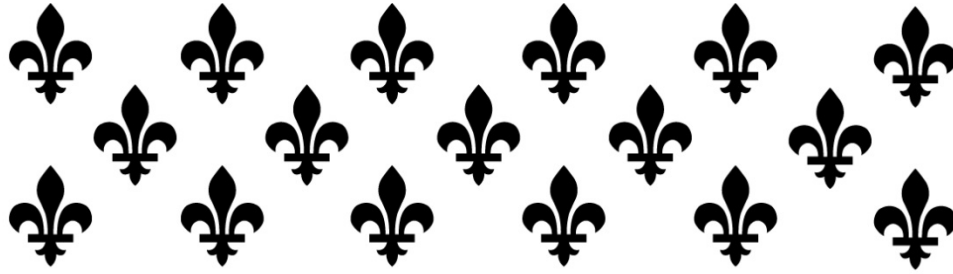


ISSN 2818-9841



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

TROISIÈME SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mardi 26 mai 2026 — Vol. 49 N° 4

Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services
sociaux (4) : volet Santé

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

2026

Commission de la santé et des services sociaux

Le mardi 26 mai 2026 — Vol. 49 N° 4

Table des matières

Santé

Discussion générale

Adoption des crédits

Documents déposés

1

72

73

Intervenants

M. Simon Allaire, président suppléant
M. Luc Provençal, président

Mme Sonia Bélanger
M. Monsef Derraji
M. Joël Arseneau
M. Guillaume Cliche-Rivard
Mme Valérie Schmaltz
Mme Nancy Guillemette
M. Youri Chassin
Mme Marilyne Picard

- *

Mme Geneviève Biron, Santé Québec
- *

Mme Erika Bially, idem
- *

Mme Maryse Poupart, idem
- *

M. Stéphane Bergeron, ministère de la Santé et des Services sociaux
- *

Mme Caroline Quach-Thanh, idem
- *

M. Daniel Paré, idem
- *

Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 26 mai 2026 — Vol. 49 N° 4

**Étude des crédits du ministère de la Santé et des
Services sociaux (4) : volet Santé**

(Neuf heures trente minutes)

Le Président (M. Allaire) : Alors, 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. Merci, tout le monde, de prendre quelques secondes pour éteindre la sonnerie de vos multiples appareils électroniques, s'il vous plaît.

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 financier 2026-2027. 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, M. le Président. Mme Abou-Khalil (Fabre) est remplacée par Mme Guillemette (Roberval) et M. Bussière (Gatineau) est remplacé par M. Allaire (Maskinongé).

Santé

Discussion générale

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la secrétaire. Alors, si vous êtes déjà prêts, allons-y. Donc, comme vous le savez, c'est à peu près des blocs de 20 minutes. Comme je suis le gardien du temps, Mme la ministre, là, je vous regarde plus particulièrement, pour équilibrer le temps des questions et des réponses, là, quand vous allez me voir faire ce signe-là, là, je vais vous demander de conclure pour essayer d'équilibrer le plus possible et pour assurer une efficacité.

Donc, M. le député de Nelligan, on commence avec vous. Vous avez 22 min 30 s. La parole est à vous.

M. Derraji : Merci, M. le Président. Premièrement, je vais saluer les collègues de la partie gouvernementale, Mme la ministre, je vais aussi saluer l'ensemble des équipes qui accompagnent Mme la ministre. Ce n'est pas un exercice facile, l'étude des crédits, les réponses que nous avons reçues. Donc, merci pour tout le temps consacré à répondre à nos questions.

Mme la ministre, vous avez vu comme moi l'article d'aujourd'hui sur l'orchestrateur. Ma première question, c'est concernant les chiffres dévoilés. Ce matin, est-ce que vous les confirmez?

Mme Bélanger : Oui. Alors donc, bonjour à tous et à toutes. Alors, merci pour la question. En fait, on le voit bien, là, que c'est assez complexe d'enclencher des virages numériques au Québec et on l'a fait avec le DSN, et ça s'est très bien passé.

Concernant Votre Santé, je dois quand même vous dire que ce projet-là est un projet qui est essentiel. On y retrouve le Carnet santé, les prises de rendez-vous, le répertoire des ressources, la possibilité de consulter différents renseignements, consulter son registre de vaccination. Il y a deux projets pilotes actuellement, donc, et ça va bien.

Concernant les coûts, on va demander une analyse fine de tout ça. Il faut faire la différence entre Votre Santé et l'orchestrateur, qui est un autre sous-projet qui est extrêmement important et qui, celui-ci, fait monter les coûts, bien sûr.

M. Derraji : Je vais juste répéter ma question, Mme la ministre. Aujourd'hui, Thomas Gerbet, mais aussi il y a un an, le 24 octobre 2025, Nicolas Lachance et Patrick Bellerose, ils ont aussi parlé... *Prise de rendez-vous médical sur Internet : Santé Québec allongera 50 millions de dollars pour une solution transitoire... qui sera jetée dans un an.* Ça, c'est un article du mois d'octobre 2025. Là, aujourd'hui, Thomas Gerbet, il confirme pas mal de montants, et je suis dans l'obligation de vous reposer la question, Mme la ministre : Est-ce que vous confirmez les montants qu'on retrouve aujourd'hui dans l'article de Thomas Gerbet, où on parle de 600 % d'augmentation du coût?

Mme Bélanger : Alors donc, M. le député, simplement vous mentionner, là, qu'on parle ici de deux projets. Ça fait que, là, c'est sûr que, quand on fait l'amalgame de tout ça, on voit une augmentation des coûts. Mais il y a le projet Votre Santé et il y a le projet de l'orchestrateur.

J'aimerais quand même vous rappeler que l'AMP a fait des recommandations, dans le contexte de la commission Gallant, en demandant au gouvernement, justement, de s'approprier les systèmes et de développer leurs solutions, puis c'est ce qui a été fait au Québec. Donc, on a la solution Votre Santé, qui avait été, donc, enclenchée avec une firme, Petal, et nous avons demandé, donc, de pouvoir poursuivre avec un orchestrateur qui appartiendra au gouvernement.

Donc, il y a eu, oui, une augmentation des coûts parce qu'en cours de route les projets et les commandes ont été modifiés pour s'assurer d'acquiescer la solution complète, et c'est ce qui sera fait à terme.

M. Derraji : ...confirmer, Mme la ministre, aujourd'hui, qu'en date d'aujourd'hui, on est rendus à 126 millions de dollars pour un projet qui, initialement, était à 18 millions.

Mme Bélanger : Oui. Alors, si vous le permettez, je pourrais laisser la parole à Santé Québec pour aller sur le détail de votre question.

M. Derraji : Non, mais je veux juste une confirmation. Probablement, avec Santé Québec, ça va aller un peu plus tard. Mais vous confirmez aujourd'hui, le projet qui a été prévu à 18, aujourd'hui... Et je comprends que vous n'étiez pas là. Je n'essaie pas de vous dire que c'est vous, Mme la ministre. Je veux juste comprendre aujourd'hui par rapport à ce projet. Et il a été initié à 18 millions de dollars. Aujourd'hui, il est à 126 millions de dollars.

Mme Bélanger : Mais je vous répète qu'on parle de deux choses. Le projet Votre Santé à 17 millions est à l'intérieur du budget. Ça, c'est à l'intérieur du budget.

L'autre projet qui... qui est lié à Votre Santé, qu'on appelle l'orchestrateur, qui est un projet qui est beaucoup plus global et qui va permettre, à terme, d'avoir la solution au lieu d'être seulement à la merci d'une entreprise privée, ce projet-là a connu des augmentations de coûts parce qu'au fil des années il y a eu des demandes pour s'assurer que l'orchestrateur soit complet. Alors donc... Et aujourd'hui je ne peux vous confirmer, là, les montants de 100 millions ou les montants qui sont dans les médias. J'ai demandé d'avoir des précisions à ce niveau-là.

Je veux répéter que Votre Santé est à l'intérieur du budget qui avait été requis.

M. Derraji : ...

Mme Bélanger : Maintenant, pour le reste, on va suivre l'évolution des coûts et l'évolution du projet...

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre.

Mme Bélanger : ...une solution qui appartiendra au gouvernement.

Le Président (M. Allaire) : M. le député, allez-y.

M. Derraji : Plus court, oui. Je vais... Malheureusement, Mme la ministre, je vais répéter ma question : Est-ce que vous remettez en doute les chiffres avancés par Thomas Gerbet aujourd'hui?

Mme Bélanger : Je ne remets pas en doute jamais les chiffres qui sont avancés par les différents journalistes. Je ne remets pas en doute. Ce que j'ai dit, c'est que je ne considère pas seulement les chiffres qu'on voit dans les médias. J'ai demandé à Santé Québec de faire un suivi rigoureux de ce dossier-là, alors donc... Et je vous répète que, pour le contrat Petal, bien, qui était... qui a débuté en 2020, on est à l'intérieur des coûts. On parle de l'orchestrateur, puis là on mélange ces deux choses-là.

M. Derraji : Non, mais Petal, c'est l'orchestrateur, Mme la ministre.

Mme Bélanger : En fait, Petal...

M. Derraji : Je pense que vous mélangez les deux.

Mme Bélanger : Petal, c'est le système de rendez-vous comme tel.

M. Derraji : Mais Petal, c'est l'orchestrateur.

Mme Bélanger : Alors donc... donc, vraiment, oui, il y avait une fonction d'orchestrateur, mais Petal, c'est quand même le système qui nous permet de développer Votre Santé, les deux projets pilotes qui se déroulent très bien, ceci étant dit.

M. Derraji : OK, OK. Mme la ministre, Akinox, c'est Votre Santé. Petal, c'est l'orchestrateur. Est-ce qu'on dit la même chose maintenant?

Mme Bélanger : En fait, je vous répète qu'on a donné un mandat à Petal, qu'ils ont travaillé sur une solution, c'est une entreprise privée, et qu'on travaille sur une autre solution pour l'orchestrateur, pour obtenir les codes, et qu'on ait vraiment, dans le fond, pleine autorité sur ce système d'information qui va être extrêmement important. Et, si vous voulez plus de détails et que vous acceptez, Santé Québec pourrait vous donner les détails par rapport aux firmes et aux modalités.

M. Derraji : Oui. Oui, je comprends que Santé Québec est là, mais, Mme la ministre, vous êtes, en date d'aujourd'hui, la personne responsable de gérer l'argent des contribuables. Les gens, quand ils voient 600 % d'augmentation, ils ont

le droit de se poser la question : Est-ce que vous êtes en contrôle de la transformation numérique ou pas? Les gens, c'est ça, les questions qu'ils se posent.

Et là, aujourd'hui, je vous repose la question. Petal, c'est l'orchestrateur, Akinox, c'est Votre Santé. C'est ce que... Non? Ce n'est pas vrai? Donc, ce n'est pas Akinox qui fait Votre Santé et ce n'est pas Petal qui est l'orchestrateur?

Mme Bélanger : Petal a une partie de l'orchestrateur. Akinox n'est pas Votre Santé. Je le répète, Akinox n'est pas Votre Santé.

M. Derraji : OK. Qui fait maintenant Votre Santé, Mme la ministre? Et quel est le montant du contrat?

Mme Bélanger : Bien, écoutez, je vous ai répondu tantôt. Je vous ai dit que le premier contrat initial en lien avec Petal était de 18 millions initialement, et on est à l'intérieur de ce budget-là pour le déploiement des deux projets. Alors, c'est la première... la première réponse que je vous donne.

Pour ce qui est de l'augmentation des coûts... Parce que le projet a évolué. Ce n'est pas seulement un projet de système de rendez-vous, c'est un projet où le gouvernement est en train de développer sa solution. Alors... Et, je répète, Akinox n'est pas Votre Santé.

Le Président (M. Allaire) : Merci.

M. Derraji : OK. Akinox ne fait plus Votre Santé parce qu'il a perdu Votre Santé pour Accenture. Ça, vous le savez, Mme la ministre?

Mme Bélanger : Mais je sais très bien qu'Accenture est impliqué dans le dossier, M. le député.

M. Derraji : Oui. Donc, est-ce qu'on peut dire aujourd'hui qu'Akinox paie le prix que votre gouvernement a décidé d'aller avec Epic?

Mme Bélanger : Non. On ne fera... Vous ne me ferez pas dire des choses comme ça. Vous ne me ferez pas dire des choses comme ça. Je pense qu'on le travaille bien.

Et, puisque vous parlez d'Epic, ça me permet de revenir sur le Dossier santé numérique. Alors...

M. Derraji : ...

Mme Bélanger : Je sais que ce n'est pas votre question, mais vous faites référence à Epic, M. le député.

Le Président (M. Allaire) : ...vous laisser répondre quelques secondes.

Mme Bélanger : Alors, Epic, ça a bien été, le déploiement. Epic a bien été, le déploiement. On est capables de faire un virage numérique au Québec. On a eu aussi des... certaines difficultés de mise en oeuvre puis on a été capables de passer à travers ça.

Maintenant, on arrive à une autre étape. On arrive à Votre Santé. Votre Santé, c'est un projet qui a été octroyé en 2020, au moment de la pandémie, avec une firme qui s'appelle Petal, qui ont fait un bon travail.

Maintenant, le projet a évolué. Il y a eu la commission Gallant.

Le Président (M. Allaire) : Merci.

Mme Bélanger : Et on essaie donc de respecter les orientations de la commission Gallant...

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre.

Mme Bélanger : ...en essayant de développer nos codes, madame... M. le Président.

Le Président (M. Allaire) : Merci. M. le député.

• (9 h 40) •

M. Derraji : Madame... madame... Mme la ministre, aujourd'hui, vous parlez de Petal et Accenture, qui ont eu des contrats sans appel d'offres. Sans appel d'offres. Vous avez changé, en cours de route, le projet. Je pense que vous êtes au courant que la Loi sur la gouvernance et la gestion des ressources informationnelles, la LGGRI, vous impose un dossier d'affaires. Est-ce que vous avez redéposé un dossier d'affaires?

Mme Bélanger : Bien, écoutez, madame... M. le Président, là, la question est très personnalisée, là. Je n'ai pas déposé de dossier d'affaires. Je n'étais pas ministre de la Santé à l'époque. Je vous dis que le contrat avec Petal a été octroyé en 2020, que l'enveloppe est respectée.

Par la suite, il y a eu un rapport de la commission Galant. Vous en avez pris connaissance, vous tous, au niveau des oppositions, bien sûr, comme on l'a fait. Il y a des recommandations, dans la commission Gallant, qui demandent

au gouvernement d'assurer... de s'assurer d'avoir une autonomie par rapport aux différentes entreprises en technologie, ce qui est une recommandation qui est extrêmement importante. Et, dans le contexte de Votre Santé, donc, le contrat avec Petal a été respecté. On a respecté ce contrat-là.

Maintenant, on a voulu aller plus loin puis se doter d'un orchestrateur qui sera un système gouvernemental. Alors, actuellement, on a... on est en plein développement de ce système-là pour justement se libérer...

M. Derraji : Ce système... Ce système...

Mme Bélanger : ...des entreprises privées.

Le Président (M. Allaire) : Merci. M. le député.

M. Derraji : Oui.

Le Président (M. Allaire) : Allez-y.

M. Derraji : Oui. Ce système, il est développé par quelle compagnie et à quel coût, Mme la ministre?

Mme Bélanger : Alors, ce système d'orchestrateur, il est développé. Puis il a été développé par phases — par phases — dans les différentes années, en suivant l'évolution des technologies, en suivant l'évolution des différentes références. Et donc on est... on travaille avec Accenture.

Et là je vous demanderais peut-être de poser votre question à Santé Québec si vous voulez avoir des détails du contrat. C'est Santé Québec, maintenant, qui est notre société d'État, qui gère le contrat.

M. Derraji : ...respect, en tout respect, en tout respect...

Mme Bélanger : Alors, je ne rentrerai pas dans les détails du contrat. Je ne rentrerai pas dans les détails du contrat. J'ai répondu à vos questions. Alors, si vous voulez, Santé Québec pourrait vous donner du détail. Vous aurez les détails de la gestion du contrat. Ils sont les gestionnaires de ce contrat.

Le Président (M. Allaire) : Merci. Merci, Mme la ministre.

M. Derraji : Mme la ministre, vous... quand même, en tout respect, vous n'allez pas me dire quoi faire dans l'exercice des crédits. J'ai beaucoup de respect pour Santé Québec.

Je vous pose la question, vous êtes la responsable de ce portefeuille. Je vais reposer ma question : Quels sont les coûts reliés à cet orchestrateur maintenant, en date d'aujourd'hui? Vous semblez avoir... être au courant de tout ce qui se passe au niveau de ces contrats. C'est un exercice de crédits, vous devez savoir le montant, Mme la ministre. Vous ne pouvez pas venir aux crédits sans dévoiler ces chiffres. C'est l'argent des contribuables. Ce n'est pas mon argent ni votre argent, c'est l'argent des contribuables.

Mme Bélanger : Bien oui. Alors, bien sûr que c'est l'argent des contribuables, et c'est pour... et c'est pour ça qu'on met en place des processus de gestion rigoureux, qu'on a rétabli les façons de faire.

Akinox n'a pas été retenu pour Votre Santé. Vous revenez constamment, en tout respect, là, avec ça, mais Akinox n'a pas été retenu à cause des coûts et à cause aussi de l'autonomie de l'État. Ce qu'on souhaitait...

M. Derraji : ...

Mme Bélanger : Ce qu'on souhaitait, c'était qu'une firme nous aide à développer notre propre système. C'est la bonne chose à faire. Ça fait partie des bonnes pratiques. Alors, Accenture a été retenu plutôt qu'Akinox. Et plutôt...

M. Derraji : Aucun appel d'offres...

Mme Bélanger : Et plutôt... et...

M. Derraji : ...d'offres, Mme la ministre.

Mme Bélanger : Écoutez, Accenture a été retenu à l'époque, OK, donc, plutôt qu'Akinox, et Petal a continué de faire le projet pour lequel il avait été mandaté. Alors...

M. Derraji : Est-ce qu'il y avait un appel d'offres, Mme la ministre?

Mme Bélanger : Et ça sera remplacé par un système qui permettra au gouvernement d'être pleinement autonome. Et tout ça, ça fait partie, c'est lié, ça fait partie du virage numérique, ça fait partie du Dossier santé numérique. Ce sont des parties du dossier. Alors...

Le Président (M. Allaire) : Merci. Merci.

Mme Bélanger : Donc, je suis très à l'aise avec ce que Santé Québec a fait comme travail à ce niveau-là.

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre. M. le député.

M. Derraji : Mme la ministre, je vais reposer ma question : Est-ce que ça a été par appel d'offres? Et quel est le lien que votre ministère a avec Accenture?

Mme Bélanger : Écoutez, il n'y a pas eu d'appel d'offres, ça faisait partie du dossier DSN. Il y avait deux dossiers, il y avait le dossier DSN avec Epic et il y avait le dossier Petal pour Votre Santé. Alors, je vous ai dit, avec l'évolution, avec le rapport Gallant, avec les recommandations qu'on a de différents experts, on continue d'améliorer la façon dont on gère nos systèmes d'information au Québec. Alors... Donc, c'est le choix qui a été fait à ce moment-là, donc, et Santé Québec gère le contrat, le processus de mise en oeuvre. Puis je me réjouis de voir ce qui se passe dans les deux régions où la population a accès à des informations importantes, avec la possibilité de prendre des rendez-vous. Et, au mois de juin...

Le Président (M. Allaire) : Merci.

Mme Bélanger : ...ce sera déployé partout au Québec.

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre.

M. Derraji : OK. Ma question, Mme la ministre. Votre Santé, vous... vous venez de confirmer qu'il va être à l'intérieur du budget du 17 millions de dollars? Vous le confirmez aujourd'hui?

Mme Bélanger : Votre Santé, en fait, pour l'enveloppe qui avait été octroyée, est à l'intérieur des coûts. L'orchestrateur plus général, on va l'appeler comme ça, bien, ça, c'est un autre projet, puis c'est un projet qu'il faut lire et qui est lié au Dossier santé numérique parce que... Vous savez, à terme, tout ce qu'on a déployé dans le Dossier santé numérique... je ne peux pas faire autrement qu'en parler, parce que c'est lié. Le système de santé, là, il faut avoir une vision globale de tout ça. On veut essayer d'arrêter de travailler en silo. Alors, Votre Santé sera liée au DSN, et l'orchestrateur de rendez-vous, qui sera quelque chose d'extraordinaire pour les Québécois, Québécoises, d'avoir la possibilité d'avoir des rendez-vous, que ce soit avec leur médecin de famille, mais aussi des rendez-vous au niveau d'autres professionnels de la santé, ça demande un orchestrateur qui est beaucoup plus grand que le projet Votre Santé.

Le Président (M. Allaire) : Merci. Merci, Mme la ministre.

M. Derraji : Mme la ministre, je vais répéter ma question pour une énième fois : Votre Santé, est-ce qu'il est à l'intérieur du budget du 17 millions de dollars? Et le contrat avec... C'est ça, c'est le contrat avec Akinox. Vous avez refait le contrat avec Accenture. Ce contrat, il est de l'ordre de combien avec Accenture?

Si on veut démêler ce que les journalistes, ils ont mis sur la place publique... En fait, démêlez-nous. Il y a le Votre Santé avec Akinox, et là, maintenant, il y a un contrat avec Accenture. Le contrat avec Accenture est de l'ordre de combien?

