maintenir notre engagement. Parce que vous voyez le débat qui est nécessaire, puis je suis content que vous le souleviez, là, puis surtout de la façon dont vous le soulevez, M. le député. C'est que dans ça, c'est vraiment important de faire un débat non partisan, qu'on a... Je ne pense pas qu'on a eu le temps de faire ça, puis il faudrait... il faudrait y revenir. Parce que, si vous... vu qu'il vous reste deux minutes, à peu près, là... je veux... je veux le dire...

**M. Fortin :** Bien, si le collègue de Rosemont est d'accord, on peut empiéter sur mon prochain temps, là, juste pour terminer.

**M. Dubé :** Mais c'est un... c'est un beau débat, ça. Puis je pense que... vu que vous soulevez... je veux que les gens comprennent en ce moment. Puis il y a eu... Cette semaine, c'est la semaine des dons d'organes. Puis vous avez vu, là, j'ai fait un tweet. Il y a eu un article qui était excellent, qui a été fait, je pense, c'est par *Le Soleil*, entre autres, qui donnait l'exemple des... je ne suis plus certain c'est qui, là, mais de policiers qui sont soit à la retraite ou des policiers qui, sur leur propre temps personnel, se rendent disponibles pour déplacer des organes, quand c'est disponible, parce que c'est... Vous avez peut-être vu cet article-là. C'était excellent. Et, moi, ce que ça m'a amené, j'ai demandé, tu sais : Qu'est ce qu'on fait avec ça? Puis le... un des gros enjeux, qui est un enjeu, selon moi, sociétal, un enjeu de société, c'est, puis là, je le dis en anglais parce que je n'ai pas de meilleure expression, mais aidez-moi, ce qu'on appelle le «opt-in» ou le «opt-out». En ce moment, en ce moment, on est dans... Puis y a-tu quelqu'un qui m'aide, là, avec le...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** ...le consentement explicite. En ce moment, pour être capables de faire le don d'organes, vous devez regarder mon permis de conduire puis de voir que j'ai accepté que, si j'ai un accident majeur, je le donne, alors que, dans certains pays...

**M. Fortin :** Dans certaines provinces aussi. Vous...

**M. Dubé :** Dans certaines... Dans...

**M. Fortin :** Puis vous n'avez pas à me l'expliquer, là, j'ai déposé le projet de loi là-dessus à la dernière... au dernier... à la dernière séance de l'Assemblée. Alors, moi, je suis d'accord avec ça. Est-ce que...

**M. Dubé :** Bon.

**M. Fortin :** Est-ce que vous êtes en train de dire que vous êtes d'accord avec ça?

**M. Dubé :** Moi, ce que je pense personnellement, là, je ne sais pas si c'est important ou pas, mais ce que je vous dirais, là, puis je vais le mettre, là, quitte à me mettre... moi, je suis d'accord avec ça parce que je pense... Puis j'ai vu la... Il y a eu un article aussi, cette semaine, de cette dame-là, parce que la... c'est la semaine du don d'organes puis... Là, je me rappelle qu'effectivement vous avez déposé ce projet de loi, là. Ça fait que merci pour la question. Mais cette dame-là, qui a perdu son garçon il y a quelques années, a eu la chance de savoir, je ne sais pas comment elle a fait ça... de voir où était rendu ou quelle personne avait reçu le... le don, le don d'organes, et ça l'a encouragée à passer à travers son deuil, etc. Alors donc... Mais ce n'est pas toujours aussi facile que ça, ce... le consentement spécifique. Alors, moi, personnellement, je suis très à l'aise avec ça, M. le député. Puis je pense que... merci de me le rappeler, dans... quand je disais tantôt qu'il faut avoir des choses importantes et non urgentes, je pense que, lorsqu'on aura travaillé sur, entre autres, l'aide médicale à mourir... est-ce que c'est un projet qu'on pourrait travailler, peut-être, avec la ministre, Mme Bélanger, ou moi-même, quand on aura fini l'autre petit dossier, là, PL n° 15 qu'on regarde ensemble? On va trouver le temps. Mais je... je serais assez ouvert à mettre ça à l'agenda...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Parfait...

**M. Fortin :** OK. Bien, vous... C'est déjà... C'est déjà inscrit au feuilleton, donc on s'en reparlera très bientôt.

**M. Dubé :** Bon, bien... bien, merci pour le... le rappel, pour le rappel.

**M. Fortin :** Mais on va... on va terminer la discussion, là, sur le don d'organes au retour, là. Mais effectivement, là, le consentement présumé, pour nous et pour certains de vos anciens... de vos collègues qui avaient milité pour ça à l'époque, là, je pense au député de La Peltrie qui avait milité pour ça longtemps, je pense qu'il y a... on a du chemin à faire là-dessus, considérant le succès que semblent avoir eu plusieurs autres juridictions à ce niveau-là.

• (15 h 50) •

**M. Dubé :** Ça fait que je suis certain que le Dr Bergeron, qui est ici, là, prend bonne note de vos commentaires, parce que, dans ses équipes, il faut se préparer. Je pense qu'ils vont prendre connaissance de votre projet de loi que vous avez déposé. Puis on verra, dans le... l'agenda législatif, là, regardons peut-être l'automne, de ce qu'on pourrait faire. Mais très, très ouvert à ça, moi, de mon côté.

**M. Fortin :** Très bien. Merci.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci beaucoup.

**M. Dubé :** OK. Merci.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Alors, je cède maintenant la parole au député de Rosemont pour une période de 16 minutes.

**M. Marissal :** Merci. Bien, on va finir là-dessus, là, sur ce qu'a entamé le député de Pontiac, parce que c'était sur ma liste aussi. J'ai... J'ai un sentiment partagé ici. Je suis content de vous entendre dire : Vous êtes ouvert, tout ça, mais ça me ne rassure pas de vous entendre dire : Je vous remercie de me rappeler ça. Ça fait combien de temps qu'on parle de ça au Québec, là? On peut-tu se donner un échéancier, quelque chose, là? Il n'y a plus de COVID, là, on peut avancer. On est tellement en retard au Québec là-dessus. Ça sauve des vies. On peut-tu se donner un échéancier, là? Tout le monde est de bonne foi ici, c'est une affaire qui fait l'unanimité... en tout cas, peut-être pas l'unanimité, je sais qu'il y a un débat éthique là-dessus, là, mais on est capables d'aller se dégager un bon consensus. Je...

**M. Dubé :** Bien, écoutez, M. le député, je viens d'ouvrir une grande porte, là.

**M. Marissal :** Oui, mais pas d'échéance, ça ne fait pas grand-chose. On va en reparler dans un an?

**M. Dubé :** Non. Mais ce que j'ai dit, c'est l'agenda législatif de l'automne. Moi, je pense que ce qu'il faut que je fasse, puis je suis à la limite de mes moyens, là, il faut que j'aie voir mon leader, puis qu'il regarde ça, puis qu'il dit : Est-ce que c'est un projet qu'on pourrait mettre... Moi, ce que... je prends l'engagement aujourd'hui envers... envers vous, envers le... les gens qui nous écoutent puis envers vous deux... vous trois, c'est de dire : Moi, je vais le demander, qu'il soit à l'agenda législatif.

**M. Marissal :** OK.

**M. Dubé :** C'est ça que je vous dis aujourd'hui. Ça fait que...

**M. Marissal :** Bien, je vous dis ça, là, ce n'est pas pour vous culpabiliser. Moi, ça fait... c'est le troisième exercice de crédits que je fais depuis que je suis votre critique, là, ça revient : Ça revient-tu l'an prochain aussi? Puis il y aura d'autres... d'autres thèmes comme ça que... sur lesquels je vais... je vais aller plus tard, là, où on... année après année, là, c'est comme les marronniers, là, on recommence, on en reparle.

**M. Dubé :** Oui. On va les prendre un par un, M. le député. Mais, ce que je voudrais vous dire, je pense qu'on est quand même conscients qu'on a eu nos sept vagues puis on a eu tout ça, là.

**M. Marissal :** Oui... Oui. C'est bon.

**M. Dubé :** Ça fait que je veux vous juste dire, vous, vous en faites un, en ce moment, qui est excessivement important, avec ma collègue, sur l'aide médicale à mourir. L'aide médicale à mourir, on...

**M. Marissal :** Ce n'est plus moi. Ce n'est plus moi, non, ce n'est plus...

**M. Dubé :** Vous n'êtes plus... vous... Ce n'est plus là. Bien... Là, vous êtes sur d'autres choses.

**M. Marissal :** Bien, ce n'est plus moi parce que je suis occupé avec un autre ministre...

**M. Dubé :** Avec un autre. Oui.

**M. Marissal :** ...qui m'occupe beaucoup.

**M. Dubé :** Mais c'est ça, je pense qu'on est... on est à la bonne place. Moi, l'engagement que je prends aujourd'hui, là, puis je ne changerai pas d'idée, je vais en parler avec mon leader, je pense qu'il faut finir PL n° 15, il faut finir l'aide médicale à mourir. Ça, pour nous, là, c'est vraiment les deux. Mais on vient d'en régler deux, là. On vient de régler PL n° 10 et... alors... et PL n° 3. Ça fait que je pense que je vous dis : J'ai un engagement, puis de... de regarder ça pour l'automne.

**M. Marissal :** OK. C'est un rendez-vous.

**M. Dubé :** OK.

**M. Marissal :** Si on a fini PL n° 15.

**M. Dubé :** Ah! bien, j'espère qu'on va avoir fini PL n° 15 à ce moment-là.

**M. Marissal :** Il y a une partie qui ne m'appartient pas ici. Alors...

**M. Dubé :** Ah! il y a... Vous en avez un grand bout.

**M. Marissal :** Oui, je... j'en conviens. Je... Je veux revenir sur... Je veux revenir sur ce dont on a commencé à parler tout à l'heure au salon bleu. Je vous parlais des contrats au privé, d'études de l'IRIS ou d'autres, de chiffres que vous nous avez enfin rendus disponibles dans le livre des crédits. Mais, au salon bleu, vous savez comment ça marche, c'est une minute pour la question, puis deux fois 30 secondes. Vous en avez juste un petit peu plus que moi, mais on n'a pas le temps de faire les débats de fond.

Alors, on a mis la table. Puis vous m'avez donné deux, trois idées de sous-questions que j'ai maintenant le temps de poser. C'est rare. Le calendrier joue en ma faveur. Je ne veux pas m'obstiner avec vous, l'IRIS, pas l'IRIS, parce que c'est un... quant à moi, ce n'est pas là qu'on va aller. Vous dites : C'est des chiffres qui ne sont pas à jour, qui n'ont pas été mis dans la bonne perspective. Je ne veux pas m'obstiner là-dessus non plus.

Par contre, vous m'avez dit tout à l'heure au salon bleu, là, juste l'autre côté de la porte, que vous avez maintenant un échantillonnage de 155 000 chirurgies qui vous permet d'avoir une idée beaucoup plus claire, et je comprends, ne

serait-ce que dû à la fourchette, là... un échantillon beaucoup plus clair que ce qu'on a pu vérifier par le projet pilote de 2016... 2016? Non, 2019.

**M. Dubé** : 2016. 2016.

**M. Marissal** : 2016. Bon, parfait. Moi, je trouve que c'est extraordinaire si on a un bon bassin qui nous permet d'avoir un bon échantillonnage. Pourriez-vous nous partager ça? Parce que vous dites : Je les ai, je le sais, puis on débat en ce moment de choses ultra importantes, comme de contrats au public... au privé, je veux dire, au privé, alors est-ce que vous pourriez partager les données colligées à jour de vos 155 000 en comparaison avec ce que ça coûte au public?

Et je refais ma suggestion, tout à l'heure, que, si ça nous prend un oeil extérieur, la Vérificatrice générale me semble la personne tout indiquée pour faire ça.

**M. Dubé** : Bien, je vais commencer par une partie de réponse puis je vais demander à Mme Savoie ou à M. Coubat, Pierre-Albert Coubat, qu'on n'a pas eu encore la chance d'entendre aujourd'hui, là, qui est notre grand gourou financier. Mais j'aimerais ça vous... commencer la réponse. Mme Savoie, vous... peut-être, je vous passerai la parole tout de suite après.

Ce n'est pas de remettre le... l'étude des risques. Puis vous, ce n'est pas ça que vous faites non plus. Ça fait que je veux juste... Mais il y a une chose qui est certain, qui est difficile, parce qu'on a pris la décision, quand on... on essayait de trouver la façon de passer du gré à gré... parce que ce qu'on a fait, puis vous le savez, on a discuté la fin des mesures d'urgence ensemble... l'été dernier, on a quand même été pris dans des contrats de gré à gré parce que c'était très difficile d'aller en appel d'offres pendant la période de... où on était dans les mesures d'urgence.

Ceci étant dit, on a eu des coûts x qui étaient quand même plus élevés quand tu es dans du gré à gré que d'aller en appel d'offres. Ça fait qu'on a eu le projet pilote de M. Barrette, on a eu les contrats de gré à gré. Et là ce qu'on a fait... Puis je suis très honnête avec vous puis j'aimerais que M. Coubat ou Mme Savoie confirme ce que je vous dis, ce n'est pas que je ne veux pas vous fournir l'information, mais je vais vous dire ce qu'on a fait dans les derniers mois. Quand on a voulu passer aux appels d'offres... On voulait passer aux appels d'offres tout de suite après la période, là, quand on a... on avait jusqu'au 31 décembre. Et on s'est rendu compte qu'il y avait... Avec le Trésor, on a débattu longtemps, ce n'est pas toujours facile, avec le Trésor, là, je dis ça avec humour, un peu, mais comment qu'on allait faire pour... est-ce qu'on donne nos prix à nos... à nos gens pour dire : Vous battez ça, ou on fait une offre totalement ouverte. On a eu ce débat-là. Et on ne l'a pas tout à fait fini, parce qu'on veut être sûrs que, quand on va en appel d'offres, on ne se retrouve pas avec des écarts qui ne sont pas intéressants.

Alors, l'histoire simple, on a décidé d'extensionner les contrats de gré à gré parce qu'on avait le droit de le faire. Rappelez-vous, là, on avait dit, quand on a fait les mesures, que, si on avait besoin de deux, trois mois de plus, on le ferait. Ça fait qu'on a fait ça et on a retardé notre processus d'appel d'offres public de quelques mois. Mais donc, en ce moment, j'aimerais ça, peut-être, que Mme Savoie vous dise ça, parce que c'est tellement important, là, de dire...

Puis je me souviens avoir débattu avec M. Coubat. Il y en a pour qui c'est évident, là, les cataractes, puis ces choses-là, mais il y en a d'autres pour qui, tu sais, c'est des opérations plus complexes, est-ce que... est-ce qu'on va payer un peu plus cher s'il y a des difficultés plus grandes, etc. Ça fait que j'aimerais ça, peut-être, parce que c'est important, puis si vous avez le temps, Mme Savoie puis M. Coubat, sur ce point-là.

**La Présidente (Mme Poulet)** : Oui. Est-ce qu'il y a consentement à ce que Mme Savoie prenne la parole?

**Des voix** : ...

**La Présidente (Mme Poulet)** : Oui. Alors, est-ce qu'il y a possibilité de vous nommer et de mentionner votre titre, s'il vous plaît?

**Mme Savoie (Dominique)** : Oui. Bonjour, tout le monde! Dominique Savoie, sous-ministre, ministère de la Santé et Services sociaux.

Les contrats avec les... dans les CMS sont faits par les établissements, hein? Il faut se rappeler ça. Donc, ce n'est pas le ministère qui conclut. Mais ce qu'on veut faire, c'est une circulaire qui va encadrer les appels d'offres. Et c'est là-dessus qu'on a travaillé puis qu'on a décidé de travailler jusqu'en septembre pour être en mesure, à la lumière de tous les contrats qu'on a faits, de bien cerner les coûts. Parce que les coûts variaient beaucoup d'un établissement à l'autre. Et on va inviter aussi, particulièrement dans la région métropolitaine ou dans la région de Québec, aux établissements à se regrouper, parce que ça aussi, ça va nous apporter une certaine valeur, un levier pour baisser les coûts puisqu'il va y avoir un regroupement de demandes, de besoins exprimés. Ça fait que les cliniques vont s'assurer d'avoir un volume suffisant, ce qui n'était pas le cas avant, et... Et que les demandes et les exigences variaient beaucoup d'un établissement à un autre, donc c'était assez disparate.

Donc, je pense qu'avec l'inventaire qu'on a fait des 162 000 Québécois qui ont reçu les... les interventions en CMS, ça nous donne une bonne idée, là, des coûts. Puis, si vous voulez plus savoir de détails sur la... le financement comme tel, je pense que le sous-ministre adjoint, là, M. Coubat peut vous répondre à vos questions.

**M. Marissal** : Juste rapidement, là-dessus, Mme Savoie, quand vous dites «d'un établissement à l'autre», vous parlez des CMS?

**Mme Savoie (Dominique) :** Des CIUSSS.

**M. Marissal :** Les CIUSSS qui donnent le contrat.

**Mme Savoie (Dominique) :** Chaque CIUSSS donnait des contrats. Là, maintenant, à Montréal, ce qu'on souhaiterait, c'est, pour la cataracte, peut-être qu'il va y avoir... Centre-Sud, nord de l'île, ils vont se mettre ensemble pour avoir un plus gros volume, avoir un meilleur prix que de dire : Chacun signe un contrat qui n'était pas toujours pareil. On voudrait maintenant, avec la circulaire, encadrer les coûts par intervention puis être en mesure de... en regroupant, d'avoir un effet de volume, là. En même temps, ça rassure la CMS parce qu'elle va avoir une assurance d'un certain volume. Et, nous, bien, ça diminue nos coûts, là, par le même fait. C'est ce qu'on vise.

**M. Marissal :** Donc... Donc, ce qui variait, c'était le montant payé par le CIUSSS ou le CISSS?

**Mme Savoie (Dominique) :** Oui, oui.

• (16 heures) •

**M. Marissal :** Si je le prends de l'autre bord, les montants variaient selon le fournisseur aussi, là, par la force des choses.

**Mme Savoie (Dominique) :** Oui. Exact.

**M. Marissal :** Oui. OK.

**Mme Savoie (Dominique) :** Puis c'est sûr que, durant la pandémie, là, pour l'avoir vécu, ce qu'on voulait, là, c'était diminuer la liste d'attente. Donc, on a voulu rapidement faire des ententes pour continuer la... poursuivre les activités. Mais là l'avantage, c'est que ça nous a donné un bon bassin, là. On l'a, l'inventaire, là. On l'a, l'image de ce que ça coûte. Puis on...

**Une voix :** ...

**Mme Savoie (Dominique) :** Excusez. Non, je veux juste dire, en terminant : Et là on voit que ce qu'on est capables de lancer dans la circulaire, c'est des tarifs qui se rapprochent beaucoup de ce qu'on a au public.

**M. Marissal :** Dans les 162 000?

**Mme Savoie (Dominique) :** À partir des 162 000 qui... ce qui a déjà été fait. Dans notre circulaire, on va être capables de donner des chiffres par chirurgie qui ressemblent beaucoup à ce qui se fait dans nos établissements par nous comme tarif.

**M. Marissal :** Parce que ce que vous avez fait avec les 162 000, vous le dites, là, il y avait urgence de rattraper, là, ne pas laisser la liste atteindre des sommets astronomiques, là. Je comprends la logique, là, qui sous-tendait ça, mais vous étiez en urgence. Donc, on peut présumer que les prochains contrats vont être à la baisse.

**Mme Savoie (Dominique) :** Ah! c'est ce qu'on souhaite, oui, et tout à fait. Avec ce que je vous dis, le regroupement, dans certains endroits, la connaissance plus fine des coûts, en faisant l'inventaire de ce qui a été fait auparavant, oui, c'est ce qu'on s'attend...

**M. Dubé :** Prenons... est-ce que je peux juste rajouter...

**Mme Savoie (Dominique) :** ...puis un appel d'offres, ce n'est pas un gré à gré. C'est le prix le plus bas qui va gagner...

**M. Dubé :** Continuez. Je voulais juste rajouter...

**Mme Savoie (Dominique) :** C'est beau.

**M. Dubé :** Peut-être juste rajouter deux choses. Quand je dis que c'est difficile de faire des choses... Moi, j'ai demandé à M. Coubat, c'est pour ça que je voudrais qu'il intervienne aussi, c'est de s'assurer qu'on tient compte de tous nos coûts. Parce que, nous, là, quand on dit, par exemple : Une cataracte, c'est 300 \$ de l'acte, ne prend pas en compte, là, que je dois amortir ma salle de chirurgie puis... alors que la CMS, la clinique privée, elle, elle est à loyer à quelque part puis elle additionne tous ces coûts-là, là, son coût de location. Ça fait que c'est pour ça qu'il faut avoir... c'est... et c'est pour ça que je questionnais un peu... Puis d'ailleurs l'IRIS l'a dit, tous ces coûts-là ne sont pas comparables. Ça, c'est mon premier point. Et, mon deuxième point, puis si on a encore une minute, Mme la Présidente...

**La Présidente (Mme Poulet) :** On a... il nous reste quatre minutes.

**M. Dubé :** Ah! bon, bien, en tout cas, c'est au député de décider. Bien, on a... on a fait un gros changement, dans le budget de cette année, avec les crédits qu'on est en train de discuter, c'est d'aller vers le financement à l'acte pour nos hôpitaux. Puis ça, j'aimerais ça que M. Coubat vous en parle, parce que, pour moi, ça va exactement avec... avec votre question, pour dire...

**M. Marissal :** ...parle, parce que d'autant qu'il est là depuis... Bonjour, bonjour, monsieur. En plus, je ne vous vois pas, là. Ce n'est pas que je veux vous censurer, mais il ne me reste pas beaucoup de temps, mais je vais vous laisser le mot de la fin.

**M. Dubé :** OK, juste rapidement, pourquoi je veux soulever ce point-là à la connaissance du député...

**M. Marissal :** Oui, après ma prochaine question.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Est-ce que... est-ce qu'il y a consentement pour que M. Coubat prenne la parole?

**M. Marissal :** Oui, mais je n'ai pas fini, Mme la Présidente.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Ah! pardon.

**M. Marissal :** Excusez-moi. C'est parce que, là, moi, je ne peux pas comparer, là, ce que vous... parce que les 162, là, on ne le sait pas, combien ça a coûté, on ne le sait pas. Ça fait que, là, vous dites : Les prochains vont coûter moins cher. Ce pour quoi je vous offre un oeil extérieur, que ce soit la Vérificatrice générale ou que vous les rendiez publics, ces coûts-là, qu'on soit capables... Parce que la bonne foi se présume, puis je ne vous prête pas de mauvaises intentions, M. le ministre, mais moi, je n'ai pas de comparable, je ne le sais pas de quels chiffres vous parlez.

**M. Dubé :** C'est un petit peu des... Bien, en tout cas, je vais vous donner la limitation qu'on a pour... pas parce que je veux être malcommode, là, mais c'est que c'est toujours pareil. Quand je vais faire l'hôpital de Rosemont, il ne faut pas que je dise que je suis prêt à payer x pour construire l'hôpital, vous comprenez ça? C'est la même chose avec les appels d'offres qu'on fait. C'est qu'en ce moment, si une cataracte, pour moi, est à 360 \$, mais que je n'en fais pas assez, de volume, je ne suis pas pour dire que je suis prêt à payer 360 \$ si, peut-être, quelqu'un est prêt, avec un volume x, de me la faire à 300 \$. C'est un petit peu ça, mon enjeu que j'ai.

Alors, ce que je vous dis, ce que je vous dis, ce qui va être très différent du temps de la pandémie, c'est qu'on va y aller avec un appel d'offres. Et c'est pour ça qu'on a décidé de prendre un peu plus de recul, quelques mois de plus, pour être capables d'avoir l'effet volume dont elle a parlé, mais, en même temps, ces prix-là... puis c'est pour ça que je voulais que M. Coubat parle, mais je le résume, c'est qu'on va avoir la même terminologie, les mêmes tarifs quand on va faire du financement par activité avec nos hôpitaux.

Ça fait que, si je suis prêt à faire votre hanche, là, je prends un exemple, je veux payer Maisonneuve-Rosemont à des tarifs que je serais prêt à donner au public... au privé, pardon, parce qu'on veut, de plus en plus, et c'est ça qu'on s'est engagés cette année... Est-ce que c'est 20 % ou 25 %, M. Coubat, qu'on va faire, dans la prochaine année, en financement par activité?

**Une voix : ...**

**M. Dubé :** C'est 25 %. Ça fait que ça, ça va vous donner une bonne idée que non seulement on est prêts à payer le public avec tel prix, mais on est prêts à le donner à nos établissements publics pour être capables de leur dire : Bien, si vous êtes performants, si vous êtes capables de faire ça, bien, vous allez avoir plus de budget. Ça fait que je voulais juste vous mentionner ça, que ça va ensemble. Alors, c'est sûr que ces données-là vont finir par être publiques, mais je vous dirais que, dans l'appel d'offres en ce moment, c'est un peu délicat, mais peut-être vous voulez compléter.

**Mme Savoie (Dominique) :** En fait, si j'ai bien compris la question du député, les 162 000 ont coûté environ 200 millions, quand vous voulez comparer, là, 200 millions en gré à gré. Donc, tout dépendant si c'est à volume égal avec les tarifs qui... dans le... Puis le ministre a raison, dans le circulaire, on va mettre un bordereau de prix qui va être calqué sur les tarifs du public. Bien, si on a un même volume, on va être capables de comparer : Est-ce que ça a coûté 200 millions ou moins? Bien, si...

**M. Marissal :** ...d'interventions, oui.

**Mme Savoie (Dominique) :** Exact. Ça fait que c'est pour ça que, là, c'est difficile pour moi, parce qu'on ne l'a pas. On n'a pas les résultats de l'appel d'offres. Mais gardez en tête que les 162 000 interventions en CMS ont coûté environ 200 millions, là. Ce n'est pas encore des rapports audités, là, de 2022-2023, mais c'est ce que Pierre-Albert me dit, là, en termes de «ballpark figure», là.