Mme Bélanger : Alors donc, je reviens. Petal, on est... grosso modo, 18 millions, là. J'ai dit 17 millions, mais c'était 17 900 000... retenons 18 millions, là. Et donc, par la suite, il y a eu une orientation d'aller de l'avant. Donc, on a décidé, donc, d'aller avec... donc, avec une autre firme complètement et... Donc, c'est important de dire qu'on reste, pour le projet de Petal, dans l'enveloppe budgétaire qui avait été prévue. Puis, pour ce qui est de l'orchestrateur, qui est un autre projet demandé par le gouvernement pour lier tous ces systèmes-là ensemble puis s'assurer, là, d'avoir une meilleure coordination — on parle de rendez-vous, ici, pour l'ensemble du Québec, là — alors donc, le contrat a été donné à Accenture, effectivement. Et donc le contrat a été donné initialement, donc, et Santé Québec pourra éventuellement vous répondre sur les modalités de financement...

Le Président (M. Allaire) : Merci.

Mme Bélanger : ...parce qu'en cours de route il y a eu des ajouts à ce contrat-là...

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre. M. le député.

Mme Bélanger : ...parce que le projet était évolutif.

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre. M. le député, allez-y.

M. Derraji : Oui. Bien, en attendant, demandez à Santé Québec, parce que je... ce qui m'intéresse aujourd'hui, c'est vous, si vous êtes en contrôle, Mme la ministre. Je comprends que vous êtes... vous venez de devenir ministre de la Santé, je comprends que ces contrats, ce n'est pas vous. Donc, en attendant, j'espère que Santé Québec vont vous donner le montant de ce contrat d'Accenture.

Mais je vais revenir à l'article de Thomas Gerbet de ce matin. De ce que je comprends, est-ce que... selon votre lecture de cet article, est-ce qu'il y a amalgame d'écho de Votre Santé et de l'orchestrateur? C'est... Je peux décoder ça de ce que vous venez de dire. Il faut séparer les deux, que le journaliste, il était mêlé ou il n'a... il n'a pas ventilé les deux.

Mme Bélanger : Bien, écoutez, je ne dis pas que le journaliste était mêlé, loin de là. En tout respect, là, je pense qu'il a fait un bon état de la situation. Mais il faut se rappeler, puis je le répète, Votre Santé, initialement, là, avec Petal, la compagnie Petal, c'était 18 millions. Ça, les informations qu'on m'a transmises, on est à l'intérieur de cette enveloppe-là.

Maintenant, si on accole ça au Dossier santé numérique — qui, lui aussi, est à l'intérieur des budgets, on va quand même en parler, là, on est à 402 millions — pour Epic, on est à l'intérieur des budgets.

Maintenant arrive un autre système, qui est un système, dans le fond, qui va être davantage gouvernemental. C'est cela, là, ce matin, qui échoppe. Et ce système-là, qui est l'orchestrateur général, coûte beaucoup plus cher que le 18 millions qui avait été octroyé à Petal. On est dans d'autres choses. C'est un projet qui a complètement évolué, qui s'est transformé. Alors, on est dans d'autres...

Le Président (M. Allaire) : Merci.

Mme Bélanger : ...dans un autre projet, complètement un autre...

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre. Merci. Trois minutes, M. le député.

• (9 h 50) •

M. Derraji : Oui. Mme la ministre, est-ce que vous confirmez ce qui est écrit dans le document de Santé Québec aujourd'hui, qu'il y a eu une perte de contrôle sur les coûts? C'est toujours dans l'article de Thomas Gerbet.

Une voix : ...

Mme Bélanger : Oui, M. le Président. Excusez. Alors donc, sur le contrat... sur le contrôle des coûts, alors là vous sortez une citation, bien, moi, je m'attends que Santé Québec contrôle les coûts de l'ensemble des projets qui sont sous leur gouverne. Et ils l'ont très bien fait avec le DSN. Et donc c'est un projet, encore une fois, qui est parti en 2020. Même, en 2017, là, si je ne me trompe pas, sous le gouvernement libéral, il y avait eu, déjà là, des discussions pour avoir des projets pilotes, des projets qui n'ont pas abouti. Alors, c'est un projet qui a évolué...

Une voix : ...

Mme Bélanger : ...qui a été donné en 2020, en plein moment de la pandémie. Le 18 millions est respecté. Et donc, là, on arrive à d'autres choses avec un orchestrateur, qui est beaucoup plus large. C'est un autre projet...

Une voix : ...

Mme Bélanger : Donc, c'est un autre projet.

Le Président (M. Allaire) : Merci. Merci, Mme la ministre. M. le député, moi, je ne suis pas là pour apprécier les réponses, je suis là pour équilibrer le temps le plus possible. Il faut quand même laisser le temps de répondre. M. le député, la parole est à vous.

M. Derraji : Oui, mais ça m'arrive de répéter la question 3 000 fois, M. le Président.

Je vais répéter ma question. Aujourd'hui dans l'article de Thomas Gerbet, dans le document de Santé Québec, il y a eu une perte de contrôle sur les coûts. C'est écrit noir sur blanc. C'est dans le document de Santé Québec. Vous voulez que je pose la question à Santé Québec? Je peux la poser, si vous voulez. Vous pouvez les laisser répondre. Je n'ai pas de problème.

Mme Bélanger : Bien, écoutez, M. le député, moi, j'accepte vraiment que Santé Québec puisse répondre. Ils sont les gestionnaires d'État. C'est notre société d'État. Ils ont la responsabilité de gérer la mise en oeuvre. Alors, Mme Biron, je vous laisserais la question.

Le Président (M. Allaire) : Parfait. Avant de donner la parole à Mme Biron, j'ai besoin du consentement. Est-ce que j'ai votre consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Allaire) : Consentement. Parfait. Prenez le temps de vous présenter, et votre titre. La parole est à vous.

Mme Biron (Geneviève) : Oui. Bonjour, M. le Président. Geneviève Biron, présidente et cheffe de la direction de Santé Québec. Bien, ça me fait plaisir de vous... de m'adresser à vous aujourd'hui.

Peut-être, tout d'abord, juste faire une petite distinction entre ce qu'on parle, du contrat de Petal, l'orchestrateur, là, qui coordonne les rendez-vous qui sont disponibles dans les différentes cliniques GMF et Votre Santé, qui est la porte d'entrée numérique pour tous les citoyens, là, qui est en déploiement, graduellement, dans différentes régions du Québec. Alors, je pense que, si on regarde ces deux projets-là, c'est des projets évidemment extrêmement importants pour le Québec.

Ceci étant dit, l'orchestrateur, c'est un nouveau projet. On a... Vous ne m'entendez pas bien? C'est ça?

Le Président (M. Allaire) : Je vous demande juste de conclure.

Mme Biron (Geneviève) : Ah oui! D'accord. Alors...

M. Derraji : ...question, Mme Biron. Ma question, c'est... dans l'article de Thomas Gerbet aujourd'hui, vous parlez ou quelqu'un parle de perte de contrôle. Ça, ça vient de Santé Québec? Vous le confirmez, qu'il y a une perte de contrôle par rapport aux coûts?

Mme Biron (Geneviève) : C'est ce que l'article dit. Moi, je n'ai pas... je n'ai pas vu de document à cet effet-là...

Le Président (M. Allaire) : ...merci, Mme Biron. Désolé. Ça met fin à ce premier bloc d'échange. Donc, on poursuit avec le député des Îles-de-la-Madeleine. Vous avez 14 min 45 s. La parole est à vous.

M. Arseneau : Merci beaucoup, M. le Président. Bonjour, Mme la ministre. Je salue vos équipes, également les équipes de Santé Québec. Sans surprise, je vais continuer sur la même thématique que mon collègue de Nelligan, parce que j'espérais pouvoir avoir un éclairage meilleur sur les différents dérapages informatiques et, malheureusement, moi, personnellement, je suis plus confus que j'étais avant de débiter la séance ce matin et je voudrais récapituler.

Hier, il y avait une première nouvelle qui faisait état d'un contrat avec Akinox, qui aurait été octroyé en 2022, pour 16,6 millions de dollars. Il s'agit de développer le portail Votre Santé. Ce que je comprends, c'est la porte d'entrée pour justement interagir et obtenir des rendez-vous. Est-ce que, jusque-là, on s'entend, Mme la ministre, 16,6 millions, 2022, Akinox?

Mme Bélanger : Je ne peux valider ce montant. Je n'ai pas ce montant. Le montant que j'ai, c'est celui que je vous ai donné tantôt, 18 millions pour la firme Petal.

Pour ce qui est d'Akinox, j'aimerais qu'éventuellement Santé Québec puisse vous donner le détail de l'augmentation des contrats, au fil des dernières années, en fonction des recommandations Gallant, je le répète, de nos obligations et en fonction de l'implantation du DSN. Il y a quand même des éléments différents, là, qui se sont ajoutés dans l'écosystème, alors... Mais je ne suis pas en mesure de confirmer le montant que vous me donnez là.

M. Arseneau : Mais moi, j'ai... d'une part, c'est de confirmer le montant, mais aussi les fonctions des contrats que l'on attribue. C'est ce qu'on essaie de démêler. On comprend qu'en 2020 il y a un contrat qui a été accordé à la firme Petal pour quelque 18 millions de dollars, et on nous dit aujourd'hui que le contrat, il a été respecté. Moi, je voudrais savoir pourquoi, en 2022, on a eu un deuxième contrat à une autre firme pour développer Votre Santé, alors que la ministre nous dit : Votre Santé, c'est Petal. Est-ce qu'on a donné deux contrats pour la même fonction ou est-ce qu'il s'agit de deux fonctions complémentaires? Tel que moi, je le comprenais, il y a la porte d'entrée, mais il y a aussi l'orchestrateur pour des... établir des rendez-vous entre le citoyen et les différentes... les différentes cliniques des différents établissements.

Mme Bélanger : Écoutez, je comprends qu'il y a... qu'il peut y avoir de la confusion, là, effectivement. Parce que, là, quand on part d'un article puis qu'on essaie de refaire l'histoire avec pas toutes les données, pas tous les chiffres et l'évolution sur certaines années, c'est sûr que ça devient difficile à suivre.

Je veux quand même dire que le 16,6 millions que... dont vous faites référence, c'est 16,6 millions qui a été octroyé en 2022, effectivement, mais c'était pour le GAP, le GAP numérique. Mais je ne veux pas vous rajouter une couche de complexité aujourd'hui. Mais c'est pour ça que je vous dis... C'est parce que... Mais, vous savez, aucun gouvernement n'a été capable de mettre en place des systèmes d'information au Québec puis de faire un virage numérique. Aucun gouvernement. On le fait avec le DSN, on le fait avec le portail Santé puis on le fait avec un orchestrateur. Tout ça évolue à peu près en simultané, OK? Ça, c'est la façon de comprendre l'évolution du dossier.

Le DSN, on en a parlé, 402 millions, on est entrés à l'intérieur du budget. Ça, c'est une affaire. On avait Votre Santé, qui est un portail qui est actuellement en expérimentation, et là on parle de 18 millions à Petal. Ça, c'est quand même assez simple à suivre.

En cours de route, on a... En 2022, il y a eu un autre contrat qui a été octroyé, cette fois-ci à Akinox, et c'était pour le GAP. Et le GAP, qu'est-ce que c'est? C'est le Guichet d'accès. Parce que tout ça, là, ce sont des processus.

Avoir accès à ces données santé, c'est une affaire, avoir accès à des rendez-vous avec les GMF, c'est une affaire, avoir accès avec des rendez-vous au niveau des... d'autres professionnels de la santé, c'est une autre affaire. Ces choses-là se cumulent éventuellement. Et on voulait donc se... Et il y a eu une reprise, en fait, de ce dossier-là. Au lieu de travailler en silo, on a dit : On reprend le tout. Et c'est là qu'on a dit : On va avoir notre propre système gouvernemental.

Le Président (M. Allaire) : Merci.

Mme Bélanger : Puis c'est une accumulation de coûts, mais tout ça n'est pas perdu, là.

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre. Monsieur...

Mme Bélanger : ...

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre. M. le député, allez-y.

M. Arseneau : Bien, en fait, on reviendra sur la question, à savoir si tout ça n'est pas perdu ou pas parce que c'est exactement ce qu'on comprend. C'est qu'on aurait mis en place une solution sur plusieurs années avec Petal pour ensuite la mettre de côté pour signer un autre contrat avec CGI. On y reviendra. Si on dit que tout ça, ce n'est pas perdu, on parle de 126 millions de dollars de fonds publics dans une solution qui a été élaborée, selon ce qu'on comprend, étape par étape, avec des addendas, à un contrat initial de 18 millions pour arriver avec un total de 26 millions pour mieux expliquer ensuite à Petal qu'on voudrait obtenir l'ensemble du contrôle, là, sur, comment on appelle ça, les cartes maîtresses ou, en tout cas, sur le logiciel en tant que tel, ce à quoi Petal s'est refusé, avec pour résultat qu'on s'est tournés vers un autre fournisseur, CGI. Puis là on vient nous dire que le 126 millions, il n'est pas perdu. À quoi sert une solution qu'on a décidé d'écarter?

Mme Bélanger : Bien, écoutez, pendant des mois et des mois, tous les partis d'opposition nous ont demandé de lâcher le DSN, OK, y compris vos chefs. Toutes les oppositions nous ont dit : N'allez pas avec le DSN, lâchez ça, nous, on reculerait, on arrêterait tout. Bien, nous, on ne recule pas. Le DSN a été fait.

Puis, vous savez, ça fait six ans, là, qu'on travaille sur une vision des technologies de l'information avec un virage numérique. Moi, je suis arrivée il y a sept mois. Je prends le train là où il est rendu. Et il est à la bonne place, le train. Il est à la... Il n'est pas en train de dérailler. Il est à la bonne place. On a une société d'État qui est responsable maintenant de faire atterrir ces projets-là. Ils ont fait une démonstration qu'ils étaient capables de le faire à l'intérieur d'une enveloppe qui est majeure, 400 millions. Bon, alors, ça, c'est bon. Mais d'avoir intégré ça, qui touche les hôpitaux, les CLSC, les CHSLD, le soutien à domicile, ça va demander éventuellement certaines connexions, OK?

Le Président (M. Allaire) : Merci.

Mme Bélanger : Donc, certaines connexions, notamment au Carnet santé. Et vous avez été les premiers à dire : Telle solution, lâchez ça avec tel fournisseur. Là, c'est : Bien, pourquoi vous ne continuez pas avec ce fournisseur-là? C'est...

M. Arseneau : M. le Président.

Le Président (M. Allaire) : Merci. Merci, Mme la ministre.

Mme Bélanger : ...

• (10 heures) •

Le Président (M. Allaire) : Ça va. Merci. Mme la ministre, ça va, ça va pour la réponse.

M. Arseneau : M. le Président, on nous dit : Le train, il est à la bonne place. Au train où vont les dépenses du gouvernement, le déficit va continuer de se creuser parce qu'on a des dépenses absolument hallucinantes dans un scandale après l'autre en matière de transition numérique. Ça, c'est avéré. Les chiffres sont têtus.

Et, dans ce cas-ci, moi, j'aimerais entendre la ministre à savoir si elle peut réaffirmer ce qu'elle a dit à mon collègue, c'est-à-dire qu'un contrat de 18 millions de dollars conclu avec une firme qui s'appelle Petal pour développer un orchestrateur s'est finalisé en décembre 2025 à 126 millions de dollars. On a même un graphique qui démontre à quel moment on a investi davantage d'argent. À ce que je sache, on n'est pas allés en appel d'offres, il ne s'agit pas de contrats différents, donc on a essentiellement ajouté des sommes par addenda en demandant davantage de services ou d'options, ce qu'une source anonyme à Santé Québec décrit comme... essentiellement faisant un parallèle avec le client qui a une voiture à long terme, mais qui demande sans cesse de nouvelles options... une location de voiture, donc un changement de peinture, l'ajout d'un aileron, et ainsi de suite. Et puis, finalement, après 126 millions de dollars, bien, on dit : On va changer de voiture, on va changer de modèle, on va changer de formule et on va changer de fournisseur.

Est-ce que ces chiffres-là, 18 millions, 126 millions, 600 % d'augmentation, vous ne voulez pas les valider? Vous ne pouvez pas les valider? Est-ce que cet argent-là a été versé, oui ou non? Ça, c'est une... la question on ne peut plus claire. Est-ce que cet argent-là, là, le 100 quelques millions supplémentaires, est-ce qu'il a été versé à Petal, oui ou non?

Mme Bélanger : Oui. Alors, M. le Président, je répète, avec Petal, le contrat initial était de 18 millions. En cours de route, il y a eu des fonctionnalités qui ont été demandées en fonction de l'évolution de notre système de santé, des différentes recommandations. Le coût nous amène à un ordre de grandeur d'au-delà de 100 millions, et Santé Québec pourra vous donner le détail sur les différentes étapes et différents processus.

Alors, moi, j'arrive. Je suis ce dossier-là. Je prends connaissance des recommandations de la commission Gallant, et mon intention est très claire, de respecter l'ensemble des commissions, puis il y a une recommandation qui est très, très claire dans la commission Gallant, c'est de s'assurer que le gouvernement puisse développer son autonomie, et ça, c'est extrêmement important. Et donc c'est dans ce contexte-là qu'on a... donc, qu'il a été décidé, du côté de Santé Québec, d'octroyer un dossier, donc, du côté de CGI, pour aider à... que le gouvernement puisse avoir son propre système.

Alors, il développe, puis après c'est à nous, alors, au lieu d'être... au lieu d'être à la merci constante d'une firme qui développe un produit avec nous et qui va aller le vendre après sur le reste de la planète. C'est ça, l'orientation. Là, je comprends que ça, c'est dérangeant, mais c'est la bonne pratique qu'on est en train de faire. C'est la bonne pratique, et c'est Santé Québec qui, donc, travaille sur le dossier de Votre Santé, avec le déploiement qui est en train de se faire actuellement avec l'orchestrateur...

Le Président (M. Allaire) : Merci.

Mme Bélanger : Puis, avec l'entente avec la FMOQ, il faut travailler sur le GAP. Alors, tout ça est ensemble.

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre.

Mme Bélanger : De mettre ça dans un paragraphe, ça devient difficile à...

Le Président (M. Allaire) : Merci. Mme la ministre, merci. M. le député, allez-y.

M. Arseneau : Alors, comment réconcilier ce que vous venez de dire, à savoir que le contrat de 18 millions a été respecté, si, en bout de ligne, on a dépassé 126 millions de dollars avec la même firme?

Mme Bélanger : Bien, je vous demande... Si vous voulez avoir plus de précisions, Santé Québec sont présents. Ils sont avec nous, là, pour toute la période de crédits. Vous avez les acteurs clés devant vous. Sinon, je vous réponds la même chose que je vous ai répondu. Comme ministre de la Santé... comme ministre de la Santé, ce contrat a été octroyé il y a quelques années. Il y a eu des avenants. Il y a eu des augmentations dans un contexte où le système de santé était en train de se transformer. Alors, je vous ai donné des éléments : l'arrivée du Dossier santé numérique, qui vient transformer complètement le paysage du système de santé, l'entente avec le FMOQ. On révisé nos GAP. Alors, écoutez, on va de l'avant puis on continue.

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre. Merci.

Mme Bélanger : Puis on va... on va amener de la rigueur dans tout ça...

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre. J'essaie... n'oubliez pas, j'essaie d'équilibrer le temps. Ce n'est pas toujours évident. M. le député, allez-y.

M. Arseneau : ...pour laquelle on adresse les questions à la ministre, M. le Président, c'est parce que toutes ces dépenses-là ont été faites, dans la très grande majorité, avant la création de Santé Québec, sous l'égide du ministère de la Santé et des Services sociaux, et même aujourd'hui le gouvernement doit être responsable de l'octroi des fonds publics à Santé Québec. Je vous rappelle que le ministère est toujours responsable des orientations du ministère et responsable des budgets. C'est la raison pour laquelle on fait l'étude des crédits aujourd'hui et qu'on pose des questions directement à la ministre.

Mon temps file rapidement. Je veux savoir, et ça, je pense que c'est aussi une question qui s'adresse de façon très précise à Mme la ministre, M. le Président, comment peut-on expliquer que ce projet-là, dont on parle depuis le début, n'est pas inscrit au tableau de bord des projets informationnels du gouvernement du Québec.

Mme Bélanger : Vous parlez de quel projet, là?

M. Arseneau : Le projet d'orchestrateur prévu à l'heure actuelle avec CGI, mais qui était auparavant avec Petal.

Mme Bélanger : Bien, il y a des montants d'argent qui ont été autorisés. Donc, si les montants d'argent ont été autorisés, c'est qu'ils ont été pris dans une enveloppe dédiée au niveau des ressources informationnelles. Alors donc, tous les projets de cette envergure-là, quand il y a une augmentation des coûts, doivent être éventuellement autorisés. Alors donc...

M. Arseneau : Bien, je parle ici... Juste pour qu'on se comprenne bien, là, le tableau de bord des projets a été mis en place par votre prédécesseur pour faire preuve de la plus grande transparence, pour s'assurer qu'on puisse suivre

la transition numérique et l'évolution des projets. On a des codes de couleurs, également, et des montants qui sont associés à chacun des projets. Pourquoi celui-ci ne figure-t-il pas au rang des projets informationnels d'importance pour le gouvernement?

Le Président (M. Allaire) : Une minute, Mme la ministre.