**M. Dubé :** C'est quand la dernière fois que la VG a fait un rapport là-dessus? Peut-être que monsieur... Parce que moi, je n'aurais aucun problème quand la VG va le décider. C'est plus à elle de lever la main, vous savez comment ça fonctionne...

**M. Coubat (Pierre-Albert) :** ...des chirurgies puis elle est en train de faire une mise à jour de ce côté-là. Donc...

**M. Dubé :** Elle est en train de faire une mise à jour. C'est ça que...

**La Présidente (Mme Poulet) :** ...le temps est écoulé. Et je cède maintenant la parole au député de Pontiac pour une période de 18 min 17 s.

**M. Fortin :** Merci. Merci, Mme la Présidente. Je veux parler de... je veux parler de RAMQ quelques minutes, si ça... si ça vous convient, M. le ministre. Parce que vous avez fait des... vous avez fait quelques modifications importantes, dernièrement, là, sur des trucs, que ce soient des prothèses, que ce soient... que ce soient des vaccins remboursables, disons, mais, dans chaque cas, il y a comme un petit... il y a comme un petit quelque chose qui accroche. Et je veux juste essayer de comprendre, là, qu'est-ce qui... qu'est-ce qui se passe.

Les prothèses oculaires, vous en avez... vous en avez parlé, là, vous avez bonifié le remboursement, et c'est une bonne affaire, c'était demandé depuis... depuis longtemps. Je pense, ça n'avait pas été changé depuis 1991 ni indexé, là. Donc, on en a passé, des gens dans votre chaise, puis ça... ça n'a pas été fait. Bien, est-ce que c'est en vigueur, le nouveau tarif ou la nouvelle partie remboursable, là, qui est maintenant de 1 650 \$?

**M. Dubé :** Là, je vous demanderais... Je crois que oui, mais je vais demander à M. Bergeron, si ça ne vous dérange pas, mais on a aussi... Est-ce que M. Thibault est encore ici?

**Des voix :** ...

**M. Dubé :** OK. M. Thibault, qui est le président de la RAMQ. Ça fait que, si jamais...

**M. Fortin :** Oui. Parfait.

**M. Bergeron (Stéphane) :** ...ont été bonifiés. Pour une prothèse, le montant forfaitaire est passé de 585 \$ à 1 650 \$.

**M. Fortin :** OK, mais ça, c'est en vigueur en ce moment, là?

**M. Bergeron (Stéphane) :** 28 mars 2023.

**M. Fortin :** Parfait. Ça, c'est fait. OK. Le zona, le vaccin contre le... contre la zona... ou le zona, donc, si j'ai bien compris, là, M. le ministre, là, vous nous avez dit : Le vaccin va être offert aux personnes immunosupprimées, aux adultes immunosupprimés, et aux personnes de 80 ans et plus. Est-ce que vous pouvez nous expliquer votre décision sur le... votre décision collective sur le 80 ans et plus?

**M. Dubé :** Bien, premièrement, c'est progressif, parce que, quand on l'a demandé au... Puis là je ne veux pas mettre la faute sur le ministre des Finances, qui a quand même des moyens limités, c'est sûr que... C'est pour ça qu'on a annoncé, là... je pense que c'est sur quatre ans, puis là j'y vais un peu de mémoire. On a dit qu'on commençait avec 80 ans et plus, la première année, immunosupprimés, puis ça, c'était au... En fait, ce que je vous dis, c'est à peu près 40 millions par année pour descendre, pour couvrir les gens de 65 ans et plus.

• (16 h 10) •

Alors, le ministre des Finances nous a donné une enveloppe, qu'on aurait peut-être aimé qui soit plus grande, mais ça, vous avez été déjà au gouvernement, vous savez. Bien, au moins, je pense que, d'ici quatre ans, on va être capables de le faire. Si jamais... puis c'est toujours la possibilité qu'on a, si jamais les gens ne profitent pas du programme, on peut faire comme avec la vaccination. Des fois, on accélère. Bien, en ce moment, si tous les gens qui sont admissibles au vaccin du zona gratuitement, par exemple les... puis ça, c'est important, plus les 80 ans et plus, bien, on va... c'est très proche de 40 millions pour la première année, donc sur quatre ans.

**M. Fortin :** OK, mais donc ce que vous dites, c'est : cette année, c'est les gens de 80 ans et plus puis, dans quatre ans, ça va être les gens de 65 ans et plus.

**M. Dubé :** Non, c'est... la deuxième année, c'est 75. Bien, je ne veux pas me tromper, 75...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** ...70 puis 65.

**M. Fortin :** Puis, en théorie, là, on... en théorie, si les gens s'en prévalent au niveau que vous pensez, disons, là, on arrête là, c'est-à-dire ça va toujours être les gens de 65 ans et plus.

**M. Dubé :** Mais on connaît... notre ministre des Finances est quand même des fois assez généreux. Est-ce qu'on pourrait aller plus loin? Bien, c'est quand même un vaccin qui est dispendieux. Moi, j'ai... moi, j'ai pris la décision

personnelle d'y aller, le chercher, parce que je ne suis pas encore... je n'ai pas encore 80, là, même si ça paraît, des fois, que j'ai peut-être l'air plus vieux, mais...

**M. Fortin** : Jamais... jamais je n'aurais dit ces choses-là, M. le ministre.

**M. Dubé** : Bien, c'est quand même assez dispendieux. Moi, j'ai payé presque 350 \$ pour l'avoir dans le privé, là, c'est quand même assez dispendieux.

**M. Fortin** : Oui. OK. Bien là, c'est intéressant. Puis là je ne veux pas qu'on rentre dans votre décision personnelle, mais il y a un paquet de monde qui prennent la même décision à 50 ans parce que c'est là que c'est recommandé.

**M. Dubé** : Oui.

**M. Fortin** : Donc, puisqu'éventuellement, là, tous ces gens-là... il y a des gens qui vont mourir entre 50 et 65 ans, mais la grande, grande, grande majorité de ces gens-là va se rendre à 65 ans.

**M. Dubé** : ...on a la chance, M. le député, d'avoir le Dr Boileau. J'aimerais ça qu'il vous parle de la recommandation de la Santé publique, si vous le permettez, puis c'est important que les Québécois entendent.

**M. Fortin** : Non, bien, je veux l'entendre, mais je veux juste faire... je veux juste faire un point avant, peut-être, là. Puis... puis Dr Boileau pourra en profiter pour me contredire, s'il le faut. Bien, si les médecins le recommandent à 50 ans, comme le vôtre et d'autres, là, le font, là, c'est recommandé à partir de 50 ans, alors ces gens-là vont se rendre à 65 ans, ils vont le prendre gratuitement à 65 ans pour ne pas... Pourquoi ne pas le leur fournir à 50, 55, 58 ans si on est pour le leur fournir gratuitement à 65 ans quand même?

**M. Dubé** : Oui, mais... OK, bien, je vais laisser le Dr Boileau, mais je veux juste vous dire que ça nous coûte déjà 40 millions pour la première... la première phase, là. Si on y allait jusqu'à 65, là on parle de 150, 200, 250 millions, mais je vais laisser... Il y a un enjeu monétaire aussi, là, qui n'est pas négligeable.

**La Présidente (Mme Poulet)** : Si vous me permettez, on va demander le consentement à tous pour que M. Boileau prenne la parole. Est-ce qu'il y a consentement?

**M. Fortin** : Bien sûr.

**La Présidente (Mme Poulet)** : Bien sûr. M. Boileau, si vous pouvez vous nommer et mentionner votre titre, s'il vous plaît.

**M. Boileau (Luc)** : Merci. Luc Boileau, directeur national de la santé publique et sous-ministre adjoint au ministère de la Santé et Services sociaux.

Donc, je peux donner quelques points de repère. En fait, la question est certainement bien posée, puisqu'effectivement le risque augmente avec l'âge, mais là où on a les plus grands risques, c'est plus on vieillit, et en particulier si on est immunosupprimés à partir de l'âge adulte, là... à 18 ans, ça fait partie du programme. Ça, tout le monde, tous les experts s'entendent là-dessus, c'est le groupe le plus à risque. Il y a des gens qui vont développer la maladie beaucoup plus gravement, on a beaucoup d'hospitalisations, quand même quelques centaines, et malheureusement on compte des décès à chaque année de cette infection-là, qui a toutes sortes d'effets secondaires et qui peut donner des névrites importantes. Et plus on est âgé, plus c'est lourd de le faire. À 85 ans, il y a autour d'une personne sur trois qui aura souffert du zona.

Alors, l'idée ici, dans l'ouverture que manifestait le ministre, c'était de dire : Quelles seraient... quelles seraient les populations les plus à risque, en ce moment, qui bénéficieraient immédiatement de la vaccination? Alors, tous les immunosupprimés, puis on commence avec les 80 ans et plus pour couvrir ceux qui l'ont fait ou qui ne l'ont pas fait. Parce que, même si on l'a fait, on peut bénéficier de la vaccination aussi. C'est sûr que ce n'est pas exactement la même chose. Et ça se donne sur deux doses. Le vaccin est plus dispendieux en privé que lorsque nous l'achetons, là. Ça va revenir à un petit peu plus que 200 \$ pour deux doses. Alors, c'est... En faisant tous ces calculs-là, on a convenu, avec les experts de l'Institut national de santé publique qui nous ont donné leur avis il y a une couple d'années et qu'on a repris récemment, qu'on leur a redemandé, d'y aller en fonction de ces groupes-là.

Il aurait été, je pense, inadéquat, d'une certaine manière, de couvrir les gens plus jeunes en laissant les gens plus âgés s'en aller vers un zona à peu près... beaucoup plus certainement que ceux qui sont plus jeunes. Donc, oui, on peut en bénéficier à 50 ans, mais ceux qui sont plus âgés ont beaucoup plus de risques. Et l'escalade progressive de... du 80 ans, 75, 70, 65 va nous permettre d'être l'endroit en Amérique du Nord où on va avoir la meilleure couverture pour le zona.

**M. Fortin** : OK, mais la personne qui a... Là, vous me parlez du remboursement, là, de la personne qui a... qui a fait le choix, là. La personne de 77 ans qui y va aujourd'hui, là, elle, elle ne se fera pas remboursée, là. Elle, elle le paie de sa poche, là.

**M. Boileau (Luc) :** Bien, pour le programme qui est proposé ici, c'est certain qu'il faut avoir un point de départ. Si elle immunosupprimée, bien sûr, elle sera couverte, là, on se comprend, mais, si ce n'est que le facteur âge, bien, l'année prochaine... En fait, dans le calendrier, l'année prochaine, elle serait éligible.

**M. Fortin :** Bien, le problème, le problème avec ce que... ce que vous proposez, là, c'est que, là, il y a des gens qui ont, justement, là... qui ont 77, 78 ans, qui se disent : Sais-tu quoi? Je vais attendre, je ne le ferai pas, moi, je vais attendre deux, trois ans, puis là je vais attendre que ce soit gratuit. Bien, ça pose des risques pour ces gens-là, là. Une fois que tu l'as, le zona, c'est... tu ne peux plus nécessairement t'en débarrasser, là, donc...

**M. Dubé :** Regardez, M. le... Voulez-vous que... faire un autre point? Allez-y.

**M. Boileau (Luc) :** J'allais juste dire, M. le ministre, en tout respect, c'est que tous les vaccins, on a ce... cette approche-là en allant vers les groupes cibles les plus à risque, tous nos vaccins, incluant la COVID, là. Puis, pendant l'épisode de COVID, c'est comme ça qu'on a commencé. Alors, ce n'est pas illégitime de faire ça, on le fait toujours comme ça parce qu'il y a une certaine capacité à donner, il y a des coûts associés à cela, il y a une capacité d'offrir aussi. Alors, on... on y va de cette manière-là, mais, vous avez raison, il y a des gens qui pourraient se poser la question : Est-ce que je dois ou non aller? Mais il faut quand même avoir un «cut off», et c'est le meilleur qu'on a proposé, je crois.

**M. Dubé :** Est-ce que je pourrais...

**M. Fortin :** Bien, c'est là... c'est là que je ne suis pas convaincu, parce qu'on va finir par... il y a des gens qui attendent, là, on va finir par les payer quand même. Ça va être sur quatre ans au lieu de tout de suite, là, mais on s'entend que tout le monde en haut de 65 ans, dans quatre ans, va l'avoir gratuitement. Alors, pourquoi ne pas le faire tout de suite pour tout le monde pour que ce soit fait? Le zona, ce n'est pas quelque chose pour lequel on se fait vacciner toutes les années, là, c'est... c'est une fois puis c'est fait, donc...

**M. Dubé :** C'est une fois. Bien, moi, le... je fais le parallèle avec la vaccination qu'on a faite pour la COVID. Là, on commence le 1er mai, hein, c'est bien ça, la date, il me semble que... Et ce qu'on va faire avec la Santé publique, puis vous connaissez la transparence qu'on a sur les données, je pense qu'on va rendre public comment ça va, on va... je pense qu'on va s'ajuster.

Si on voyait que nos immunosupprimés puis nos personnes de 80 ne sont pas au rendez-vous x, moi, on a... on va s'asseoir avec la Santé publique. Le ministre des Finances nous a donné 40 millions pour la première année. Si on peut aller chercher d'autre monde, si on voit qu'on n'a pas ce développement-là, puis c'est pour ça que... Je pense que c'est un peu ça, le sens de votre question, ce n'est pas qu'on ne veut pas le faire aux gens de moins de 80, mais il faut y aller par étapes. Alors, s'il y a... s'il y a de l'appétit ou moins d'appétit pour une certaine catégorie, comme pour la COVID, on va s'ajuster. Ça va?

**M. Fortin :** OK. Parfait. Pendant qu'on parle de médicaments, votre prédécesseure avait... s'était engagé à étudier la question du remboursement du médicament pour les gens qui ont la dysfonction érectile parce qu'ils ont eu le cancer de la prostate, donc des gens qui ont eu le cancer de la prostate et qui, nécessairement, par la suite, là, ont des enjeux de dysfonction érectile. Votre prédécesseure avait pris un engagement à étudier la question. J'aimerais savoir on est rendus où là-dessus.

**M. Dubé :** Aidez-moi un peu, quand vous parlez de mon ou ma prédécesseure, est-ce que c'est mon...

**M. Fortin :** Mme McCann.

**M. Dubé :** Mme McCann.

**M. Fortin :** Mme McCann. Oui. Il y avait une pétition qui avait été déposée ici, à l'Assemblée nationale, parrainée par un de vos citoyens de La Prairie, qui avait... qui avait... Combien de gens avaient signé? Je ne me souviens... je ne vois plus le chiffre exact de combien de gens l'avaient signée, mais qui avait quand même un certain nombre de pétitionnaires. Et ça a été... entre autres, c'est une question que PROCURE a discuté par le passé. Alors, j'aimerais juste savoir...

**M. Dubé :** Si c'est quelqu'un de La Prairie, c'est une très bonne idée.

**M. Fortin :** Bien, j'aimerais juste savoir on est rendus où dans ce processus-là.

**M. Dubé :** Auriez-vous de l'objection à ce que Dr Bergeron... est-ce que vous...

**M. Fortin :** Aucune.

**M. Dubé :** Dr Bergeron... Parce que moi, je vais vous dire, je ne le sais pas, pour être très honnête avec vous, là, ou c'est peut-être au niveau... J'ai dit, tout à l'heure, que M. Thibault est là, M. Marco Thibault, président de la RAMQ.

**M. Fortin** : Bien, effectivement, parce que Mme McCann, à l'époque, ce qu'elle avait dit, c'est qu'elle avait pris connaissance du dossier et qu'elle a demandé à faire une analyse complète par la RAMQ, alors...

**M. Dubé** : OK. Est-ce que... parce que j'ai vu... M. Thibault, il est là? Est-ce que vous auriez l'objection à ce qu'il nous fasse une... j'avais la meilleure personne...

**M. Fortin** : Aucune, aucune.

**La Présidente (Mme Poulet)** : Alors, j'ai...

**M. Fortin** : Non, non, si vous me dites que vous n'êtes pas au courant...

**M. Dubé** : Non, je ne suis pas au courant... très, très honnête avec vous.

**La Présidente (Mme Poulet)** : Alors, j'ai consentement pour que M. Thibault vienne prendre la parole?

**Des voix** : ...

**La Présidente (Mme Poulet)** : M. Thibault, si ce serait possible de vous nommer et votre titre, s'il vous plaît.

**M. Thibault (Marco)** : Bonjour, Mme la Présidente. Marco Thibault, président-directeur général, Régie d'assurance maladie du Québec. À l'égard de ce médicament, pour les membres de la commission, il faut une demande d'évaluation à l'INESSS quant à sa pertinence et tout l'effet pharmacoéconomiques et, par la suite, une prise de décision qui pourra être prise par le ministre. À ce moment-ci, ce n'est pas dans les cartons, à ma connaissance.

• (16 h 20) •

**M. Fortin** : OK, mais, quand Mme McCann a demandé à la RAMQ de se pencher là-dessus...

**M. Thibault (Marco)** : Ce n'est pas à la RAMQ de se pencher là-dessus, c'est une décision de demander à l'INESSS de la pertinence de, et c'est subséquemment qu'une prise de décision dans le régime est prise par le ministre pour l'inclure ou non dans le régime.

**M. Fortin** : Bien, OK, mais l'INESSS est ici? Alors, j'imagine que, quand vous avez eu la demande...

**M. Dubé** : ...parce qu'écoutez...

**La Présidente (Mme Poulet)** : Pardon! Je m'excuse d'interrompre. C'est important pour la retranscription qu'une seule personne parle à la fois. Merci beaucoup.

**M. Dubé** : ...si j'ai demandé à M. Thibault, c'est parce qu'on me disait ici que j'étais...

**Une voix** : ...

**M. Dubé** : Bien... Non, non, ce n'est pas de votre faute. Bien, je m'excuse, M. le député, mais madame... Dre de Guise, de l'INESSS, que vous connaissez bien, qui a fait un travail extraordinaire durant la COVID, est-ce que vous auriez de l'objection qu'elle remplace M. Thibault si on...

**M. Fortin** : ...rester, là, j'aimerais comprendre, soit où ça s'est perdu dans le processus... où on est rendus, là.

**M. Dubé** : OK. C'est votre période de questions, M. le député. Madame... Dre de Guise. Je vous laisse, Mme la présidente...

**La Présidente (Mme Poulet)** : ...à ce que madame se joigne?

**M. Fortin** : Bien sûr.

**La Présidente (Mme Poulet)** : Parfait. Madame, alors, si ce serait possible de vous nommer, et votre titre, s'il vous plaît, si vous pouvez le mentionner.

**Mme de Guise (Michèle)** : Michèle de Guise, présidente-directrice générale de l'INESSS

**M. Fortin** : Alors, peut-être que... Là, je comprends que Mme McCann avait demandé à la RAMQ de se pencher là-dessus. Ce que je comprends de M. Thibault, c'est : on a besoin de l'INESSS pour ça. Est-ce que ça s'est rendu jusqu'à vous, cette demande-là?

**Mme de Guise (Michèle)** : Nous n'avons pas reçu de mandat à cet effet-là.

**M. Fortin** : Est-ce que je peux vous demander, M. le ministre, de reprendre l'engagement de votre prédécesseure pour qu'on fasse une évaluation de ça?

**M. Dubé** : Bien, c'est sûr, surtout si ça vient de quelqu'un de La Prairie. Non, je vous dirais... Mme de Guise, laissez-moi juste poser une question, puis je ne suis pas un expert là-dedans, loin de là, mais j'ai entendu un reportage récemment qui... Où est-ce que j'étais? Je m'excuse, ce n'est pas important, là, mais où la dysfonction érectile était encore plus marquée lorsque c'est une chirurgie plutôt que... Le sens de votre question, M. le... oui, là, je vous vois venir, là, mais le sens de votre question, M. le député... vous avez un sens de l'humour que je partage, on est chanceux, mais ce que... Je vois, là, que je ne suis pas tout seul à rire, là, le député de Rosemont... Non, ce n'est pas un enjeu, ce n'est pas un enjeu du tout, inquiétez-vous pas.

Ce que je veux dire, M. le député, ce problème-là, de dysfonction, est très différent pour ceux qui ont eu une chirurgie versus ceux qui ont... Pouvez-vous nous en dire quelques... Moi, je voudrais savoir c'est quoi que vous me demandez, parce que je ne connais pas ça, là.

**M. Fortin** : Bien, en fait, de un, là... Puis, oui, on parle des gens qui ont eu le cancer de la prostate, OK, ça... ça, on va s'entendre.

**M. Dubé** : Oui, mais... mais, quand ils ont été opérés par chirurgie versus un traitement, par exemple de la chimio ou peu importe, ce n'est pas pareil, mais là... On m'a dit ça, que ce n'était pas pareil.

**Mme de Guise (Michèle)** : ...d'avoir la réponse pour vous, M. le ministre, mais moi, de formation, je suis cardiologue.

**M. Dubé** : Vous êtes cardiologue. On est loin un peu.

**Mme de Guise (Michèle)** : Je ne suis pas une... je ne suis pas une urologue du tout.

**M. Dubé** : Ce n'est pas dans le même... ce n'est pas dans le même bout.

**Mme de Guise (Michèle)** : Non. Étant donné que je n'ai pas fait de lecture récente là-dessus, je ne serai pas la personne qui va pouvoir vous éclairer du tout, mais on peut faire des recherches puis vous la formuler, par exemple.

**M. Fortin** : En fait, est-ce... de un, là, est-ce que vous pouvez reprendre l'engagement que votre... de votre prédécesseure, qui semble s'être égaré, là, quelque part entre elle, son cabinet, la RAMQ, l'INESSS, qui sont toutes des parties importantes de... du processus décisionnel, là? Est-ce que vous pouvez reprendre l'engagement, aujourd'hui, de l'étudier? C'est tout ce que... c'est juste ça qu'elle avait dit, Mme McCann : On va l'étudier.

**M. Dubé** : Bon, OK. Bien, regardez, ce que j'aimerais faire au lieu de prendre... Je ne veux pas jouer sur les mots, là, mais, tout à l'heure, je suis pas mal sûr que, si vous n'avez pas la question, vous allez y penser, là, parce que vous êtes assez... assez vite là-dessus. C'est toute la question des médicaments qui ne sont pas, en ce moment, couverts par l'assurance, par la RAMQ, puis je pense notamment à l'obésité. Puis il faut faire...

**M. Fortin** : Entre autres.

**M. Dubé** : Hein, on... Puis ça, on peut en parler, si vous voulez, là. Alors, il faut faire attention, parce qu'il y a deux choses, il y a une opinion de l'INESSS. Puis la journée que... puis là je veux juste qu'on se comprenne bien, la journée qu'on demande l'opinion de l'INESSS puis on dit : OK, vous avez le droit de le regarder, ils vont arriver avec... là, je vais dire, je simplifie votre travail, qui est plus complexe que ça, mais, une question clinique, est-ce que la valeur clinique est là puis est-ce que les coûts sont en lien avec la valeur clinique, hein? C'est ça, les deux bases de votre analyse. Je simplifie.

Autant pour la fonction dont on parle ici, au niveau dysfonction érectile, versus l'obésité, il faut faire attention, parce que la journée que vous allez dire qu'il y a peut-être un mérite clinique, mais que vous n'êtes pas capables de dire que ça vaut la peine en termes de coût, bien là on tombe dans le patient d'exception, à moins que je ne me trompe, là, et ça, ça peut entraîner des coûts excessivement importants.

Ça fait qu'avant de prendre cet engagement-là, M. le député, j'aimerais ça avoir la chance de... Parce que, quand j'ai eu la question sur le Mozempic...

**Une voix** : ...

**M. Dubé** : Ozempic. Merci beaucoup, récemment, on a dit : Bien, pourquoi vous ne demandez pas à l'INESSS? Mais il y a cette réserve-là, puis on va en parler, dans PL n° 15, de ça, parce que, vous savez, le Conseil des médecins, là, le CMDP, quand on a... on en a parlé, ils nous ont dit : Là, vous voulez couper certains médicaments pour des patients d'exception. Pas ça qu'on a dit, mais les deux cas dont on parle, donc dysfonction érectile et, entre autres, les médicaments pour l'obésité, il faut que je trouve la façon, avec Dre de Guise, avant d'aller à la RAMQ... c'est ça que

j'ai dit en ondes l'autre jour, qu'on se comprenne, c'est quoi, notre objectif. Puis comment, en parallèle avec ce qu'on appelle le patient d'exception, est-ce qu'on donne, à ce moment-là, une carte ouverte au médecin de pouvoir... Est-ce que vous voulez commenter là-dessus ou...

**M. Fortin** : Juste... parce que je sais qu'il ne reste pas énormément...

**La Présidente (Mme Poulet)** : ...mais M. le député de Pontiac a une dernière question.

**M. Fortin** : OK. Puis... Ah! bien, madame peut répondre, là, peut-être, sans problème, là, mais...

**Mme de Guise (Michèle)** : Bien, en fait, ce que je pourrais peut-être ajouter, pour préciser un peu, c'est que les médicaments, à la fois pour l'obésité puis aussi pour la dysfonction érectile, pour le moment, sont... ne font pas l'objet... ils sont exclus de l'objet du régime. Alors, il y a un questionnement à se poser là, d'abord, puis ensuite de soumettre pour évaluation par l'INESSS.

**M. Fortin** : ...il est là, le problème, là, M. le ministre, là. Moi, je suis arrivé ici aujourd'hui, là, présumant, parce que c'est ce que Mme McCann nous avait dit, que c'était en train d'être étudié par la RAMQ ou l'INESSS...

**M. Dubé** : ...ou l'INESSS.

**M. Fortin** : ...ou quiconque devait l'étudier dans le gouvernement. Là, vous me dites : On n'est pas là pantoute, on ne l'a pas étudié, on ne l'a pas regardé. Je ne peux pas croire qu'on prend un pas de recul aujourd'hui, puis qu'on... on ne sera pas en train de l'étudier, là. C'est pour ça je vous demande, au minimum, de prendre le même engagement que Mme McCann avait pris, et pour lequel il n'y a pas eu de suivi.