Mme Bélanger : OK, oui, alors, M. le Président, mon collègue pose une très bonne question. On parle d'un tableau de bord de gestion. Alors, je retournerais la question sur les gestionnaires de la société d'État. Ce sont leur tableau de bord. Alors, ce n'est pas le tableau de bord du cabinet. C'est le tableau de bord de Santé Québec. C'est la même chose que quand on pose des questions à Hydro-Québec. Alors donc, si vous voulez plus d'information, vous avez ici les experts qui pourront vous donner des réponses sur le détail de la gestion des opérations.

M. Arseneau : Est-ce que vous êtes d'accord avec moi que ce projet-là est d'importance, que des millions de dollars sont en jeu, et qu'on pourrait et on devrait, comme contribuables, pouvoir évaluer... évaluer l'évolution des dossiers?

Mme Bélanger : Absolument, absolument, je suis à la même place que vous. On parle d'argent des contribuables. On parle de défis technologiques. On parle de société du numérique qui est en train de se transformer, et puis on a eu des commissions au niveau du gouvernement...

Le Président (M. Allaire) : Merci. Merci, Mme la ministre. Ça met fin à ce bloc d'échange. On poursuit avec la deuxième opposition. M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne, vous avez 14 min 45 s. La parole est à vous.

M. Cliche-Rivard : Merci beaucoup, M. le Président. D'abord, salutations aux équipes, salutations aux collègues des deux côtés, salutations aussi... Bonjour, Mme la ministre. Vous allez bien? Merci.

On va rester, sans surprise, sur le même thème, quand même, Mme la ministre, puis je pense que c'est important, parce qu'un petit peu plus tard aujourd'hui dans les autres blocs je vais vous parler de service, de découverte de service, de choses qu'on n'est, puis vous allez probablement me dire, pas capables de se payer. On va parler de pompes à insuline. On va parler de plein d'autres choses.

Et, quand on met ça en corrélation avec, malheureusement, les dépassements de coût, on dirait que, d'un côté, le budget, là, je ne vais pas dire «est sans limite», mais on est capables de le dépasser de manière substantielle, alors que, de l'autre, quand c'est d'assurer des soins aux Québécois et aux Québécoises, quand c'est d'assurer des couvertures RAMQ qui ont... qui ont du bon sens, bien là, souvent, on nous ramène la question de l'argent. Souvent, on nous ramène la question que ceci coûte cher, puis c'est vrai, mais ce serait important que ça, ça s'applique dans les deux côtés, puis c'est important de ramener cette question-là.

Donc, peut-être en amont, là, avant de rentrer sur les détails de SIFA puis des autres projets informatiques, là, ça fait quelques jours, quelques semaines, Mme la ministre, que vous êtes confrontée à des unes de scandales numériques, informatiques dans votre réseau, là, mais vous nous dites : Le train est à la bonne place. Avec égards, là, on est à des dizaines et, maintenant, des centaines de millions de dépassements de coût sur certains projets.

Vous m'avez dit que vous arrivez. Là, ça fait sept mois que vous êtes là, mais j'imagine que vous n'êtes pas particulièrement heureuse, là, à chaque matin, en lisant la revue de presse puis en voyant les scandales numériques qui se... qui se succèdent. J'imagine que ça dérouté votre plan de match, puis vous ne pouvez pas me dire qu'à matin vous étiez toute souriante, avec vos équipes, à l'idée de lire un autre scandale informatique.

• (10 h 10) •

Mme Bélanger : M. le Président, en tout respect, là, mon collègue, on dirait qu'il veut avoir des scandales informatiques. Il n'y a pas de scandale informatique là-dedans.

M. Cliche-Rivard : ...s'il vous plaît.

Le Président (M. Allaire) : Bien, je veux juste... J'ai laissé aller, mais, en même temps, c'est un... c'est un mot qui est dans le lexique, là. Je fais juste vous demander de faire attention, là... Ça dépend comment qu'on l'amène, là, je comprends, là, mais, Mme la députée... Mme la ministre, vous pouvez poursuivre. Merci.

Mme Bélanger : Alors, bien, écoutez, il n'y a pas... Je vais reprendre le mot, si vous permettez, là, parce que je reprends le mot qui m'a été... qui vient d'être mentionné, là. À trois reprises, on a parlé de scandale, là. On n'est pas dans du scandale ici. On est dans des projets de très haut niveau, de virage numérique essentiel dans le système de santé. Alors donc, on n'est pas dans le scandale. On est dans le suivi des bonnes pratiques, des recommandations, de faire évoluer nos dossiers en fonction des différentes composantes qui sont dans le système de santé.

Alors, c'est extrêmement complexe, ce qu'on est en train de faire, puis, je le répète, tout ça, là, ça part d'une vision d'un dossier de santé numérique intégré. Si on n'avait pas fait ça, on aurait fait tout le travail qui a été fait au préalable en silo, et ça n'aurait pas donné la portée que ça a aujourd'hui. On a le DSN. Ça, ça va continuer de se développer. On a une plateforme, Votre Santé, qui est extraordinaire, qui est actuellement appréciée des usagers qui l'utilisent dans deux régions du Québec. Alors, on continue à ce niveau-là, M. le Président.

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre. M. le député.

M. Cliche-Rivard : Question simple, question simple, Mme la ministre : Pourquoi on n'est pas capables de faire ça à l'intérieur des coûts? Pourquoi on n'est pas capables de faire ça à l'intérieur des estimations, de ce qui est projeté? Pourquoi, à chaque fois... Je veux dire, la solution, c'est une chose, là, les coûts, les deniers publics et les dépassements de coût, c'en est une autre, puis je pense que les Québécois... puis vous aussi, là, vous vous attendez à ce que les projets, tels que vous en faites la promotion, respectent les budgets qui sont impartis puis qu'on arrête aussi d'avoir des scandales de hausses de dizaines de millions de dollars par projet. Je veux dire, j'imagine que vous avez la même intention que moi.

Le Président (M. Allaire) : M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne, là, je ne le répéterai pas à toutes les fois, là, c'est un mot qui est au lexique. Là, je vous demande de retirer ce mot-là, s'il vous plaît. Est-ce que vous le retirez?

M. Cliche-Rivard : Je le retire.

Le Président (M. Allaire) : Parfait. Choisissez-en un différent, s'il vous plaît. Merci.

M. Cliche-Rivard : «Fiasco». Je vous écoute.

Mme Bélanger : OK. Alors, écoutez, honnêtement, je m'attends que, quand on met de l'argent public dans des programmes, que ce soient des programmes informatiques, des programmes de soins, des programmes en lien avec les services sociaux, des programmes avec les aînés, je m'attends qu'on rentre dans les budgets. Ça, c'est extrêmement important. On a une société d'État qui a réussi à faire un virage aussi au niveau budgétaire, à respecter puis à tendre vers l'équilibre budgétaire. On est en train de rétablir les choses. On fait des belles choses dans notre système de santé.

Sur le volet technologique, c'est un défi. Il ne faut pas penser qu'il y a juste au Québec, là, que nous avons le défi, comme système de santé, de faire ces virages technologiques, c'est partout sur la planète. Pour avoir parlé avec mes vis-à-vis des autres provinces canadiennes, avoir parlé avec d'autres ministres de la Santé, nous sommes tous, dans le système de santé, confrontés au vieillissement de la population, à l'augmentation des coûts et, troisième élément, l'introduction des technologies d'information, et tout ça, c'est extrêmement complexe.

M. Cliche-Rivard : Mais tout ça...

Mme Bélanger : Eh oui, je m'attends... Pour aller dans le même sens que vous, je ne suis pas très contente, le matin, quand je me lève puis que je vois des articles comme ça. Bien sûr que je ne suis pas contente. Pensez-vous que ça me fait plaisir de voir des articles comme ça? Bien non. Alors donc, ça ne me fait pas plaisir, puis je ne m'habituerai jamais à ça.

Alors, mes attentes, comme ministre, c'est que l'argent qu'on met... on puisse en avoir pour notre argent, et, au niveau des TI, c'est ça qu'on est en train de faire, puis il y a eu un certain repositionnement du dossier depuis 2020. Est-ce que c'est normal qu'on se soit repositionnés? On n'était pas pour foncer tête baissée puis dire : On le fait comme ça, puis «that's it», puis on... Non, ce n'est pas ça qu'on a fait. On s'est repositionnés dans le bon sens...

Le Président (M. Allaire) : Merci. Merci, Mme la ministre. M. le député.

M. Cliche-Rivard : Mme la ministre, avec tout le respect qu'on... qu'on vous doit, là, ce que les Québécois demandent, c'est que ça s'arrête, le gaspillage de fonds publics. C'est ça qu'ils demandent. Les services, quand ils sont rendus, ils sont contents, mais, quand ils lisent, comme moi... des dépassements de coût de dizaines puis de centaines de millions, c'est dur à comprendre, aussi, qu'est-ce qui va être fait puis qu'est-ce qui est fait pour que... pour que ça s'arrête.

Puis je vais vous amener sur un sujet particulier, précis, le dossier SIFA. On en a parlé souvent ici, puis votre gouvernement avait en main un avis du MCN qui recommandait l'annulation dans les meilleurs délais du projet SIFA, mais cet avis-là, Mme la ministre, il n'a jamais été rendu public. Pourquoi est-ce que votre gouvernement refuse de rendre public un avis qui a été obtenu sur les fonds publics, justement?

Le Président (M. Allaire) : Mme la ministre.

Mme Bélanger : Bien, écoutez, concernant SIFA, là, c'est un projet, là aussi, qui traite davantage des finances et du volet approvisionnement. C'est un projet qui a débuté sous l'ère libérale. Les libéraux avaient donné cette responsabilité-là au CIUSSS du Saguenay—Lac-Saint-Jean en 2017, si je ne me trompe pas, et puis, quand nous sommes arrivés, bien, le dossier a été repositionné pour enlever, retirer... Notamment, du côté ministère, on a retiré le volet RH, parce qu'au début c'était SIFARH — RH — et c'était extrêmement... c'était extrêmement complexe.

Alors, les rapports en lien avec SIFA, ça s'inscrit dans la transformation numérique et ça va venir transformer beaucoup toute la saisie des factures, tout ce qui est fait manuellement actuellement, les suivis financiers. Il y a des bénéfices importants puis il y a des économies, parce qu'on va parler des économies, je termine avec ça, parce que vous parlez des dépenses. Oui, il y a des dépenses pour arriver à faire des économies, et, à terme, sur 18 ans, les économies sont évaluées à 1,1 milliard.

Le Président (M. Allaire) : Parfait. Merci.

M. Cliche-Rivard : On va parler...

Mme Bélanger : C'est un levier concret de...

Le Président (M. Allaire) : Merci. Merci, Mme la ministre. M. le député, allez-y.

M. Cliche-Rivard : On peut... on peut parler d'économies, Mme la ministre, là, pour l'instant, c'est un projet qui est suspendu, qui coûte 723 000 \$ en redevances annuelles... mensuelles aux Québécois puis aux Québécoises. Ça fait que c'est difficile de parler d'économies, là. On perd presque 1 million par mois sur un projet suspendu, puis vous avez signé un contrat qui va nous faire perdre 175 millions de dollars en pénalités si jamais ça n'allait pas de l'avant. Donc, on va se parler d'économies. On va s'en parler longtemps. Ma question était précise. Pourquoi est-ce que vous retenez l'avis du MCN, qui recommande l'annulation du projet? Pourquoi ne pas le rendre public? Pourquoi vous refusez de rendre public l'avis?

Mme Bélanger : ...

Le Président (M. Allaire) : Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui, M. le Président, désolée, j'ai commencé un petit peu trop rapidement ma réponse.

Alors, le rapport de l'AMP met en lumière, là, différents éléments, puis on les prend très au sérieux, ces éléments-là, de l'AMP. Le rapport a été livré au mois de mai. Alors, le rapport, là, il a été livré, et on va suivre les recommandations. D'ailleurs, dès que l'AMP a déposé son rapport, j'ai demandé à Santé Québec de produire un plan d'action complet en réponse aux recommandations. On est en train de faire ça, là. Le rapport a été déposé, corrigez-moi, là, mais ça a été le 6 mai. Donc, ça fait quelques jours. Alors donc, il y a des recommandations à ce niveau-là. Soyons clairs, là, ce projet-là, il demeure stratégique pour moderniser tout notre système de gestion financière. Vous parlez d'un avis. Moi, je vous parle du rapport.

M. Cliche-Rivard : Oui, je vous parle d'un avis.

Mme Bélanger : Le rapport, il est disponible, là. Vous l'avez lu.

M. Cliche-Rivard : Je vous parle du rapport du MCN, de votre ministère, pas de l'AMP.

Mme Bélanger : Bien, écoutez...

M. Cliche-Rivard : Pour la troisième fois, je vous pose la même question, Mme la ministre.

Mme Bélanger : Bien, moi, je n'ai...

M. Cliche-Rivard : Pourquoi vous refusez de divulguer le rapport du MCN, point?

Mme Bélanger : Je n'ai jamais refusé de diffuser un rapport d'un ministère. Alors, je ne...

M. Cliche-Rivard : Dévoilez-le, déposez-le, s'il vous plaît.

Mme Bélanger : Je n'ai pas refusé. Ce n'est pas passé par moi. Je ne refuse pas de déposer des rapports des autres ministères. Là, vous parlez à la ministre de la Santé aujourd'hui. Moi, je vous parle du rapport que je suis en train d'étudier, puis de m'assurer que Santé Québec soit au rendez-vous, puis ils sont à la bonne place pour faire ça.

M. Cliche-Rivard : Vous avez...

Mme Bélanger : On parle des recommandations de l'AMP. Vous me parlez d'un avis du MCN. Moi, je ne... je ne refuse pas, je n'ai pas ce...

Le Président (M. Allaire) : Merci. Ça va. Merci, Mme la ministre. M. le député, allez-y.

M. Cliche-Rivard : Vous avez... vous avez reçu un rapport du MCN. Vous avez d'ailleurs un ex-collègue qui a claqué la porte sur pas mal ce sujet précis là. Il y a un avis qui vous a été transmis, que vous avez entre vos mains. Vous dites : Je ne refuse pas. La conclusion logique, c'est que vous le déposiez ici, à l'étude de crédits. On est à l'étude des fonds publics, ici, là, des Québécois et des Québécoises. Il y a un avis du MCN qui vous demande l'annulation dans les meilleurs délais du projet. Est-ce que vous vous engagez, oui ou non, à le déposer?

Mme Bélanger : ...MCN qui doit autoriser. Alors, c'est le MCN qui a produit un rapport. Je suis la ministre de la Santé. Je n'ai aucune objection à ce que le rapport soit déposé. Je suis pour la transparence et je focusse sur les recommandations de l'AMP. C'est ça, mon rôle comme ministre de la Santé.

M. Cliche-Rivard : Je vous prends au mot. Êtes-vous alors d'accord pour demander à votre collègue de le déposer, de le rendre public? C'est vous, la ministre de la Santé. C'est votre ministère. À un moment donné, ce n'est pas... C'est une demande directe de votre ministère. Est-ce que vous, vous acceptez de faire le pas de plus, et qu'on aille ensemble, comme parlementaires, ici, je pense qu'on est unanimes, là, demander la divulgation du rapport à votre collègue?

Mme Bélanger : Vous parlez d'un rapport. Tantôt, vous parliez d'un avis.

M. Cliche-Rivard : D'un avis, d'un rapport, là.

Mme Bélanger : Il faut juste avoir la bonne terminologie puis savoir de quel document on parle, là, mais, écoutez, je suis... je suis d'accord.

M. Cliche-Rivard : Non, mais c'est un peu drôle...

Mme Bélanger : Non, mais je vous... je m'excuse, je ne voulais pas vous reprendre, mais là c'est parce que, vous savez, les avis, les rapports...

M. Cliche-Rivard : On parle de la même chose.

Mme Bélanger : ...les recommandations, là, ça finit que ça fait beaucoup de documents, puis ça peut être des documents différents, mais je suis d'accord sur la transparence, puis on pourra voir comment on pourra vous transmettre ça. Je ne suis pas contre. Je n'ai pas demandé de ne pas diffuser des rapports. Je ne ferai pas ça, d'autant plus que ça ne concerne pas mon ministère.

• (10 h 20) •

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

M. Cliche-Rivard : Oui. Votre Santé, Mme la ministre, sur ce dossier-là, il y a une firme américaine qui a tout recommencé sans appel d'offres. Le mandat a déjà été réalisé... avait déjà été réalisé par une firme québécoise. L'AMP enquête là-dessus, notamment. On l'a appris par les médias. Comment ça se fait que, d'un côté, là... Là, quand on met en parallèle SIFA et l'AMP, d'un côté, c'est bon, on accepte la recommandation, on tire la plug, on recommence, pour SIFA, par contre, il n'en est pas question, on fonce sans égard à l'avis du MCN. Comment ça se fait qu'on vit dans deux têtes parallèles, dans deux mondes complètement parallèles avec deux conclusions puis deux chemins complètement différents, Votre Santé d'un bord, SIFA de l'autre, deux réponses complètement opposées?

Le Président (M. Allaire) : Mme la ministre.

Mme Bélanger : Bien, parce que c'est deux dossiers de nature différente. C'est vrai que c'est des dossiers technologiques, mais SIFA, c'est un système administratif, système d'information, finances et approvisionnement. Donc, c'est un système qui va permettre des gains importants. Il y a eu des appels d'offres dans ce contexte-là. C'est le CIUSSS du Saguenay—Lac-Saint-Jean qui a donc tout conduit les travaux en lien avec ça, qui a octroyé le contrat à l'arrivée de Santé Québec. Ce contrat-là a été transféré à Santé Québec. Alors, SIFA, on va de l'avant, c'est important, donc, et on continue. Il y a eu des recommandations, mais ils ne nous ont pas demandé d'arrêter le projet.

M. Cliche-Rivard : ...demandé d'arrêter le projet.

Mme Bélanger : Puis donc on fait affaire avec une firme. Ça a été donné par contrat. Là, tantôt, vous faites le parallèle avec ce qu'on a parlé en début de séance. On est dans d'autres choses. On est dans un dossier clinique... informatique clinique qui tient compte de tous les paramètres de santé d'une personne. Alors, on a un niveau de complexité qui est du jamais-vu.

Le Président (M. Allaire) : Merci, merci.

Mme Bélanger : Alors, on travaille à la bonne place.

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre. 35 secondes.

M. Cliche-Rivard : ...précise, c'est que, d'un bord et de l'autre, vous faites exactement le contraire. D'un côté, vous avez un avis du MCN qui vous dit stop sur SIFA, vous dites non. De l'autre côté, Santé Québec vous demande stop sur Votre Santé, vous dites oui. C'est ça, la question. Puis vous recommencez à zéro. Comment ça se fait que c'est possible de faire stop puis de recommencer à zéro pour Votre Santé, mais ce n'est pas possible de le faire pour SIFA, malgré les recommandations de votre propre ministère?

Le Président (M. Allaire) : En 10 secondes, Mme la ministre.

Mme Bélanger : OK. Alors, oui, bien, d'abord, je veux quand même revenir, là... Sur SIFA, là, on n'a pas de recommandation de l'AMP qui dit stop.

M. Cliche-Rivard : ...

Mme Bélanger : On n'a pas de recommandation de l'AMP qui dit stop.

Le Président (M. Allaire) : Merci. Merci, Mme la ministre. Ça met fin...

Mme Bélanger : On suit cela. Alors...

Le Président (M. Allaire) : Merci. Ça met fin à ce bloc d'échange, Mme la ministre, désolé. Donc, on poursuit. On revient à l'opposition officielle, 21 min 59 s, la parole est à vous.

M. Derraji : Merci. Je veux saluer l'honnêteté de Mme la ministre par rapport aux avis du MCN et j'ai le goût de lui formuler une demande officielle aujourd'hui. Demain, c'est votre collègue qui sera aux crédits. Vous venez de dire publiquement... Vous n'avez aucun problème de dévoiler les avis du MCN. Je salue votre courage et je vous appuie. Je suis même prêt à signer une lettre avec vous aujourd'hui, avec mes collègues, j'en suis sûr et certain, ils sont d'accord, du Parti québécois et de Québec solidaire, à formuler une demande officielle, lors des crédits de demain, que votre collègue dévoile les avis reçus par le ministère de la Santé concernant l'ensemble des projets de transformation numérique. Êtes-vous d'accord, Mme la ministre?

Le Président (M. Allaire) : Mme la ministre.

Mme Bélanger : Alors, M. le député, j'apprécie, là, votre courtoisie, mais je veux...

M. Derraji : ...

Mme Bélanger : Oui, c'est vrai, c'est vrai. Alors donc, je veux quand même mentionner que je suis pour la transparence puis je ne veux pas parler au nom du gouvernement. Ce n'est pas mon rôle. Moi, je parle comme ministre de la Santé et ministre responsable des Aînés et des Proches aidants.

Alors, ce que je vous ai dit tantôt, c'est que je n'ai jamais demandé que des avis ne soient pas publics à ce niveau-là. Vous pourrez poser la question à ma collègue, mais bien sûr que je vais lui en parler. On fait partie d'un gouvernement. C'est un travail d'équipe. Alors, on va regarder ça de près. Je suis pour la transparence, mais surtout, surtout, après, je suis pour l'action et non pas être paralysée dans des recommandations qui font en sorte qu'on n'est plus capables d'avancer. Alors, il faut suivre les recommandations. Dans le cas du MCN et de mon ex-collègue, bien, je ne veux pas revenir sur cette épopée, mais disons que je suis ailleurs aujourd'hui et je n'étais pas à la même place que lui au moment...