**M. Dubé** : Bien, avec... Puis je dois vous dire qu'avec ma connaissance de ce que je viens d'expliquer, je ne suis pas capable de prendre cet engagement-là aujourd'hui...

**La Présidente (Mme Poulet)** : M. le ministre, s'il vous plaît, rapidement, pour conclure.

**M. Dubé** : ...avant d'avoir eu une discussion avec Dre de Guise. C'est juste ça que je vous dis aujourd'hui, parce que je voudrais être capable qu'on comprenne bien. Parce que les médicaments d'exception, qui coûtaient quelques dizaines de millions il y a quelques années, sont rendus à 360, si ce n'est pas 400 millions. Et là c'est là que je veux que les Québécois comprennent que la journée que cette expertise-là de l'INESSS dit : Le côté clinique, il est bon, mais je n'ai pas été capable de prouver que c'est... économiquement, c'était bon, on vient d'embarquer dans quelque chose. Alors, moi, je pense que les Québécois vont comprendre. Je comprends votre question, mais, avant de prendre un engagement, je veux avoir une discussion avec Dre de Guise et ensuite avec M. Thibault.

**La Présidente (Mme Poulet)** : Alors, on va poursuivre nos échanges avec le député de... des Îles-de-la-Madeleine pour une période de 16 minutes.

**M. Dubé** : Mais on va faire le suivi, M. le député. Excusez-moi, Mme la Présidente. Ce que je veux dire, pour moi, là, je vais faire le suivi avec Dre de Guise pour ça.

**La Présidente (Mme Poulet)** : Merci, M. le ministre. Alors, la parole est au député des Îles-de-la-Madeleine.

**M. Arseneau** : Je ne voulais surtout pas m'immiscer dans cette passionnante discussion sur la dysfonction érectile. Et je comprends que le temps supplémentaire qui a été pris par le député de Pontiac sera repris dans un bloc ultérieur, c'est ça?

**La Présidente (Mme Poulet)** : Oui, exactement.

**M. Arseneau** : Donc, j'ai mes 16 minutes au grand complet?

**La Présidente (Mme Poulet)** : Oui, M. le député.

**M. Arseneau** : Merci beaucoup. Alors, je reviendrais sur la question du privé en santé, qui a été abordée par mon collègue de Rosemont. Puis j'aimerais remettre en place un certain nombre de chiffres, parce qu'on a eu des réponses dans les cahiers de crédits qui ne me semblent pas tout à fait correspondre aux chiffres qu'on a entendus, mais peut-être que c'est juste une question d'interprétation. J'aimerais savoir... Lorsqu'on regarde dans les cahiers, la question qui a été posée, c'est : Quels sont les... quel est le nombre de chirurgies pratiquées dans le privé, au service du public, pour 2021-2022 et 2022-2023...

**M. Dubé** : ...juste pour que je regarde.

**M. Arseneau :** J'ai le n° 57.

**M. Dubé :** La question du Parti québécois à 57?

**M. Arseneau :** G-57.

**M. Dubé :** 57, comme le ketchup.

**M. Arseneau :** Alors, on parle de 63 882 pour 2021-2022 et 61 088 pour 2022-2023. Tout à l'heure, on faisait référence à quelque 160 000 chirurgies. Est-ce que ça veut dire qu'il y en a eu quelque chose comme 38 000 l'année précédente? Est-ce que c'est ce qu'il faut comprendre?

• (16 h 30) •

**M. Dubé :** Je ne connais pas tous les chiffres par coeur, vous allez le comprendre, là. Est-ce que M. Coubat pourrait répondre à ça?

**M. Arseneau :** Oui, juste... Bien, j'aimerais ça qu'on voie d'où on part puis s'il est possible de savoir d'où on part.

**M. Dubé :** ...non, mais rapidement, il connaît très bien ses chiffres.

**M. Arseneau :** En fait, bien, ma question est la suivante, c'est... Si on regardait sur une période de cinq ans, est-ce qu'on est passés de 10 000 à 30 000, à 60 000? Est-ce que vous pouvez nous donner un aperçu sur l'historique des cinq dernières années, disons?

**M. Dubé :** Très bon point. Je comprends votre question. M. Coubat, voulez-vous...

**La Présidente (Mme Poulet) :** ...le consentement pour... est-ce qu'on a le consentement pour que M. Coubat puisse prendre la parole? Oui, ça va. Alors, est-ce qu'il y a possibilité de vous nommer et de mentionner votre titre, s'il vous plaît?

**M. Coubat (Pierre-Albert) :** Oui, bien sûr. Bonjour, Mme la Présidente, bonjour à toutes et tous. Pierre-Albert Coubat, sous-ministre adjoint, Financement, allocation des ressources et budget. Effectivement, ce qu'on précisait à la réponse... à la question n° 57, concernant le nombre de chirurgies pratiquées dans le privé au service du public, en 2021-2022, donc du 1er avril 2021 au 31 mars 2022, et 2022-2023, on parlait, dans le fond, de 63 882 en 2021-2022 et 61 088 en 2022-2023. Et, quand on parlait, dans le fond, de 162 000, précisément, ça couvre, dans le fond, la période pour appuyer le maintien d'activités chirurgicales pendant la pandémie avec les centres médicaux spécialisés privés. Donc, c'est une période qui va de juin 2020 au 18 avril 2023. Donc, on commence avant, dans le fond, 2021-2022, là, on commence en juin 2020, et puis on va jusque... on... on commence 2023-2024 en allant jusqu'au 18 avril 2023. Donc, Dr Bergeron, là, dont les équipes suivent davantage l'activité clinique, pourra donner davantage d'historique.

Je peux vous donner des éléments, là, peut-être, sur les... sur les coûts, là.

**M. Dubé :** Mais le nombre? Ce qu'il veut surtout savoir, c'est quoi la progression qu'il y a eu.

**M. Coubat (Pierre-Albert) :** Bien, la progression, moi, ça, j'ai l'historique, là, au niveau des deux dernières années. C'est sûr qu'avant ça je pense qu'on était dans une approche davantage liée au projet expérimental, là, sur lequel sont venus, là, les articles des derniers jours avec trois cliniques particulières, là. Donc, ça, c'était entre mai 2016 et mars 2020 et c'était...

**M. Dubé :** M. le député, c'est pas mal stable dans les deux dernières années.

**M. Arseneau :** C'est ça.

**M. Dubé :** C'est 63 000 puis 61 000.

**M. Arseneau :** D'accord. Mais je... Merci. M. Coubat.

En fait, ce à quoi je veux en venir, je suppose que c'était plutôt marginal, le recours aux CMS pour des chirurgies, mais, compte tenu du contexte pandémique, on a eu recours davantage pour, évidemment, tenter de réduire les listes d'attente et on a donc eu une soixantaine de mille chirurgies dans les deux années. Mais je me demandais si, effectivement, le nombre de chirurgies avait diminué sensiblement, compte tenu de la progression forte, quand même, du recours aux CMS, parce que, sauf erreur, avant la... pour revenir au niveau pré-pandémique, les chiffres que moi, j'ai, vous me corrigerez s'il le faut...

**M. Dubé :** Oui.

**M. Arseneau :** ...en février 2020, on parlait de 2 645 patients qui étaient en attente, là, depuis plus d'un an pour une chirurgie.

**M. Dubé :** Oui, c'est ça.

**M. Arseneau :** On a atteint, en septembre 2022, là, un sommet à plus de 22 000.

**M. Dubé :** Voilà.

**M. Arseneau :** Et là, malgré le recours aux CMS, mais on a diminué. En février 2023, on parlait de 19 000. Alors...

**M. Dubé :** On est rendu... on est rendu à 17 000.

**M. Arseneau :** On est rendu à 17 000 aujourd'hui.

**M. Dubé :** On a encore baissé. On a encore baissé.

**M. Arseneau :** D'accord. Mais qu'est-ce qui explique qu'on ait un recours, qui m'apparaît très important, là, de quelque chose de marginal à 60 000 par année et que les listes ne varient pas à la baisse de façon spectaculaire ou importante, du moins pas autant que le recours aux CMS?

**M. Dubé :** OK. C'est tellement une bonne question. C'est pour ça que j'avais préparé ce tableau-là que j'ai présenté ce matin. Alors, je vous redis deux choses. Oublions la pandémie, là, dans la période prépandémique, c'est à peu près 400 000 opérations par année, à peu près 400 000... excusez-moi, 40 000 fois 12, 480 000. C'est près de 500 000, excusez-moi. Pour être capable, maintenant, de rattraper le... on était à 150 000 en retard, il faut que j'en fasse plus que 40 000. C'est mathématique.

**M. Fortin :** Exact.

**M. Dubé :** Les gens viennent régulièrement, à raison de 40 000 par mois, c'est ça notre besoin de chirurgies. Ce que je vous dis, c'est que c'est seulement le premier mois, depuis la fin de la pandémie, qu'on est monté à 43 000 par mois. Ça, c'est la bonne nouvelle puis c'est ce qui explique, entre autres, que l'on a commencé à gruger dans notre liste d'attente.

Puis juste pour vous donner une idée, vous vous souvenez des tableaux COVID qu'on présentait tous les jours, on disait qu'on avait à peu près 15 % de nos chirurgies qu'on faisait dans le privé. Bien, si vous prenez 15 % du 450 000, 500 000, vous tombez à peu près aux 60 000 chirurgies qu'on a eues. Est-ce que ça va pour ça?

**M. Arseneau :** Oui, oui, oui, tout à fait.

**M. Dubé :** Ça fait que, là, ce qui est important... puis c'est pour ça, tantôt, que — puis je vous en donnerai une copie, de ce tableau-là — il est très important de continuer à faire le 15 % de plus, parce que c'est ce 15 % là qui va nous permettre d'aller chercher... C'est ça qu'on discute en ce moment avec nos chirurgiens, avec nos spécialistes : On pourrait-tu aller plus vite, on pourrait-tu extensionner les heures d'ouverture? Tout ce qu'on a discuté un petit peu ce matin, là.

**M. Arseneau :** Bien, c'est exactement là où je veux en venir. C'est...

**M. Dubé :** Oui.

**M. Arseneau :** Ce que je comprends, c'est qu'une partie de la stratégie du ministère, de votre stratégie, M. le ministre, c'est... c'est d'augmenter la cadence, notamment au privé. Est-ce que...

**M. Dubé :** Et au public.

**M. Arseneau :** ...sur le plan du public...

**M. Dubé :** Et voilà!

**M. Arseneau :** Exactement. Est-ce que vous avez l'information à savoir si, depuis la pandémie, depuis les trois dernières années, est-ce qu'on progresse dans le nombre de chirurgies? Est-ce que vous avez un état de situation sur des chiffres qui étaient évoqués par mon collègue de Pontiac tout à l'heure, où il disait qu'il y avait trois plateaux sur neuf qui étaient opérationnels? Est-ce qu'on a ces chiffres-là...

**M. Dubé :** Oui, oui.

**M. Arseneau :** ...pour savoir, en fait — je vais finir de poser ma question — pour savoir si, en fait, on a recours au privé parce qu'on sous-utilise, comme nous, on le soupçonne, les blocs opératoires dans le secteur public?

Et, ma question, qui est évidemment le corollaire de ça, c'est : Est-ce que le recours au privé, il est prévu pour une période transitoire pour ramener les chirurgies au public ou si, lorsqu'on entend la sous-ministre mentionner qu'on allait mettre une circulaire, qu'on allait permettre des regroupements d'appels d'offres, qu'on a... Moi, j'ai comme l'impression qu'on va normaliser le recours au privé, qui va aller chercher ses ressources au public en termes de personnel soignant, par exemple, les infirmières qu'on a peine à ramener puis pour lesquelles on a adopté une loi, là, pour éviter le recours aux agences privées, mais pas pour les empêcher d'aller travailler dans des cliniques privées pour lesquelles on semble ouvrir la porte toute grande dans le projet de loi n° 15.

**M. Dubé :** Je ne sais pas combien qu'il reste de temps, là.

**M. Arseneau :** Vous comprenez ma question?

**M. Dubé :** Non, non, je comprends très bien, vous avez deux questions.

Sur les taux d'occupation de nos salles de chirurgie, là, nos blocs opératoires, on a toutes ces statistiques-là. Dr Bergeron, voulez-vous peut-être en dire un mot, puis après ça, je reviendrai.

**M. Bergeron (Stéphane) :** Concernant la chirurgie, donc, il y a eu, par rapport au creux qu'on a connu sous COVID, une augmentation. Maintenant, on n'a pas retrouvé une capacité hospitalière à 100 %. Il y a autour de 62 salles d'opération fermées à l'intérieur du réseau par manque d'effectifs pour les doter, quand on parle globalement, mais on a avancé et on continue d'avancer.

La demande, au réseau, c'est de poursuivre pour aller jusqu'à une ouverture de toutes les salles. Cependant, force est de constater qu'avec le «pent-up demand», le retard accumulé, on doit également... même si on ouvrait 100 % des plateaux, ce ne serait pas suffisant pour ramener les délais à ce que l'on considère acceptable. Il nous faut donc utiliser les CMS dans une stratégie qui n'est pas simplement pour quelques mois, là, c'est quelque chose qu'on a devant nous pour de bonnes périodes.

Mais il y a à la fois une très forte discussion et pression mise sur les établissements de santé pour voir à la réouverture des salles d'opération et à la pleine... des salles d'opération publiques, à la pleine utilisation des salles de 8 heures jusqu'à 4 heures, et même de dépasser 4 heures lorsqu'il... lorsqu'il le faut, sans essouffler les ressources et aller vers la chirurgie en CMS. Il y a quand même 60 et quelques mille chirurgies qui ont été faites puis qui se seraient accumulées sur le lot actuel.

**M. Arseneau :** Rappelez-moi, une petite précision avant de... que vous continuiez la réponse. Vous parlez de 62 salles d'opération sur un total de combien dans le réseau? Est-ce que c'est un 10 %? Est-ce que... Bien, vous reviendrez avec la réponse, si jamais vous l'obtenez, M. le ministre.

• (16 h 40) •

**M. Dubé :** Oui. Aujourd'hui, on roule à 78 %, le chiffre que Dr Bergeron utilise quand il dit : 62 salles fermées, on roule à 78 %. C'est ça qu'on veut...

Maintenant, sur votre deuxième question tout aussi importante, c'est... J'aimerais vous dire que, dans le processus de la circulaire qu'on fait... Parce que, moi, mon objectif, c'est de ramener nos chirurgies en retard au moins à 100 000, ce qui était le niveau prépandémique, puis les plus qu'un an aussi au prépandémique. Ce qu'on a dans nos... dans la circulaire qui va être finalisée, là, c'est du non-consentement. Ça va être très clair dans les contrats, dans les nouveaux contrats qu'on va signer avec les CMS, qu'il y ait du non-consentement, c'est-à-dire que... la non-sollicitation, pardon, pour être sûrs qu'on ne... que nos cliniques privées ne viennent pas chercher de notre personnel, puis ça, ça va être très, très clair dans les contrats qu'on... Et c'est pour ça que c'est une des choses qu'on a demandé de clarifier dans le processus d'appel d'offres qu'on... qu'on va faire et que, si... et que, s'il y en avait qui était faite, de la sollicitation, bien, il y aura des pénalités, un peu ce qu'on a discuté avec notre projet de loi n° 10.

**M. Arseneau :** Mais, dans la même logique, parce que vous avez deviné, vous avez devancé ma question, en fait, c'était de savoir, si on multiplie les contrats à des CMS qui se multiplient, est-ce qu'on ne continue pas, justement, de drainer les ressources de la même façon que les agences l'ont fait avec les résultats qu'on connaît aujourd'hui?

**M. Dubé :** Non, et vous...

**M. Arseneau :** Là, vous dites que le formulaire de non-sollicitation serait suffisant pour empêcher ce drainage des ressources, cette cannibalisation?

**M. Dubé :** Je vous dirais et plus que ça parce que, vous avez entendu les plaintes, qu'on a été beaucoup plus restrictifs dans les nouveaux permis, hein, vous, vous avez entendu ça, là, dans les derniers mois, des gens qui se plaignaient qu'ils étaient en attente de permis pour des cliniques? Je pense que, dans les derniers mois, on en a ouvert sept, si je m'en souviens bien, là, on a donné sept nouveaux permis. Puis il faut que l'essentiel du service, puis ça, c'est important, là, que tout le monde comprenne ça, qu'il soit dans les services qu'on a besoin. On n'est pas... Si quelqu'un veut faire 100 % d'esthétique, là, on n'est pas très ouverts. OK, on se comprend? Ce qu'on veut, c'est les services dans lesquels on a notre 150 000 d'attente. Ça fait que ça, c'est un autre élément important.

**M. Arseneau :** Mais on a encore, sauf erreur, ce phénomène où, si on fait... on a recours à des CMS pour un certain nombre de chirurgies, lorsque les cas se compliquent, des cliniques peuvent dire : Ah! moi, je n'ai plus cette expertise-là et je vais retourner, comme dans les portes tournantes, le cas qui s'est compliqué au public, qui, lui, va assumer cette responsabilité-là, et ça, ce n'est pas un mythe.

**M. Dubé :** Bien, c'est pour ça, c'est...

**M. Arseneau :** Ça, ça survient.

**M. Dubé :** Non, mais vous avez raison, c'est une autre bonne question. Parce que M. Coubat... On a dit : Est-ce qu'on est prêts à payer une prime pour les cas complexes? On n'avait pas ça avec... avant dans ententes de gré à gré durant la pandémie, puis effectivement il y a eu des cas où les gens disaient : Moi, je ne suis pas capable de faire ça, je vous retourne le patient parce que ça a mal tourné. Attends une minute! On va s'entendre sur les responsabilités que vous avez. C'est un très bon point. Ça fait que c'est pour ça qu'avec les expériences, là, je m'excuse, mais, avec l'expérience des trois dernières années, on a dit : On va prendre quelques mois de plus pour faire un appel d'offres qui est costaud.

**M. Arseneau :** Moi, j'aurais abordé, si mon collègue ne l'avait pas fait auparavant, la fameuse... les chiffres qu'on a vus hier sur le comparatif que vous dites qu'il n'est pas acceptable entre l'étude de l'IRIS sur les coûts du privé versus le public. Je n'embarquerai pas là-dedans puisqu'il y a déjà eu des explications qui ont été données puis qu'on n'a pas encore les chiffres pour aller davantage profondément là-dedans. Donc, on n'a pas les chiffres, nous, là, du côté de l'opposition, sur... sur les coûts réels. On a le 200 millions, mais on n'a pas le coût par...

**M. Dubé :** OK.

**M. Arseneau :** ...pour l'acte. J'aimerais quand même, s'il me reste 1 min 30 s, là...

**La Présidente (Mme Poulet) :** 1 min 11 s.

**M. Arseneau :** ...oui, savoir comment, de façon générale, on peut imaginer que l'on va créer des minihôpitaux privés qui vont pouvoir fonctionner sans avoir recours à la main-d'oeuvre qui est déjà actuellement au public. Est-ce qu'on peut véritablement imaginer que des supercliniques médicales spécialisées, pour lesquelles vous êtes, semble-t-il, en appel d'intérêt, ne vont pas cannibaliser davantage les ressources humaines et financières du système de santé public?

**M. Dubé :** Bon, vous avez la bonne personne devant vous, là, j'ai le député de Saint-Jérôme qui a eu ça, comme adjoint parlementaire, comme mandat, puis peut-être qu'il pourra répondre un petit peu plus tard. Mais deux choses. On a dit qu'avec les minihôpitaux qu'on va... C'est pour ça qu'on est en appel d'intérêt. Moi, je l'ai bien dit à M. Chassin : C'est clair, ce qu'on veut, c'est que ça soit une offre qui est complémentaire, mais il y a une chose très claire, c'est que je veux que ça soit compétitif avec ce qu'on a dans le public. Et je m'explique. Si on veut que ça soit une urgence dans Rosemont, parce que c'est une des choses, on veut aider l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, bien, je ne vais pas dire... ou je vais faire une urgence qui est ouverte juste du 8 à 4, parce que, là, je vais avoir des gens de Maisonneuve-Rosemont qui sont à des heures défavorables qui vont dire : Je vais aller faire des urgences dans cette miniclinique-là. Il va falloir que les demandes, hein, puis c'est ça qu'on discute avec le député, bien, que, si le privé dit qu'il veut nous donner ce service-là, mais que ça soit les mêmes exigences en termes d'heures.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci, M. le ministre.

**Une voix :** ...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Est-ce qu'il y a consentement?

**M. Arseneau :** ...pour compléter.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Oui, allez-y. OK. Oui, allez-y.

**M. Arseneau :** Une question pour compléter ce bloc-là sur le privé, c'est, encore une fois, s'il manque, j'oublie le chiffre, là, quelque chose comme 5 000 infirmières dans le réseau, où est-ce qu'on va trouver des infirmières pour deux minihôpitaux. C'est... c'est...

**M. Dubé :** Bien, regardez, je vais vous donner un exemple très concret, là, vu que je n'ai pas beaucoup de temps. On prendra le midi puis on va aller voir le Jeffery-Hale. Le Jeffery-Hale, je l'ai dit, là, ça, c'est l'ancien Hôpital Jeffery-Hale qu'on a dit : On va faire comme une miniurgence, OK? Il n'y a pas d'ambulances, c'est... et c'est exactement ça qu'on veut faire à Montréal, dans l'Est de Montréal. Alors là, on parle d'un personnel de peut-être une dizaine de personnes qui sont là dans... sauf qu'eux autres ce n'est pas du 24 heures, c'est du 8 à 4, je pense, qu'ils font.

Ça fait que j'aimerais ça vous donner... puis on vous donnera peut être avec... on prendra un midi, là, mais je vous donnerai la comparaison. Mais... mais ce n'est pas loin, là, le Jeffery-Hale, c'est sur le chemin Sainte-Foy, ici, là. On peut y aller à pied. Ça fait qu'on ira voir ça parce que, je vous dis, ça, c'est un modèle d'un hôpital qui a été transformé pour faire une miniurgence qui devrait nous servir de base, là, pour le travail que M. Chassin est en train de faire.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Parfait. Merci beaucoup. Alors, je cède maintenant la parole au député de Saint-Jérôme pour 16 min 23 s.

**M. Chassin :** Merci, Mme la Présidente. Ça adonne comme ça, hein, que, finalement, c'est à mon tour, puis effectivement ça... ça me permet peut-être, Mme la Présidente, là... Permettez que je déroge un peu de la procédure traditionnelle puis que je prenne un peu de mon temps pour peut-être donner quelques éléments de réponse, parce qu'effectivement je pense qu'il y a cette perception-là qui existe, puis le député des Îles-de-la-Madeleine, là, le transmet bien, mais qui existe dans la population, cette réflexion sur : Mais comment est-ce que deux types d'employeurs différents, un public et le privé, peuvent coexister avec, dans le fond, des soins de santé qui sont donnés toujours gratuitement, toujours de façon universellement accessible? Mais, si on se dit, bien, que les ressources humaines sont limitées, est-ce qu'il n'y a pas finalement des transferts de l'un vers l'autre?

En fait, je vois ça peut-être de l'oeil de l'économiste que je suis de formation, mais la tarte n'est pas nécessairement fixe, en fait, parce que ce sont des milieux de travail qui sont distincts, qui offrent, en fait, des conditions aussi différentes, bien, ça peut avoir un appel pour différents types aussi de personnes parce que chacun a ses préférences, alors, et chacun... je dis «chacun», je devrais peut-être dire «chacune», parce que, par exemple, pour le personnel... pour les infirmières, le personnel soignant, mais ça peut être différent. Même si les horaires sont équivalents, à la limite, il y a toujours des différences. Alors, évidemment, est-ce que ça fait qu'il y a nécessairement un... je pense que le collègue des Îles-de-la-Madeleine avait utilisé le mot «cannibalisation». Alors, il y a toujours le risque, puis je pense qu'il faut absolument en être conscient, on ne peut pas ignorer, là, que cette possibilité-là doit être balisée, doit être en tête de tout le monde quand on fait ces choix-là.

• (16 h 50) •

Ceci étant dit, il y a aussi la possibilité de ramener les gens qui n'auraient pas... qui ne seraient pas, par exemple, dans le réseau public. Il y a possibilité peut-être aussi par des processus d'optimisation, puis là j'utilise ce mot-là parce qu'on m'en a parlé pas mal, mais de gagner du temps. Par exemple, on m'a parlé des processus administratifs dans l'organisation du travail, dans... il y a vraiment toutes sortes de trucs qui m'ont été expliqués, là, dans les différentes visites, dont au Jeffery-Hale. Mais ça a fait que, parfois, une infirmière qui, au public, verrait, par exemple, tant de patients peut, dans un cadre de travail optimisé, puis là, que ce soit au public ou au privé à la limite, là, ça n'a absolument aucune importance, mais, si c'est bien optimisé, peut en voir davantage ou on utilise une même salle de chirurgie, par exemple, puis on peut faire davantage de chirurgies.

Alors, évidemment, là, c'est une question de productivité — permettez que je remette un peu mon chapeau d'économiste — mais où, finalement, on crée... puis là je vous donne un exemple, là, mais, si, au lieu de voir six patients, une même infirmière peut en voir huit, mais c'est comme si on créait un tiers d'infirmière à partir du vide, là. Parce qu'on a optimisé, il y a un gain.

Alors, je pense que c'est là où il faut voir que la tarte n'est pas fixe, que, si on a différentes possibilités de travailler, et c'est le cas, là, mais les infirmières peuvent aller travailler dans le réseau scolaire, peuvent aller travailler en entreprise privée, peuvent aller travailler dans des services de soins à domicile. Il y a déjà beaucoup, beaucoup d'options, là. Alors, c'est là où je pense qu'il faut voir que ce n'est pas nécessairement et automatiquement une cannibalisation.

Alors, désolé, Mme la Présidente, j'ai pris un peu de temps, mais je pense que ça valait la peine parce que c'est sûr qu'il y a toujours un équilibre à chercher, puis je pense que ce que le ministre a transmis comme réponse montre qu'on en est très, très conscients.

Alors, maintenant, permettez que j'aïlle sur des questions de mon cru, qui m'intéressent particulièrement puis qui recoupent peut-être certaines questions des collègues en face, mais peut-être avec une autre perspective. Alors, je crois comprendre, puis on en a parlé un petit peu, qu'il y a une certaine innovation dans le financement à l'activité des établissements de santé qui s'en vient. Alors, c'est quelque chose que, personnellement, je suis depuis un certain temps dans la perspective où on a des... des sommes, dans le fond, souvent allouées sur une base historique, avec une progression, etc. Et évidemment — je ne veux pas présumer de qui pourrait me répondre — mais là, évidemment, ce que je comprends, c'est que dans les épisodes de soins des... peut-être les mieux définis, ce seraient les chirurgies, on commencerait par là, puis on aurait la possibilité d'avoir une formule de financement où au moins une partie du financement serait allouée en fonction d'un financement qui, finalement, suit le patient, qui paie pour les épisodes de soins réalisés plutôt que sur une base historique.

Évidemment, je pense que c'est une formule drôlement intéressante, très stimulante pour l'avenir. J'aimerais mieux comprendre, dans le fond, quel... sur quel type de... quel est le processus qu'on pense suivre, là, pour réussir à dire : On pourrait financer, sur la base de l'activité, des... par exemple, les chirurgies, en tenant compte — puis là je pose la question en tant que député de Saint-Jérôme aussi — mais en tenant compte de disparités. Peut-être qu'il y a des salles de chirurgie qui coûtent moins cher dans telle région que dans telle autre, etc. Là, j'avoue que je suis comme curieux. Est-ce qu'on prend en compte ces différences de coûts là ou pas nécessairement parce qu'on souhaite, au contraire, générer l'optimisation dont je parlais tout à l'heure? Alors, je serais comme curieux d'en... d'en entendre un peu plus là-dessus.

**M. Dubé :** Mme la Présidente, je vais faire comme d'habitude. Il y a combien de temps qui reste? Parce qu'il y a plusieurs points qui ont été soulevés, là.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Il reste 9 min 43 s.

**M. Dubé :** OK. On a... on a du temps. OK. Puis vous avez d'autres questions en plus? «Oh boy!» OK. Alors, on va essayer d'y aller en rafale.

La précision que vous avez faite tantôt, entre autres, là, sur les hôpitaux, moi, j'aimerais ça rajouter un point parce que je suis en accord avec ce que vous avez dit. Mais, pour les infirmières, puis la question est bonne, du député, là, juste pour aller là-dessus, c'est que l'Ordre des infirmières, l'OIQ, a fait des états généraux l'an dernier. Ils sont arrivés puis ils ont dit : Il faut valoriser la profession des infirmières, il faut leur donner... il faut qu'ils soient capables de pratiquer selon la compétence qu'ils ont prise durant leur formation, et ils sont sous-utilisés en ce moment. Je pense qu'il n'y a pas juste une question d'argent. Il y a toujours une question d'argent, mais il faut leur donner... Puis je me souviens, j'ai eu des discussions, j'ai eu des rencontres avec eux, puis, dans le PL n° 15, là, toute la valorisation de la partie clinique médicale, elle est très importante pour les infirmières. Je veux juste dire ça. Je ne dis pas qu'il ne faut pas augmenter leur salaire, on demande des offres différenciées, mais je voulais juste ajouter ce point-là parce que ça, on pourra en discuter dans PL n° 15.

Sur votre point du projet... sur le... J'aime beaucoup l'expression «que l'argent suive le patient». Ça, là, il faut donner le mérite au précédent gouvernement lors de... des libéraux, que c'est un projet pilote qui a été... commencé à faire ça, c'est-à-dire de dire : Est-ce qu'on pourrait, un jour, payer nos hôpitaux publics en fonction de comment ça coûte faire une hanche puis on va donner les budgets en fonction de l'activité pour que l'argent suive le patient? Il est arrivé... Puis c'est un très beau projet qui a été... Je le dis, là, il faut souscrire à ça, puis on doit remercier le gouvernement précédent d'avoir commencé ça. Savez-vous où ça nous a le plus aidés pendant la pandémie? C'est justement d'avoir développé cette expertise-là, cette notion-là de pouvoir faire affaire avec les cliniques privées, parce que, là, on savait, en gros, qu'une hanche, ça coûtait à peu près tant, même si on sait qu'on l'a amélioré, on continue à améliorer. Mais cette notion-là, maintenant, ce que M. Coubat nous dit, c'est que moi, je veux... lui, là, il m'a demandé, pour le budget de cette année, qu'au niveau chirurgie, qui est à peu près 20 milliards du 40 milliards, c'est énorme, là, tout ce qui est chirurgie...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Hein?

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** OK. La santé physique, là... Pardon?

**La Présidente (Mme Poulet) :** ...pour les besoins de la retransmission, que le... que les gens aient le droit de parole. Alors, s'il vous plaît, merci de respecter.

**M. Dubé :** OK. Donc, ce qu'il a dit, il y a 10 milliards qui est en chirurgie sur la santé physique. Ce que je veux dire, c'est que, là, on a décidé qu'on prenait 25 % la première année, puis on va faire les budgets en fonction de ça. Ma collègue, la ministre Bélanger, elle, elle a : OK, c'est une bonne idée... mais moi, je voudrais que les soins à domicile rentrent là-dedans plus vite parce que je voudrais que mes PDG — elle, elle était PDG avant, elle sait comment les soins à domicile, c'est important, puis ça, ça répond à la deuxième partie de votre question — est-ce que je pourrais m'assurer qu'on va mettre... que l'argent suive le patient plus rapidement? Ça fait qu'un PDG de la Capitale-Nationale, il ne se fera pas juste dire : L'année passée, tu avais 100 millions par année, c'est à peu près son budget en soins à domicile, puis, cette année, tu vas avoir 103 % ou 105 %? Non, non. Tu avais combien d'heures de services en soins à domicile? Et si tu es performant, bien, je vais te le payer plus cher. Et là on a accéléré à l'an prochain, hein, c'est ça, les soins à domicile?

(Consultation)

**M. Dubé :** ...2025. Alors...

**M. Chassin :** ...Mme la Présidente. Sans vouloir vous interrompre, M. le ministre, mais donc, à ce moment-là, ça devient... pour un PDG d'établissement, ça devient une source de revenus parce que, si les soins à domicile sont... sont bien donnés, qu'il y a beaucoup d'activité, ça...

**M. Dubé :** Mais là je reconnais l'économiste en vous.

**M. Chassin :** Ah! que voulez-vous?

**M. Dubé :** Ça ne devient plus une question d'une charge ou d'un coût, le patient devient un revenu, et là le PDG dit à ses troupes, à ses médecins : Heille! si on est bons en soins à domicile, bien, l'année prochaine, il va augmenter

mon budget parce que je vais avoir donné un meilleur service. Alors, cette notion-là, qui a été, puis je la répète, là, qui a été initiée par les anciens... Ça a été long, c'est long à faire des changements de culture. Puis, vous le savez, M. le député de Pontiac, quand c'est le temps de reconnaître les efforts qui ont été faits dans l'ancien gouvernement, ça, je pense qu'aujourd'hui c'est beaucoup plus accepté, cette notion-là. Ça fait que... Là, je vois que vous avez d'autres questions.

**M. Chassin :** Exact. Écoutez, je... évidemment, on... on voit au moins la philosophie, puis je pense que c'est vraiment une philosophie qui est porteuse pour... pour l'avenir, mais je vais passer à d'autres questions, puis il me reste un peu moins de cinq minutes. Puis je trouverais ça intéressant, juste pour bien comprendre, par rapport à la RAMQ, puis... puis c'est peut-être une petite précision, là, je ne suis pas certain, et c'est une vraie question parce que je n'ai pas la réponse, hein, d'habitude, on cherche à avoir un peu l'idée, là, mais, par rapport à... en termes de télémédecine ou, en tout cas, de consultation à distance, en virtuel, par exemple, un code qui a été créé.. Puis évidemment, dans le cadre de la pandémie, même s'il y avait des discussions là-dessus depuis très, très longtemps, il y a eu un code de RAMQ qui a été créé. Puis là, je voulais savoir, est-ce que ce... peut-être que monsieur de la RAMQ pourra me répondre, mais est-ce que ce code-là est maintenu? Est-ce qu'il est encore utilisé? Puis, à la limite, est-ce qu'il y a peut-être un intérêt d'évaluer aussi ce qui a été fait?

**M. Dubé :** Oui.

**M. Chassin :** Dans le cadre de l'urgence, on l'a mis sur pied, mais c'était tellement attendu. Puis de voir, à la limite, là, ce qu'on a vu déjà publié, je pense, c'est en 2021, là, mais comme balises pour encadrer cette pratique-là, moi, je trouve que... je pense qu'on a avancé, là, de plusieurs grands pas. Ça fait que je ne sais pas si ça existe encore, si c'est encore utilisé.

• (17 heures) •

**M. Dubé :** Bien, je vais essayer de... en respect de temps, puis je vois que M. Thibault est encore là si jamais vous trouvez que ma réponse n'est pas suffisante, là. Mais, un, je veux saluer comment on a réussi à s'entendre avec les médecins là-dessus, parce que tous les Québécois ont réalisé que d'être capable d'avoir des consultations à distance, télétravail... pas en télétravail, mais télémédecine, pardon, je pense, c'était un... et on s'est entendus, autant pour les spécialistes que les médecins, sur des codes spécifiques qui sont à la RAMQ. Mais on vient de commencer, là. Ça, c'était effectif, je pense, le 1er janvier. Alors, c'est sûr qu'on va suivre ça de proche, parce que, si jamais on devait réajuster les taux, on le fera, mais là on était beaucoup plus dans le dire : Il faut que ça continue de fonctionner, étant donné, exemple, le centre de rendez-vous. Ça fait que je vous dirais ça, mais, si... si M. Thibault peut vous donner une précision là-dessus, mais, à date, c'est correct, M. Thibault, si...

**Une voix :** ...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Oui.

**M. Thibault (Marco) :** Marco Thibault, RAMQ. C'est exact. Les seuls éléments qui ont changé, ce sont les éléments de contexte, c'est-à-dire que le professionnel doit nous dire : J'offre un service à distance, mais c'est le même acte, mais qui est tarifé différemment en fonction qu'il soit fait à distance ou en présentiel, et c'est ce que les deux fédérations ont convenu avec le ministère comme entente. Et...

**M. Dubé :** ...les Québécois qui nous écoutent, là, puis il y en a beaucoup à cette heure-là, là, qui... qui sont là, on veut pousser plus loin parce qu'en ce moment comment on définit la télémédecine? Est-ce que la vidéo doit être accompagnée? On a vu... La FMSQ a fait une initiative, en dermatologie qui est excessivement intéressante, parce qu'ils se sont rendu compte que ce que le médecin voulait voir, c'est la photo de votre visage si vous avez une tache ou... Voyez-vous qu'on n'est plus juste au téléphone, là? On est avec des outils technologiques simples, mais qui permettent ça.

Ça fait que je veux juste dire qu'on va peut-être raffiner la tarification au fur et à mesure que M. Bernier, à qui on a parlé tantôt, là, plus tôt... qu'il va nous donner ces outils-là, sans mettre de pression pour lui, là, je veux juste dire ça comme ça, là.

**M. Chassin :** Et, par curiosité, le différentiel, est-il un peu toujours le même entre le tarif, dirons-nous, en présentiel et le tarif en virtuel?

**Des voix :** ...

**M. Thibault (Marco) :** Il va changer s'il s'agit d'une consultation téléphonique, d'une intervention. Donc, prenons la dermo, on sera dans un autre type de tarification. Donc, il faut voir le type d'intervention, avec qui il est fait, dans tel contexte, et c'est ce que prévoient les ententes. Donc, les différentiels ne sont pas toujours identiques.

**M. Dubé :** ...l'apprentissage. Comme je vous dis, là, quand... je pense que ce qu'on va faire après quelques mois, on va regarder puis on va dire : Bon, bien là peut-être que la différence devrait être plus importante pour tel, tel type d'acte. Mais ça, je pense qu'on aimerait mieux commencer plus rapidement parce qu'on n'avait pas le droit de le faire avant, là, c'est ça que la pandémie nous a montré. Ça fait qu'on va... on va suivre ça de proche.

**M. Chassin :** Bien... Alors, j'imagine qu'il reste peu de temps.

**La Présidente (Mme Poulet) :** 33 secondes.

**M. Chassin :** C'est ça. Alors, évidemment, je trouve que c'est... c'est une approche qui a beaucoup de mérite de... d'à la limite, là, sauter dans la piscine, puis on va nager, puis on va s'améliorer, plutôt que d'attendre, là, d'avoir un cadre absolument impeccable et parfait, qui, de toute façon, va devoir évoluer lui aussi puisque les circonstances évoluent. Alors, moi, je souhaite saluer cette... comment dire, ce volontarisme de votre part, M. le ministre, qui, je suis sûr, est aussi celui de Mme Savoie, et de son équipe, et de madame...

**M. Dubé :** Bien, c'est... c'est ça que j'allais dire, puis je peux finir là-dessus, deux secondes, l'équipe... l'équipe...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Deux secondes, parce que je dois passer la parole au député de Pontiac.

**M. Dubé :** ...l'équipe de M. Paré, avec la FMSQ, FMOQ, ont une supercollaboration là-dedans pour trouver des solutions très pratiques. Ça s'est... Ça s'est fait au début de l'année puis ça a été très bien fait.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Parfait. Merci beaucoup. Alors, M. le député de Pontiac, vous avez le droit de parole pour une période de 18 min 10 s.

**M. Fortin :** Très bien. Merci, Mme la Présidente. Ça va encore bien, M. le ministre? Ça allait bien ce matin, ça va encore bien?

**M. Dubé :** Bien, moi, ça dépend de vous. Si vous êtes un homme heureux, moi, je suis encore plus heureux.

**M. Fortin :** Bien, je suis un homme qui a des questions en ce moment, parce que j'écoutais vos dernières interventions, celles... celles du député de Saint-Jérôme, puis je vous avoue que ça a soulevé des points intéressants. Tantôt, là, je pense, c'était en réponse au député des Îles, vous avez dit : Les nouveaux CMS, là, ceux pour lesquels on va signer des ententes, comme celui que vous avez mentionné à Gatineau tantôt, là, pour mammographie, entre autres, là... mais, les CMS, les nouveaux, il va y avoir une entente de non-sollicitation, donc ils ne peuvent pas venir chercher les employés de l'État. Le député de Saint-Jérôme, lui, il vient de dire : Bien, il faut trouver... il faut donner l'option, il y en a qui vont préférer un endroit, il y en a qui vont préférer un autre type de pratique, il y en a qui vont préférer... Alors, est-ce que, pour les hôpitaux privés de... du député mais de votre gouvernement, là, est-ce que, pour les hôpitaux privés, il y a aussi une entente de non-sollicitation?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, on est... c'est trop tôt pour le dire, mais j'aimerais ça que ça soit le même principe. Je vais vous dire pourquoi c'est trop tôt pour le dire, pas parce qu'on n'y pense pas, mais, quand on est allés, ce qu'on appelle en appel d'intérêt, on a eu quand même des joueurs qui ont levé la main mais qui ont dit : Bon, pouvez-vous préciser ce que vous voulez avoir? Prenons l'exemple heures d'ouverture, hein? Est-ce que vous voulez juste une grosse GMF ou vous voulez un petit bloc opératoire? Voulez-vous un... voulez-vous avoir... Tu sais, vous me suivez? Il y a eu... Alors là, on n'a pas eu cette discussion-là, mais ils nous ont soulevé les questions.

Alors, moi, si vous me demandez mon opinion aujourd'hui, là... puis je ne veux pas influencer le travail, parce que je délègue à ce monsieur-là, mais le principe, si on est... il est important dans la non-sollicitation avec nos cliniques privées, je pense qu'on va s'entendre assez rapidement que ça devrait être la même chose dans les minihôpitaux.

**M. Fortin :** En tout respect — j'ai entendu plusieurs des opinions passées du député de Saint-Jérôme — délèguez, mais ne délèguez pas trop, là, quand même. Il y a... Il y a des paramètres à avoir autour de la philosophie qui est... qui est poussée. Il y a une place pour le privé, on est d'accord là-dessus, entre autres au niveau du rattrapage, les CMS...

**M. Dubé :** Mais... Mais... Mais est-ce que je peux faire une précision, M. le député? Parce que ce qui est important aussi, on dit de faire de la non-sollicitation, mais comment je peux faire pour récupérer ceux qui sont déjà partis?

**M. Fortin :** Mais c'est une très bonne question, parce que, si vous ouvrez un CMS...

**M. Dubé :** C'est là que vous allez?

**M. Fortin :** Non, non, mais, si vous ouvrez un... il y a... il y a un CMS qui rouvre là... Vous en avez... Tantôt, vous nous avez dit : Il va y en avoir d'autres, OK, et il va y avoir des ententes. Alors, où est-ce que vous voulez qu'ils prennent leurs... par exemple, leurs infirmières? J'imagine, dans les agences? C'est ça, votre plan de match?

**M. Dubé :** Oui, oui, ou ailleurs. Il y a... Regardez à... Oui, je pense que, dans les agences, là... puis, encore une fois, il y en a un bon bassin. Il y en a au moins 2 500, infirmières, qui sont là, hein, il y en a... il y a au moins, au moins ça, parce qu'on n'a pas toujours les données exactes parce que c'est... mais il y en a aussi beaucoup qui sont soit à la retraite ou qui sont allées faire autre chose. Puis moi, je me souviens... parce que ce que j'entends le plus souvent

quand je visite, puis je pense que le député de Rosemont... et vous aussi, vous le faites quand vous êtes sur le terrain, je devrais dire les députés, les trois qui sont ici... ce qu'on entend des gens... des infirmières aux urgences, là : C'est passionnant, être aux urgences. Ils aiment ça. Puis il y en a qui nous disent : Mon Dieu! Si les conditions étaient meilleures, je reviendrais. Alors, moi, c'est... Oui, c'est vrai qu'il faut faire de la rétention, mais il faut être capable de leur donner des belles conditions, puis ça, je pense que je le dis assez souvent.

**M. Fortin :** Tout passe par là, là, on en a parlé souvent à chaque fois. Puis je vous l'ai dit, là, le projet de loi des agences, là, sur les agences privées, il va juste fonctionner si on a des meilleures conditions de travail qui font en sorte qu'ils ont un intérêt à revenir. Mais... Mais ma question est davantage au niveau des CMS et des hôpitaux privés. S'il y a une entente de non-sollicitation, où est-ce qu'ils vont prendre leur personnel?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, c'est ce que j'essaie de vous dire, puis peut-être que je n'ai pas été clair, ils peuvent aller les chercher ailleurs que dans le réseau.

**M. Fortin :** Sur les bancs d'école?

**M. Dubé :** Non... Bien là, bancs d'école, oui, parce qu'il y a des IPS qui le font en ce moment, qui prennent des infirmières qui sortent des bancs d'école, puis ils viennent les chercher, là. Les sept cliniques d'IPS qu'on a ouvertes récemment... J'en ai eu une à Joliette, là, c'était fascinant. Deux infirmières, une qui est revenue du privé, puis la deuxième, elle sortait des bancs d'école, puis elle était là, puis elle était contente d'être la première à être formée. Ça fait que, oui, ils peuvent faire ça. Mais, plus loin que ça, si j'ai une infirmière qui... en ce moment, qui fait de l'assurance, mettons qu'elle a été engagée par une compagnie d'assurance, pour une compagnie x, mais qui dit : Moi, là, la journée que vous me donnez des conditions intéressantes dans une urgence avec des... mieux payée pour mes heures défavorables, toute la discussion qu'on a eue beaucoup dans les dernières semaines, moi, je suis sûr qu'on peut aller en rechercher, mais il faut leur donner ces conditions-là. Ça fait qu'ils ne sont pas nécessairement dans le réseau en ce moment.

**M. Fortin :** Oui, mais là on parle des hôpitaux privés, là.

**M. Dubé :** Oui, mais c'est ça que je vous dis.

**M. Fortin :** On ne parle pas du réseau, là.

**M. Dubé :** Bien, regardez, là...

**M. Fortin :** Si vous leur donnez des meilleures conditions, elles peuvent venir vers le réseau, mais là on...

**M. Dubé :** Je vais... Quand on va aller voir... on va aller voir le Jeffery-Hale avec les députés...

**M. Fortin :** Oui, on va tous y aller, si vous voulez.

**M. Dubé :** On va y aller ensemble.

**M. Fortin :** Oui, oui.

**M. Dubé :** On va y aller les trois ensemble parce que je veux vous montrer comment, même dans une urgence... en tout cas, je pense que le député l'a vu, c'est... c'est intéressant, les urgences, pour ceux qui aiment la fébrilité, là. Il y a... Il y a des infirmières qui sont là puis qui aiment ça, avoir ce défi-là de... On les appelle des fois cinq minutes avant, l'ambulance s'en vient ou il y a un cas : Pouvez-vous... C'est impressionnant.

**M. Fortin :** Mais, en tout... en tout respect, s'il y a... s'il y a une obligation de non-sollicitation, cette infirmière-là, qui aime l'urgence, comment elle va se retrouver dans le minihôpital?

**M. Dubé :** Bien, c'est parce que, des fois, elle a quitté le réseau, elle n'est plus dans le réseau, elle est... C'est ça que j'ai peut-être mal expliqué.

**M. Fortin :** Mais c'est parce que vous dites... vous dites, depuis des mois, que vous voulez les ramener dans le réseau. Ce que... Ce que vous dites, c'est : Il y en a un certain pourcentage je ne ramènerai jamais dans le réseau, là.

**M. Dubé :** Il y en... Il y en a... Bien, écoutez, là, je veux être réaliste, là.

**M. Fortin :** Oui, oui.

• (17 h 10) •

**M. Dubé :** Madame... Mme LeBel travaille très fort pour donner... négocier les nouvelles conventions, mais je ne pense pas que ça va se... J'aimerais ça que ça se règle la semaine prochaine, mais, hein, M. Paré, je pense qu'il faut être réaliste... au moins une couple de semaines.

Alors donc, je veux juste dire que, oui, il y a ça, mais je pense que, si on est capable d'aller chercher des gens qui sont sortis du réseau... Puis le plus bel exemple de ça... content de votre question, là, regardez Je contribue, on a encore combien, je ne sais pas, 15 000, 18 000 personnes par Je contribue...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** 13 000 qu'on est rendus? Bien, ça... c'est sûr que ça a baissé. Merci. Mais ça, c'est des gens qui étaient sortis du réseau, pour la plupart, soit pour retraite ou pour... Alors, si on est capables de les avoir... Puis, vous savez, on a discuté : Est-ce qu'on ne devrait pas avoir notre propre agence? Tu sais, c'est... c'est tout ça, là, qu'il faut... qu'il faut regarder, là.

**M. Fortin :** OK. Le... Dans vos hôpitaux privés, là, vous avez les deux hôpitaux à Montréal puis un à Québec.

**M. Dubé :** Un... Non.

**M. Fortin :** Un à Montréal, un à Québec?

**M. Dubé :** Un à Montréal, un à Québec.

**M. Fortin :** Bien, je... je m'excuse, un à Montréal, un à Québec.

**M. Dubé :** Non, non, pas de problème.

**M. Fortin :** Mais vous avez... vous venez de citer le modèle du Jeffery-Hale, qui est un peu le modèle que vous voulez. Alors, en ayant le Jeffery-Hale, vous avez quand même besoin de reproduire ça à Québec? Juste qu'on...

**M. Dubé :** Oui.

**M. Fortin :** Pourquoi?

**M. Dubé :** Oui, je vous dirais que, quand on regarde les... la différence entre les volumes, les demandes populationnelles puis les services, le plus bel exemple, puis le député de Rosemont va vous le dire : l'est de Montréal. L'est de Montréal a à peu près 23 % du volume de ce qui est demandé, là, tu sais, l'achalandage, là, ça représente 23 % de l'île. Puis leur capacité de traiter à l'urgence, c'est 17 %. Ça fait qu'il y a un manque de 6 %.

On a la même chose à Québec, et c'est là qu'on est en train de regarder, avec M. Chassin puis avec le PDG de la Capitale-Nationale, où pourrait être... C'est peut-être moins clair, à Québec, exactement où. C'est ça qu'on est en train de regarder. Notre attention a été beaucoup plus sur Montréal-Est en ce moment.

**M. Fortin :** OK. Dernière question sur les... appelons ça une entente de non-sollicitation, là : Est-ce que c'est quelque chose que vous allez appliquer aux GMF, ça aussi? Parce que vous avez déjà comparé, vous-même, là, le concept des minihôpitaux privés à des... une grosse superclinique. Vous avez déjà dit que ça pourrait ressembler à ça. Alors, est-ce que... Les supercliniques sont souvent des GMF plus, là, disons. Est-ce que votre entente de non-sollicitation, ça va s'appliquer pour des nouveaux GMF qui pourraient ouvrir?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, là, je ne sais pas, là, je ne suis pas sûr que je veux aller jusque-là, parce que...

**M. Fortin :** Non, je...

**M. Dubé :** Non, non, mais, je vous le dis, cette décision-là n'est pas arrêtée puis... mais...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Vous voulez me dire quelque chose dans l'oreille ou... Oui? OK. Bon, bien, essayez de me le dire pendant que je parle, là, mais...

**M. Fortin :** Non, bien, prenez... prenez 15 secondes, là. Allez-y.

**M. Dubé :** Je peux? OK. Bien, je vais... Merci, c'est gentil.

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** C'est ça, la différence, c'est que... C'est pour ça que je suis chanceux d'avoir Mme Savoie avec moi. Elle me rappelle, à juste titre, M. le député, puis vous le savez, que, dans les GMF, c'est nous qui fournissons le personnel.