Le Président (M. Allaire) : Merci. Merci, Mme la ministre. Merci. M. le député.

M. Derraji : Mais, Mme la... Mme la ministre, je vous appuie et je ne vais pas parler au nom de mes collègues, mais, si ça peut vous aider, moi, je suis prêt à ce qu'on envoie une lettre signée par mes collègues, et, je vous l'annonce, on va envoyer une lettre, mes collègues, si vous êtes d'accord, pour appuyer votre démarche de la transparence. Moi, je vous salue, Mme la ministre, parce que je suis comme vous. On veut voir ces avis. Pourquoi?

On parle de... beaucoup de transformation numérique, et je vous... je vous comprends, parce que vous avez dit que c'est nécessaire. Vous avez raison, mais vous savez que, rendus à ce qu'il y a une revue de presse presque quotidienne où on parle de dépassements de coût, mettez-vous à la place des gens qui n'ont même pas 50 \$ pour payer leur panier d'épicerie. D'ailleurs, votre gouvernement vient de lâcher un 50 \$, mais là on parle de millions de dollars, Mme la ministre. Donc, les Québécois ont le droit de savoir où va leur argent, et là je salue que vous êtes d'accord. Donc, on va formuler, M. le Président, la demande officielle et on va se baser sur votre ouverture et grand cœur, que vous êtes d'accord à ce que les avis soient dévoilés. Ça, c'est bon. Je pense, au moins, ça, c'est réglé.

Là, je veux revenir au DSN, Mme la ministre, et malheureusement je vais me permettre de vous dire que je ne partage pas votre affirmation que vous avez dite : «Le Dossier santé numérique est resté dans les budgets.» J'ai cru que j'ai mal entendu, mais vous avez le droit de me corriger. Vous confirmez aujourd'hui aux Québécois que le Dossier santé numérique est resté dans les budgets octroyés au départ?

Le Président (M. Allaire) : Mme la ministre.

Mme Bélanger : Oui, oui, M. le Président. Je veux quand même juste revenir, là, sur la lettre. Écoutez, je salue le travail de collaboration que vous avez, mais vous comprenez que je ne signerai pas cette lettre-là. Mon engagement va être davantage de parler à ma collègue.

M. Derraji : Ah! faites-le verbalement, ce n'est pas grave.

Mme Bélanger : Bon, alors donc, bien, pour la transparence, je suis d'accord.

Concernant le DSN, bien oui, j'ai dit qu'on était à 402 millions puis qu'on avait travaillé à l'intérieur du budget. Donc, le budget n'avait pas été tout utilisé. Au moment même du déploiement, le 9 mai, on était en deçà du budget. Ça a été confirmé par Santé Québec, et je voulais quand même saluer ça. J'ai eu l'occasion de le dire sur la place publique aussi, qu'on travaillait à l'intérieur du budget qui... qui a été octroyé, le budget final, là, qui a été octroyé pour le DSN.

M. Derraji : ...Mme la ministre, mais, encore une fois, ce que je trouve plate, c'est que vous n'étiez pas là, et c'est pour cela que je vais rester quand même prudent avec mes questions. Vous êtes... vous vous êtes ramassée avec une patate chaude, et c'est là le problème et le défi, que vous êtes en train d'expliquer des décisions passées. Je veux juste vous rappeler, Mme la ministre, en tout respect, que votre gouvernement a ajouté 136 millions de dollars, c'est presque 52 % de plus, et vous savez pourquoi, parce qu'on nous disait que la formation avait été oubliée. Donc, quand vous recevez cette information que la formation avait été oubliée et qu'il y a une augmentation de 52 % du budget, vous maintenez votre conclusion que le DSN est resté dans les budgets?

Mme Bélanger : En fait, ma conclusion, c'est que le DSN est resté à l'intérieur d'un budget de 402 millions pour la mise en oeuvre, tous les mots sont importants, 402 millions pour la mise en oeuvre. Alors, je maintiens cela. C'est avec ce chiffre-là qu'on a travaillé, c'est ce chiffre-là que je suis. Alors donc, voilà. Et effectivement il y avait eu, en cours de route, dans la planification de ce projet, qui... qui était en planification depuis plusieurs années... il y a eu le montant initial, puis il y a eu, par la suite, des ajustements, puis notamment pour la formation, mais le 402 millions, c'était le budget final pour la mise en oeuvre, pour le budget d'implantation, quand même important, approuvé par le Conseil des ministres et suivi.

M. Derraji : Oui, oui, mais vous... mais vous êtes capable, aujourd'hui, de reconnaître qu'il y avait un plus de 100 millions... il y a un 100 millions de plus, là.

Mme Bélanger : Bien, il y a eu, en cours de route, des montants qui ont été ajustés, mais là je vous parle d'une bonne nouvelle. On est dans l'équilibre budgétaire, mais, oui...

M. Derraji : Oui, oui, et ce qui est définition de l'équilibre... on est très loin de l'équilibre, Mme la ministre.

Là, je vais revenir à quelque chose que vous avez mentionné tout à l'heure par rapport au rapport Gallant, OK? Vous savez que, dans le fiasco, hein, on a le droit de le dire, le fiasco SAAQclic, on a parlé des coûts d'exploitation et aux coûts de déploiement. Là, maintenant, on est à deux projets vitrines, hein, deux projets vitrines. Gallant a beaucoup insisté sur les frais d'exploitation. Ma question aujourd'hui : Pour les deux projets vitrines, on est à 100 millions de dollars, quelle est votre prévision pour les autres sites en termes de coûts d'exploitation et en coûts de déploiement? Et, s'il vous plaît, faites l'addition, parce que les gens ne se retrouvent plus dans le dossier DSN.

• (10 h 30) •

Mme Bélanger : Bien, écoutez, premièrement, je reviens avec le 402 millions pour le budget d'implantation. Le 100 millions, c'est pour le budget d'exploitation. Alors, c'était pour nos deux projets vitrines, qui sont des projets majeurs. Je rappelle que ça couvre 30 000 employés, quand même. Ça couvre les hôpitaux, les CHSLD, le soutien à domicile, les CLSC, les maisons des naissances. C'est immense, là, on ne parle pas seulement de deux hôpitaux. On parle de plusieurs hôpitaux, plusieurs établissements. C'est majeur. Donc, Santé Québec va faire l'évaluation de ces deux projets vitrines, c'est déjà enclenché, et ils vont revenir avec une proposition pour le déploiement pour le reste du Québec.

Ce que j'ai dit comme ministre de la Santé, parce que vous l'avez quand même mentionné tantôt, ma responsabilité, avec la société d'État, c'est de travailler au niveau des grandes orientations, puis l'orientation, c'est qu'on va de l'avant vers un virage numérique au Québec. Ça, c'est très, très clair. Les deux projets se déroulent bien. Il faut éviter de faire une règle de trois, là. Ce n'est pas parce que ça a coûté 402 millions pour deux établissements que ça va coûter, donc, 200 millions par... pour les 30 établissements restants.

Le Président (M. Allaire) : Merci. Merci, Mme la ministre.

Mme Bélanger : Il y avait des coûts de déploiement...

M. Derraji : Mme la ministre...

Le Président (M. Allaire) : Merci. M. le député, allez-y.

M. Derraji : Mme la ministre, Mme la ministre, j'ai beaucoup de respect pour la PDG de Santé Québec. Vous êtes la ministre, donc, je comprends, depuis le début, vous faites référence à Santé Québec. Moi, vous êtes la personne responsable de gérer un budget que je peux qualifier aujourd'hui de plus important de l'État québécois.

Je vais répéter ma question. Vous avez deux projets vitrines. Les coûts d'exploitation, on était surpris de constater, c'est 100 millions de dollars dans deux sites. J'ai une question très simple que je risque de répéter toute la journée

parce que c'est hyperimportant, Mme la ministre, qu'on soit transparents avec les Québécois aujourd'hui. Vous venez de dire que c'est 100 millions pour deux sites. Quel est, dans votre plan ou votre planification, le coût d'exploitation pour un déploiement à travers toute la province et quelle est la ventilation des coûts exploitation et déploiement, s'il vous plaît?

Mme Bélanger : M. le député, votre question, elle est... elle arrive trop tôt. Je vous ai expliqué qu'on a mis le focus sur ce déploiement majeur, majeur, c'est du jamais-vu au Québec. On l'a fait comme l'Ontario, comme l'Alberta et comme 16 autres pays. Alors donc, ils vont prendre le temps d'évaluer, on parle de quelques semaines, là, pour qu'on puisse se projeter puis se donner une planification pour les deux, trois, quatre, cinq prochaines années, parce que ça va... On fait le virage numérique, et ça, c'est important. On va les laisser travailler, c'est à eux de faire cette évaluation. Ils vont me transmettre, bien sûr, l'évaluation, les recommandations, et puis, à ce moment-là, on prendra les décisions pour s'assurer d'avoir les budgets suffisants. Et ça, là, c'est souligné, là, trois lignes, parce qu'à la lumière de ce qu'on aura vécu...

M. Derraji : Quel est, pour vous... Quel est, pour vous, un budget suffisant, Mme la ministre? Soyons clairs, là.

Mme Bélanger : Bien, écoutez, on verra, on verra. Je ne lancerai pas des chiffres comme ça, ici, à l'emporte-pièce.

M. Derraji : Donc, on navigue dans le vide, on navigue dans le vide, Mme la ministre.

Mme Bélanger : Non...

M. Derraji : Parce que vous comprenez pourquoi je vous pose cette question. Il y a des doutes et, confirmez-moi, il y a des informations qui circulent de plusieurs sources qu'il n'y aura pas Epic dans les autres réseaux, qu'il n'y aura pas d'Epic partout au Québec. Depuis le début, vous avez insisté, sur la place publique, sur l'interopérabilité. Il y a des firmes qui nous contactent, qui nous ont confirmé la volonté de votre ministère de ne pas aller avec Epic pour les autres sites. Donc, vous confirmez aujourd'hui, coûte que coûte, c'est Epic qui va rester pour le DSN?

Mme Bélanger : Je ne confirme rien de ça. Et ce n'est pas aux firmes de décider comment on va se comporter au Québec dans le virage numérique en santé.

M. Derraji : C'est parfait.

Mme Bélanger : On travaille en collaboration avec différents partenaires. Puis moi, comme ministre de la Santé, je ne suis pas assujettie aux firmes. On a un projet, là, qui a été évalué, qui est un des meilleurs systèmes. Santé Québec va nous dire, selon les missions d'établissement, je le répète, quelle sera la meilleure technologie. Bien sûr, le DSN, au premier jour, depuis l'implantation, on est satisfaits. Je n'ai jamais mentionné qu'on allait aller coûte que coûte avec le DSN partout au Québec et je n'ai jamais prétendu le contraire. J'attends Santé Québec. Santé Québec est autonome, c'est une société d'État...

Le Président (M. Allaire) : Merci...

Mme Bélanger : ...ils vont me faire les recommandations, et puis on aura des discussions en fonction des meilleures pratiques dans ce domaine-là.

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre. 10 minutes, M. le député de Nelligan. La parole est à vous.

M. Derraji : Bien, je vais revenir à la suite du DSN, Mme la ministre. Est-ce qu'aujourd'hui vous pouvez confirmer publiquement qu'Epic peut rester, peut être déployé dans les autres sites ou non? Ou bien est-ce que vous pouvez confirmer que vous, votre ministère ou Santé Québec, sont... sont en train de voir d'autres options avec d'autres fournisseurs?

Mme Bélanger : Écoutez, je suis très contente du déploiement du DSN. J'ai été sur le terrain à quelques reprises, je suis contente de ce que j'ai vu. Ce n'est pas moi, comme ministre de la Santé, qui va décider des applications puis des systèmes avec les différents fournisseurs. J'apprécie ce que j'ai vu. Je pense qu'il y a une solution qui est costaude, qui est solide. Maintenant, Santé Québec va évaluer le menu détail de ça. Ce serait précipité, aujourd'hui, que je vous dise : C'est ça que je veux absolument, moi, comme ministre de la Santé, puis on va mettre ça partout au Québec. Je ne ferai jamais cela. Je vais attendre d'avoir un rapport qui va m'être présenté, je vais l'évaluer et je suis ouverte à différentes options.

Ce que je veux vous dire, c'est : le meilleur système selon la mission d'établissement. Prenons l'exemple de l'Hôpital général juif, que je pense que vous connaissez quand même très bien, qui est un grand centre hospitalier. Ils ont, eux autres même, des systèmes d'information qui ont été implantés il y a quelques années, qui fonctionnent très, très bien. Alors, est-ce qu'on imposera qu'ils prennent le DSN? Vous voyez un petit peu où je veux aller avec ça.

M. Derraji : Oui, j'adore...

Mme Bélanger : On verra...

M. Derraji : Oui. Mais j'adore ce que j'entends...

Mme Bélanger : On verra en temps et lieu, mais je ne veux pas qu'on gaspille l'argent qu'on a mis dans le DSN, par contre.

M. Derraji : Oui. Mais j'adore ce que j'entends, et vous avez raison, et c'est là où je veux en venir avec vous. Et, encore une fois, je vous le dis depuis le début, ce que je trouve triste, c'est qu'on vous juge aujourd'hui sur des choses que vous n'avez pas initiées. Ça, je veux être clair par rapport à ça. Mais ce que j'entends maintenant, c'est quand même un changement énorme. Ce que vous êtes en train de dire : si, dans un hôpital, il y a une technologie qui fonctionne, il n'y aura pas d'Epic, on ne va pas imposer Epic. Si l'hôpital fonctionne avec ce qui est là, on le laisse. Genre, l'Hôpital juif, ça marche avec la solution qu'ils ont, ils vont continuer, il n'y aura pas d'Epic. Est-ce que j'ai bien compris votre réponse?

Mme Bélanger : Bien, écoutez, ça fait du sens, mais, comme je vous dis, ce que je souhaite, c'est que Santé Québec fasse cette évaluation-là. Il faut qu'on travaille dans le gros bon sens. Puis un centre universitaire qui a des centres de recherche qui font de la recherche à l'international, vous comprendrez qu'ils ont peut-être des besoins différents qu'un centre régional qui a d'autres besoins. Prenons la meilleure solution. Puis ce qui est important, c'est d'avoir un équilibre dans tout ça.

Alors, je veux revenir sur la composante du budget. Je ne sais pas si j'ai encore un petit peu de temps.

Le Président (M. Allaire) : Allez-y.

Mme Bélanger : Parce que, tantôt, vous avez dit : C'est 100 millions de dollars, là, qu'on met pour, donc, l'exploitation. Mais n'oublions pas qu'actuellement, là, on a des... on a des systèmes dans tous nos hôpitaux, au Québec, là, dans toutes nos instances, ça nous coûte beaucoup d'argent, de frais d'exploitation, là. On a des centaines et des centaines de fournisseurs différents. Un jour...

M. Derraji : Je vais revenir, je vais revenir...

Le Président (M. Allaire) : Merci...

Mme Bélanger : ...on va se départir de tout ça.

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre.

M. Derraji : Non, vous avez raison. Je vais revenir, Mme la ministre, à ce que vous venez de dire par rapport à l'Hôpital juif, parce que c'est quand même un changement, aujourd'hui, là, qu'on doit le saisir. Ce qu'on conclut, que, pour vous, Epic, il est dans deux projets vitrines. Vous allez attendre l'évaluation de Santé Québec. Si un hôpital a un système qui fonctionne, vous n'allez pas faire du mur-à-mur, vous allez laisser avec le système. Ça, c'est bien, au moins, ça, c'est clair.

Maintenant, ma sous-question. Depuis le débat... le départ, on a beaucoup insisté sur l'interopérabilité. Est-ce qu'aujourd'hui vous êtes en mesure de dire, si un hôpital va fonctionner avec le système qui est là... vous êtes en mesure de garantir l'interopérabilité entre les systèmes, en quelque sorte? Epic doit ouvrir son jeu. Ça veut dire qu'Epic doit accepter de collaborer avec d'autres fournisseurs pour qu'on puisse atteindre ce qu'on voulait atteindre dès le départ, à savoir qu'on est capables qu'un patient au Saguenay, ou à Rivière-du-Loup, ou à Montréal, à l'Hôpital juif... on puisse avoir accès à son dossier de santé. Est-ce que vous le confirmez aujourd'hui?

• (10 h 40) •

Mme Bélanger : Bien, écoutez, l'objectif du Dossier santé numérique, c'est justement une meilleure accessibilité de l'information, meilleure accessibilité pour le patient, d'abord, mais après ça pour les professionnels, et puis que, oui, qu'on soit n'importe où au Québec, qu'on soit resté quelques années à Montréal puis qu'on retourne, par exemple, en Gaspésie, mais qu'on ait accès à nos données de façon facile puis de façon, là... sous la main. C'est ça, l'avenir, là. Et donc on doit s'assurer que ces systèmes s'interfaçent, c'est extrêmement important. Vous parlez d'interopérabilité, mais l'interfaçage est extrêmement important. Puis il y a des systèmes qui ne permettent pas l'interface, des systèmes actuels, là, qui ont été implantés il y a plusieurs... Et donc ça demande des travaux d'infrastructure technologique qui sont importants.

Alors, c'est pour ça que là on a testé une belle application avec le DSN. Ils vont en faire l'évaluation. Et puis il faut garder les portes ouvertes pour regarder l'écosystème complet. Puis je veux quand même le dire, pour moi, il y a une question de selon la mission. Puis une mission universitaire, je sais très bien ce que c'est, ce que ça implique. Maintenant, ces centres hospitaliers pourront faire la démonstration avec leurs patrons et Santé Québec.

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre.

Mme Bélanger : Et je vais suivre la situation de près.

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

M. Derraji : Oui. Je vais revenir, Mme la ministre, à cet aspect, parce que c'est quand même majeur. Et corrigez-moi si je me trompe, la volonté de départ, c'était Epic partout au Québec. Aujourd'hui, vous confirmez qu'il n'y aura pas d'Epic partout au Québec?

Mme Bélanger : En fait, je ne suis pas, M. le député, en mesure de confirmer quoi que ce soit. Ce serait précipité pour moi de faire ça aujourd'hui.

M. Derraji : Mais vous venez de me dire, l'Hôpital juif, s'il fonctionne avec une application...

Mme Bélanger : Non, non, mais attendez...

M. Derraji : ...vous n'allez pas imposer Epic.

Mme Bélanger : J'ai donné l'exemple, j'ai dit qu'on ne doit pas imposer un modèle unique. Santé Québec va faire sa démonstration, on verra quelles sont les meilleures solutions.

M. Derraji : Mme la ministre, Mme la ministre...

Mme Bélanger : Alors, écoutez, on verra, mais je ne peux pas vous dire ça, ce serait... Aujourd'hui, là, je ne peux pas annoncer ça, là.

M. Derraji : Vous avez tellement un bon argumentaire que je me suis emporté. Je vous ai saluée et félicitée. Ne faites pas regretter de... je retire ce que j'ai dit au début. Là, vous venez de dire qu'à l'Hôpital juif, si ça marche très bien, on ne va pas imposer Epic. C'est ce que vous venez de le dire. C'est ça que j'ai salué. Parce que ce n'est pas uniquement l'Hôpital juif. Il y a d'autres hôpitaux où ça marche. Je peux vous parler de ce qui se passe ici, à Québec, et un peu vers le nord. Je peux vous parler d'autres régions, vous les connaissez très bien. Je pense, on parle aux mêmes personnes. Moi, ce que je veux savoir aujourd'hui : Est-ce que d'Epic, c'est du mur-à-mur? Vous venez de le dire : Non, on va prendre notre temps. Donc, ce qu'on peut conclure, aujourd'hui, Epic, c'est pour deux projets vitrines. On a eu une leçon, on a appris que ça coûte cher. Là, on va voir d'autres façons pour gérer le Dossier santé numérique. On est tous d'accord.

Mme Bélanger : M. le député, je reconnais votre grande habileté, là, mais vous ne pouvez pas me faire dire ce que je n'ai pas exactement dit. Je suis contente du déploiement de Santé Québec en lien avec le DSN, c'est une bonne solution. Le DSN est interfaçable, ça, on me l'a confirmé. Ça fait qu'on est... c'est déjà le cas pour les deux projets vitrines. Maintenant, ce que je dis pour l'avenir, c'est de prendre... de continuer à faire l'évaluation de ce projet-là.

Et puis, naturellement, on a beaucoup de leçons apprises de ce système-là, et puis je souhaite qu'on puisse continuer de trouver la meilleure solution possible. Mais on ne se remettra pas à faire des grandes recherches qu'on a pris six ans à faire aussi, là, soyons concrets. Alors, il y a un travail qui est fait là. Puis, pour les grands centres hospitaliers ayant des missions universitaires ou les centres jeunesse, je vais donner cet exemple-là, alors, qui ne sont pas inclus, il va falloir trouver une solution aussi. Et c'est là qu'il faut ouvrir, et il faut avoir un équilibre dans tout ça...

M. Derraji : Non, mais...

Le Président (M. Allaire) : 1 minute... 1 min 30 s. M. le député.

Mme Bélanger : Mais...

Le Président (M. Allaire) : Allez-y.

M. Derraji : Mais je ne retire pas ce que j'ai dit. Vous avez raison, je vous dis, je vous salue, parce que c'est la vision à avoir. Là où j'ai un enjeu, c'est que... déclarez-le aujourd'hui. On ne peut plus dire aux Québécois que ça va être Epic partout au Québec. Pour moi, de ce que je decode entre vous, Epic, c'est dans les deux projets vitrines. Et ce que vous êtes en train de voir, vous êtes déjà rendus à un plan B et à un plan C, de voir d'autres opérateurs, d'aller chercher l'interopérabilité. Moi, je pense qu'avec ce qu'on a vécu tous avec Epic... Et encore une fois je ne parle pas de la volonté d'aller avec un dossier santé numérique, c'est une bonne chose, c'est nécessaire. Mais mettre certains centres... lier leurs mains avec Epic, je ne pense pas que vous, je ne veux pas vous faire dire n'importe quoi... que le niveau de satisfaction est très élevé. C'est ça que je veux savoir aujourd'hui, que... Est-ce qu'on va s'attendre à un plan de déploiement d'Epic à court terme ou bien la décision est prise, stop, on ne va pas aller de l'avant, on va revoir les options qu'on a?

Le Président (M. Allaire) : ...

Mme Bélanger : Écoutez, dans le fond, là, je vous ai, je pense, répondu, là, le plus que je pouvais en disant que j'attendais le rapport du projet vitrine et la recommandation pour la suite des choses.

Le Président (M. Allaire) : Merci...

Mme Bélanger : Et on travaillera, à ce moment-là, avec les différents comités au niveau Santé Québec, avec leurs conseils d'administration.

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre. Ça met fin à ce bloc d'échange avec l'opposition officielle. On enchaîne avec la partie gouvernementale. Mme la députée de Vimont, vous avez 14 min 45 s.

Mme Schmaltz : Bon, merci. Merci, M. le Président. Bonjour, Mme la ministre. Tantôt, je me suis... j'ai écouté un peu les échanges, là, que vous aviez, puis, avec ChatGPT, pour ne pas le nommer, je lui ai posé des questions du genre... J'essayais de trouver un dicton, finalement, tu sais, j'essayais de trouver quelque chose de différent. Puis, en fait, celle que j'ai trouvée la plus intéressante, c'était : Quand une réponse survie à 100 questions, le problème n'est peut-être plus la réponse. C'est comme... Tu sais, je trouvais ça «cute», tu sais. Je me suis dit... C'est un petit dicton, là, tu sais. C'est «cute», hein, quand même, hein?

Une voix : ...

Mme Schmaltz : Ah! Ah! Ah! Bon, ça y est! Ceci étant dit, c'est une petite... c'est un petit clin d'oeil, là, c'était une petite blague, là, que je faisais.

On commence à voir plusieurs améliorations dans le réseau de la santé, justement, depuis la création de Santé Québec. Alors, j'aimerais bien, concrètement, que vous nous parliez de ce qui s'est amélioré depuis... depuis les dernières semaines, les derniers mois, ce qui est concret.

Mme Bélanger : Bien, écoutez, il y a eu beaucoup de choses qui ont... qui ont été faites. Je peux peut-être commencer par la chirurgie. Alors, vous le savez qu'avec l'arrivée de Santé Québec on a augmenté le nombre de patients ayant eu une chirurgie. Ils ont considérablement, donc, été productifs à ce niveau-là. C'est 2 400 chirurgies de plus que la dernière année. Et c'est une baisse importante des listes d'attente. On est passés, dans nos listes d'attente en chirurgie, de 22 000 personnes qui étaient... qui attendaient pour une chirurgie, c'était vraiment beaucoup trop important, à 4 000. Alors, on améliore beaucoup les listes d'attente en chirurgie, je veux quand même le mentionner, et ça va continuer.

Au niveau des salles d'urgence, on en parle beaucoup, des salles d'urgence, hein, il n'y a pas une semaine qu'on n'a pas, donc, dans les médias, des situations dans nos salles d'urgence. Ils ont, dans toutes les catégories, amélioré les délais d'attente de P1 à P5. Encore beaucoup de travail à faire, mais c'est déjà, je pense... On doit saluer. C'est une jeune société d'État, puis les résultats sont là. Je vous parle... Dans l'entente avec les médecins de famille, j'aurai l'occasion d'y revenir, mais on va atteindre notre objectif d'avoir accès à un médecin de famille ou à un GMF. C'est extrêmement important. Les cliniques IPS qu'ils ont ouvertes dans les CLSC, on parle de 18 cliniques. Alors, c'est extrêmement important.

Je pourrais parler du soutien à domicile aussi, où ça aussi, ça a été un virage difficile à faire. Mais aujourd'hui on a quand même une augmentation du nombre de personnes qui reçoivent des services de soutien à domicile, et les listes d'attente ont diminué aussi en soutien à domicile. Ça fait que, bravo, on est à la bonne place, on continue.

Je ne peux pas faire autrement que de parler de la main-d'œuvre indépendante. C'est 700 millions d'économies pour la dernière année, 700 millions d'économies. On pourra le reprendre tantôt. Et c'est quand même tout un travail qui a été fait pour se départir de la main-d'œuvre indépendante, puis c'est presque atteint à 100 % un peu partout.

Le temps supplémentaire obligatoire pour les infirmières, bien, on était à des chiffres record, malheureusement, de temps supplémentaire obligatoire pour les infirmières dans le réseau. Puis aujourd'hui, bien, on a diminué ça de 70 %. On continue, parce que le TSO, ça devrait être zéro. Alors, on est... on est à la bonne place.

C'est des changements importants, autant avec l'entente avec la FMOQ qui s'en vient, l'entente avec les médecins spécialistes. Je vous dirais aussi tout le travail qui est fait avec nos pharmaciens, les IPS. Alors, on est à la bonne place. Puis je veux saluer le travail qui a été fait du côté de Santé Québec. Puis il reste encore beaucoup de travail pour continuer de rendre des services accessibles et plus... plus rapidement pour les Québécois. Alors, merci pour la question.

Mme Schmaltz : Je me permets juste de souligner, en tant que députée à Laval, justement, on a été... En fait, l'Hôpital Cité-de-la-santé à Laval a été, d'ailleurs, l'un des premières... des premiers hôpitals à avoir un TSO qui frisait le zéro. On a eu... Oui, dès le début, je pense que le fait d'avoir l'autorégulation, là, des horaires, bref, en tout cas, c'est ce qui avait été mis en place, ça a vraiment bien fonctionné, en tout cas, chez nous, à Laval. Alors, c'est quelque chose, là, qu'on a eu de positif.

Vous parliez tantôt du nombre de... Vous disiez, au niveau des chirurgies qu'on avait, qu'on était descendu à... ce que vous aviez parlé, ce que vous aviez tantôt...

Mme Bélanger : ...peut-être sur...

Mme Schmaltz : Oui, peut-être juste sur ça, là.

• (10 h 50) •

Mme Bélanger : Oui, sur la chirurgie. Pour vous donner un exemple, là, on est à 452 000 chirurgies. Donc, c'est une augmentation importante, là, dépendamment si on se prend, par exemple, à partir de... après la... après pandémie, hein, dans le fond, de voir où on en était après la pandémie. Bien, on a réussi, avec Santé Québec, à augmenter le nombre de chirurgies. En 2022-2023, on était à 414 000 personnes qui avaient subi une chirurgie; en 2024-2025, 452 000; puis, en 2025-2026, ainsi de suite. Ça fait qu'ils ont constamment, entre autres depuis leur arrivée, continué de garder le cap sur l'augmentation des chirurgies.

Je veux parler des chirurgies oncologiques aussi. Les chirurgies oncologiques, là aussi une très grande amélioration. Parce qu'on le sait que, lorsqu'on a un cancer, on veut être opéré le plus rapidement possible. Puis, ici, là, on ne parle pas de délai d'un an. Bien sûr, les délais devraient, selon le type de cancer, être à l'intérieur de 58 ou 59 jours. Donc, c'est extrêmement important. Et là aussi il y a une amélioration du nombre de chirurgies oncologiques réalisées, mais aussi de la diminution des listes d'attente, donc, à ce niveau-là, et c'est extrêmement important.

Je veux parler des consultations avec les médecins spécialistes. On n'en a pas parlé beaucoup, et ça, on va continuer de l'améliorer. Mais, en 2022-2023, là, c'était grosso modo 657 000 consultations qui a été fait. Puis, pour vous donner un exemple, en 2024-2025, on est rendu à 100 000 consultations de plus, 754 000. Ça, c'est pour 2024-2025. Puis, en 2025-2024, ça a encore augmenté. Ça fait qu'on est à la bonne place.

L'entente avec la FMSQ va nous aider, pour répondre à votre question, là, à plusieurs niveaux, mais à trois niveaux. Plus de... Plus de volume en chirurgie, meilleure accessibilité au niveau de la chirurgie, ça fait que ça, c'est très important. L'amélioration et l'augmentation des consultations en médecine spécialisée, donc, quand un médecin de famille ou une IPS nous font une consultation, qu'on puisse avoir un accès plus rapide à une spécialité. Ça fait que ça, c'est le deuxième objectif de l'entente. Et le troisième objectif, c'est l'amélioration du CRDS, qui est le Centre de répartition des demandes de service. Alors, on est à la bonne place pour la chirurgie.

Vous savez qu'on a aussi des ententes avec les cliniques médicales spécialisées, qui nous permet, quand le public n'est pas capable de répondre dans les délais, selon les ententes qui sont convenues entre établissements et CMS, de pouvoir demander au patient s'il accepte d'être opéré pour des cliniques médicales spécialisées sur une base publique, donc avec sa carte d'assurance maladie. Et ça, ça améliore aussi beaucoup, beaucoup l'accès.

Mme Schmaltz : On a donné aussi plus de pouvoir aux pharmaciens, entre autres. Puis je pense que ça se mesure dans le quotidien de tout le monde, là, quand on va, des fois, renouveler un médicament ou quand on a besoin d'un conseil, d'avoir ces rencontres un peu privilégiées avec les pharmaciens et puis qui ont accès, justement, à notre dossier au complet. Je pense que ça aussi, ça a été quelque chose. Est-ce que ça se mesure? Est-ce qu'il y a des données là-dessus? Est-ce qu'on peut... Est-ce qu'on voit l'impact?

Mme Bélanger : Bien, vous savez que j'ai eu l'occasion de lancer la politique nationale sur la première ligne. Et la première ligne, c'est, oui, tout ce qui se passe en GMF. Je souhaite qu'il y ait plus d'IPS. Mais c'est aussi ce qui se passe avec les pharmaciens.

Ça fait qu'il y a trois volets, là, pour améliorer la première ligne : d'abord, nos GMF, les GAP, etc., nos IPS; plus de cliniques spécialisées IPS, Santé Québec y travaille, c'est un engagement, à partir de nos CLSC; puis le troisième volet, c'est avec nos pharmaciens, qui, depuis la pandémie, ont démontré qu'ils étaient capables de contribuer à la campagne de vaccination, donc, puis ils le font de façon extrêmement importante. Nos pharmaciens, si je ne me trompe pas, cette année... toutes les pharmacies communautaires ont fait plus de vaccination que dans nos centres de vaccination publics. Alors, c'est quand même extrêmement important, là. Ils sont au rendez-vous, les pharmaciens.

Donc, on le voit, là, toute l'évolution des champs de pratique. Alors, il y a eu des révisions de la loi pour augmenter leurs champs de pratique. Ils sont partants à ce niveau-là. J'ai eu des rencontres avec l'Ordre des pharmaciens. Donc, ils peuvent contribuer à des diagnostics, ils peuvent débiter des traitements, alors ce n'est pas rien, puis ils peuvent référer aussi, alors, pour certaines conditions cliniques, bien sûr. Ce ne sont pas des médecins, mais ce sont des professionnels qui sont hautement formés, qui ont une expertise, et ils sont vraiment en train de développer ça.

D'ailleurs, si vous le voyez, des pharmacies, il y en a partout au Québec, elles sont ouvertes sept jours sur sept. Alors c'est un plateau technique qu'on doit utiliser pour les services première ligne. Plusieurs ont développé des services avec des infirmières, avec d'autres catégories de professionnels, ça libère le système public, et puis les gens sont extrêmement satisfaits.

Alors, on continue de travailler avec, donc, l'Ordre des pharmaciens, bien sûr, mais aussi avec les associations de pharmaciens, là. Ce sont des professionnels qui peuvent faire une très, très grande différence, en particulier pour les P5 puis je vais dire P4, peut-être, aussi — je regarde du côté du ministère. Mais ils peuvent faire une différence pour des problèmes de santé qui ne nécessitent pas d'aller à l'urgence, mais qui nécessitent une intervention, un médicament ou quelque chose. Alors donc... Alors, on travaille beaucoup avec les pharmaciens.

Mme Schmaltz : Puis je pense qu'ils l'apprécient aussi. Là, on l'a entendu souvent là-dessus. C'est quelque chose qui, je pense... qui se faisait longtemps, là.

Je vais terminer avec une dernière petite question. Je pense qu'on a eu une augmentation, hein, des inscriptions de médecins, est-ce qu'on peut confirmer ça, des étudiants en médecine? Avons-nous eu une augmentation, quand même? Je ne sais pas si vous...

Mme Bélanger : ...le temps qu'on me donne la fiche, sur le nombre exact, que je vous donne le chiffre exact. Mais, oui, effectivement, depuis... en fait, depuis 2020, notre gouvernement a augmenté, donc, le nombre de médecins. On est passé d'environ... de 800 à 1 200 inscriptions par année dans les quatre facultés de médecine. Alors, c'est important. Vous savez qu'on a l'Université de Montréal, l'Université McGill, l'université du côté de Sherbrooke et l'Université Laval à Québec, ces quatre universités ont des facultés de médecine, et, depuis quelques années, on a constamment augmenté le nombre d'inscriptions.

D'ailleurs, en 2027, on devrait voir les résultats de ça, parce que là les médecins qui sont rentrés dans les premières... les étudiants qui sont rentrés dans les premières cohortes vont commencer, là, donc, à sortir. Alors, c'est extrêmement important. Donc, on augmente le nombre. On fait deux choses : on a augmenté le nombre total, mais on augmente aussi le nombre à l'intérieur de ça pour la médecine familiale. Alors, ça, c'est important.

Il y a un rééquilibrage à faire à ce niveau-là. Les médecins de famille, on en a besoin partout. Je dis souvent qu'ils sont le pilier de notre système de santé. Ils sont présents dans la première ligne, ils sont présents dans les salles d'urgence, dans les hospitalisations, dans les CHSLD, en soutien à domicile, en soins palliatifs, en aide médicale à mourir, en réadaptation, ils sont présents dans les centres jeunesse. Nos médecins de famille, là, donc, ils sont partout dans le système de santé. Puis c'est important de rétablir ça.

On a besoin de nos médecins spécialistes aussi. Donc, on travaille avec, donc, le ministère, avec... du côté de la RAMQ et FMSQ aussi pour se projeter dans l'avenir. Parce que, là aussi, dans certaines spécialités, il y a des risques de découverte éventuels, il y en a existants puis il y en a d'autres éventuels, parce qu'il y a des médecins qui vieillissent. Alors donc, on regarde tout ça. Mais c'est un rééquilibrage à ce niveau-là. C'est une... C'est une bonne nouvelle pour les médecins. On en a besoin.

Mais moi, je ne parle jamais des médecins sans parler des autres professionnels. Et, vous le savez, je crois aux IPS. Puis on a formé 2 000 IPS au Québec. Les IPS sont capables de faire de la prise en charge pour les patients. C'est extrêmement important. Puis on doit accélérer à ce niveau-là. Santé Québec s'est engagée, au cours de l'année, à ouvrir six cliniques supplémentaires... six ou sept cliniques supplémentaires aux 18 existantes. Alors, ils ont le budget pour faire ça, puis c'est important. On ne peut pas miser seulement sur les médecins de famille, ça ne fonctionnera pas. Il faut que les cliniques IPS soient au rendez-vous. Alors donc, voilà.

Mme Schmaltz : Puis je comprends, parce qu'on vous écoute, je vous écoute tantôt parler et répondre aux questions et... Mais, vous savez, en circonscription quand on rencontre... on rencontre tous, là, des gens, nos aînés principalement, puis, lorsqu'on les questionne, justement, du... en lien, bon, avec leur santé, parce que c'est souvent ça qui revient dans les premières discussions, on sent chez les aînés, et je ne veux pas parler de tout le monde non plus, là, je... il y a des cas quand même qui sont... qui restent à part, mais je pense que, quand on les écoute, nos aînés, il y a tout de même des avancées. Parce qu'ils nous en parlent, ils se sentent... ils se sentent en confiance quand ils vont... quand ils vont appeler leur médecin. C'est sûr que, bon, des fois, il y a des attentes, il y a des impondérables auxquels je pense qu'on ne peut pas toujours répondre à la seconde près, mais, grosso modo, quand on les entend...

Le Président (M. Allaire) : Merci, merci, Mme la députée de Vimont.

Mme Schmaltz : Voilà. Bon, c'est fini.

• (11 heures) •

Le Président (M. Allaire) : Ça met fin à ce bloc d'échange avec la partie gouvernementale. Alors, on enchaîne avec l'opposition officielle. M. le député de Nelligan, vous avez 21 min 46 s.

M. Derraji : Merci, M. le Président. Mme la ministre, on va parler de l'entente bilatérale pour le traitement des maladies rares. Selon l'analyse de l'accord Canada-Québec sur les médicaments pour le traitement des maladies rares, il apparaît qu'aucune balise spécifique n'encadre de manière détaillée l'utilisation des 305 millions de dollars versés au Québec sur trois ans. Il y a un tableau qui est public des contributions fédérales prévues au Québec. Selon l'accord 2024-2027, on parle de beaucoup de millions de dollars. Le gouvernement a donc une grande discrétion quant à l'affectation de ces fonds, tant que ceux qui appuient globalement le régime général d'assurance médicaments et le plan québécois sur les maladies rares.

Première question : Comment, Mme la ministre, vous justifiez le refus de transmettre la ventilation détaillée des dépenses, alors que l'entente prévoit explicitement un engagement de transparence?

Le Président (M. Allaire) : ...

Mme Bélanger : Oui. Alors donc, écoutez, là, je veux juste quand même revenir, là, sur le volet des maladies rares. Puis c'est un volet qui est extrêmement important puis qui est très difficile à porter pour les personnes qui ont des maladies rares.

Alors, il y a eu une entente avec le gouvernement fédéral en 2025, une entente sur trois ans, 300 millions sans condition. Très important, sans condition. Ça nous permet d'investir dans nos priorités au Québec. On le sait

qu'au Québec on est chef de file en maladies rares. Notamment, on s'est dotés d'une politique québécoise en lien avec les maladies rares, on s'est dotés d'une stratégie pour les sciences de la vie, hein? Puis il ne faut pas penser, au Québec, là, qu'on est les derniers de classe dans ce niveau-là. On a, donc, des centres de recherche, des professionnels, des cliniciens qui ont développé toute une expertise à ce niveau-là. Alors, je le répète, l'entente, c'est une entente sans condition. Il faut se réjouir de ça.

L'INESSS a mis en place, en début 2026, un comité sur les maladies rares pour accompagner les aspects scientifiques et stratégiques dans les pratiques d'évaluation. Parce qu'en contexte de maladies rares, bien sûr, c'est important de prendre des bonnes décisions puis de faire les évaluations justes et pertinentes. Alors, c'est ce que l'INESSS fait, là. Je veux quand même saluer Dre de Guise, qui est avec nous aussi aujourd'hui. Dans un comité, ils ont mis une vingtaine de personnes, des professionnels, mais aussi des citoyens, donc des citoyens, une éthicienne, économiste en santé, et les citoyens, ce sont... qui siègent à ce comité-là, ce sont des personnes proches aidantes, des représentants d'associations de patients. Alors, on a une stratégie puis une politique pour les maladies rares au Québec puis on va de l'avant.

Le Président (M. Allaire) : Merci. Merci. M. le député, allez-y.

M. Derraji : Mme la ministre, je ne parle pas... Je comprends qu'il n'y a aucune balise précise imposée par Ottawa, je comprends qu'on est maîtres chez nous, et on doit gérer ça comme on veut. Mais moi, je me mets à la place des personnes qui, eux, se demandent comment ça fonctionne, ce fonds. C'est que vous avez le droit de le gérer, ce fonds, mais est-ce qu'on peut avoir une ventilation?

Dans l'accord Canada-Québec concernant le financement fédéral visant les médicaments pour le traitement des maladies rares, le Québec, le Québec, Mme la ministre... le Québec, Mme la ministre s'engage explicitement, à la section 6, à assurer la transparence concernant les objectifs de l'accord et à faire rapport à la population québécoise sur l'usage de l'ensemble des fonds. Maintenant, ce que je vous demande aujourd'hui, Mme la ministre, au nom de ces patients : Il est où, le rapport sur l'utilisation de l'ensemble des fonds?

Mme Bélanger : Alors donc, M. le député, vous le savez, tantôt, là, j'ai parlé du 300 millions sur trois ans...

Une voix : ...

Mme Bélanger : J'ai parlé 300 millions sur trois ans, sans condition dans nos priorités, en lien avec la stratégie et le plan d'action. Donc, il y a un budget, là, annuel qui est donc octroyé, qui est donc en lien avec le ministère de la Santé, donc, pour soutenir les médicaments qui sont associés aux maladies rares.

Et il faut aussi voir qu'on a un régime général d'assurance médicaments, qui est un régime qui est très performant au Québec quand on se compare à d'autres provinces. Ça fait que, donc, d'avoir juste le volet du 300 millions, ce n'est pas suffisant, il faut aussi regarder ce qui se passe du côté de la RAMQ puis des budgets en lien avec les médicaments.