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** C'est nos... C'est nos employés. Alors, c'est une différence assez importante. OK. Merci, Mme Savoie, d'être là.

**M. Fortin :** Le... Les hôpitaux privés, là j'ai compris, plus tôt aujourd'hui, que vous allez lancer des... ou il y a déjà des appels d'offres, si je ne me trompe pas, là.

**M. Dubé :** Un appel d'intérêt.

**M. Fortin :** Oui, un appel d'intérêt.

**M. Dubé :** Oui. Ça, c'est fait.

**M. Fortin :** Alors, votre échéancier, là, pour l'hôpital privé, qu'il soit en service, c'est quoi?

**M. Dubé :** 2025.

**M. Fortin :** 2025?

**M. Dubé :** Oui.

**M. Fortin :** OK.

**M. Dubé :** C'est tout un défi.

**M. Fortin :** Votre échéancier pour faire les travaux nécessaires à Maisonneuve-Rosemont, c'est quoi?

**M. Dubé :** Nous, on a dit qu'on était toujours dans l'échéancier qu'on avait dit, là, 2030, pour être capables d'avoir des premiers... Maintenant, ce que je vais peut-être préciser dans les prochaines semaines, quand on va annoncer, vu qu'on le fait... supposons que tout s'est confirmé, ce que j'ai dit, est-ce que le fait d'en faire juste un plutôt que deux étapes... qu'est-ce que ça peut changer au niveau de l'échéancier? On va peut-être avoir un ajustement, mais on le fera. C'est une des choses qu'il nous reste à... hein, M. Desbiens, c'est une des choses qu'il nous reste à régler dans les prochaines semaines. Mais parler que... aujourd'hui, en 2023, un échéancier de sept ou huit ans, là, c'est de ça dont on parle, versus bénéficiaire de ce minihôpital-là d'ici deux ans, c'est majeur, là, c'est...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Tu sais, c'est ça. Mais ce que... ce qu'il faut comprendre, c'est que l'hôpital, qu'est-ce qui est long, c'est les 720 chambres, c'est les salles de chirurgie, c'est tout ce qui va avec le support. Là, une miniurgence, moi, j'ai toujours dit... Puis c'est pour ça qu'on est allés en appel d'intérêt, puis je suis content qu'on ait eu de l'intérêt. Là, on est en train de dire : C'est une petite urgence qui prend la moitié de la place ici, là. C'est pour ça que j'aimerais ça qu'on aille ensemble au Jeffery-Hale. Vous allez voir, c'est tout petit, là. On ne parle pas de... On ne parle pas de construire un hôpital, on parle de quelque chose qui se fait dans un centre d'achats.

**M. Fortin :** OK. Ça pourrait se faire dans un centre d'achats?

**M. Dubé :** Bien, moi... J'ai un autre bel exemple à vous donner. La clinique pédiatrique UP, qui est à Brossard, qui a commencé tout petit, je... le médecin pourrait me confirmer, là, ça a commencé avec 10 000 pieds carrés. 10 000 pieds carrés, là, c'est... ce n'est pas grand, là, c'est le tiers de ça, ici, là, du salon rouge, à peu près. Ce n'est pas très grand, 10 000 pieds carrés. Ils ont commencé, puis ça a été tellement populaire, cette clinique-là... je pense, ils sont rendus sur deux étages du Dix30, c'est...

Alors, c'est pour ça que ce que j'ai demandé à M. Chassin, j'ai dit : Est-ce qu'on pourrait commencer plus petit, s'assurer qu'on donne le service qu'on a besoin puis se limiter peut-être juste à l'urgence, où on a un volume? Est-ce qu'on pourrait avoir un peu un petit bloc opératoire, mais très simple, là, pour des bras cassés? Tout ce qui nous permettrait de désengorger HMR au niveau des urgences. C'est ça qui est notre objectif, de focuser sur les urgences.

**M. Fortin :** OK. Pour HMR, là, vous êtes sur l'horizon 2030, disons?

**M. Dubé :** Oui, oui, je voudrais, là... Donnez-nous un peu de flexibilité, parce que je sais que monsieur...

**M. Fortin :** Non, non, mais c'est... c'est le chiffre que vous avez avancé, là, je n'invente rien, là, c'est l'horizon que vous avez... vous avez donné.

**M. Dubé :** Oui, oui, oui. Non, non, c'est ça. Bien, ça a toujours été l'objectif qu'on s'était donné, là.

**M. Fortin :** Le Lakeshore...

**M. Dubé :** Oui.

**M. Fortin :** ...projet qui a été annoncé la même année, là, que Maisonneuve-Rosemont, 2018, annoncé, ça a été mis à l'étude. Là, vous... Est-ce que vous avez une date pour ce projet-là?

**M. Dubé :** Bien là, vous parlez comme de la modernisation, entre autres, de l'urgence, là?

**M. Fortin :** Bien, effectivement, là, c'est un projet qui est encore à l'étude au PQI, là.

**M. Dubé :** Oui, oui. J'aimerais ça... Combien qu'il me reste de temps? Puis c'est important, la question de Lakeshore, là, je suis content...

**La Présidente (Mme Poulet) :** 4 min 29 s.

**M. Dubé :** Comment?

**La Présidente (Mme Poulet) :** 4 min 29 s.

**M. Dubé :** Ah oui! OK. Bien, je vais prendre... je vais essayer de le faire en une minute pour vous donner la chance de faire... bon.

Vous savez qu'on a eu des gros enjeux à Lakeshore en termes de délais à l'urgence. Il y a eu des gens qui n'étaient pas heureux, il y a eu des reportages, etc., là, je ne rentrerai pas dans le détail. On a décidé de faire... Mme Savoie, là, on a... on a trouvé quelqu'un qui est allé faire une analyse, et basée sur le rapport préliminaire qu'on a reçu. Le rapport n'est pas encore final, là, je vous dis ça, là, je suis très transparent avec vous. On en a...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Verbal. Qu'est-ce que j'ai dit?

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** J'ai eu un rapport verbal, la semaine passée, avec Mme Savoie, et il y a vraiment un vice, de la façon dont l'urgence a été conçue. Hein, vous le savez, la plupart de nos urgences, là, tu as un îlot central de... un cockpit de gestion, puis tous les lits sont alentour. Mais là, là, je vous le dis, c'est tout croche, de la façon dont ça a été pensé, OK? Alors, on a pris la décision, nous... puis je n'irai pas trop dans le détail, là, parce qu'on va trouver des façons, mais on va repenser la configuration de Lakeshore dans les prochaines semaines parce que la façon dont c'est fait en ce moment, ça ne marche pas puis...

**M. Fortin :** Vous l'avez visitée, l'urgence de Lakeshore. Je le sais que vous êtes allé, là.

**M. Dubé :** Oui.

**M. Fortin :** Alors là...

**M. Dubé :** Mais moi... Mais moi, M. le député, là, j'ai bien beau vous dire que j'aime bien ça, les hôpitaux, puis que je me promène souvent, mais je ne connais pas ça, la logistique d'un hôpital. Sauf que l'expert qu'on a engagé, il nous est revenu puis il dit : Je vais vous dire tous les problèmes qu'on a, là, mais il y en a un, là, il y a un problème de conception de cette urgence-là. Puis ce qu'on a dit... on a dit : Regardez, on n'attendra pas d'avoir le rapport final. C'est ce qu'on a discuté avec Mme Savoie. Puis je vous l'annonce aujourd'hui, là, votre question est pertinente, on va... là, je ne veux pas rentrer dans le détail parce qu'il va... je veux que la... le PDG discute avec les employés, puis, en tout cas, il y a toutes sortes de choses, mais on va agir beaucoup plus rapidement. Parce que, si on ne règle pas la façon dont l'urgence est structurée à Lakeshore, on va toujours avoir... Puis, je pense, M. Bergeron...

En tout cas, on a eu ces discussions-là. J'arrête là, là.

**M. Fortin :** OK. Là, je comprends, vous nous dites : On n'attendra pas le rapport final pour commencer les interventions.

**M. Dubé :** Oui.

• (17 h 20) •

**M. Fortin :** Est-ce qu'on peut travailler sur les mêmes bases, vous, moi puis tout le monde autour de la table, là, puis... du rapport préliminaire? Parce qu'on vous a posé plusieurs questions sur le Lakeshore au fil des dernières semaines, puis les réponses ont été : On va attendre le rapport. Alors, si vous, vous n'attendez pas le rapport final, est-ce qu'on peut avoir le rapport préliminaire, tout le monde, pour qu'on puisse, un, essayer de comprendre ce qui s'est passé dans les... Tu sais, les problèmes dont vous avez parlé, là, ce n'étaient pas juste des gens qui n'étaient pas

contents, le député de Rosemont le dit, avec raison, il y a des gens qui sont décédés dans des circonstances loin d'être idéales. Alors, est-ce qu'on peut avoir ce rapport préliminaire là pour qu'on puisse essayer de comprendre ce qui s'est passé, les différentes interventions qui ont été faites au fil du temps puis ce qu'il est nécessaire de produire?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, je vais... je vais en parler avec Mme Savoie avant de vous revenir...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Bien, c'est parce que c'est un rapport verbal, là. Je ne peux pas vous déposer un rapport verbal, là, c'est... Mais ce qui a été dit puis ce que Mme Savoie m'a transmis, c'est : Si on veut agir rapidement, étant donné cette problématique-là, on doit essayer... Vous savez, habituellement, là, il y a un dossier d'opportunité, puis après ça il y a un dossier d'affaires. Vous savez comment c'est long, tout ça, là. Ça fait que, là, la seule chose que je dois...

**M. Fortin :** ...cinq ans sur l'étude, là, tu sais. Ça fait... Ça fait cinq ans que c'est à l'étude, ce projet-là.

**M. Dubé :** Bien non, c'est ça. Alors là, étant donné ce qu'on a eu, moi, ce que j'aimerais vous dire, puis vous me reposer la question en Chambre si vous voulez, là, laissez-moi prendre un peu connaissance de ça. Mais il y a une chose : il faut discuter avec les employés, hein? La nouvelle PDG, il faut qu'elle soit capable de parler aux employés. Il faut qu'on soit capable de voir c'est quoi, nos alternatives pour faire ça plus rapidement. Ça fait que, moi, ce que je vous dirais, là, pour le... je vous en ai déjà dit beaucoup, là, ça, pour moi, c'est majeur, ce qu'on... ce qu'on vient d'apprendre. Laissez-nous faire un petit peu nos devoirs dans ça puis n'hésitez pas à me reposer la question, parce que vous avez la chance... on a la chance de...

**M. Fortin :** ...

**M. Dubé :** Pardon?

**M. Fortin :** Si tel est votre souhait, on s'exécutera.

**M. Dubé :** Je vous l'offre. Mais je vous dis juste qu'on va avancer assez rapidement là-dessus maintenant qu'on a eu cet état de la situation là, là.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci beaucoup. Alors, je cède maintenant la parole au député des Îles-de-la-Madeleine pour une période de 13 min 54 s.

**M. Arseneau :** Merci beaucoup, Mme la Présidente. Je m'en voudrais de ne pas mentionner qu'il est important d'avoir des mesures qui nous permettent de retenir les employés du système de santé, les professionnels en soins en particulier. Et, à cet égard, j'aimerais avoir de l'information, si vous en avez davantage que la dernière fois qu'on a posé la question, sur le temps supplémentaire obligatoire. Nous avons posé la question à savoir si, dans l'ensemble des chiffres qu'on avait du temps supplémentaire, on pouvait extraire le temps supplémentaire obligatoire. Vous m'aviez répondu, je pense que c'est l'année passée ou l'année d'avant, que vous cherchiez aussi à extraire ces données-là pour avoir une bonne appréciation de la situation. Est-ce que vous avez pu obtenir ces chiffres-là? Parce qu'on nous dit dans les cahiers qu'il y a 22 millions d'heures supplémentaires. De ce lot, l'obligatoire, est-ce qu'il est important?

**M. Dubé :** Je vais commencer peut-être par le principe puis je demanderais à M. Paré, là, parce que c'est un enjeu important, ça, le temps supplémentaire versus ce qui est obligatoire. Puis la réponse ne sera pas parfaite, parce qu'un temps supplémentaire... puis là je regarde la députée de Marie-Victorin, qui a déjà fait du temps supplémentaire obligatoire, hein, une infirmière, elle sait ce que c'est. Des fois, c'est du temps supplémentaire qui était obligatoire, mais qui a été accepté par l'infirmière puis qu'on ne le compte pas comme du temps... La ligne est souvent fine, pour vous dire ça, là, hein?

**M. Arseneau :** Mais est-ce qu'on a décortiqué les chiffres, en clair, M. le ministre?

**M. Dubé :** Bon, M. Paré va vous répondre parce qu'on est là-dedans en ce moment. Allez-y, M. Paré.

**M. Paré (Daniel) :** Bien... Oui. Bonjour. L'enjeu du TSO, un peu, là, comme vous le décrivez dans les notes, ce n'est pas quelque chose qui est normalisé en termes de reddition de comptes. Ça fait que, quand on arrive pour extraire des données, on n'en a pas. Cependant, on demande une cueillette manuelle, quand même, des établissements pour... pour que ça soit fait. Et je vous donne une petite donnée comme ça, là, quand on regarde le personnel infirmier, là, le cardio-respiratoire, c'est 0,24 %... c'est 0,24 % des heures travaillées. Ça, c'est un chiffre. Nous, ce qu'on mesure, c'est qu'on sent une tendance à la baisse d'après les établissements, ce qu'ils nous... ce qu'ils nous rapportent, et c'est... et c'est ça qu'on est capables, là, de voir, là, de façon globale, là. Mais l'enjeu, là, je vous le dis, c'est la... l'objectivité du chiffre, notamment parce que c'est fait de façon manuelle et, un peu comme M. le ministre le mentionnait,

bien, des fois, ça se fait en gestion jour à jour où, là, on vous demande : Bien, pourriez-vous rester pour... parce qu'il y a une personne qui ne peut pas rentrer ce matin, etc.

**M. Dubé :** Monsieur...

**M. Arseneau :** Oui.

**M. Dubé :** ...vous savez qu'on l'a maintenant dans nos tableaux de bord, hein, il est là. On a, en pourcentage... vous êtes capable d'aller voir, là, puis c'est un peu ce que M. Paré... je veux juste confirmer qu'on voit qu'il y a eu quand même une baisse du temps supplémentaire obligatoire. Ce n'est pas parfait, mais on a vu cette baisse-là.

Le point que je veux faire, c'est qu'on sait une chose, puis les infirmières, là, il y en a plusieurs qui nous écoutent, là, ils savent une chose, c'est qu'où se fait l'essentiel du temps supplémentaire obligatoire c'est malheureusement, où il y a des heures défavorables, c'est-à-dire dans les urgences le soir et les fins de semaine. C'est là que ça se fait. Et là on n'est pas dans les 0,25 %, on monte jusqu'à 4 % ou 5 %, mais 4 % ou 5 % d'un groupe qui fait toujours du TSO, c'est là, notre problème, et c'est pour ça qu'on... Je veux juste dire que ça, c'est... Vous êtes capable, si vous allez voir le tableau de bord, d'avoir toute cette information-là.

**M. Arseneau :** Et ça peut peut-être expliquer ce que vous nous présentiez, un peu plus tôt ce matin, sur la rétention de certaines infirmières, de certaines professionnelles en soins. Mais, de la... dans la même... dans la même idée, vous n'êtes pas sans savoir qu'une mesure qui a été prise par le ministère, considérant les infirmières cliniciennes qui obtenaient des salaires bonifiés, qui rentraient dans la profession au septième échelon avec l'équivalent de 33 \$ de l'heure, là, ce qui... ce qui équivaut à peu près à ce qu'on donne dans les autres provinces canadiennes aux nouvelles infirmières... mais le fait qu'on les ait ramenées à un salaire inférieur, au... à l'échelon premier, est-ce que cette mesure-là, là, elle est là pour rester? Parce que ça décourage véritablement les jeunes. Moi, j'étais en conversation, pas plus tard qu'aujourd'hui, avec une jeune infirmière clinicienne qui me dit : C'est sûr que mes amies, elles, qui sont au... dans les agences privées... Puis là on parlait tout à l'heure des minihôpitaux, tout ça. Comment est-ce que c'est qu'on peut être attrayant pour les nouvelles venues si on les paie de façon inférieure à ce qui se pratique... à ce qui se pratiquait avant au Québec et ce qui se pratique dans les autres provinces?

**M. Dubé :** Je suis content que vous arriviez avec cet exemple-là parce que ça permet de le dire publiquement, là, puis aux gens qui nous écoutent, rapidement. Tantôt, ce matin, quand je vous ai dit que le... trois types d'offres différenciées qu'il faut avoir, je vous ai dit qu'entre autres la formation était un de ces facteurs-là, hein? La formation, c'est : Est-ce que vous avez été formée, entre autres, au cégep ou à l'université, technicienne ou clinicienne? Et, et, malheureusement, malheureusement, avec le temps, avec la pandémie, peu important les raisons, on a des gestionnaires qui, pour des bonnes raisons, ont eu des pratiques non conformes, qui ne suivent pas les règles des conventions collectives, puis ça, ils ont fait ça pour solutionner un problème, de dire que, dans le fond, on devrait rétribuer plus une infirmière clinicienne qu'une infirmière technicienne. C'est ça, des offres différenciées pour la formation, vous me suivez?

**M. Arseneau :** Donc, reconnaître les années d'études universitaires, vous êtes partant?

**M. Dubé :** Oui, et pas seulement de 1 \$ de l'heure. Alors, qu'est-ce que les PDG ont fait? Ils ont dit : Bien, écoutez, si on n'est pas capables d'avoir ça dans nos conventions collectives — puis je résume, là — on va dire : Bien, au lieu de rentrer au niveau 1, vous allez rentrer au niveau 6, et ça va nous permettre d'avoir l'écart qu'on trouve plus raisonnable entre une infirmière clinicienne et technicienne, vous me suivez? Puis Mme Savoie, quand elle regarde ça, puis elle vient me voir, puis elle dit : Là, on rentre en négociation, qu'est-ce qu'on fait avec toutes les pratiques non conformes?, c'est là qu'on a été obligés de dire, pour donner toute la marge de manoeuvre à la présidente du Conseil du trésor de faire les changements nécessaires sur la formation, le troisième facteur que j'ai dit tantôt : Assurons-nous qu'on enlève les pratiques non conformes. Notre... Vous me suivez?

**M. Arseneau :** Oui, oui.

**M. Dubé :** Alors, ça n'a rien à voir à dire qu'on ne veut pas reconnaître cette différence-là, au contraire, on dit : Faisons-le comme une pratique conforme, en accord avec les conventions collectives. Je ne sais pas si je veux que M. Paré...

**M. Arseneau :** Non, mais je... ce sera suffisant, parce que je m'en voudrais beaucoup de manquer cette occasion-là, là. Je vais changer de sujet, si vous permettez, M. le ministre.

• (17 h 30) •

**M. Dubé :** Oui, mais j'espère que ça répond à votre question...

**M. Arseneau :** Oui, ça répond à la question, ça répond à la question.

**M. Dubé :** ...parce que c'était vraiment... On veut reconnaître qu'elles ont une plus grande formation puis on veut mieux les payer, et c'est pour ça que c'est ce qu'on a demandé au Trésor de négocier.

**M. Arseneau :** D'accord. Ce matin, j'ai parlé des services préhospitaliers d'urgence, j'ai parlé d'un système à deux vitesses, puis vous n'avez pas aimé cette expression-là, mais je vais l'utiliser à nouveau, dans un autre contexte, je vais voir si vous allez l'aimer davantage. C'est dans les services qui sont offerts pour les gens qui habitent les régions du Québec et les gens qui habitent les grands centres. Et moi, je suis représentant d'une population qui est éloignée, insulaire, je suis très sensible à cette question-là, et il n'y a pas une semaine que... pas une, pas deux, pas cinq, des... un très grand nombre de personnes, de patients qui doivent se déplacer pour avoir des soins spécialisés ou surspécialisés, des examens, souvent c'est à Québec, doivent payer de leurs poches une partie plus ou moins grande, parfois très importante, des sommes qui sont nécessaires pour, justement, le déplacement, les frais de subsistance, sans avoir, évidemment, à payer les traitements.

Et je sais que vous voulez améliorer le système, vous ne résistez pas à la... je dirais, à l'envie de faire une grande réforme dans le domaine de la santé. Moi, je vous inviterais à faire une grande réforme pour la politique de déplacement des usagers dans la mesure où, en la regardant sous tous les angles, on s'aperçoit que non seulement les indemnités sont insuffisantes, là, on parle de 0,20 \$ du kilomètre, on a adopté ça il y a déjà quelques années, mais, pour un déplacement, ça n'a aucune espèce de bon sens avec l'augmentation des coûts du carburant, ainsi de suite, 108 \$ pour une nuit à l'hôtel à Québec, la moyenne doit être 150 \$, 175 \$, et on ajoute les taxes, et ainsi de suite. Souvent, on doit prolonger les séjours, et ce n'est pas tenu en compte par les gestionnaires. Il y a même eu une pétition de votre collègue... de notre collègue député de Gaspé qui demande de réviser la politique de déplacements, là, pour réduire le kilométrage ou la distance minimale avant d'être compensé.

En d'autres mots, je vous ai déjà posé, dans le passé, la question : Est-ce que vous pourriez bonifier les indemnités et surtout les indexer à chaque année? Là, j'aimerais être encore plus ambitieux avec vous, M. le ministre, et vous dire : Est-ce qu'on pourrait avoir un chantier, là, sur un an ou deux, qu'on puisse réviser dans ses principes pour s'assurer que le système, il demeure accessible, universel et gratuit pour tous les Québécois? Ça signifie essentiellement qu'on prenne en compte les dépenses réelles des gens des régions qui doivent aller se faire soigner, qui doivent se priver de salaires, qui doivent souvent être accompagnés, qui doivent déboursier en plus de leurs poches pour essayer de s'en sortir.

**M. Dubé :** OK. Je vais essayer de répondre ça, parce que vous avez plusieurs grandes qualités, M. le député, d'être, entre autres, très constant dans vos demandes. Alors, c'est correct, là, puis je ne suis pas surpris de votre question aujourd'hui, mais vous allez être quand même content, quand même, pas parfaitement, mais content.

L'an dernier, ce qu'on avait fait, c'est qu'on a dit : On va augmenter substantiellement certains...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** En 2021, on...

**M. Arseneau :** Il y a deux ans.

**M. Dubé :** Oui. Il y a deux ans. L'an dernier, vous m'avez demandé l'indexation, je vous avais dit : Je vais vous revenir avec ça. Mme Savoie vient de me confirmer, puis je savais que j'allais avoir la question, donc elle m'a aidé, on va publier, dans les prochains jours, une politique d'indexation. Ça fait que, déjà, ça va être ça.

Là, ce que vous demandez, c'est qu'on aille plus loin. Et je pense que ce qu'on va faire lorsqu'on aura Santé Québec en place, ce serait de regarder le processus dont vous parlez. Est-ce qu'on pourrait inclure les coûts de déplacement dans ce qui est remboursé? Je ne peux pas vous dire oui ou non à ça, mais c'est tellement important que, là, pour moi, je vous dis : On vous a donné une majoration il y a deux ans, là on vous donne l'indexation, ça fait que, là, on va arrêter de reculer, parce que l'indexation... Je ne me souviens pas qu'est-ce que c'est, le calcul de l'IPC pour... là, ça va être pour l'année qui vient de se terminer, là, je ne connais pas assez les chiffres pour ça, mais ce que vous nous demandez, c'est de regarder... puis ça, je pense que ça devrait se faire au niveau de l'agence, de dire : Comment je peux répondre à ma gestion de proximité, hein? Parce qu'on va parler beaucoup de ça. Moi, je vous dirais, ça devrait être quelque chose qu'on regarde, mais, à chaque année, vous me demandez quelque chose, puis, l'année d'après, je vous le donne. Ça fait que, là, vous me demandez, cette année, j'espère qu'on aura...

**M. Arseneau :** Mais là, là, si je comprends bien, là, vous me demandez une chose, c'est d'appuyer Santé Québec pour pouvoir obtenir l'objectif de réviser l'ensemble des indemnités et des barèmes.

**M. Dubé :** Bien, je ne pouvais pas le dire aussi... je ne pouvais pas le dire aussi directement, là, mais, si c'est ça que vous entendez, ce n'est pas...

**M. Arseneau :** On n'est pas loin du chantage.

**M. Dubé :** Ah! je ne dirais pas ça.

**M. Arseneau :** Non, c'est une blague, M. le ministre, mais j'apprécie votre ouverture.

**M. Dubé :** Une saine négociation, je dirais ça comme ça, sérieusement, oui.

**M. Arseneau :** Mais, si je vous le demande... je veux quand même le dire de façon sérieuse, si je vous le demande, c'est parce que je pense que je ne suis pas le seul député des régions qui se le fait demander probablement à tous les jours. Parce que les gens qui sont malades, en plus d'avoir à souffrir de leur maladie et de l'anxiété, il y a une anxiété financière qui est réelle.

**M. Dubé :** Là, je ne veux pas pointer, là, mais la députée de Bonaventure...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Je m'excuse de vous interrompre. Il reste une minute. Alors, en conclusion, s'il vous plaît.

**M. Arseneau :** Bien, la dernière minute sera pour le CPAP. Les gens qui souffrent d'apnée du sommeil sont toujours en attente. La dernière fois qu'on s'est parlé, il y a un mois, vous n'aviez pas d'échéancier. Je me suis dit que peut-être que vous aviez eu l'occasion de discuter avec Mme Savoie pour nous donner un échéancier pour les gens qui attendent depuis 2019.

**M. Dubé :** Là, on a eu... ça, c'est une autre bonne nouvelle, on a eu... on a eu une partie des budgets qu'on avait demandés pour le faire. Vous devriez être content, hein?