Alors, si vous le souhaitez, Dr Bergeron pourrait vous donner plus d'informations, parce qu'on rentre dans un sujet qui est extrêmement... ultraspécialisé, qui est extrêmement important pour les gens qui ont les maladies rares. Alors, on travaille...

M. Derraji : Aucun problème. Oui, aucun...

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre. M. le député, allez-y.

M. Derraji : Merci, M. le Président. Je veux juste répéter un point. Et aucun problème à ce que Dr Bergeron réponde à cette question. On est interpellés, je pense, aussi, nos collègues, nos collègues des autres formations. Dans... Dans l'accord avec le fédéral, Mme la présidente, sur les maladies rares, parce que les patients nous parlent beaucoup, votre gouvernement s'est engagé à assurer la transparence concernant les objectifs de l'accord et à faire rapport, faire rapport — moi, c'est ce rapport que je demande aujourd'hui — à la population québécoise, qui nous regarde, sur l'usage de l'ensemble des fonds. Pourtant, dans le cadre d'une demande d'accès à l'information visant à obtenir la ventilation exhaustive des sommes dépensées et les bénéficiaires des fonds, les informations demandées n'ont pas été fournies. Donc, je suis content et heureux aujourd'hui que vous me dites que Dr Bergeron peut nous dévoiler ça aujourd'hui. Je n'ai aucun problème, M. le Président, à lui demander, à lui poser cette question. Il l'a entendue. Donc, avec votre accord, si Dr Bergeron peut nous ventiler et nous déposer le rapport, j'accepte.

Le Président (M. Allaire) : Mme la ministre, ça va?

Mme Bélanger : Oui, ça va pour moi.

Le Président (M. Allaire) : Parfait. Donc, j'ai besoin de votre consentement pour permettre à M. Bergeron de répondre. Est-ce que j'ai votre consentement?

M. Derraji : Merci. Oui, consentement.

Le Président (M. Allaire) : Parfait. Donc, simplement prendre le temps de vous présenter, avec votre titre, s'il vous plaît, et la parole est à vous.

M. Bergeron (Stéphane) : Bonjour, M. le Président. Stéphane Bergeron, sous-ministre adjoint, ministère de la Santé et des Services sociaux, donc sous-ministre adjoint à la santé physique et aux pharmaceutiques.

Tout d'abord, je vais être clair, je n'ai pas de rapport à déposer aujourd'hui sur l'utilisation des fonds et... à vous transmettre aujourd'hui. Il faut comprendre ici que, de par sa couverture unique, notamment dans les médicaments, avec un programme d'assurance médicaments qui est... qui couvre la population dans son ensemble, ce qui n'est pas le cas dans les autres provinces, et de par le type et la vitesse à laquelle le Québec inscrit ses médicaments, le Québec rencontrait déjà les exigences du fédéral pour ce programme-là, d'où la possibilité d'avoir un accord dans lequel l'utilisation des fonds, ce serait déterminé par le Québec.

Donc, les fonds qui sont utilisés par cela, en fait, on les retrouve sous différents types. On les retrouve dans l'inscription de médicaments pour des maladies rares qui sont déjà couverts par le régime général et tous ceux qui s'ajoutent suite à des avis de l'INESSS puis à des négociations avec les compagnies pharmaceutiques. Ils se trouvent dans le développement d'un réseau Navi-Nat pour coordonner les maladies rares et éviter l'errance dans les maladies rares. Ils se retrouvent également dans le développement d'un test... de tests génétiques pour le dépistage de maladies rares. Donc, ce sont des sommes qui sont toutes attribuées à cela.

Le Président (M. Allaire) : ...

M. Derraji : Oui. Merci, M. le Président. Donc, vous êtes capables de faire de la ventilation. Vous venez de me détailler beaucoup de choses. Pourquoi ne pas la rendre publique, Dr Bergeron?

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, ce que j'ai... ce que j'ai répondu tout à l'heure, c'est que je ne dispose pas d'un tel rapport présentement, mais que c'est...

M. Derraji : ...M. Bergeron, je ne vous pose pas la question sur le rapport. Vous avez déjà répondu au rapport. D'ailleurs, c'est marqué que, dans la section 6, le Québec s'engage explicitement à rendre... à assurer la transparence concernant les objectifs de l'accord et à faire rapport à la population québécoise sur l'usage de l'ensemble des fonds. Ça, je le mets de côté. Vous venez... Vous venez de me parler de plusieurs interventions. Vous êtes capable à déchiffrer les 305 millions de dollars sur trois ans et à dire qu'on a investi tel, et tel, et tel dans telle maladie et telle maladie. Vous venez de le dire d'une manière très fluide. Pourquoi ne pas rendre ce qui a été dépensé dans le cadre de cette entente public?

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, je ne peux pas aller plus loin que ce que j'ai dit tout à l'heure. Donc, j'ai identifié les endroits où sont utilisés les fonds en lien avec les maladies rares. Je n'ai pas la capacité, présentement, de vous dire exactement... Ce que vous demandez, c'est une ventilation détaillée. Je ne dispose pas de ventilation détaillée. Je vous indique dans les... dans les créneaux associés aux maladies rares, là où le Québec a investi.

• (11 h 10) •

M. Derraji : Dr Bergeron, on est dans une étude de crédits. L'étude de crédits, c'est justement aller dans la ventilation des chiffres. On parle de maladies rares. Il y a des patients qui nous contactent et qui contactent nos collègues, ils ont le droit de savoir. Ce n'est pas une information privée, c'est une information publique, et ça, c'est hyperimportant, parce que ce qu'on doit savoir aujourd'hui, comment ont... combien ont effectivement été dépensés, quelle proportion des sommes a servi à couvrir des dépenses déjà assumées par le RGAM plutôt qu'améliorer concrètement l'accès à de nouveaux traitements, c'est un débat public. Mettez-vous à la place des patients qui souffrent de maladies rares et que, pour eux, la seule option qui reste, c'est d'avoir accès à ces fonds. C'est là ma question.

Le Président (M. Allaire) : Merci. Mme la ministre.

Mme Bélanger : ...M. le député, je veux quand même juste revenir, là, que l'entente a été signée en 2025. Ça fait qu'on est en 2026, elle vient d'être signée, cette entente. Alors, c'est une entente sur trois ans. Je vous ai dit tantôt que l'INESSS avait mis en place un comité qui a débuté en... début 2026, alors on est dans les premiers balbutiements de tout ça, un comité sur les maladies rares. Et, bien sûr, on va avoir une reddition de comptes à faire, parce que ce qu'on a signé avec le fédéral, puis il faut quand même se réjouir de ça, là, c'est que... donc, c'est une entente qui nous permet de gérer en fonction de notre propre stratégie, parce que nous avons une stratégie nationale et nous devons faire une reddition de comptes. Et puis je prends bonne note de cela, pour s'assurer qu'on fasse une reddition de comptes de l'année 1. Mais il faut tout de même que l'année 1 se termine, pour ça. Alors, lorsque l'année sera terminée, on pourra faire la reddition de comptes...

Le Président (M. Allaire) : Merci...

Mme Bélanger : ...sur l'usage des fonds pour la première année.

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre. M. le député.

M. Derraji : M. le Président, je veux juste être clair. La ministre nous a autorisés de parler avec Dr Bergeron. Si Mme la ministre veut continuer à choisir les réponses qu'elle veut ou les questions qu'elle veut, juste qu'on soit clairs, parce que j'étais en échange avec le Dr Bergeron. Moi, je n'ai pas de problème, mais que vous arrêtez la réponse... J'étais en train de lui poser la question. Mais ce n'est pas grave. Si vous voulez répondre, Mme la ministre, je n'ai aucun problème.

Revenons, revenons, revenons à la ventilation. Non, parce que j'ai... on était... on était engagés dans...

Le Président (M. Allaire) : ...à la ministre de décider si elle répond ou pas à la question.

M. Derraji : Comme j'ai...

Le Président (M. Allaire) : Parfait.

M. Derraji : ...aussi le droit de choisir si je veux interpeler un fonctionnaire ou pas.

Le Président (M. Allaire) : Oui. Ça prend le consentement aussi, vous savez, de la commission. Et la...

M. Derraji : Oui. Mais ça, il y a eu le consentement.

Le Président (M. Allaire) : Et elle ne... peut ne pas donner son consentement si elle le souhaite. Vous pouvez poursuivre, M. le député. Merci.

M. Derraji : Et on a obtenu le consentement que Dr Bergeron réponde.

Le Président (M. Allaire) : ...enlever à tout moment si elle le souhaite.

M. Derraji : Elle peut l'enlever en le demandant. C'est... C'est... a choisi directement de répondre.

Le Président (M. Allaire) : Elle a... Elle a demandé de reprendre la question, elle a demandé...

M. Derraji : C'est bon, revenons à l'essentiel. Merci, M. le Président...

Le Président (M. Allaire) : Non, non, moi, je n'ai pas terminé. Elle a demandé de répondre à la question. Vous n'avez pas demandé de... une question subséquente à M. Bergeron... Dr Bergeron. Donc, on poursuit, tout simplement. Alors, allez-y.

M. Derraji : OK. Je vais revenir à la question des 300 millions. Il y a un tableau de synthèse des contributions fédérales prévues au Québec, selon l'accord 2024-2027. Déjà, dans 2024-2025, on parle d'un montant annuel de 100 millions de dollars, versement unique et dans les 15 jours ouvrables, suivant la signature de l'accord et confirmé dans l'accord. Mme la ministre, les gens qui nous contactent et qui parlent veulent savoir l'utilisation de ces fonds. J'en suis sûr et certain que vous savez où ça a été dépensé.

Mme Bélanger : M. le député, je vous ai mentionné, il y a quelques instants, que c'est une entente qui a été signée en 2025. Alors, l'entente a été signée en 2025 avec le fédéral. Un comité s'est mis en place en début 2026. Alors, on est au printemps 2026, alors on est dans notre année 1. On est en train, donc, de mettre en place le comité, qui a... qui est déjà formé. On va utiliser cet argent-là à bon escient dans notre besoin pour notre stratégie québécoise en lien avec les maladies rares. Je répète qu'on est chefs de file dans ce domaine-là, et c'est pour ça que ça a été plus facile de conclure une entente avec le fédéral. Alors, quand notre année va être terminée, on fera une reddition de comptes. C'est la façon qu'on fonctionne avec le ministère. Que ce soit avec la RAMQ, avec l'INESSS, ils sont obligés de faire des rapports, là. Ils vont faire le rapport, mais...

M. Derraji : Mme la ministre, j'ai l'entente...

Mme Bélanger : ...laissons-les partir le projet, là. Vous demandez un rapport alors que ça fait quatre, cinq mois qu'on est en place.

Le Président (M. Allaire) : Merci. M. le député.

M. Derraji : Oui. Mme la ministre, j'ai le rapport, j'ai... j'ai le calendrier devant moi. L'entente se termine l'année prochaine. L'entente se termine... le dernier versement, là, c'est le 15 novembre 2026, 15 novembre 2026. Il y avait déjà un versement de 100 millions pour 2024-2025. Il y a un autre 100 900 000 \$, 2025-2026. On est dans le dernier versement. Un, vous l'avez déjà encaissé le 15 avril 2026. Ce qui reste, c'est un 50 millions le 15 novembre 2026. On arrive à la fin des versements, et vous n'êtes même pas capable aujourd'hui de nous dire la ventilation des dépenses des autres versements. Vous l'avez déjà reçu, là, l'argent, il était déjà encaissé.

Mme Bélanger : C'est de l'argent sur trois ans. C'étaient 100 millions par année, grosso modo. Alors, l'entente a été... C'est une entente de trois ans, mais qui a été signée en 2025. Alors, il n'y a pas eu d'activité en 2024 là-dessus. L'entente a été signée en 2025. Les travaux se mettent en place. Il y aura une reddition de comptes.

Alors, on prend bien note de votre commentaire, mais, au moment où on se parle, on n'était pas dans un processus de reddition de comptes. On est dans un processus de bien utiliser ce financement-là en lien avec nos priorités québécoises, en lien avec la stratégie et la politique à ce niveau-là. Alors, on fera, ça fait partie des bonnes pratiques, un rapport en bonne et due forme. Votre question est tout à fait pertinente, mais vous ne pouvez pas me demander de faire un rapport aujourd'hui, alors que ça fait quelques mois que la structure se met en place au niveau de l'INESSS.

Le Président (M. Allaire) : Merci. Merci, Mme la ministre. M. le député.

M. Derraji : Donc, ce que je comprends, il y avait encaissement, mais vous n'êtes pas en mesure aujourd'hui de dire si cet argent a été investi dans telle ou telle maladie rare.

Mme Bélanger : La reddition de comptes aura lieu selon ce qui est habituel dans des processus d'entente Québec-Canada. Alors, on ne fait pas des redditions de comptes au début du processus. On attend que les activités soient enclenchées. Je me fie que l'INESSS, que le ministère de la Santé et Services sociaux feront cette reddition de comptes qui est très importante, ceci étant dit. Vous posez une excellente question. Mais aujourd'hui on n'est pas là. Je vous ai donné les informations. Donc, on continue. On apprécie d'avoir ce budget, qui est important puis qui vient s'ajouter au financement que, par ailleurs, on met dans les maladies rares au Québec, là. Parce qu'on finance beaucoup d'activités...

Le Président (M. Allaire) : Merci...

Mme Bélanger : ...en lien avec les maladies rares, que ce soit avec les centres de recherche, que ce soit avec la RAMQ, que ce soit avec des produits... des fournitures médicales via nos grands centres universitaires. Alors, ça vient s'ajouter. Puis on fera une reddition de comptes en temps et lieu.

Le Président (M. Allaire) : Merci. M. le député, 4 min 30 s.

M. Derraji : Oui. Je comprends, Mme la ministre, mais ce que... les patients qui attendent, qu'eux ils nous disent, qu'ils ne voient pas cet argent. Vous répondez quoi à ces patients? Je n'invente rien. Ces gens, ces patients demandent... Ils n'ont pas vu cet argent sur le terrain. Donc, est-ce que vous confirmez aujourd'hui que 100 % des sommes que vous avez reçues pour les maladies rares, il est investi dans les maladies rares? Cet argent est dédié à 100 % pour les maladies rares, vous le confirmez aujourd'hui?

Mme Bélanger : Bien, écoutez, cette argent-là, là, elle fait partie d'une entente fédérale et Québec. Alors, cet argent-là, elle va pour les maladies rares. Maintenant, on a ici, au Québec, des infrastructures qui sont nos propres infrastructures, qui nous permettent de continuer à faire les travaux à ce niveau-là, que ce soit, je l'ai répété tantôt, avec la RAMQ, avec le ministère, avec l'INESSS.

Écoutez, les actions, là, importantes qui ont été mises en place, c'étaient de constituer un comité puis de constituer les grandes actions. Ils sont en train de faire ça, là, à l'hiver 2026. Vous me demandez, trois mois après, une reddition de comptes. Laissons-les travailler, ils vont faire la reddition de comptes. Cet argent...

M. Derraji : Bien, ce n'est pas trois mois...

Mme Bélanger : ...elle est très appréciée, est appréciée, pour les Québécois, Québécoises qui ont des maladies rares, et donc elle va retourner, selon le plan d'action et la stratégie, selon les grandes orientations. Puis c'est important. Puis on a toute une stratégie québécoise...

Le Président (M. Allaire) : Merci...

Mme Bélanger : ...avec les sciences de la vie. On continue de regarder ça de façon importante.

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre. M. le député.

M. Derraji : Mme la ministre, aujourd'hui, en réponse à notre question, dans le cahier de crédits, vous... c'est pour le programme CPAP, vous avez dit qu'aucune somme n'a été versée en 2025-2026 pour le remboursement des appareils CPAP, pourtant annoncé en grande pompe, en 2023, avec un beau communiqué de presse, comme à l'habitude de votre gouvernement. Pire encore, le ministère a admis lui-même que le financement de 1,8 million de dollars était insuffisant, simplement pour démarrer le programme. Autrement dit, votre gouvernement a annoncé publiquement un programme destiné à aider des patients souffrant d'apnée du sommeil sans même prévoir les

sommes nécessaires pour le rendre fonctionnel. Est-ce qu'on peut dire que c'est une... l'annonce a été une annonce un peu à l'image de ce qu'on voit, brouillonne?

• (11 h 20) •

Mme Bélanger : Bon, alors, écoutez, M. le Président, je vais rester calme. Alors, on ne se donne pas de qualificatifs habituellement ici, mais c'est correct.

Alors, bien, sur l'apnée du sommeil, c'est un phénomène qui est extrêmement important, qui est en augmentation. Puis malheureusement, bien, certaines personnes doivent absolument avoir ces équipements, qui sont des appareils respiratoires, là, donc, qui sont couverts en totalité pour les bénéficiaires de l'aide sociale. Et, pour les citoyens au Québec, je veux quand même mentionner que, quand on regarde les données médicoadministratives de l'INESSS, on estime que c'est... sur une population de 354 000 personnes sur cinq ans, il y a environ 92 000 personnes qui ont... qui requièrent cette... cette intervention ou cette thérapie, là, si je peux m'exprimer ainsi.

C'est sûr qu'on veut travailler à améliorer l'accessibilité, c'est extrêmement important. Mais il faut comprendre qu'il y a eu un impact budgétaire de 11 millions à 171 millions. Donc, c'est quand même...

M. Derraji : ...mais...

Mme Bélanger : Je m'excuse, je veux juste continuer. Alors, sur un horizon de cinq... de cinq ans, ce qu'on fait, c'est qu'on augmente constamment les budgets à ce niveau-là, mais pas juste les budgets en lien avec les appareils respiratoires, mais tout le volet de l'éducation et de la prévention.

Le Président (M. Allaire) : Merci. Merci. 30 secondes.

M. Derraji : Mme la ministre, votre collègue a déjà fait une annonce à 1,8 million. Dans le cas des crédits, le cahier de crédits, votre réponse était : Aucune somme n'a été versée en 2025-2026 pour le remboursement des appareils CPAP. Aucun patient n'a, finalement, été aidé avec cette annonce. Votre gouvernement a fait une annonce à 1,8 million, aucune somme n'a été engagée, aucun patient n'a reçu de l'argent. Au moins, aujourd'hui, avouez que ça a été une erreur, faire cette annonce...

Le Président (M. Allaire) : ...fin à ce bloc d'échange avec l'opposition officielle. On poursuit avec la deuxième opposition. M. le député de Saint-Henri—Sainte-Anne, vous avez 14 min 49 s.

M. Cliche-Rivard : Merci, M. le Président. Mme la ministre, je ne reviendrai pas sur l'ensemble des éléments de l'automne passé, de la saga de la loi n° 2, quand même, mais les constats, par contre, puis les bilans, ça, j'aimerais ça qu'on en discute un petit peu.

Moi, j'ai accompagné un membre de la famille, la semaine passée, dans un centre hospitalier, puis on ne voyait pas le même médecin que d'habitude, puis j'ai posé la question à savoir où était le médecin habituel, puis on m'a répondu : Ah! ça, c'est une loi n° 2. On m'a répondu ça en, comme, toute normalité. C'est ce que le médecin m'a dit, là, je vous cite textuellement. C'était moi qui ai entendu ça. On m'a dit ça comme si c'était normal, comme si c'était... je ne dirais pas banal, parce que c'est dramatique, là, mais c'était connu dans le jargon c'est quoi, une loi n° 2. J'ai posé la question : Ça veut dire quoi, ça, «une loi n° 2»? Et on m'a dit : Ça, c'est quelqu'un qui est parti à la retraite de manière anticipée parce qu'il n'avait pas du tout apprécié les commentaires, là... on ne reviendra pas là-dessus, mais la posture de l'automne dernier.

Ça fait qu'évidemment, moi, cette normalisation-là de ce qu'était une loi n° 2, ça m'a évidemment choqué, là, mais je me demandais si vous l'aviez finalement calculé, compté, combien de médecins le Québec a perdus dans cet épisode-là, si vous l'aviez, la donnée.

Le Président (M. Allaire) : ...

Mme Bélanger : Oui. Bien, écoutez, je n'ai pas la donnée sous les yeux, mais cette donnée-là, elle est accessible, là. Alors, si les équipes du ministère me trouvent la donnée, je pourrai vous la transmettre dans les prochaines minutes. Mais, vous savez, la loi n° 2, c'est vrai que ça a été un automne difficile, j'en conviens tout à fait puis je ne veux pas revenir sur le passé. On a réécrit cette loi-là, et je l'ai fait... j'ai fait adopter une nouvelle loi l'hiver dernier. Notamment, Dr Bergeron était aussi du côté ministériel, m'accompagnait à ce niveau-là. Et la loi qu'on a adoptée reflète l'entente avec la FMOQ, entente qui a été vraiment entérinée par tous les membres médecins de la FMOQ, membres de la FMOQ, le 19 décembre dernier. Alors donc, cette entente, elle est une bonne entente.

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre...

Mme Bélanger : Puis on renoue la communication avec les médecins, puis je ne peux pas revenir sur le passé.

Le Président (M. Allaire) : Merci. Merci, Mme la ministre.

M. Cliche-Rivard : Est-ce qu'on...

Le Président (M. Allaire) : J'essaie toujours d'équilibrer le temps. M. le député, allez-y.

M. Cliche-Rivard : Oui. Est-ce qu'on a la donnée? Est-ce qu'elle est disponible? Sinon, on la prend en suspend, vous me revenez avec ça tantôt?

Mme Bélanger : On pourrait vous revenir, là, parce que j'ai un ordre de grandeur, mais je ne veux pas vous donner un chiffre approximatif. Mais on a... on a les...

M. Cliche-Rivard : Parfait. Si on peut l'avoir ventilée, spécialistes, omnis, ce serait apprécié. Parfait. Merci.

Mme Bélanger : ...on a, mais la loi n° 2 visait davantage les médecins de famille, qui se sentaient davantage visés, disons, par la loi n° 2, on va dire ça comme ça.

M. Cliche-Rivard : On a des départs des deux côtés, mais je vous reviendrai avec les...

Mme Bélanger : ...

M. Cliche-Rivard : Oui, mais ce n'est pas ça, la question précise. J'aimerais ça qu'on prenne quelques instants pour revenir sur, Mme la ministre, les prochaines étapes de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, là. Il y a eu une annonce. Là, on est toujours en attente des dépôts et des publications des appels et... des appels d'offres en vue d'avancer vers des plans et devis. Est-ce qu'on a une... Est-ce qu'on a une date, là? Est-ce qu'on sait quand est-ce que tout ça va sortir puis qu'il y a des gens qui vont pouvoir commencer à soumissionner?

Mme Bélanger : Oui. Bien, alors, écoutez, vous savez qu'on a fait une bonne annonce, là, de 700 millions, là, pour débiter les chantiers. Quand on a fait l'annonce, il y a quelques semaines, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont devait rapidement compléter les devis d'appel d'offres. Alors, on me confirmait que ça devait être au printemps. Alors, c'est important. Ça vise essentiellement, ce 700 millions de dollars là, l'achat de terrains, l'aménagement du site principal, la construction d'un stationnement, là, semi-enfoui, un tunnel pour relier le futur bâtiment aux bâtiments existants. Puis on leur donnait aussi une autorisation, dans ce 700 millions, de continuer d'accélérer les travaux de planification.

Alors donc, sur votre question par rapport aux devis et à l'appel d'offres, si vous permettez, je laisserais Santé Québec, là, parce qu'à partir du moment où on fait les annonces pour les infrastructures, bien, c'est l'employeur, là, qui travaille sur le... les appels d'offres, là. Comme ministre, je ne me mêle pas des appels d'offres, je veux respecter, là, la Loi sur l'octroi des contrats. Mais ils devaient... c'est ce qui avait été vraiment mentionné, c'est qu'ils devaient rapidement procéder à leur appel d'offres pour débiter les travaux à la fin de l'été. Donc, appel d'offres au printemps...

Le Président (M. Allaire) : Parfait...

Mme Bélanger : ...puis appel d'offres réalisé, puis début des travaux. C'était vraiment ça, la... l'ordre...

M. Cliche-Rivard : Bien, si on peut avoir la réponse, je suis prêt à effectivement laisser Santé Québec. Mais on parle d'une date, là, je m'attends à une réponse d'une date.

Le Président (M. Allaire) : Parfait. Est-ce que c'est Mme Biron qui va répondre?

M. Cliche-Rivard : S'il vous plaît.

Le Président (M. Allaire) : Mme Biron, la parole est à vous.

M. Cliche-Rivard : Consentement.

Le Président (M. Allaire) : On l'avait déjà. Parfait. Allez-y.

M. Cliche-Rivard : Avec une date.

Mme Biron (Geneviève) : Bien, écoutez, il y a des actions à venir, là, spécifiquement pour HMR. Mais là j'ai... je ne peux pas vous dire exactement pour... à quelle date que le... les prochaines étapes vont être faites, mais c'est prochainement.

M. Cliche-Rivard : ...on parle d'un mois, de six mois, de quatre mois?

Mme Biron (Geneviève) : Comme vous savez, hein, le projet de HRM, c'est un projet extrêmement important, important pour la population de l'est de Montréal, les équipes sont très affairées, et on est dans les prochaines étapes, là, pour déposer ça sous peu.

M. Cliche-Rivard : Vous avez raison, c'est important. C'est pour ça qu'on s'attend à une date approximative. Mais êtes-vous capable de me dire au 31 juin, 31 juillet?

Mme Biron (Geneviève) : Oui, je pense qu'on pourrait vous revenir bientôt sur plus de précisions.

M. Cliche-Rivard : Ça aussi, dans le deuxième bloc, vous allez pouvoir nous donner une date. Merci beaucoup. Je note un deuxième engagement. C'est bon. Parfait. Merci beaucoup, Mme Biron. Merci.

Prochaine question. Mme la ministre, vous avez été quand même interpellée, puis moi aussi, j'ai beaucoup interpellé sur la question de la grève des ambulanciers paramédicaux. C'est quelque chose qui me préoccupe beaucoup parce que moi, je les ai rencontrés puis j'ai senti quand même beaucoup de détresse. Il y avait de la colère, là, mais il y avait beaucoup de détresse. Et ce sont des gens qui se battent pour sauver des vies au quotidien, là. Ce sont des gens qui vivent des conditions de travail qui ne sont pas simples, qui sont souvent les premiers témoins de situations souvent difficiles à gérer. Et là, vous le savez, ils sont sans convention collective depuis 2023.

Récemment, vous avez été contactée par les médias à ce sujet puis vous avez dit, là : Je n'ai pas l'intention de me mêler des négociations. Sauf que, là, ça ne peut pas durer non plus éternellement, là. J'imagine que vous avez quand même la possibilité de... Parce que tout ça part de Québec, finalement, tout ça part de votre gouvernement. C'est quoi, vos intentions là-dessus? Puis quand est-ce qu'on arrive à des négociations fructueuses qui nous permettent d'accorder toute leur dignité à ces employés-là extraordinaires?

Mme Bélanger : Bien, d'abord, je veux quand même vous dire que je considère la situation très sérieuse, là. Et naturellement je ne veux pas interférer dans la négociation qui est en cours, là, ce n'est pas mon rôle. Puis j'ai même mentionné... Parce que moi aussi, j'ai rencontré plusieurs paramédics. Quand je vais à différents événements, quand ils sont présents, je vais à leur rencontre, alors, pour les saluer. Ce n'est pas une question de négocier, c'est plus une question de prendre contact avec eux. Et on a hâte que ce soit réglé, hein...

M. Cliche-Rivard : En... En janvier dernier...

Mme Bélanger : ...alors, on a... on veut que ça se règle le plus rapidement possible. Il y a toujours deux côtés à une négociation. Parce que, tantôt, vous disiez : C'est votre gouvernement. Mais il y a toujours deux côtés. Et on a besoin de tous nos travailleurs de la santé dans le réseau de la santé, alors, y compris nos paramédics, qui font un...

Le Président (M. Allaire) : Merci... Merci, Mme la ministre. M. le député.

• (11 h 30) •

M. Cliche-Rivard : Quand c'étaient les discussions avec la FMSQ puis avec la FMOQ, pourtant, votre ministère était bien engagé. Votre prédécesseur était à la table de discussion. Comment ça se fait que, pour les médecins, pour la FMOQ, pour la FMSQ, c'était possible, là, d'être partie prenante en tant que ministre de la Santé à l'époque, mais que, là, c'est... ce n'est pas possible? Là, vous dites : Ah! ça, c'est au Trésor.

J'ai de la misère, moi, à comprendre la question de leadership. Moi, je rencontre des gens qui vous voient, vous, comme leur ministre et puis qui s'attendent à du leadership puis à une implication de votre part. Radio-Canada, là, vous surnommait la pompière du réseau dans un article au début de... à la fin de l'année dernière. Ce serait le... Ce serait le temps, là, dans un conflit de travail qui perdure, de jouer votre rôle.

Mme Bélanger : Écoutez, je vous le dis, c'est une situation qui me touche, qui me préoccupe. Je souhaite qu'on puisse avoir un dénouement. Je pense que, là, je vous en dis déjà plus que ce que je devrais peut-être vous dire. Mais je souhaite qu'on puisse régler ça, bien sûr. Les conflits qui s'étirent, ce n'est jamais bon. Maintenant, je vais laisser le comité de négos faire leur travail.

Je veux quand même faire un message, là, pour nos paramédics. Depuis 2022, c'est quand même 238 millions de dollars sur cinq ans qui ont été investis pour améliorer les services préhospitaliers au Québec, soit par de l'ajout d'heures de service, pour des ajouts de ressources ambulancières. Donc, pour améliorer les services préhospitaliers au Québec, notre gouvernement a quand même investi 238 millions sur cinq ans. Alors, c'est important. On a eu des projets de paramédecine communautaire que je veux saluer, des projets exemplaires. On veut continuer de développer ça. Alors, maintenant, il y a une négo, je ne veux pas rentrer dans les conditions de travail des paramédics, mais je suis consciente que c'est...

M. Cliche-Rivard : Vous m'avez dit...

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre. M. le député.

M. Cliche-Rivard : Vous m'avez dit, en citant exactement : Je souhaite un dénouement. Vous m'avez dit : J'en dis plus que je devrais en dire. Je ne suis pas sûr de comprendre comment juste me dire que souhaiter un dénouement, c'est en dire plus que vous devriez en dire. Pouvez-vous juste préciser votre pensée?

Mme Bélanger : Bien, écoutez, vous savez, comme ministres, ce n'est pas nous qui faisons les négociations, alors je ne sais pas où ils en sont rendus dans les dernières heures. Alors, je souhaite juste qu'il y ait un dénouement, je le répète. Puis je ne peux pas aller plus loin que ça. Mais je souhaite qu'on puisse régler. C'est important. On a

besoin de tous nos travailleurs de la santé, qu'ils soient en forme, énergiques, et qu'ils soient au rendez-vous. Puis on a plein de beaux projets pour la paramédecine communautaire, notamment.

M. Cliche-Rivard : ...ardemment, évidemment, nous aussi, Mme la ministre. J'espère vraiment parce que la détresse, je l'ai entendue, je l'ai... je l'ai vécue. Je l'ai entendu aussi, puis je vais... ça va être ma dernière question de ce bloc-là, Mme la ministre, beaucoup de témoignages absolument bouleversants sur le dossier de la COVID longue. Vous avez été interpellée, vous aussi, là-dessus. Moi, j'ai parlé à des pères ou à des mères de famille, là, dont le conjoint, la conjointe sont alités 20 heures par semaine... 20 heures par jour, pardon, dans... 20 heures sur 24 dans le noir, là, à avoir absolument une limitation d'énergie qu'ils n'ont jamais vécue de leur vie. Ils ont à peu près 10 minutes de concentration. Là, il y a un père qui me témoignait que la mère de famille descend en bas 10 minutes, parler à ses enfants, par jour puis elle remonte parce qu'elle est épuisée du 10 minutes.

Il y a véritablement des drames humains qui se déroulent à travers le Québec sur la question de la COVID longue. Puis ces gens-là, ils nous écoutent, et je les sais particulièrement inquiets, là, par les annonces de fin d'enveloppes. Il y avait des cliniques. Des cliniques ferment un petit peu partout. Il y a des patients sur la liste d'attente qui n'ont pas vraiment d'avenue pour eux autres. Je veux dire, là vous avez la chance de parler directement à eux, là, ils vous écoutent, je sais qu'ils sont nombreux à nous écouter. Je vous dirais même qu'il y a une mère de famille qui m'a témoigné qu'elle a 35, 36 ans. Elle et son conjoint parlent de l'aide médicale à mourir parce qu'elle n'en peut plus, là. Donc, vous avez certainement un message d'espoir pour ces familles-là, Mme la ministre. Je ne peux pas croire qu'on va les laisser comme ça.

Mme Bélanger : Oui, en fait, on le sait, comment ça a été extrêmement difficile, là, la pandémie et... en lien avec la COVID, puis notamment pour la COVID longue qui vient impacter, là, la qualité de vie de façon importante, là, des gens.

Alors, je veux juste... Excusez-moi. OK. Alors, on note tout un programme au Québec qu'on a mis ensemble, là, c'est en lien avec la maladie de Lyme et la COVID-19. Alors... Puis on le sait, que... puis parce que ce sont des symptômes souvent, là, que... dans le jargon médical, on va parler de symptômes postinfectieux, donc avec toutes sortes de manifestations, là, qui peuvent vraiment, donc, venir faire en sorte que les personnes, là, perdent leur autonomie, leurs capacités. Ils peuvent être très, très, très malades. Alors donc, il y a quand même tout un programme, je vais l'appeler programme, là, en lien avec les maladies de Lyme et la COVID-19 pour des personnes qui ont des symptômes variés, complexes et étendus postinfectieux. L'INSPQ a fait des enquêtes à ce sujet-là, autant sur la maladie de Lyme, là, qui... ça revient, là, parce que, là, on est en période estivale, que sur la COVID longue. Alors, il y a de l'accompagnement qui est offert aux personnes qui ont ces maladies.

Ça demande souvent des grandes équipes, là, interdisciplinaires. C'est un budget de 5,9 millions qui a été transféré à Santé Québec au 1er avril 2025, qui a été intégré, là, au budget des établissements, donc, pour continuer puis mettre en place, là, des suivis interdisciplinaires. Mais il faut voir que plus on... plus on s'étend dans le temps...

Le Président (M. Allaire) : Merci...

Mme Bélanger : ...moins il y a de situations...

Le Président (M. Allaire) : Merci. M. le député, 40 secondes.

Mme Bélanger : ...ça fait que c'est fort heureux pour ça. Mais il y a quand même un financement...

M. Cliche-Rivard : Ce que j'entends puis ce que le terrain nous dit, au contraire, là, c'est qu'il y a des cliniques qui ferment alors qu'il y a des patients sur la liste d'attente. Et je cite un témoignage : «Il y avait des cliniques qui étaient ouvertes, plusieurs d'entre elles ont fermé. Les infectiologues qui nous voyaient se comptent sur les doigts d'une main, puis, des fois, ça prend des mois, voire des années avant de pouvoir prendre un rendez-vous.»

Moi, j'ai des détresses extraordinaires de familles qui ne savent plus quoi faire. Donc, je vous invite vraiment à vous pencher de manière sérieuse, parce que des détresses, il y en a plus puis une autre. Puis ce n'est pas vrai que c'est fini, cette affaire-là. Ça continue grandement, puis les gens ont beaucoup, beaucoup de détresse à la maison.

Le Président (M. Allaire) : Ça va? Parfait. Merci. Ça met fin à ce bloc d'échange avec le député de Saint-Henri—Sainte-Anne. Alors, on poursuit avec le député des Îles-de-la-Madeleine, 14 min 43 s.

M. Arseneau : Merci beaucoup, M. le Président. Je veux revenir sur certains éléments dont on a discuté dans le premier bloc, pas pour l'entièreté du bloc, mais sur la question des projets informatiques quand même. On a parlé du fait que le projet d'orchestrateur ne figurait pas au tableau de bord des projets informationnels du ministère de la Cybersécurité et du Numérique. Lorsqu'on regarde sur ce... Je sais que ce n'est pas le ministère de la Santé qui en est le responsable. Néanmoins, actuellement, il y a trois projets : le DSN à 402 millions, le projet d'informatisation des laboratoires à 72 millions puis un projet d'infrastructure en visualisation de l'ordre de 48 millions. J'ai compris, tout à l'heure, puis je veux juste être clair là-dessus, là, qu'un projet qui est rendu à 126 millions, là, il devrait figurer, selon vous, au tableau si véritablement l'objectif, c'est de suivre l'ensemble des dossiers de transition numérique du ministère ou du gouvernement, y compris celui du ministère de la Santé. Est-ce que vous êtes d'accord avec ça?

Mme Bélanger : Bien, en fait, ce que j'ai dit tantôt, c'est que, si le projet a été financé, que... c'est que ça a été pris dans une enveloppe au niveau des infrastructures. Là, je n'ai pas clairement dit que ça devait se retrouver dans un tableau, là.

M. Arseneau : Mais est-ce que vous êtes d'accord, pour des raisons de transparence, que ce le soit?

Mme Bélanger : Bien, en fait, je pense qu'il nous faut de la bonne gestion dans tous nos dossiers informatiques puis de suivre une évolution, via un tableau de bord, de l'ensemble des grands dossiers. On parle des grands, grands dossiers, là, cependant, parce qu'il y a quand même beaucoup de dossiers dans le réseau. Mais, à un niveau tactique, c'est extrêmement important que, du côté de Santé Québec, il y ait une évolution des grands dossiers informatiques, donc, au niveau du système de santé, je suis tout à fait d'accord avec ça. Et ils doivent être inscrits en bonne et due forme. Si on veut être capables de les suivre, il faut que ce soit bien inscrit. Alors...

M. Arseneau : ...y compris la population québécoise, qui, en bout de ligne, doit payer pour ces transformations numériques là. On parle, sur la page du ministère de la Cybersécurité et du Numérique, des projets qui dépassent 500 000 \$. Évidemment, ces projets-là les passent.

Vous avez aussi mentionné tout à l'heure, puis je pense que mes collègues l'ont relevé, mais je tenais quand même à le mentionner... lorsque vous parlez de la mise en oeuvre du DSN, vous dites : Ça s'est fort bien passé, et tout ça. Vous dites : On a respecté les coûts, à 402 millions de dollars. Vous n'êtes pas sans savoir que le projet de départ était à 265 millions de dollars, qu'il a fallu augmenter de façon considérable, c'est-à-dire de 50 % par rapport au contrat initial, les sommes nécessaires pour procéder à la mise en oeuvre. Pourquoi dites-vous qu'on a respecté le budget, alors qu'historiquement il a fallu augmenter de 50 % le budget?

• (11 h 40) •

Mme Bélanger : Bien, écoutez, pourquoi je dis qu'on l'a autorisé, c'est que ce projet-là, il a quand même débuté, là, il y a plusieurs, plusieurs années, là. Alors donc... Et c'est important d'ajuster les coûts. C'est un... C'est un dossier qui a été traité par le ministère, qui a été transféré du côté de Santé Québec. Santé Québec est arrivé, a donc pris ce dossier-là, l'a réanalysé, a réévalué, et donc il y a eu des coûts, notamment en lien avec la formation, mais tout l'hébergement aussi des serveurs, etc.

Donc, il y avait des coûts qui n'avaient pas nécessairement été évalués à la base, donc on a autorisé. C'est pour ça que je dis : On a... C'est dans le cadre d'un budget autorisé. Parce que, oui, initialement, le budget était plus bas, mais, lorsque Santé Québec nous ont fait des demandes, après évaluation, après discussion...

Puis, de leur côté, ils ont réduit les coûts aussi, là. Je ne veux pas rentrer dans tous les détails, mais il y a eu tout un travail qui a été fait. Puis finalement le budget qui a été autorisé, bien, c'est le budget final. Et donc ils sont rentrés à l'intérieur des coûts du budget final. Si vous me demandez s'ils sont rentrés dans les coûts du budget initial d'il y a quatre ans, non, mais, parce qu'on a ajouté des fonctionnalités, on a ajouté de la formation, on a ajouté des choses, c'était tout à fait justifié.

M. Arseneau : ...vous comprenez que c'est au coeur du questionnement des Québécoises et Québécois. Lorsqu'ils regardent les coûts augmenter d'année en année, la question qu'ils se posent, c'est : Pourquoi sous-évalue-t-on sciemment et systématiquement les projets de transition numérique de sorte qu'on a toujours à injecter davantage d'argent? Est-ce... Que l'argent ou les dépassements de coûts soient autorisés ou pas, ils restent largement supérieurs à ce qu'on disait aux Québécois, qu'ils allaient devoir payer pour un nouveau système informatique. C'est...

Mme Bélanger : Vous avez raison. Vous avez raison. L'évaluation, l'estimation des coûts, demeure un enjeu extrêmement important quand on implante des systèmes d'information. Je veux juste quand même vous dire, cher collègue député, que ce n'est pas sciemment, hein, cependant. Ce n'est pas sciemment. Je veux dire, quand l'évaluation d'un coût de système est faite... Puis c'est ça, les recommandations, là, entre autres, du rapport Gallant. Et c'est pour ça aussi que le MCN a des recommandations qu'ils vont mettre en place.

Parce que, tantôt, la question que vous me posiez en lien avec le tableau de bord, bien, c'est le tableau de bord du MCN. Moi, dans le fond, je vous dis : En plus, Santé Québec devrait avoir son propre tableau de bord comme société d'État. Mais le MCN va devoir... Puis vous pourrez... donc, j'imagine, vous allez rencontrer ma collègue bientôt, mais ça, ça lui revient. Mais les grands projets d'État, puis ça fait partie des recommandations, c'est vraiment de suivre l'évolution des projets. Puis, bon, par exemple, des projets de 500 millions de dollars et plus, il faut qu'il y ait une vigie, une bonne estimation des coûts, une bonne vigie de ça, puis des comptes... des comptes à rendre. Parce que, souvent, à partir du moment où on donne l'autorisation pour un système comme ça, il peut se passer un an et demi, deux ans, deux ans et demi avant le déploiement. Et... Et je ne dis pas que c'est normal qu'il y ait une augmentation des coûts, mais, dans ce contexte-là, en plus, il y avait eu des sous-estimations en lien avec la formation des professionnels. Alors... Puis vous le savez comment, post-pandémie aussi, les coûts ont explosé à ce niveau-là.

Alors, moi, je prends bien acte des recommandations, puis on va suivre ça de près. Puis, Santé Québec, tout ce qui est rapports de l'AMP, vont faire les suivis à ce niveau-là, puis c'est là-dessus qu'on va travailler.