**M. Arseneau :** Une partie?

**M. Dubé :** Une partie. Puis là on est en train de regarder comment on va faire pour justifier qu'on choisit certaines personnes. Mais au moins l'an prochain, quand vous allez redemander la question, je vais vous dire : Voici comment on a réglé les... Un peu comme je discutais tantôt, sur le zona, là. On ne parle pas des mêmes montants, là, mais...

**M. Arseneau :** Donc, il y aurait une catégorie de patients qui seraient couverts?

**M. Dubé :** Oui. Pour qui on est sur le... près de s'entendre avec nos amis de la RAMQ.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Alors, je vous remercie, ça termine ici la période de questions.

**M. Dubé :** C'est vraiment... Non, mais je veux le dire, les personnes à faibles revenus. Voilà.

**La Présidente (Mme Poulet) :** On va passer maintenant à un autre intervenant, si vous me permettez. Alors, je cède maintenant la parole au député de Pontiac pour une période de 18 min 35 s.

**M. Fortin :** Non, vous pouvez terminer là-dessus, sur les CPAP. Je suis intéressé.

**M. Dubé :** Je n'ai pas compris.

**M. Fortin :** Vous pouvez terminer sur les CPAP, là.

**M. Dubé :** Ah! merci. Mon Dieu! Ce que je voulais dire, c'est que ce qu'on va faire, un peu comme on a fait avec le zona tout à l'heure, vu qu'on n'a pas eu tous les montants qu'on voulait, on va privilégier les personnes à faibles revenus en premier lieu, un peu comme on a fait avec les immunosupprimés. Ça fait que, pour les... Et c'est pour ça qu'avant d'aller trop dans le détail, là... on a su ça avec le dernier budget, etc., ça fait que je voudrais juste qu'on... On va le faire par étapes, mais on va enclencher le processus avec les gens de la RAMQ.

**M. Fortin :** OK, mais vous n'avez pas d'échéancier encore?

**M. Dubé :** On va trouver un échéancier le plus... Habituellement, l'échéancier va bien quand on a l'argent, là, mais là on vient d'avoir l'argent. Rappelez-vous que le budget a été déposé en mars.

**M. Fortin :** C'est combien que vous avez eu?

**M. Dubé :** Combien?

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** 1,8 milliard.

**M. Fortin :** Mais ça, vous avez eu ça dans le budget?

**M. Dubé :** Oui.

**M. Fortin** : C'est bizarre, parce que, dans les crédits provisoires, l'heure qu'on a passée ensemble, vous nous avez dit que c'était comme une décision qu'on avait prise, là, qu'on n'avait pas les montants pour ça, qu'on... alors... Mais ça, c'est venu après le budget, cette discussion-là.

**M. Dubé** : Non, non, mais on a été capables d'identifier, à l'intérieur d'enveloppes générales, comment on pouvait mettre dans ça sans faire mal à d'autres programmes. Parce que je savais que c'était une demande très claire qui avait été... depuis quelque temps, de tout le monde, là. Ça fait qu'on s'est dit : Comment on peut faire ça? Puis c'est 1,8, est-ce que j'ai bien compris?

**Une voix** : ...

**M. Fortin** : Pardon? Je n'ai pas entendu, Mme Savoie.

**M. Dubé** : C'est dans les maladies... Bien, allez-y donc, Mme Savoie.

**Mme Savoie (Dominique)** : Ça a été prélevé dans les sommes maladies chroniques, maladies rares, pour tenter de faire un premier pas pour cette clientèle-là.

**M. Fortin** : OK. Et ça, c'est des sommes qui sont récurrentes ou c'est des sommes que vous avez pour une année?

**Mme Savoie (Dominique)** : Récurrentes.

**M. Fortin** : Récurrentes. OK, très bien.

**M. Dubé** : Ça fait qu'on va y arriver, messieurs les députés, on va y arriver.

**M. Fortin** : Excellent. Vous avez eu une discussion avec le collègue des Îles-de-la-Madeleine, entre autres sur les infirmières, et vous avez touché aux primes à un moment donné. Vous aviez annoncé 1 milliard de primes pour les infirmières, là. Êtes-vous en mesure de nous dire combien a été dépensé à ce jour?

**M. Dubé** : Ça fait quand même un certain temps que je n'ai pas eu ça à jour. Laissez-moi... Bien, premièrement, je pense que la meilleure personne, c'est M. Savoie... M. Savoie! M. Paré ou Mme Savoie, excusez-moi, là, la journée a été un peu plus longue. Donnez-moi quelques minutes pour qu'on puisse vous faire une petite recherche, là. Parce que ce que je me souviens, rappelez-vous, l'an dernier, là, vers... on était à peu près... avant le début de l'été, on avait compté qu'on avait eu à peu près, je ne sais pas, 6 milliards de primes sur... qu'il fallait payer, là. Rappelez-vous, on était en retard dans les primes, comment on les payait, avec les problèmes de logiciel de paie.

Je me souviens qu'on avait regardé ça en détail à ce moment-là, là, pour répondre aux demandes des... mais, honnêtement, là, sur le programme spécifique de 1 milliard qui était pour la rétention à temps plein... Laissez-moi quelques minutes, si vous avez d'autres questions, parce que...

**M. Fortin** : OK. Ça va. Les équipes peuvent trouver ça pendant qu'on continue à parler d'autres choses, il n'y a pas de problème.

**M. Dubé** : Oui, puis, si jamais je n'ai pas la réponse aujourd'hui, on va vous revenir, on pourra faire le suivi avec la commission, mais je suis certain qu'on a ces données-là.

**M. Fortin** : Parfait. On a parlé du zona, on a parlé de CPAP. Les pompes à insuline, ça, c'est une recommandation de l'INESSS depuis un certain temps, là. Vous savez comment ça marche, M. le ministre, là? S'il est recommandé que vous ayez une pompe à insuline pour le restant de votre vie avant d'avoir 18 ans, bien, c'est gratuit, mais, si c'est à 18 ans, à 19, à 20, 25, à 35, à 45, là, vous payez. Alors, l'INESSS a une recommandation là-dessus. Est-ce que ça, vous avez réussi à identifier des sommes pour ça, ou pas encore, ou pas du tout?

**M. Dubé** : Je vais regarder. Est-ce qu'il pourrait y avoir un commentaire du Dre de Guise là-dessus? Parce qu'honnêtement, là, ce dossier-là, je le connais moins. Dre de Guise, est-ce que ça... Oh! pardon, Mme la Présidente, est-ce que ce serait...

**La Présidente (Mme Poulet)** : Oui, oui. Mme de Guise.

**M. Dubé** : Ça vous va, M. le député? Je pense qu'on pourrait demander à Dre de Guise.

**M. Fortin** : Oui, oui. Je ne vous demanderai pas de commenter quelque chose si vous ne le savez pas, là.

**Mme de Guise (Michèle)** : Bonjour. Michèle de Guise, PDG de l'INESSS. Oui, nous avons émis une recommandation à l'effet de rembourser les pompes à insuline et de calquer la modalité de remboursement sur les indications prévues pour l'âge pédiatrique. Ça fait quelques mois.

**M. Dubé** : ...je n'ai pas... Est-ce que vous pourriez le répéter? Parce que je n'ai pas compris.  
• (17 h 40) •

**Mme de Guise (Michèle)** : Bien sûr, bien sûr. Nous avons fait les travaux pour évaluer la pertinence de remboursement des pompes à l'insuline à l'âge adulte et...

**M. Dubé** : À l'âge adulte. Ce qui est la question du député, c'est de ne pas arrêter après... avant 18 ans, mais de le faire par la suite, c'est ça?

**Mme de Guise (Michèle)** : C'est ça. Donc, déjà, pour rembourser pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans. Ça fait qu'on a émis une série de recommandations sur le remboursement à l'âge adulte, donc la poursuite après l'âge de 18 ans ou l'initiation après l'âge de 18 ans chez des gens qui auraient... qui développeraient un diabète de type 1 puis qui auraient des indications.

**M. Dubé** : OK. Là, je vois votre recommandation, on me la montre à l'écran, et... mais je dois vous dire qu'entre le temps de votre recommandation... Vous me dites : C'est il y a quelques mois?

**Mme de Guise (Michèle)** : Bien, je m'excuse, là, je n'ai pas la date précise, je pourrais le...

**M. Dubé** : Non, non, non, mais, mettons, on n'est pas dans des années, ça ne fait pas des années que vous avez dit ça, là. Puis là je vois le docteur...

**Mme de Guise (Michèle)** : Non, non.

**M. Dubé** : Est-ce que vous me permettez? Parce que, comme vous l'avez dit, quand je ne le sais pas, je n'irai pas inventer une réponse. Est-ce que je pourrais demander, Dr Bergeron, êtes-vous capable de me dire un peu qu'est-ce qu'il en est? Ou, si on n'a pas pris acte encore de ça, on va le dire, tout simplement, puis on reviendra, là. Il faut s'en garder pour l'année prochaine, M. le député, hein, quand même, là. Vous voyez qu'on en a réglé pas mal, mais on n'a pas tout réglé encore. Mais allez-y, monsieur... Êtes-vous d'accord, Mme la Présidente?

**La Présidente (Mme Poulet)** : ...eu consentement aujourd'hui, aucun problème, vous avez le droit de parole.

**M. Dubé** : OK, parfait. Merci.

**M. Bergeron (Stéphane)** : Bon, effectivement, il y a eu un rapport de l'INESSS qui a été déposé le 6 mai 2022, qui recommandait l'élargissement des critères d'accessibilité à la population adulte. Le ministère reconnaît le résultat de l'avis de l'INESSS. On travaille présentement à repositionner le programme pour l'élargir à la clientèle adulte. Des travaux supplémentaires sont requis pour établir les orientations, les moyens financiers requis. C'est un travail qui est en cours. On poursuit les travaux pour trouver la formule qui va nous permettre de rehausser le programme en respectant le cadre financier disponible.

**M. Fortin** : ...l'INESSS a fait une recommandation l'an dernier, puis là on n'a pas d'échéancier, on n'a pas de coûts d'identifiés pour l'instant. Est-ce qu'on a une volonté politique, M. le ministre?

**M. Dubé** : Bien, écoutez, je vous dirais, là, je ne dirai pas plus que ce que le Dr Bergeron vient de dire. Maintenant qu'on a... que j'ai été saisi de ça... Honnêtement, je ne le savais pas, aujourd'hui, là, je viens de l'apprendre, que... Il y en a pas mal, de recommandations de l'INESSS, avec... Je pense qu'au fur et à mesure qu'on règle les autres choses, là, je pense tantôt aux différents programmes qu'on a discutés avec le député des Îles-de-la-Madeleine, je vous dirais qu'on va prendre les mesures nécessaires, là, pour mettre ça dans...

**M. Fortin** : OK. Bien, je vous fais la recommandation de périodiquement regarder les recommandations de l'INESSS, là, quand même. Je pense que c'est important que quelqu'un dans votre position, M. le ministre, soit au moins au courant de ce qui est recommandé, là. Je sais que vous en avez beaucoup sur votre... dans votre assiette, nous aussi, mais je pense qu'il y a quand même un...

**M. Dubé** : Et, quand vous m'aidez comme ça, de façon aussi constructive, je peux vous dire que ça me pose le défi de continuer à faire le suivi. Ça fait que, merci.

Je vous répondrais sur les primes. On a... Au 31 décembre, on avait... du 1 milliard, là, qui avait été engagé, on en a... on va en avoir payé 817 millions.

**M. Fortin** : OK.

**M. Dubé** : C'est quand même beaucoup. Il y en a à peu près... plus de la moitié de ça qui ont été au 31 décembre, puis notre meilleur estimé là... à la fin mars, on va atteindre un petit peu plus que 800 millions.

**M. Fortin :** OK. Je veux revenir sur vos... Dans le cadre des négociations, là, vous nous parlez souvent de... vous en avez parlé tantôt, là, des trois facteurs, et vous parlez des salaires ou des primes différenciés, et vous vous basez sur la négociation pour ça, mais vous n'êtes pas obligé de vous baser sur la négociation, pour ça, parce que vous l'avez fait dans ma région, il n'y a pas longtemps, là, vous avez donné aux techniciens en radio-oncologie des primes additionnelles juste pour la région, pour les retenir en emploi, parce qu'il y avait un enjeu : on envoyait du monde se faire traiter à Montréal en oncologie, qui est un service de base.

Alors, vous l'avez fait, et le crédit vous revient, hein? On vous l'avait recommandé, il y a un paquet de monde qui vous l'avait recommandé, mais ça semble avoir, pour l'instant, stabilisé les équipes. Différence de salaire avec l'Ontario : 27 000 \$, prime, 3 000 \$ à 9 000 \$, mais, pour l'instant, ça a stabilisé. Je ne vous dis pas qu'ils ne seront pas attirés par les conditions salariales et de travail en Ontario, mais ça a été fait.

Alors, pourquoi on est capables de le faire dans cette situation-là, mais, pour le reste, vous vous fiez uniquement au processus de négociation?

**M. Dubé :** Bien, je vais vous dire deux choses. Premièrement, puis vous le savez parce que vous m'avez souvent fait cette remarque-là, là, c'est que nos infirmières, ce n'est pas juste des primes qu'elles veulent, c'est de l'avoir dans le salaire. Vous me l'avez dit, hein? La prime c'est quelque chose qui est n'a pas le même niveau de temporalité, qui n'a pas le même niveau de permanence qu'un salaire, bon. Alors, je n'ai pas besoin de vous dire que, quand on négocie un salaire, ça doit être dans les conventions, bon.

**M. Fortin :** Est-ce qu'on ne peut pas allouer des primes temporairement, sachant que le salaire s'en vient, dans ce cas-là, si vous êtes... si c'est ça, votre...

**M. Dubé :** Ce que... Ce qui nous a permis de faire ce qu'on a fait au niveau des techniciens, c'est qu'il y a eu quand même une entente avec l'APTS, OK? Puis je vais le dire comme ça, avec beaucoup de délicatesse, ce n'est pas toujours possible avec toutes les fédérations syndicales, OK?

**M. Fortin :** Prenons le cas de l'APTS.

**M. Dubé :** Oui.

**M. Fortin :** Il y en a beaucoup, des types d'emplois, dans ma région ou dans d'autres, là, où on perd des professionnels à l'Ontario. Alors, les techniciens en radio-oncologie, c'en est un puis c'était criant, c'était absolument nécessaire, mais on pourrait en trouver d'autres aussi dans la région, là, où il y a ce problème-là.

**M. Dubé :** Bien, c'est pour ça que... c'est pour ça que je vous dis : Il y a deux niveaux. Il y a le niveau... Je pense que ce que les infirmières ou les techniciens veulent, c'est d'être capables d'avoir une augmentation réelle de leurs salaires, parce que les primes, pour le moment, ne sont pas considérées pour fins de retraite, tu sais. Tu peux avoir un salaire de 50 000 \$, une prime de 10 000 \$, c'est 60 000 \$ qui te donne droit à la pension, pas 50 000 \$, hein? Alors, c'est une des raisons pour lesquelles ils veulent... Il y a non seulement la notion de permanence, mais les bénéficiaires qui vont avec.

J'aimerais ça que M. Paré vous donne... Mais, je vous dirais, je ne sais pas comment qu'il reste de temps, là, mais...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Il reste sept minutes.

**M. Dubé :** Ah! bien, j'aimerais ça qu'il vous donne le cas exact de ce qui est arrivé, parce que je pense qu'il faut quand même avoir un syndicat devant nous, comme l'APTS l'a fait pour les... que ce soit négocié. Mais je vais laisser... peut-être, si j'oublie un commentaire important, là, sans prendre trop de votre temps...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Oui, M. Paré.

**M. Paré (Daniel) :** Bonjour. Bien, encore là, M. le ministre a bien placé la situation en Outaouais. Vous savez, il y a un plan Outaouais, qui avait déjà des budgets qui étaient alloués, et c'est à travers cette enveloppe-là qu'on a été capables de négocier, dans le fond, des primes très spécifiques, là, avec le cas en particulier. Mais les mots magiques, là, sont «négocier», quand même». Ça fait que, quand vous dites : «Bien, on a été capables de», bien, il a fallu négocier une entente, et c'est très bien comme ça, là, de cette façon-là. Et il y en a d'autres, ententes, aussi qui ont été faites dans le passé, toujours à travers la convention collective, pour certaines régions, notamment la Côte-Nord, la Gaspésie. Et c'est des budgets, là, très spécifiques qui sont... qui ont été... On s'est entendus, là, pour que ce soit vraiment pour une région en particulier et selon les types d'emplois, pour être bien adaptés, mais ça s'est toujours fait dans le cadre de la négo.

Et, vous le savez, on est en négo, présentement, et, encore là, dans... Je pense que M. Dubé... M. le ministre est très clair avec cette notion d'offre différenciée là, qui va à peu près dans le même sens, là, je pense, qu'on vient d'expliquer, la situation en Outaouais.

• (17 h 50) •

**M. Fortin :** OK. Je vais prendre le temps qu'il me reste puis garder le dernier bloc pour des urgences. On s'était promis d'en parler, là. Je vais garder le dernier bloc pour ça, mais je m'en voudrais de ne pas terminer, entre

autres, sur ma région, là, et il y a un concept que je veux vous amener : les facultés satellites de médecine, OK? Les facultés satellites de médecine, là, qui... corrigez-moi si j'ai tort, mais sont essentiellement là pour tenter de faire en sorte que les régions où elles sont implantées peuvent garder plusieurs des médecins qui sont formés en région. C'est ça, l'idée.

Quand celle dans ma région a été lancée, là, on nous a dit : Ah oui! En Mauricie, ils réussissent à garder à peu près 70 %, au Saguenay, c'est la même chose. Un des problèmes qu'il y a, c'est qu'il n'y a pas de... disons, il n'y a aucune façon de s'assurer que les étudiants qui y sont admis proviennent de la région. Critère numéro un, là, pour garder un finissant dans sa région, c'est qu'il vient de là. S'il vient de là, il a étudié là, il risque de vouloir rester là. Bien, il n'y a aucune obligation pour ces facultés satellites de médecine là d'octroyer des places aux gens de la place. Est-ce que c'est quelque chose que vous avez entendu, que vous avez étudié puis que vous considérez?

**M. Dubé :** Bon, non seulement je l'ai entendu, mais je vais vous donner un petit sommaire d'une conversation que j'ai eue avec les gens... Vous connaissez bien l'association FMEQ, la fédération des médecins qui sont étudiants, et une des suggestions qu'ils nous ont faites, c'est : Est-ce qu'on pourrait avoir une majoration de la cote R pour des gens qui viennent de la région? Puis ça, là, ils ont été très, très clairs dans leur demande, que, selon eux, basé sur des discussions qu'ils ont avec l'association... Et ça, j'ai été... j'ai demandé à notre équipe, ici, là, de regarder comment on pourrait faire ça avec la ministre de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur, avec Mme Déry.

Ça fait que je vous donne juste un exemple, là, c'est une des choses qui est demandée par la FMEQ, c'est de trouver, pour être certain... Parce que l'enjeu, c'est de dire, quelqu'un... Puis la cote R, je ne rentrerai pas dans le détail, mais vous savez ce que c'est, là, c'est d'être capable de dire à quelqu'un : Pour avoir la chance d'aller à l'université... qu'une université soit en Outaouais ou qu'elle soit à McGill, ce n'est pas tellement ça qui est important, mais de donner la chance à quelqu'un de la région de faire sa médecine... pourrait être intéressé à revenir. C'est ça qu'ils m'ont expliqué.

Ça fait que j'ai dit : Écoutez, si c'est ça, de quel genre de majoration on parle? Bien là, ce n'est pas à moi à faire ça, c'est au ministère de l'Éducation, mais on va le regarder. Je vous donne cet exemple-là.

**M. Fortin :** OK, mais là on parle de deux façons d'arriver, peut-être, là, à... OK, il y a un étudiant de l'Outaouais qui est finissant, qui est intéressé à aller en médecine, qui, lui, sa cote R, ça pourrait l'aider à rentrer à l'Université de Montréal, l'Université de Sherbrooke, McGill...

**M. Dubé :** Ou même à celle de Gatineau, avec l'entente qu'il y a avec McGill, là, la nouvelle entente, maintenant, là. Oui, continuez.

**M. Fortin :** Mais il n'y a pas... mais vous n'êtes pas en train de regarder la possibilité de réserver certaines places, que ce soit à Gatineau, pour les étudiants de l'Outaouais, au Saguenay, pour les étudiants de Saguenay, ou ailleurs.

**M. Dubé :** Bien, écoutez, je ne voudrais pas aller dans toutes les mesures, mais je vous... Moi, je me fie beaucoup aux fédérations, hein, puis prenons l'exemple de la... Là, j'ai parlé FMEQ, mais parlons de la FMOQ. Donc, les omnis nous ont fait des recommandations très claires au niveau des PREM, de faire certains changements. J'ai dit que j'étais ouvert à ça, alors donc je suis... Quand on va avoir la chance, dans quelques semaines, de parler de PL n° 15, c'est sûr qu'on va pouvoir parler de ça. Puis je vous dirais juste que je suis très ouvert, là. Daniel pourrait peut-être... on me dit que Daniel pourrait faire un commentaire là-dessus. Avez-vous encore une minute?

**M. Fortin :** ...considéré, tant mieux, si ce n'est pas considéré, je suis prêt à passer à autre chose, là.

**M. Dubé :** Ça l'est. Ça l'est.

**M. Fortin :** OK, parfait. Bonne affaire.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Il vous reste 1 min 18 s pour conclure.

**M. Fortin :** 1 min 18 s, OK. Dernière question, répondez-y tout de suite, répondez-y tantôt, d'entrée de jeu, là... J'ai passé à travers vos PEM, là, les plans d'effectifs médicaux pour les spécialistes, là. Je vous le donne, je vous donne le chiffre, là. Par 100 000 habitants, en Outaouais, des spécialistes, il y en a 68. Dans le Bas-Saint-Laurent, il y en a 119, OK?

Il y a presque le double, dans certaines régions, là, qui ne sont pas des grands centres urbains non plus, là, qui ne sont pas des centres de spécialité, il y a presque le double, et, dans certaines, il y en a le double, mais, quand je regarde le plan d'effectifs médicaux pour les deux prochaines années, il n'y a pas d'augmentation vraiment en Outaouais, là, très peu. Est-ce que c'est logique, ça, selon vous, puis est-ce qu'on peut continuer comme ça sans augmenter de façon drastique, là, les listes d'attente dans la région?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, ce que je vous dirais, là, dans le peu de temps qui nous reste, là, c'est que, même si on fait les PEM sur trois ans, on a le droit de les réviser, OK? Ça fait que les PEM, là, qui sont pour le bloc jusqu'en 2025, là, il n'y a rien qui m'empêche, cette année, avec le ministère, de dire, s'il y a des choses comme ça, comme celle que vous me soulevez : Est-ce qu'on pourrait réviser avant 2025? La réponse, c'est oui. C'est ce que je vous dirais.

Alors, moi, ce que j'aimerais beaucoup, puis là je suis tannant quand je reviens toujours à PL n° 15... Parce que j'ai besoin d'avoir un processus plus simple pour les PREM puis pour les PEM, là. Pour les gens qui nous écoutent,

là, tu sais, c'est qu'est-ce qu'on fait avec les omnis, qu'est-ce qu'on fait avec les spécialistes, quel va être le rôle du directeur médical pour dire : Voici le besoin populationnel que j'ai — c'est ça que vous dites — pourquoi, moi, avec une population de x, j'en ai la moitié dans la Gaspésie. Bien, ça, ça va tout être discuté dans le rôle du directeur médical, le rôle de l'ancien DRMG, qui va s'appeler X, là.

**M. Fortin** : ...rien qui vous empêche de le réviser tout de suite, là. Vous pouvez le faire.

**M. Dubé** : Bien, c'est ça que je dis, il y a des choses que je peux faire.

**M. Fortin** : Sans le PL n° 15, vous pouvez le faire.

**M. Dubé** : Non, non. Il y a des choses que je peux faire tout de suite, sauf que l'information doit me venir. Ce que je veux dire, c'est que, là, là, il faut arrêter de faire... le ministère qui dit : On a besoin de temps. Il faut que j'aie de l'information qui vient de la base. Puis, pour qu'elle vienne de la base, bien, ça me prend des directeurs médicaux qui vont faire comme les DRMG, les directeurs régionaux, mais on n'a pas ça avec nos spécialistes.

**La Présidente (Mme Poulet)** : Merci, M. le ministre. Alors, on va poursuivre les discussions, les échanges avec le député de Rosemont pour une période de 15 min 34 s.

**M. Marissal** : Merci, Mme la Présidente. Alors, on va finir ça pour moi aujourd'hui. Je veux revenir, M. le ministre, sur la clause de non-sollicitation, je pense que les Anglais appellent ça «noncompete». De ce que je comprends, là, puis je pense que c'est ça que vous avez dit tout à l'heure, l'idée, c'est, mettons que vous ouvrez un... on inaugure un mini hôpital dans l'est de Montréal, directement, les gestionnaires du mini hôpital privé ne pourront pas venir dans la cafétéria de HMR pour venir solliciter des infirmières. Je comprends ça. Un peu comme les agences le font dans le parking des hôpitaux, là. Ça se fait comme ça, là, ils vont solliciter. Je comprends, mais qu'est-ce qui empêche une infirmière de dire : Moi, je quitte mon poste de HMR et je m'en vais travailler dans le privé? Ça, votre clause de non-sollicitation ne touche pas ça, non?

**M. Dubé** : Non. C'est un choix. On ne peut pas... on ne peut pas empêcher, sauf que la clause... puis là aidez-moi, là, parce qu'on est dans le nouveau, là, puis je vois la... soit, M. Bergeron... C'est quoi? Il y a une période, hein, de...

**Une voix** : 90 jours.

**M. Dubé** : 90 jours. OK.

**M. Marissal** : Oui. Généralement, le temps que les infirmières prennent pour... prennent des vacances bien méritées pour revenir au privé. C'est comme ça que ça fonctionne. Il n'y a rien qui empêche les infirmières de s'autoconstituer en agence non plus, ce qui est en train de devenir un... je ne dirais pas une mode, là, mais ça se multiplie, une infirmière autoagence, là, que vous ne pourrez pas retenir non plus. Il n'y a rien qui empêche d'aller la chercher à la sortie de l'école, vous l'avez dit. Encore là, c'est une question de choix personnel.

Donc, votre clause de non-sollicitation, alors que vous voulez, vous-même, développer du privé, elle n'a pas de dents. Il n'y a pas un gestionnaire d'hôpital privé qui va être assez nono, là, pour se promener avec une affiche dans un hôpital, dire : J'embauche des infirmières. Ce n'est pas de même que ça marche. Vous ne serez pas capable de les retenir au même moment où vous êtes en train de dire : On veut les ramener. Excusez-moi, j'ai bien du mal à vous suivre.

**M. Dubé** : Bien, écoutez, je vous dirais qu'il n'y a pas une chose qui va régler notre problème, mais je reviens toujours à la base, M. le député, là, si on n'est pas capables de mettre des offres intéressantes avec des conditions intéressantes dans nos conventions collectives pour les... Je pense que tout le monde comprend, maintenant, quand on parle d'offre différenciée, là?

**M. Marissal** : Oui, oui, je comprends. Oui.

**M. Dubé** : Moi, je pense que c'est la première chose. Là, là, ce qu'on fait, c'est des mécanismes en attendant que. On fait... on a fait le PL n° 10 pour dire : On va limiter, les agences, là, ne pourront plus... Puis moi, j'ai hâte de voir, là, parce que, quand on a fait PL n° 10, hein, sur les agences privées, qu'est-ce qu'on a dit? C'est quoi, les tarifs maximums, mais ça...

**M. Marissal** : Je comprends, mais le PL n° 10...

**M. Dubé** : Non, mais ce que je veux juste dire...

**M. Marissal** : ...n'empêche pas de créer de nouvelles agences, n'empêche pas aux infirmières praticiennes de s'autoagencer, si je peux m'exprimer ainsi. C'est limité, là. PL n° 10, l'idée était bonne, là, mais l'ampleur ou la... moi aussi, je suis fatigué, je cherche mes mots à cette heure-ci, là, mais son intervention, son impact sur le terrain est néanmoins limité.

**M. Dubé :** C'est un des éléments.

**M. Marissal :** Bien, OK, parce que je n'ai plus beaucoup de temps, là, puis il me reste quelques sujets. Vous me parlez de la négociation de la convention collective, on en parle souvent, vous et moi, mais ce n'est pas ni vous ni moi qui négocie ça. Vous êtes probablement plus proche que moi de la table, mais moi, je n'ai pas beaucoup d'impact là-dessus, en tout cas, pas sur la négociation.

**M. Dubé :** Oui.

• (18 heures) •

**M. Marissal :** Puis il n'y a personne qui va négocier sur la place publique, je ne pense pas, en principe, mais il y a quelque chose que vous pourriez mettre sur la table, remettre sur la table rapidement, comme la Colombie-Britannique vient de le faire, c'est-à-dire le ratio infirmière-patients ou patients-infirmière, là, c'est selon, là.

Puis là dites-moi pas : Non, c'est parce qu'on n'a pas le personnel. La Colombie-Britannique n'a pas plus de personnel que nous. Ils ont pris le pari de dire : On va ramener notre monde puis on se donne les outils pour. Qu'est-ce qui nous empêche de le faire ici?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, l'une des choses qu'on a dit qu'on était ouverts, puis on l'avait même fait dans la dernière négociation, c'est de ne pas regarder uniquement le ratio d'infirmières, mais le ratio de soins sur un étage, parce qu'avec le décloisonnement, le patient, là, qui a besoin d'avoir un service, là, que ce soit, l'infirmière ou que ce soit le préposé aux bénéficiaires qui lui donne, il est un peu indifférent, là, en autant qu'il ait le service quand il tire sur sa clochette, là.

Ça fait que, moi, ce que j'ai demandé à Mme LeBel, c'est... Et c'est d'ailleurs pour ça que je vous rappelle qu'on a fait des forums, hein, on a fait des forums en dehors des tables de négociation, pour dire : Est-ce que ça, si on mettait ça sur la table, des... je dirais, une organisation du travail, avec une équipe de soins pas juste pour l'infirmière, mais pour l'ensemble... On n'a pas eu de réponse à ça de la part des syndicats.

**M. Marissal :** D'accord, mais...

**M. Dubé :** Non, non, mais c'est la même chose, c'est le même objectif, M. le député, là.

**M. Marissal :** OK. Donc, vous me dites que vous êtes éventuellement prêt à bouger là-dessus, à proposer... Proposez-le.

**M. Dubé :** Oui, mais parce que, là, à ce moment-là, on va arrêter de travailler en silo puis de dire : L'infirmière a fait ça, puis le PAB fait ça, puis l'auxiliaire fait ça. Moi, je pense que... Et c'est pour ça qu'on travaille beaucoup sur le décloisonnement, puis c'est ça qu'on a demandé à Mme LeBel, amenez donc les gens à votre table pour dire : Si on allait vers cette approche-là, je pense qu'on serait gagnants. Alors, moi, je fais juste vous dire, vous avez raison, on ne peut pas négocier sur la place publique. Mais je l'ai dit et je vais le redire que cette approche-là, on est très ouverts, mais dans une optique globale des soins de plusieurs professionnels, parce qu'ils travaillent tous sur le même étage, pour le même patient.

**M. Marissal :** OK. Je vois le temps filer, là, puis il y a quelques sujets que je veux absolument toucher, je vous amène complètement ailleurs, prévention ITSS, lutte au VIH, sida. Les groupes sur le terrain disent qu'on recule, ils disent qu'on recule, qu'on avait la possibilité d'atteindre les cibles de l'ONU, je vois que le Dr Boileau me regarde avec intérêt. Et je crois que, si, de fait, nous reculons, ce n'est pas acceptable, là. Voici quelque chose qu'on faisait quand même assez bien, on avait fait des avancées. Oui, il y a eu la COVID, et puis on me dit que la COVID a eu des impacts, notamment, sur le nombre de dépistages, mais là on recule ou, en tout cas, qui n'avance pas recule, comme disait l'autre, là. Si on ne continue pas d'avancer, on recule. Puis franchement, entre vous puis moi, là, au Québec, ce serait assez honteux, là, de reculer sur ce sujet-là.

Ils demandent, notamment, évidemment, plus de ressources, plus d'argent. Ce n'est pas des milliards. Qu'est-ce que vous répondez à ces groupes-là?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, on a la chance d'avoir le Dr Boileau ici, là. Je pense que... Moi, j'en ai entendu parler, mais j'aimerais mieux que ce soit le Dr Boileau qui vous commente là-dessus, là, parce que c'est vraiment dans son coffre à outils, là.

**M. Marissal :** Très bien.

**M. Boileau (Luc) :** Est-ce que je peux...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Oui, oui, vous avez déjà eu le consentement aujourd'hui, il n'y a pas de problème.

**M. Boileau (Luc) :** Bon, OK, merci. Bon, c'est une question importante, et effectivement M. le ministre nous a invités à regarder la possibilité d'ouvrir ou d'élargir pour mobiliser... ou permettre aux gens qui sont en milieu

communautaire de faire une intervention sur ce sujet-là. Il y a eu plusieurs itérations, au fil des dernières années, sur cette disposition-là, notamment, une interpellation à l'Institut national de santé publique, qui ont laissé entendre que c'était une possibilité qui pouvait être observée, on le voit dans d'autres juridictions. Ça pose une série de défis qu'il faut regarder, et nous nous apprêtons, justement, à proposer de regarder ça, avec une distance, quand même, covidienne, là. Il y a plein de choses qui ont évolué, là, durant la COVID. Je ne dis pas que ça, c'est à cause de la COVID, mais vous avez raison de situer le fait qu'on a vu quelques écarts, là, dans les tests... dans les tests de dépistage pour le VIH. On sait qu'il y a quand même un certain pourcentage de Québécois ou de Canadiens, les études sont plus canadiennes, qui ne connaissent pas leur statut, et on va retrouver ça dans des groupes plus à risque, là, qui n'est pas compliqué à imaginer, alors, et qui sont sans doute plus en contact avec les milieux communautaires.

Donc, la question est importante, et nous nous proposons de pouvoir étudier ça plus à fond, puisqu'il arrive, avec ça, une série de conditions de succès et de mesures, je dirais, de difficultés appréhendées, puisque, lorsque nous faisons ça, il faut être en mesure de bien accompagner les personnes lorsqu'on identifie un test qui pourrait être positif. Parce que le fait d'avoir un test de dépistage positif ne vient pas confirmer qu'on a... véritablement qu'on est porteur, et un test négatif non plus. Donc, je ne veux pas rentrer dans les détails, mais ce qu'il faut regarder, c'est à quel moment il est le plus pertinent de faire cela et avoir les conditions de succès qui y sont associées.

Juste en rappelant que, souvent, dans les périodes de quelque 90 jours... trois mois après une infection, on va rester négatif. Il n'y a pas encore suffisamment de dispositions antigéniques pour qu'on ait un test positif, donc ça peut donner l'illusion qu'on ne l'est pas, et donc des faux négatifs, et on a des faux positifs. Et, si on l'étend à beaucoup de monde, on va avoir plus de faux positifs, des problèmes de suivi, d'anxiété, et tout ça. Donc, il faut vraiment qu'il y ait un parcours établi entre le milieu communautaire puis le milieu de service. Ce n'est pas... ça ne se fait pas spontanément, il y a du travail à faire là-dessus, mais nous regardons la question activement en ce moment.

**M. Marissal :** Donc, les groupes, je pense, en particulier ceux de Montréal, mais Québec aussi, oui, puis qui ont communiqué d'ailleurs, avec vos services ou avec votre collègue Dre Drouin à Montréal, peuvent s'attendre à un suivi.

**M. Boileau (Luc) :** Oui, absolument. On a une interpellation du ministre aussi sur cette question. Alors, c'est pour ça qu'on est là-dessus. Ils nous ont... bien, ils ont sollicité M. le ministre pour voir s'il y avait possibilité de... et donc on a cette interpellation. La réponse n'est pas complétée, je vous répète qu'il y a des travaux à mener. Il y a des avantages, il y a des inconvénients, il y a des risques, il y a des ajustements à proposer. Nous sommes là-dessus et nous répondrons donc à l'invitation de notre ministre.

**M. Marissal :** OK. Merci, Dr Boileau. Les groupes parlent aussi de manque de financement, à Montréal, à hauteur de 8 millions. Je ne suis pas à même de valider ces chiffres, mais c'est le chiffre qui a été mis de l'avant. Est-ce que vous êtes aussi disposé à, au moins, regarder ça puis à engager le dialogue avec ces groupes sur le financement?

**M. Dubé :** Bien, moi, je n'ai pas entendu ce chiffre-là, je pourrais... je pourrais... je vais en prendre connaissance, là, puis on va... Comme on est en train de discuter avec le Dr Boileau, bien, je vais le regarder, mais, je peux vous dire, c'est la première fois que j'entends ce chiffre-là aujourd'hui, là.

**M. Marissal :** Ça fait partie de certains échanges qui ont été... qui vous ont été adressés. Je comprends que vous ne pouvez pas tout voir en temps réel, là, mais...

**M. Dubé :** Non, non, mais maintenant que vous me sensibilisez à ça, là, ce que je vous dis, je vais faire le point avec le Dr Boileau pour voir est-ce qu'on parle au niveau des cliniques, est-ce qu'on parle... En tout cas, vous comprenez. Je sais qu'il y a eu quelques cliniques qui ont des difficultés spécifiques, là, je connais certains cas, mais je vais pouvoir en discuter avec le Dr Boileau, mais merci, des fois de me le rappeler, là.

**M. Marissal :** Merci. Il me reste combien de temps, Mme la Présidente? Combien de temps, Mme la Présidente, me reste-t-il?

**La Présidente (Mme Poulet) :** 3 min 54 s.

**M. Marissal :** Trois minutes, OK. J'y vais peut-être pour un dernier ou un avant-dernier. Vous parliez de la FMEQ tout à l'heure. C'est un groupe que j'aime beaucoup aussi, parce que, de un, c'est nos futurs médecins, on les aime, on les aime déjà, mais ils sont aussi allumés aussi, puis ils ont une conscience sociale qui, moi, ne me déplaît pas du tout, puis ils poussent certains dossiers. Ils m'ont parlé notamment, c'était hier, d'ailleurs, ça tombe comme ça, là, d'un problème de reconnaissance des médecins étrangers. Et là je ne parle pas des problèmes avec le certificat de sélection en immigration. C'est des médecins qui sont ici, qui sont souvent résidents, qui paient leurs impôts ici. La partie immigration, elle est réglée, là. La partie formation, elle est réglée. Ce n'est pas des médecins qui ont eu une formation qu'il faut... Sauf que, pour plein de raisons bureaucratiques, semble-t-il, il y en a un paquet qui n'arrivent pas à pratiquer ici.

On me dit que c'est à peu près un tiers, là, donc, à peu près 500, en ce moment au Québec, qui, je le répète, là, ont passé toutes les étapes, là. Ce n'est pas une question de requalification sur plusieurs années, ce n'est pas une question de DSQ. C'est une question que je ne comprends pas, là, mais... pourquoi c'est comme ça, mais c'est comme ça. Ce sont des médecins qui sont ici. Qu'est-ce qui se passe? Et pourquoi n'est-on pas capable de leur donner un permis de travail?

**M. Dubé :** Bien, écoutez, je vais vous donner un début de réponse, parce que vous, vous les avez rencontrés cette semaine, puis moi, je les ai vus la semaine dernière, parce que je les vois peut-être trois, quatre fois par année, c'est à peu près ça. Puis, quand ils m'ont soulevé ça, j'ai cru comprendre — puis là c'est pour ça que j'aimerais que Dr Bergeron, dans le temps qui vous est alloué, là, vous parle — mais c'est vraiment un enjeu avec le Collège des médecins, de ce que je comprends. Parce que, comme vous dites, l'immigration est réglée, tout ça est réglé. C'est vraiment une question de... Ça fait qu'au lieu de perdre votre temps, là... Parce que, oui, ça m'a été soulevé, ce que vous dites. Docteur... On parle à peu près de 200, en ce moment, de mémoire, là, le nombre actuel de médecins dont on parle, c'est quand même assez significatif, là.

• (18 h 10) •

**M. Marissal :** Bien, moi, j'avais 300 sur 800. Ça me revient, là.

**M. Dubé :** Bien, en tout cas, moi, entre 200 et 300, on ne... C'est beaucoup de médecins, ça, c'est beaucoup.

**M. Marissal :** Exact, oui, oui, absolument.

**M. Dubé :** Ça fait que Dr Bergeron, peut-être.

**M. Bergeron (Stéphane) :** Bien, effectivement, comme il a été mentionné, beaucoup de diplômés internationaux ont des difficultés de trouver une capacité d'exercice au Québec, car ils ne répondent pas aux exigences du Collège des médecins dans la question de la reconnaissance de l'équivalence, notamment, avoir effectué une formation postdoctorale qui soit globalement équivalente à la fois en durée et en contenu.

**M. Marissal :** ...dont on parle, Dr Bergeron, je ne pense pas que c'est de ceux-là dont on parle. Parce que ceux dont on parle, ils sont «full patch», là, ils ont un problème à avoir leur permis de travail, ce n'est peut-être pas comme ça que ça s'appelle, là, dans votre jargon, là, mais ils ont l'équivalence. Ce n'est pas là qu'est le problème, c'est le problème d'entrer dans le réseau comme médecin.

**M. Bergeron (Stéphane) :** J'avoue que... Attendez un petit peu. Il y a ceux qui ont leur équivalence. Il doit ensuite y avoir... Il y a différentes manières pour entrer dans le réseau, dont celui d'être parrainé, parrainé par des établissements, parrainé par un réseau, parrainé par le Collège des médecins notamment, qui devient parrain pour des stages d'équivalence de formation. J'ai entendu effectivement qu'il y avait des difficultés à ce niveau-là du... de nouvelles règles qui concernent les permis de travail et le parrainage. Puis ça concerne le Collège des médecins et le ministère qui est là. Il y a un travail également pour...

Actuellement, le parrainage, il était fait beaucoup envers les établissements, on veut ouvrir, notamment, pour les médecins de famille. Il y a du parrainage envers des groupes de médecine familiale, donc, du hors établissement. Il y a un chantier actuellement qui est en travail avec le Collège des médecins pour...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Je vous remercie de votre intervention. Je dois terminer cette période d'échange ici, pour le député de Pontiac. Vous avez un maximum de 15 min 27 s pour votre intervention.

**M. Fortin :** Très bien. Merci, Mme la Présidente. Vous me permettez, M. le ministre, avant qu'on touche aux urgences, là, j'ai deux, trois petits sujets. On va essayer de passer ça en rafale, je sais que vous avez hâte de vous rendre aux urgences. Les médicaments d'exception, vous y avez touché tantôt, puis ça m'a inquiété un peu, là, vous avez sorti des grands chiffres en disant : Ça ne coûtait pas grand-chose il y a un temps, là ça coûte pas mal plus cher. Je le sais que vous l'avez inclus dans le projet de loi n° 15. Avez-vous l'intention de faire quoi que ce soit avant qu'on en parle au projet de loi n° 15?

**M. Dubé :** Non, non, pas du tout. Je pense qu'on va se servir de la... on va se servir de la commission comme telle, là, pour écouter tout le monde. Puis je pense que, là, maintenant, on a deux... On avait un bel exemple avec l'Ozempic, et là on a discuté de la dysfonction érectile un peu plus tôt aujourd'hui, je pense qu'on va avoir assez de cas pour avoir cette bonne discussion-là. Mais je n'ai pas l'intention de rien accélérer, mais je veux bien fouiller ce qu'on a discuté, INESSS versus RAMQ, tout ça, aujourd'hui, là. On a quand même été assez précis, mais il n'y aura rien qui va se faire avant ça. On va se servir des consultations pour avoir ces discussions-là.

**M. Fortin :** OK, parfait. Cancer colorectal, on a passé une motion à l'unanimité, là, en Chambre, pour, et si j'ai bien compris la motion, là, pour qu'il y ait un programme en place d'ici la fin de votre mandat. C'est ce que vous avez compris, vous aussi?

**M. Dubé :** Oui, et je vous dirais que vous allez aimer ça. Je pense qu'on va aller un petit peu plus rapidement, là, qu'on va faire une annonce sous peu. Parce qu'après discussion, puis priorité, là, au niveau du colorectal, je pense qu'on peut aller un petit peu plus vite. Ce que je vous dirais, des fois, ce qui nous retarde, puis j'ai eu des bonnes discussions avec le Dr Bergeron là-dessus, c'est nos systèmes d'information. Parce que, si on veut faire des rappels par courriel, là, tous... Un peu ce qu'on a avec le dépistage du cancer du sein, il faut avoir des systèmes d'information. Mais là j'ai dit : Est-ce qu'on peut, avec notre collègue M. Bernier, dont on parlait tantôt...

Ça fait que je veux qu'on ait des mesures à très court terme pour les statistiques, là, mais je pourrais vous dire qu'on n'attendra pas la fin du mandat, là. Donc, je sais que c'est quelque chose qui vous tient à coeur, puis on a... on va agir beaucoup plus vite là-dedans.

**M. Fortin** : OK. Mais, honnêtement, je n'y vois que du positif, à ce développement-là, parce que, de un, on demeure la seule juridiction au Canada qui n'a pas de programme organisé.

**M. Dubé** : Bien, il faut faire attention. En tout cas...

**M. Fortin** : Oui, je ne veux pas m'obstiner sur ce que les autres provinces ont, ce n'est pas ça, mon point, là.

**M. Dubé** : Oui, bien, c'est parce que ce n'est pas tout pareil, puis... Mais ce que je veux dire, c'est qu'on peut en faire plus, puis plus rapidement. Et ce que je vous dis, clairement, là, il va y avoir une annonce sous peu là-dessus.

**M. Fortin** : Vous ferez votre annonce. On s'en reparlera après.

**M. Dubé** : On s'en reparlera, mais je veux vous dire qu'on est là-dessus en ce moment. Tout à fait.

**M. Fortin** : OK. Ce matin, on s'était parlé...

**M. Dubé** : Mais le principe... juste pour vous dire, parce que je ne veux juste pas vous donner de la théorie. Le principe, ce serait d'avoir une ordonnance collective, et ça, c'est ça qui permet de dire à quelqu'un : Je t'envoie un courriel, puis de dire : Écoute, je te rappelle que tu as eu 50 ans, si tu l'avais oublié, là, hein?

**M. Fortin** : C'est un beau party.

**M. Dubé** : Hein? Puis, deuxièmement, si tu veux aller chercher ton test à la pharmacie, tu n'as pas besoin de passer par un médecin. Il y a une ordonnance que... le pharmacien va te le donner, parce que c'est ça, une ordonnance collective. C'est ça, la solution que M. Bergeron puis son équipe ont mis en place. J'aimerais ça qu'on ait une annonce très rapidement maintenant qu'on a convenu de ce principe-là.

**M. Fortin** : Si ça enlève une visite au médecin en plus...

**M. Dubé** : Exactement. Non, non, c'est... tu sais, on s'en vient avec ça.

**M. Fortin** : OK. Ce matin, on s'était parlé, là, vous n'aviez pas les chiffres de sans rendez-vous, de plages horaires de sans rendez-vous. Vous avez dit : Je vais regarder ça, ça se peut que je vous revienne. Vous n'avez toujours pas ça?

**M. Dubé** : Bien non, mais c'est parce que, quand j'en ai rediscuté avec mon PL n° 3, là, il faut que j'aille mes règlements, puis tout ça, il va y avoir une date d'application là-dessus.

**M. Fortin** : Il va avoir... Je ne comprends pas ce que vous dites.

**M. Dubé** : Bien, c'est parce que, lorsque j'ai PL n° 3, qui est rendu la loi n° 5, maintenant, là, je ne le sais pas, l'accès aux données, j'ai une période d'application, là. Quand le projet de loi, il est voté, il faut qu'il y ait... c'est un an. Ça fait que, là, c'est un peu ce que je discutais avec M. Bernier puis son équipe, moi, je ne peux pas, demain matin, faire illégalement ce que... avoir accès aux données que je n'ai pas en ce moment, là.

Alors, ce qu'il faut que je fasse, c'est que je discute avec mes collègues de la FMOQ. Maintenant qu'on a nos 655 GMF qui sont branchés, est-ce que vous accepteriez que je peux y avoir accès plus rapidement pour avoir ces données-là? Mais ils ont le droit de dire : En ce moment, l'application, c'est tant. Alors, on a des petites discussions à avoir. Je suis très transparent avec vous là-dessus, là.

**M. Fortin** : OK. Les urgences.

**M. Dubé** : Oui.

**M. Fortin** : Là, je viens de mettre à jour votre site, là, juste pour qu'on se parle de la même affaire. Moi, l'urgence la plus proche de chez nous, là, s'il se passe quelque chose chez nous, aujourd'hui, puis ma femme, il faut qu'elle aille à l'urgence, elle est à 168 %. C'est 8 h 28 min pour la durée moyenne de séjour dans la salle d'attente, et l'attente sur civière est à 36 heures. Ça ne s'améliore pas, là, dans plusieurs endroits au Québec, pas partout, il y a des places où ça s'améliore, des places où ça ne s'améliore pas. Là, je veux que vous me disiez qu'est-ce qui se passe dans une urgence comme celle-là, à Hull, là, disons, là, mais il y en a d'autres, je pourrais en prendre d'autres, à peu près tout le West Island, je pourrais prendre d'autres secteurs aussi. Qu'est-ce qui se passe, selon vous?

**M. Dubé :** Écoutez, ça, je ne vous surprendrai pas. Puis j'aime bien ça quand vous prenez un exemple où ça ne va pas, parce que je suis... je suis très conscient des inégalités qu'il y a entre les différentes urgences. Et là ce que j'ai demandé... puis, avec l'équipe, là, de la cellule de crise, qui a fait un très bon travail, on a commencé ça en novembre. Là, ce qu'ils m'ont fait, puis je ne vois pas, en ce moment, l'Outaouais, où ils sont, là, mais ce que... sous l'équipe de M. Desharnais, ce qu'ils ont fait, c'est qu'ils ont dit : Il y a trois... il y a trois blocs. Puis je pourrai vous soumettre ce tableau-là, je n'aurais aucun problème à vous le montrer. Je vais vous parler des inégalités. On a... on a dit : Ceux qui se sont améliorés, je vais dire, exemple, de 20 %, ceux qui se sont améliorés entre 0 % et 10 % puis ceux qui n'ont pas eu d'amélioration. On a fait cette comparaison-là, puis je dois vous dire qu'il y a des groupes qui se sont améliorés d'une couple d'heures. C'est beaucoup, là, hein, quand on dit que notre moyenne est... là, vous me parlez de 30 heures, mais la moyenne, au Québec, sur civière, là, c'est 18 heures. Même, j'ai compris qu'on était en train de baisser à 17, et même un petit peu mieux, mais ce n'est pas encore assez, on vise 14. Notre cible est...

• (18 h 20) •

Mais là je vais reviens sur l'Outaouais. Moi, ce que je me suis engagé, là, avec M. Desharnais, c'est de dire : On va publier parce que ça, ce tableau-là, des trois blocs que je viens de vous dire, comment ça se fait qu'il y en a qui ont été capables de s'améliorer de deux heures? Deux heures, c'est beaucoup sur 18 heures, là, qu'il y en a qui l'ont... Et là c'est là qu'on voit les différences d'approche. Pourquoi? Est-ce que c'est une question... je reviens toujours à ça, puis les médecins me trouvent tannant, mais ils ont raison de me trouver tannant, est-ce que c'est le temps de consultation dont ils sont responsables? Pas toujours. Ce n'est pas juste ça. Est-ce que c'est l'organisation du travail? Est-ce que, dans certains cas, c'est les fameux NSA? Est-ce qu'on a les chambres pour les... Il y a une foule de raisons.

Ce que je veux vous dire, c'est qu'on constate qu'entre autres, dans les temps des délais d'attente, un des gros facteurs chez vous, là, parce que je savais que vous alliez me poser la question, qui explique ce 30 heures là, c'est les temps d'attente de spécialistes et que, dépendamment du spécialiste que vous avez besoin, puis on en parlait encore hier avec... avec M. Desharnais... Ça fait que ce qu'il va falloir faire maintenant qu'on a ces statistiques-là et qu'on a le PL n° 15, alors ça revient à votre point tout à l'heure, je pense qu'il y a des endroits que j'ai besoin de plus de spécialistes. Mais, des fois, j'ai besoin, comme on a dit ce matin, besoin plus de techniciens, parce que ce n'est pas rien qu'une question de spécialistes. Puis c'est pour ça que les médecins me l'ont dit : Arrêtez de dire que c'est juste du temps de consultation, tu sais. Ils ont raison de me dire ça.

Mais là on a assez de granularité, de détails pour être capable de faire ça. Et là, quand on présente cette feuille-là — que j'aimerais... je pense qu'on va vous la rendre disponible — je vous le dis, là, qui a montré comment on s'est améliorés dans quelques...

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Bien non, je ne pense pas autant de... Ça, c'est uniquement le nombre de chambres fermées. Je veux aller plus loin. Je voudrais vous montrer comment on va travailler avec la cellule de crise pour dire : Comment ça se fait qu'il y a des groupes qui se sont améliorés deux, trois heures, puis d'autres qui n'ont pas pu? Et c'est là qui va être, à mon avis, la prochaine étape de la cellule de crise. Ça fait que je veux juste vous dire que, pour l'Outaouais, comme ailleurs... Je pourrais vous dire, des fois, pas si loin, Lakeshore. Lakeshore, on s'est rendu compte, à cause du rapport verbal, qui nous est donné... On est ailleurs parce que, là, c'est une structure. C'est l'urgence qui est mal conçue. On ne peut pas demander aux médecins de faire une job impossible s'ils ne sont pas capables de... ou des infirmières d'être capables de bien gérer l'urgence avec les bons outils.

Alors, je veux juste vous dire que je pense qu'on a fait une première étape avec la cellule de crise en six mois. On a commencé ça en novembre... fin d'octobre, début novembre. Ce n'est pas assez, mais cette comparaison-là va nous aider, je vais l'appeler la phase II, là, je vais l'appeler comme ça.

**M. Fortin :** Là où on revient, on dirait qu'on a fait la quadrature du cercle, là, aujourd'hui, là, c'est quand vous me dites : OK, mais les spécialistes, la consultation est peut-être difficile, c'est peut-être ça qui fait en sorte qu'il y a du monde aux urgences, puis ça, c'est dans ma région, mais c'est ailleurs aussi, j'en suis certain, là, c'est un problème qui n'est pas unique à une région, là. Moi, ce qui m'inquiète... En fait, la plus grande inquiétude que j'ai pour le réseau chez nous, là, c'est qu'il y a des spécialistes qui vont quitter. On en a parlé, là, tantôt, que, déjà, là, en nombre, en pourcentage, sur 100 000 habitants, on en a moins qu'ailleurs, là, mais les spécialistes qui nous disent : Moi, j'opère une fois par mois, là, j'ai beau passer toute ma consultation, faire le temps que j'ai en consultation... Puis c'est vrai, quand on regarde les listes de consultation dans ma région, elles diminuent parce que les spécialistes, ils ne font pas d'opération dans certains... dans certains secteurs. Mais moi, je ne serais pas surpris qu'ils quittent parce qu'ils n'ont pas de personnel, parce qu'ils n'ont pas de technicien, parce qu'ils n'ont pas d'infirmière, parce qu'il n'y a pas de gens pour les appuyer pour la chirurgie.

Puis c'est la même chose quand on parle des lits. Il y a des urgences qui sont pleines parce qu'ils ne sont pas capables d'envoyer des patients à l'étage, parce qu'il n'y a pas de personnel pour s'occuper des lits à l'étage. Puis, quand vous avez passé votre directive, il y a un certain temps, là, de dire : Ouvrez des lits partout, là, bien, il y en avait 100, lits fermés à l'hôpital de Hull. Puis ils n'ont pas été capables d'en ouvrir un seul parce qu'ils n'avaient pas de monde. Donc, votre directive, elle était peut-être bien intentionnée, philosophiquement, ça faisait du sens, mais, s'ils n'ont pas de monde, ils ne sont pas plus avancés.

Alors, je reviens au plan d'action sur la main-d'oeuvre, avec lequel j'ai ouvert d'entrée de jeu ce matin, c'est ce qui mène tout. On peut se parler du projet de loi n° 15, on peut se parler de l'infrastructure, on peut se parler de l'urgence, mais, si on n'avance pas là-dessus, on n'est pas plus avancés, là.

**M. Dubé :** Mais vous avez tellement raison, là, je pense qu'on est en train de parler de la quadrature du cercle, parce qu'on revient toujours aux trois, quatre mêmes choses. La main-d'oeuvre va nous aider à ouvrir des lits. Si on rouvre des lits, on a des urgences plus fluides. Si on a plus de main-d'oeuvre, on est capable d'avoir plus de personnel pour donner à nos chirurgiens. Je veux dire, on va parler de ça.

Moi, ce que je vous dis, c'est que je pense qu'il faut identifier clairement les problèmes. Quand on... Il y en a une partie... On vient de se le dire, là, puis les gens peuvent les voir, les statistiques, il y a eu des améliorations dans nos DMS, qu'on appelle, nos durées moyennes de séjour, il y en a eu avec les mêmes problèmes. Je répète ce que je vous ai dit ce matin, les gens ont les mêmes problèmes de personnel. Des fois, ils sont plus grands, mais ils les ont tous, les problèmes de personnel; il y en a qui ont trouvé des solutions.

Moi, ce que j'aimerais vous dire, puis c'est pour ça que... Dans les prochaines semaines, avec PL n° 15, je veux que les médecins nous disent, s'ils avaient plus de personnel ou s'ils avaient plus... bien, de personnel ou qu'ils avaient plus certaines ressources, est-ce qu'ils seraient capables de faire avancer ça plus vite. Prenons l'exemple... Non, mais attendez...

**M. Fortin :** Oui, oui, je vous écoute, je vous écoute. Mais je trouve ça intéressant... à chaque fois que vous commencez une phrase comme ça, vous dites : Avec PL n° 15, mais le reste de la phrase n'a pas nécessairement de lien avec le PL n° 15.

**M. Dubé :** Non, non, mais je vous donne l'exemple PL n° 15, pourquoi je vous en parle. Là, on est en train de discuter avec les spécialistes, puis je pense qu'on va trouver une solution pour les chirurgies. Je vous ai dit : Ça me prend un plan pas juste que le ministère dit, mais qu'eux autres acceptent. Comment on va faire, peut-être, pour avoir des meilleures heures d'ouverture qui dépassent le 4 heures, comment on va faire ça, OK, mais je suis sûr que ce qu'ils vont me dire... mais, par contre, j'ai peut-être besoin d'avoir un meilleur levier avec certains spécialistes dans certaines régions.

**M. Fortin :** Ce que je veux vous dire, parce qu'il me reste 45 secondes, c'est : Je ne sais pas combien de temps ça va prendre, votre négociation, OK, je n'en ai aucune espèce d'idée. Vous semblez dire que ça peut être un certain temps encore, mais la ligne, là, qu'on a commencée ce matin en regardant, qui dit qu'à chaque année on a perdu, quoi, 10 000 employés du réseau, là, elle ne peut plus continuer, là, on ne peut pas... Il faut qu'elle revire de bord vite. Donc, la négociation, je ne sais pas quel pouvoir vous avez, M. le ministre, mais arrangez-vous pour que ça avance puis vite, parce que, si c'est la solution à plusieurs de vos enjeux de main-d'oeuvre, bien, il faut que ça bouge. Parce qu'un autre mois, un autre deux mois, un autre trois mois où on perd du monde dans le réseau, là, ça fait en sorte que tout ce dont on a discuté aujourd'hui, ça empire au lieu de s'améliorer.

**M. Dubé :** La réponse, c'est oui, c'est tellement l'enjeu principal, la main-d'oeuvre. Et c'est pour ça que j'ai dit à tout le monde comment j'ai apprécié la collaboration des oppositions dans les projets de loi qu'on a faits jusqu'à maintenant, incluant la main-d'oeuvre indépendante. On va continuer là-dessus, M. le député. Il n'y a pas d'autre solution, ça nous prend du monde.

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci. Alors, je cède maintenant la parole à la députée de Marie-Victorin pour une période maximale de 15 min 29 s.

**Mme Dorismond :** Merci, Mme la Présidente. Donc, moi, j'aimerais discuter avec vous, M. le ministre, sur le projet de loi n° 3, qui a été adopté récemment. Première des choses, j'aimerais qu'on puisse discuter puis, en fait, surtout rassurer les Québécois qui sont préoccupés par la protection des renseignements. Si vous pouviez en discuter avec nous pour les rassurer, première partie.

**M. Dubé :** OK. Comment on va les rassurer? Bien, premièrement, il faut peut-être que... là je regarde Marc-Nicolas Kobrynsky, il est là. Avant de lui passer la parole, j'aimerais ça peut-être expliquer aux Québécois un peu ce que j'ai dit tantôt au député de Pontiac, là. Oui, on a passé le projet de loi, mais, avant qu'il soit implanté, qu'on ait accès aux données, il y a un temps, il y a un temps de transition, bon. Mais il y a trois types d'utilisateurs qu'on visait, OK, puis je veux juste que les gens comprennent bien ça, là, parce que c'est un... c'est un gros changement. C'est assez important ce que M. Kobrynsky puis son équipe, là, ont réussi à mettre en place.

On le fait pour les patients, on le fait pour tous nos gestionnaires puis on le fait pour nos gens de recherche. Réglons la question de la recherche. Bon, je vais commencer par la fin. Si on veut innover en santé puis si on veut baisser nos coûts, par exemple, avec la recherche génomique, là, les gènes, là, tout ça, on a besoin d'avoir accès à des données en autant qu'elles soient bien protégées. Puis ça, M. Kobrynsky pourrait vous en parler pendant des heures parce qu'on a... et je ne sais pas combien de temps qu'il nous reste, alors... mais je veux juste le dire, la recherche, c'est fantastique ce que ça va nous permettre de faire. Puis notre scientifique en chef, il est heureux qu'on ait réussi ça, c'est une grande avancée.

• (18 h 30) •

Le deuxième, puis je vais... à mon avis, ce qui est le plus important, le deuxième, c'est nos gestionnaires. Nos gestionnaires, quand je me fais demander par les députés ou par tout le monde : Comment ça se fait que vous n'avez pas l'information sur ci ou sur ça? Souvent, ils n'étaient pas capables d'avoir l'information. Puis prenons... prenons

l'exemple des GMF. Un des gros avantages du projet de loi qu'on vient de conclure, c'est qu'ils ne faisaient pas partie du périmètre qu'on appelle du ministère. On pouvait avoir des données, des fois, sur un CHSLD ou sur un hôpital. L'information non seulement ne pouvait pas passer entre eux, ça, on va avoir réglé ça, mais, en plus, parce que la GMF ou les ambulanciers dont on a parlé aujourd'hui, c'est vu comme étant privé, on ne pouvait pas aller chercher l'information. Alors là, PL n° 3, le nouveau, nous permet de donner ça aux gestionnaires, en autant que ça respecte les règles de sécurité. Donc, deuxième bénéfice, nos gestionnaires.

Mais le plus important, ce sont les patients. Là, monsieur... pas M. Kobrynsky, mais M. Bernier, là, qui est venu nous voir quelques fois aujourd'hui, ce qu'il sait maintenant, c'est qu'il y a de l'information qui est dans notre carnet de santé, mais ce n'est rien, ce qu'il y a dans le carnet de santé en ce moment, là. C'est bon, ça montre vos vaccins, ça va montrer que vos médicaments, vous allez les chercher à la pharmacie, c'est ça. Mais comparé à ce qu'on veut aller, au Dossier de santé numérique, dont on a parlé aujourd'hui, là, votre médecin, quand vous arrivez, là, toute l'information vous suit, ce n'est pas vous qui avez besoin de presque traîner votre dossier avec vous, ça, pour moi, c'est majeur, là, c'est majeur, que ça va permettre à M. Bernier puis à son équipe de faire toute la mise en place du DSN. Il est en train d'être... Il est en appel d'offres en ce moment. On a dit qu'on allait avoir une décision à la fin de l'été sur le fournisseur qu'on allait choisir, puis c'est pour ça que le délai d'un an ne me dérange pas, parce que, pendant ce temps-là, ça ne nous empêche pas de travailler. Vous me suivez? Monsieur peut faire... M. Bernier peut faire son travail. M. Kobrynsky peut mettre en place tout ça.

Ça fait que je veux juste rassurer les Québécois, parce que c'est ça, votre question. Je pense que, quand on a... Puis c'est pour ça que la loi est faite comme elle est faite. Quand vous faites un projet de loi aussi important, vous vous entendez sur combien de temps qu'on va prendre pour mettre ça en place, et là c'est ça qui est en train d'arriver, là. On a eu le OK, mais, autant pour les gestionnaires, les chercheurs et les patients, on va s'assurer que c'est fait correctement. Ça fait que moi, je suis...

Puis, je vais vous dire, là, je regarde ce que M. Kobrynsky a fait avec les tableaux de bord, avec, des fois, des systèmes qui tenaient avec de la broche, là, il a fait des miracles avec ça pour qu'on ait les données qu'on a aujourd'hui, là. Puis, quand je dis ça, c'est quand même... Il y a... Des fois, il trouve qu'on lui en demande beaucoup, là, mais... ou un petit peu, mais je veux juste dire qu'ils ont fait un travail... Il faut le reconnaître. On parlait de très loin en termes d'information.

Là, on va avoir les ressources pour aller chercher beaucoup plus d'information parce qu'on est rendus maintenant à analyser. Avoir les informations, c'est une chose, mais vous faites quoi avec? Qu'est-ce qui peut vous dire... En termes de recherche, je vous le dis, là, est-ce qu'on pourrait être mieux équipés, par exemple, sur les gènes? J'ai très hâte qu'on ait ces discussions-là. Ça, c'est majeur. Puis on a des très bons chercheurs. Génome Québec, c'est des gens qui sont excessivement compétents, mais ils ont besoin de données pour être capables de dire : Est-ce qu'il y a des maladies qu'on peut identifier, les maladies rares, une foule de choses?

Ça fait que je ne sais pas si je réponds à votre question, mais je pense qu'on va avoir mis les mécanismes dans la loi pour protéger la sécurité des données, puis on a un an pour bien se préparer pour ça.

**Mme Dorismond :** Dans la même poursuite... Puis je comprends très bien, parce que, comme infirmière aussi, ça va m'aider, surtout dans la prise en charge. Je sais que c'est majeur pour les professionnels en santé, mais l'autre chose, l'autre volet, c'est comment qu'on voit ce projet de loi là qui va aider à améliorer la gestion du réseau.

**M. Dubé :** Bien, écoutez, tantôt, on avait... Bien, je regarde Mme Savoie, là, une des choses qu'on a vues dans la pandémie, c'est que, quand on regardait... six par CIUSSS... On en a combien sur l'île de Montréal?

**Une voix :** ...

**M. Dubé :** Avec les hôpitaux indépendants, comme Sainte-Justine, comme le CHUM, le CUSM, il y a 10 unités. Ça veut dire qu'il y a 10 PDG. Ces gens-là, là, pas pour mal faire, mais ça travaillait beaucoup en silo. Je pense qu'on a démontré, durant la pandémie, grâce au travail qui a été fait par l'équipe de Mme Savoie... Puis d'ailleurs Sonia Bélanger, qui est rendue ministre maintenant, mais qui était un de... une de ces PDG là, a travaillé beaucoup dans la coordination de ça, ce qui ne se faisait pas beaucoup avant. Et pourquoi je vous parle de ça, c'est que, quand...

Maintenant, on a des données. L'exemple qu'on a discuté aujourd'hui, il est majeur. On a décidé de retarder les appels d'offres pour les cliniques privées parce qu'on a dit : Tout le monde va travailler ensemble pour savoir combien on en a besoin pour l'île de Montréal, par exemple, mais c'est parce que, là, on le sait maintenant. On en a fait 162 000. Il y en a combien qui s'est fait sur l'île de Montréal? C'est des données qu'on n'avait pas de façon coordonnée. Vous me suivez?

Alors, plus on va avoir ces données-là qu'on n'avait pas avant, plus on va être capables de faire les analyses dont je vous parle. Ça fait que c'est pour ça, tantôt, que je vous disais qu'un des grands bénéficiaires, c'est nos gestionnaires, parce que, là, on va dire : Peux-tu juste... je le sais, que tu en as, tu fais peut-être... tu as peut-être un besoin de 10 000 cataractes dans ta région, mais, sur l'île de Montréal, on en a besoin de 50 000 pour les deux prochaines années, il me semble que l'appel d'offres serait plus intéressant. Vous me suivez? C'est exactement ça, là, qu'on... Puis c'est pour ça que je suis content qu'on ait utilisé cet exemple-là, avec M. Coubat puis Mme Savoie, aujourd'hui. Ça fait que c'est un exemple très concret.

**Mme Dorismond :** ...faire un réseau plus efficace, c'est ça qu'on veut.

**M. Dubé :** Oui. Je pense qu'on a appris beaucoup de la pandémie, là, beaucoup, puis je vous dirais qu'on va continuer d'avoir les bénéfiques de ça, là, par... Je ne sais pas si monsieur... Est-ce qu'il nous reste du temps, Mme la Présidente, ou...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Il nous reste 6 min 35 s.

**M. Dubé :** Est-ce que vous avez d'autres questions? Ah bien! Voyez-vous, je pensais qu'on avait terminé, mais on a des gens qui sont dédiés, là, des deux côtés de la table. Ça fait qu'allez-y, M. Chassin.

**M. Chassin :** Puis, c'est ça, je ne veux pas du tout présumer des questions du député de Pontiac. Je suis sûr qu'elles sont excellentes, mais je suis confiant dans les miennes aussi.

Puis, dans le fond, très rapidement, là, je pose des questions, mais on m'a parlé du fait qu'ailleurs au Canada, puis là je ne sais pas si c'est toutes les provinces, mais, pour les prises de sang, il y a des spécialistes des prises de sang qui font pas mal ça puis qui sont formés pas mal là-dessus. Alors, j'ai appris un nouveau mot. Vous savez, M. le ministre, que je ne suis pas du secteur de la santé, alors j'apprends les acronymes et les nouveaux mots, et donc ce seraient des phlébotomistes. Et là j'ignore si c'est une avenue qui existe ou pas au Québec, si c'est contemplé, si ça permet de répondre à certaines inquiétudes pour, justement, libérer certaines infirmières qui font des prises de sang, alors qu'elles pourraient peut-être faire autre chose. Alors, évidemment, je pose la question parce que je me dis que peut-être qu'on peut générer quelque chose d'intéressant, mais je n'ai aucune idée. Je vous pose vraiment la question pour avoir la perspective du ministère là-dessus.

**M. Dubé :** Écoutez, peut-être parce que je suis un peu plus fatigué, mais j'avais compris «lobotomiste» puis j'ai eu peur, là, j'ai dit : J'ai sûrement mal compris, hein? OK.

**M. Chassin :** Bien là, évidemment, ça, c'est pour les autres provinces, hein? Ce n'est pas encore pour le Québec.

**M. Dubé :** Mais, étant donné que ce n'est pas mon domaine d'expertise, M. Paré... Je ne pense pas qu'on en a au Québec, mais peut-être que M. Paré pourrait...

**M. Paré (Daniel) :** Bien sûr.

**M. Dubé :** Mais j'ai eu peur pour 15 secondes.

**M. Paré (Daniel) :** Bien, je vais me concentrer sur le type d'emploi de phlébotomiste. Ça fait qu'effectivement c'est une très bonne idée et ça fait partie de notre plan. Tantôt, M. le ministre parlait de 18 initiatives, là, qu'on... au niveau de l'élargissement des pratiques, mais je peux vous dire qu'une de ces 18 là, c'est la création d'un poste en... au niveau de phlébotomiste, en lien avec la formation, et ça, ça va... On va être capables de dégager, entre guillemets, libérer d'autres types d'emplois, là, qui sont très précaires, là, notamment dans les... des infirmières, des infirmières auxiliaires et des technologues médicaux. Ça fait que c'est une excellente idée. Et là on a débuté le processus, parce que, quand on crée quelque chose comme ça, il y a quand même certaines règles à suivre, là, mais c'est débuté.

• (18 h 40) •

**M. Chassin :** C'est débuté? Bien, je pense que c'est intéressant. Et puis dernière petite question, puis là je veux revenir un peu sur ce que Mme la sous-ministre a dit tout à l'heure par rapport au prêt personnel, puis c'est vraiment... Je suis comme intéressé à cette formule-là. Je ne suis pas sûr de bien la comprendre, mais, par exemple, dans des GMF, on a... puis peut-être pas que c'est M. Paré aussi qui pourra me répondre, mais on a donc, par exemple, des infirmières qui sont en lien d'emploi avec l'établissement, qui vont travailler en GMF, si je comprends bien, toujours tenu, là, dans le cadre de l'ancienneté, des conventions collectives de l'établissement, avec, autour d'elles, là, des médecins qui ne sont pas nécessairement leur boss, finalement, mais qui profitent de leurs services. Alors, j'avoue que c'est un peu particulier. Est-ce que ça fonctionne bien? Est-ce qu'on considère que c'est une formule qui est gagnante? Est-ce que ça a des avantages en particulier?

**M. Dubé :** M. Paré.

**M. Paré (Daniel) :** Bien, écoutez, c'est un modèle qui a été mis... C'est un modèle qui a été mis en place depuis quelques années. L'esprit derrière ça, c'est d'avoir une proximité des travailleurs en lien avec les GMF, et ce n'est pas juste des infirmières. Il y a beaucoup d'autres types d'emplois qui... Notamment, on a des travailleurs sociaux, on a eu des psychologues, des inhalothérapeutes, etc. Et il y avait une notion de collaboration entre les CISSS, et les CIUSSS, et leurs GMF pour adapter le bon professionnel pour leurs cliniques, adapté aux clientèles qu'ils voient chez eux. Ça fait qu'il y avait... et ça, c'est le modèle qui est toujours... qui est toujours d'actualité. Ça fait qu'encore là c'est... Pour nous, les GMF font partie de notre grande stratégie première ligne, ça fait que c'est nos employés première ligne. Ça fait que, pour nous, c'est cette logique-là, là, qui était...

**M. Chassin :** ...est-ce qu'on est satisfaits? Est-ce qu'on a, dans le fond, dans ce modèle-là, le résultat attendu?

**M. Paré (Daniel) :** Bien, je vous dirais que oui, parce que, justement, ça aide dans nos plans, encore là, de décloisonner les types de professions. On l'a vu au niveau des GAP. Notamment, quand on dit que certains professionnels, qu'ils peuvent voir les patients, qu'ils... au niveau de leur... au niveau de leur champ de pratique, bien, c'est un peu innovateur d'avoir nos professionnels dans les GMF qui ont permis, justement, là, d'avoir les bons suivis et de ne pas nécessairement... de toujours avoir le médecin, là, pour offrir... pour offrir les services. Ça nous amène vraiment une proximité... équipe interdisciplinaire au service des usagers.

**M. Chassin :** Et donc, puis là c'est un peu le mantra de la pertinence, je dirais, mais c'est d'avoir le bon professionnel qui rencontre le patient au bon moment pour son besoin. Est-ce qu'on a... Puis, je dirais, puis c'est peut-être un peu prétentieux, là, mais est-ce qu'on a tiré des leçons de certaines expériences, que ce soient des GMF, que ce soient d'autres types d'organisations... Le Jeffery-Hale, dont M. le ministre parlait, avec son urgence mineure, est beaucoup basé sur la collaboration interprofessions. Puis j'essaie de voir, là, tu sais, cette solution d'avoir une équipe qui travaille vraiment en collaboration, où on a peut-être... puis... renoncé à certains... à certains paiements, de la part de certains professionnels, parce qu'on laisse un autre professionnel poser les gestes que lui peut poser ou elle peut poser. Est-ce qu'on a, dans le fond, cette volonté d'aller par là parce qu'on a vraiment appris quelque chose de l'expérience passée? Puis là je ne sais pas si c'est en GMF ou dans d'autres formules.

**Une voix :** ...

**M. Chassin :** Bien, c'est vrai, j'ai dépassé mon temps, excusez-moi.

**La Présidente (Mme Poulet) :** ...de cette période d'échange. C'est maintenant terminé.

**M. Chassin :** C'est terminé.

**M. Dubé :** ...tout le monde qui a participé aujourd'hui, si vous me permettez, là...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Oui, allez-y.

**M. Dubé :** ...autant du côté des oppositions... Je pense qu'en tout cas, moi, c'est une des belles sessions de crédits que j'ai eues depuis des années et j'aimerais ça que les Québécois aussi... ont eu la chance d'apprécier la qualité des équipes qui sont ici, parce qu'à peu près... tout le monde n'a pas pu intervenir, mais plusieurs ont intervenu, puis je pense que de voir de la profondeur, de la connaissance qu'il y a du côté non seulement des députés, mais, je dirais, des équipes qui sont ici... Moi, je veux remercier tout le monde, Mme la Présidente. Je pense qu'on a eu une journée de crédits qui est très constructive, puis j'ai un peu mal à la tête, mais, je pense, ça a été une bonne journée...

**La Présidente (Mme Poulet) :** Merci de votre intervention, M. le ministre.

Alors, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux au jeudi 27 avril, à 11 h 30, entreprendra... où elle entreprendra l'étude du volet Services sociaux des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux.

*(Fin de la séance à 18 h 44)*