M. Arseneau : Maintenant, j'aimerais que vous nous parliez du projet dans son entièreté, parce que je vous ai posé la question à quelques reprises, vous m'avez dit : Sur le déploiement d'une solution pour l'ensemble des établissements, on n'a aucune idée de combien ça va nous coûter. Ce n'est pas rassurant lorsqu'on sait qu'on est passés de 265 millions à 400 millions pour les projets vitrines et que ce ne sont que deux établissements sur, disons, les 34 qu'on

doit faire. On en discutait tout à l'heure, à savoir quelle solution pourrait être retenue. Je comprends qu'on n'en a pas la moindre idée, mais l'évaluation de départ, il y a un document, là, qui date de 2021, là, parlait de 3 milliards de dollars.

Est-ce qu'on a un ordre de grandeur aujourd'hui? Est-ce qu'il s'agit toujours du 3 milliards? Est-ce qu'il s'agit de 5 milliards? Est-ce qu'on est rendus à 10 milliards? Est-ce que quelqu'un, quelque part au ministère, réfléchit à la facture totale, compte tenu du fait que vous nous dites systématiquement, lorsqu'on pose une question sur la transition numérique en santé, qu'il est urgent de la faire, qu'il faut tourner le dos à la vieille technologie du fax? On l'a fait pour deux projets vitrines, on est en transition, on est en adaptation. Il y en a 32 autres à faire de façon urgente. On a... Est-ce que vous allez me répéter aujourd'hui qu'on n'a aucune espèce d'idée quelle technologie, avec quelle entreprise et combien ça va coûter?

Mme Bélanger : Bien, je ne vous répondrai pas ça, ça ne fait pas partie de mon vocabulaire. Puis je ne prends pas des décisions quand on n'a pas des idées claires là-dessus. Et aujourd'hui ce serait vraiment précipité de vous dire c'est 2 milliards, 3 milliards, 4 milliards. Je ne ferai pas ça. Je vous ai dit qu'on a déployé le DSN, on est à l'intérieur du budget. J'ai demandé à Santé Québec de nous faire un rapport d'évaluation de l'implantation puis aussi un plan d'action pour le virage numérique. C'est ça qu'ils vont faire. Alors, on fera le suivi de ça en temps et lieu.

Puis il y aura aussi... je m'attendrais, à ce moment-là, qu'il y ait une information publique à ce niveau-là, comme ils l'ont fait en lien avec le DSN : ils l'ont très bien travaillé, ils ont pu informer le public, la population à chaque jour, ils vont faire la même chose avec ce dossier-là, qui est un dossier majeur pour la société.

Mais aujourd'hui je ne vous avancerai pas de montant tant que je n'aurai pas le rapport de Santé Québec. Ça serait vraiment... vraiment manquer de... je dirais, de conscience puis de rigueur de vous lancer un chiffre comme ça. Je ne ferai pas ça. Mais bien sûr que ce sont des projets à plusieurs centaines de millions de dollars, bien sûr. Le DSN a été un bon projet, alors ils vont nous faire les recommandations nécessaires.

Et puis on est dans le bon... dans la bonne optique de continuer le virage numérique au Québec. On n'arrêtera pas le virage numérique. Ça, c'est ce que je peux vous dire de façon très affirmée. Le virage numérique est là pour rester...

Le Président (M. Allaire) : Merci...

Mme Bélanger : ...puis on va...

Le Président (M. Allaire) : M. le député, allez-y.

Mme Bélanger : ...on va aller de...

M. Arseneau : Oui. Et, pour la prochaine étape, quel est l'échéancier que vous avez fixé à Santé Québec pour le dépôt de ce rapport sur l'implantation des deux projets vitrines et sur le plan d'action pour la suite?

Mme Bélanger : Bien, ils se sont dotés de toute une structure. Donc, du côté de Santé Québec, bien sûr, on a la vice-présidente, technologies de l'information, Mme Bially, qui est avec nous aujourd'hui. Ils se sont dotés d'un comité de vigie. Ils ont un conseil d'administration avec un comité de technologies spécial...

M. Arseneau : Quel est l'échéancier?

Mme Bélanger : ...on a la PDG. Dans le courant de l'été, on devrait avoir les premières actions, les premiers constats. Ils sont déjà en train de faire les premiers constats, là, c'est clair. Mais moi, je m'attends, dans le courant de l'été — pas en septembre, là, dans le courant de l'été — à avoir, donc, une proposition sur quelles sont les prochaines étapes pour le virage numérique. Donc, le bilan du DSN, quelles sont les prochaines étapes, puis on verra aussi l'échéancier, on y va avec quels établissements. Donc, je veux qu'on rentre dans des actions concrètes, là.

Mais le virage numérique, la consigne, c'est le virage numérique, il est là pour rester, puis on va se garder du financement au niveau de nos enveloppes d'infrastructures TI.

M. Arseneau : Vous dites «avec quels établissements». Vous... Est-ce que vous inférez qu'on va y aller par étapes, deux ou trois projets à la fois? C'est ce qu'on doit comprendre? Avec quels établissements?

Mme Bélanger : Écoutez, c'est clair qu'on va aller par étapes, là, c'est clair, parce que ça demande des ressources humaines, d'implanter des systèmes comme ça. On parle de près de 400 000 travailleurs, là, au Québec, on parle de... des dizaines de milliers de médecins visés. C'est sûr qu'on ne fera pas ça du jour au lendemain, on ferme la lumière puis, tout le monde, on y va. Quand on fait des changements comme ça, la clé du succès, puis je pense qu'ils l'ont eue, c'est l'accompagnement, c'est...

Tu sais, la clé du succès d'un système... d'implantation d'un système numérique, ce n'est pas seulement le contrat, c'est mettre autant d'énergie à accompagner le monde sur le terrain qu'on en a mis à faire la planification. Puis c'est souvent ça, les ratés de système. On planifie, on met beaucoup, beaucoup d'argent pour planifier, puis, quand on arrive sur le terrain, on n'accompagne pas les gens comme il faut. On ne fera pas ça, on ne l'a pas fait cette fois-ci avec le DSN, et tous les établissements, peu importe la solution, vont devoir être accompagnés. C'est pour ça... on appelle ça le coût de formation, notamment, mais il y a toutes les infrastructures existantes. Parce que n'oublions pas, là...

Le Président (M. Allaire) : Merci. Merci, Mme la ministre.

M. Arseneau : ...qu'on peut y aller par étapes.

Le Président (M. Allaire) : M. le député, allez-y.

M. Arseneau : Mme la ministre, je comprends qu'on doit y aller par étapes, mais, la première étape, pour deux établissements sur 34, ça a pris trois ans. Ce n'est pas terminé encore.

Là, vous dites : On va y aller par étapes. On a 34 établissements à faire. Au départ, pour le 3 milliards de dollars, DSN avec Epic Systems, ça devait être étalé sur six ans. Est-ce que l'objectif d'avoir un nouveau réseau, un dossier santé numérique complet pour l'ensemble de la population québécoise, pour vous, c'est encore réaliste sur six ans? Ajoutons six ans aux trois dernières années, est-ce que vous pensez que c'est réaliste?

Mme Bélanger : Bien, écoutez, ça va dépendre de l'évaluation. J'arrive en fonction comme ministre de la Santé, je me donne le droit de regarder les recommandations de Santé Québec. Il y a eu des choses qui ont été dites dans le passé. Ça va. Il n'y a pas de problème avec ça. Moi, je vais regarder. Puis je vous dirais que mon objectif, c'est le plus rapidement possible, le plus rapidement possible. C'est important. On est capables, au Québec, de se doter d'un virage numérique. Il faut être fiers de ça. Ils l'ont fait en Ontario, ils l'ont fait en Alberta. On est capables d'y aller.

Puis c'est normal que les premiers dossiers prennent du temps. C'est normal que les premiers dossiers prennent du temps. Puis c'est pour ça qu'on n'a pas eu vraiment de ratés technologiques dans ce déploiement-là...

Le Président (M. Allaire) : Merci.

Mme Bélanger : ...puis on va... on va aller vite.

Le Président (M. Allaire) : 1 min 30 s, M. le député.

• (11 h 50) •

M. Arseneau : On a mis en place un projet de contingence, un plan de contingence pour l'implantation des deux projets vitrines. Où en est-on? Est-ce qu'on est revenus à une situation qu'on peut qualifier de normale, à un rythme habituel? Sinon quand?

Mme Bélanger : Oui, bien, on est revenus à la normalité dans notre vigie. Si vous le permettez, la vice-présidente TI, Mme Bially, pourrait vous expliquer où on en est, mais on n'est plus dans le même rythme que l'implantation des deux premières semaines. C'était prévu, là. Il y a toute une cascade. Je les laisserais, c'est eux, les gestionnaires.

M. Arseneau : Oui, bien, moi, je les laisserais, mais je voudrais aussi savoir... parce qu'on a ralenti les opérations, je n'ai jamais entendu parler d'un plan de rattrapage.

Mme Bélanger : Bien, voyons!

M. Arseneau : Est-ce que vous pouvez nous en parler dans la minute?

Le Président (M. Allaire) : Oui. J'ai besoin du consentement. Est-ce que j'ai votre consentement?

Des voix : Oui.

Le Président (M. Allaire) : Consentement? Ça va? Mme Bially, allez-y.

Mme Bially (Erika) : Bonjour, Mme Erika Bially, vice-présidente TI de Santé Québec. Dans le plan de déploiement de votre... du DSN... était prévu deux semaines avant la mise en service et quatre semaines après la mise en prod, la mise en service. Alors, on est dans cette période. Mais, pendant la migration, on a eu vraiment pas une réduction comme on attendait. On répond pas mal dans le même niveau de service, mais dans les prochaines semaines, dans les deux prochaines semaines, on doit retourner à la normalité.

M. Arseneau : D'accord. Est-ce qu'il y a un plan de rattrapage aussi sur ce qu'on a mis de côté ou il n'y en a pas... on n'a pas besoin de ça?

Mme Bially (Erika) : En réalité, on n'a pas de plan de rattrapage. OK?

M. Arseneau : D'accord. Merci.

Le Président (M. Allaire) : Parfait. Merci. 10 secondes.

M. Arseneau : ...

Le Président (M. Allaire) : 10 secondes. Ça va?

M. Arseneau : 10? Bien, merci beaucoup. On y reviendra au prochain bloc.

Le Président (M. Allaire) : Merci au député des Îles-de-la-Madeleine. Alors, on y va avec l'avant-dernier bloc du matin. Donc, M. le député de Nelligan, 22 minutes.

M. Derraji : Oui. Merci, M. le Président. Mme la ministre, on va parler maintenant d'un autre sujet hyperimportant, c'est les mammographies de dépistage et les délais d'obtention d'un rendez-vous. Avant que je vous pose la question, quel est votre jugement ou commentaire par rapport à ces délais, surtout en mammographie?

Mme Bélanger : Oui. Bien, alors, écoutez, simplement vous mentionner, là, sur le... le programme national de mammographie, il reste qu'on a un programme qui est très solide au Québec pour les femmes, qui est un... un programme systématique, OK, donc pour les femmes de 50 ans et plus qui reçoivent, là, à une fréquence établie, des rappels pour aller passer leur mammographie. Ça fait qu'on appelle ça vraiment un dépistage populationnel systémique. Bien sûr, pour les femmes qui ont, donc, des anomalies, des inquiétudes, bien là, naturellement, elles peuvent avoir des mammographies selon leur condition clinique, mais on a donc un programme de dépistage qui est pour les 50 ans à 74 ans, qui sont invitées à passer une mammographie de dépistage sans avoir d'ordonnance. Ça fait que ça, c'est quand même extrêmement important. C'est très... Ça facilite l'accès. C'est pour ça que ça a été fait. Ça fait que les femmes de 50 à 74 ans ont ça.

Une femme qui a eu tout un historique de cancer du sein dans sa famille ou qui a d'autres... bien, elle, elle va avoir des dépistages, peu importe l'âge, selon sa condition clinique.

Alors, il y a eu une recommandation de devancer l'âge du dépistage, alors l'INESSS regarde ça de très près. Mais on a quand même un programme de dépistage qui est très solide au Québec sur les 50-74 ans.

M. Derraji : Oui. Je ne sais pas comment qualifier «programme très solide». Vous voulez que je vous partage les délais, Mme la ministre? Les délais d'attente pour un programme solide : de 19 à 20 semaines à l'Hôpital de Gatineau, un programme très solide quand le délai d'attente à l'Hôpital de Rimouski... de Maniwaki, de 10 à 18 semaines, le Centre hospitalier du Pontiac, sept à huit semaines, l'Hôpital de Hull, trois à quatre semaines, l'Hôpital de Papineau, plus de 30 semaines. Donc, je ne sais pas comment vous qualifiez aujourd'hui un programme très solide, sachant que les délais sont énormes.

Et ce qui est un peu contradictoire, c'est que l'accès au dépistage n'est pas le même partout au Québec. Plusieurs régions souffrent, surtout les plus éloignées. Les services de mammographie sont moins disponibles. Concrètement, ça veut dire que des femmes doivent parcourir de longues distances pour passer un simple examen. Et c'est ça qui est décourageant, et ça peut retarder le dépistage.

Donc, quand vous dites que c'est un programme très solide, très solide par rapport à quoi? Très solide dans les délais, ça, c'est vrai.

Le Président (M. Allaire) : ...

Mme Bélanger : Écoutez, M. le député, vous avez certainement compris que je parlais du programme de dépistage systématique, donc qui s'adresse aux femmes de 50 ans à 74 ans qui n'ont pas nécessairement de problématique, mais qui reçoivent des rappels réguliers pour aller, avec une lettre qui fait office de consultation. Ils n'ont pas besoin de passer par le médecin de famille, c'est pour ça que je dis que c'est solide, ils n'ont pas besoin de passer par un médecin spécialiste. Les personnes de 50 ans à 74 ans reçoivent cette correspondance-là, peuvent appeler dans un centre de dépistage du sein, qu'on appelle des CRID, donc des centres de diagnostic, et ils ont un rendez-vous. Alors, ça, c'est pour moi une avancée extrêmement importante.

M. Derraji : ...

Mme Bélanger : On parle pour les 50 à 74 ans. Alors, à 50 ans, 55 ans, je reçois une lettre, je prends mon rendez-vous. De l'avoir dans trois semaines, dans six semaines, vous avez dit 10 semaines, c'est à mon avis tout à fait acceptable si je n'ai pas de symptôme, si je n'ai pas de douleur, si je n'ai pas d'inquiétude. On parle de systématique, un... et systématique, donc c'est vraiment préventif. On est dans la prévention. C'est pour ça que je dis : C'est un programme qui est solide...

Le Président (M. Allaire) : Merci. Merci, Mme la ministre. Merci. M. le député.

Mme Bélanger : ...

Le Président (M. Allaire) : Juste un instant, Mme la ministre. Juste un instant. J'essaie d'équilibrer le temps. Encore une fois, M. le député, allez-y.

M. Derraji : Oui. Mme la ministre, ce sont des délais sur le site de l'INSPQ. Ce que je trouve anormal, c'est qu'aujourd'hui, pour vous, un délai de plus de 30 semaines à l'Hôpital de Papineau, c'est normal.

Mme Bélanger : ...

M. Derraji : Mais vous... Je...

Mme Bélanger : Non.

M. Derraji : Bien, je vais... je vais répéter, alors, ma question. Vous n'avez pas dit ça. Je vais répéter ma question : Est-ce que vous trouvez normal les délais suivants — pour être beaucoup plus précis : l'Hôpital de Papineau, plus de 30 semaines, l'Hôpital de Hull, trois, quatre semaines, l'Hôpital de Maniwaki, 10 à 18 semaines, l'Hôpital de Gatineau, 19 à 20 semaines? Trouvez-vous que ces délais sont des délais justifiés, normal...

Mme Bélanger : Je parle ici...

M. Derraji : ...pour la mammographie?

Mme Bélanger : Je parle ici des femmes qui n'ont pas d'anomalie, qui n'ont pas de problématiques particulières et qui reçoivent une lettre pour aller passer une mammographie de dépistage qui est dans un programme de prévention.

Est-ce que trois à quatre semaines, c'est raisonnable quand on n'a pas de problème de santé pour aller dans un... pour avoir un examen préventif? Oui, c'est raisonnable, trois à quatre semaines. Est-ce que 30 semaines, c'est trop? C'est trop long. On en convient.

Mais maintenant, je veux quand même juste vous dire, je fais une différence entre ce que je suis en train de vous dire, qui est le programme qui est vraiment systématique pour les femmes de 50 à 74 ans...

M. Derraji : J'ai compris. J'ai compris.

Mme Bélanger : ...versus une femme qui, elle, a des problèmes puis elle, elle devrait avoir...

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

Le Président (M. Allaire) : Ça va. Merci.

M. Derraji : C'est bon, Mme la ministre. C'est bon. Je sais que vous aimez bien élaborer, c'est très bien.

Parlons d'autre chose. Les dépistages pour les femmes en fauteuil roulant pour une mammographie, *La Presse*, le 16 avril 2024, mammographie : *Des refus pour les femmes en fauteuil roulant*. Est-ce que vous pouvez nous dire, aujourd'hui, si cette situation est enfin réglée partout au Québec?

Mme Bélanger : Oui. J'ai entendu... j'ai entendu cela concernant les problèmes d'accessibilité pour les personnes en situation de handicap ou en fauteuil roulant, que certains services de radiologie n'ont pas les équipements qu'ils peuvent mobiliser facilement, là, pour s'adapter à la condition de la personne. J'ai entendu ça. On est au courant de ça, du côté du ministère de la Santé et des Services sociaux, puis il faut absolument donner accès.

Il y a des travaux qui sont faits avec l'office de protection... l'OPHQ concernant l'accès aux femmes en mobilité réduite. Puis, honnêtement, c'est préoccupant, et je suis tout à fait d'accord avec ça. Puis les objectifs de ces travaux-là, avec l'OPHQ, là, c'est vraiment de développer, dans certains secteurs, selon les régions, un accès privilégié pour ces gens-là.

M. Derraji : Oui, mais je compte sur vous. C'est un dossier qui est extrêmement difficile. Moi, je ne sais pas si vous avez rencontré... Moi, sérieux, c'est une des rencontres qui nous laisse toujours bouche bée. Qu'est-ce qu'on doit répondre? Je ne joue pas mon rôle uniquement d'un député de l'opposition qui doit crier fort pour ramener un sujet. Parfois, on est démunis, nous-mêmes. On n'est pas ministre. Je n'avais pas de réponse.

Donc, c'est un dossier qui traîne. C'est depuis... L'article date de 2024, mais, je me rappelle, même dans l'ancienne législature, j'étais porte-parole de la santé, j'ai évoqué ce dossier. J'espère et je compte sur vous, femme à la tête d'un ministère, je pense que vous êtes aussi sensible à ce dossier. Il faut absolument tout faire pour le régler.

Un autre sujet, Mme la ministre. Je me suis déplacée à Rimouski et en Gaspé. Avez-vous une idée sur les délais pour rencontrer un dentiste à Rimouski?

Mme Bélanger : Je n'ai pas une idée précise. Ce que je sais, c'est qu'il y a vraiment un grand problème d'accès au niveau des dentistes puis des... puis les gens qui doivent se déplacer de très loin.

• (12 heures) •

M. Derraji : C'est extrêmement préoccupant. Et, je vous le dis, on vient d'essayer, je ne sais pas si vous êtes ouverte à l'idée, moi, je... on vient d'essayer trois numéros. Au moment où je vous parle, maintenant, trois cliniques dentaires à Rimouski, il n'y a pas... il n'y a pas de rendez-vous. Vous répondez quoi aujourd'hui aux gens de Rimouski qui nous écoutent, qui, pour eux, l'accès à un médecin spécialiste, à un dentiste, ça devient un luxe? Il n'y a pas de rendez-vous dans la région pour un dentiste. Vous répondez quoi aux gens de Rimouski qui nous écoutent, Mme la ministre?

Mme Bélanger : Bien, écoutez, c'est un... avoir accès à des soins dentaires, c'est absolument essentiel, essentiel. C'est extrêmement important pour prévenir des maladies, même, autres. Ça fait que l'accès aux soins buccodentaires est extrêmement important.

Il y a des programmes de bourses actuellement. C'est parce que tout ça est lié à un manque de ressources, là. Ça fait que je pense qu'il faut travailler sur des régions précises, avoir des stratégies en lien avec les différents professionnels. Il y a des programmes de bourses qui ont été, donc, octroyées pour les services buccodentaires, dentisterie, mais hygiène dentaire, etc., aussi.

Je vous propose aussi, si vous le souhaitez, que Dr Bergeron vous donne un peu plus d'informations sur la dentisterie au Québec, mais c'est un... c'est très important, puis il faut qu'on regarde ça de façon attentive.

M. Derraji : Vous avez raison. En tout respect à Dr Bergeron, ce n'est pas que je ne veux pas lui parler, mais c'est extrêmement... D'ailleurs, il le sait, je l'adore. On a eu pas mal d'échanges dans un autre projet de loi. Mais c'est extrêmement préoccupant, Mme la ministre. Quand j'ai entendu ça, que des gens, à Rimouski... Et là je vous le dis, là, je n'ai pas envie de faire un test avec vous, M. le Président, et appeler trois cliniques, je ne pense pas qu'on a le droit de le faire, mais je peux faire l'essai avec vous, si vous voulez, c'est hallucinant, au Québec, un système de santé qui nous coûte au-delà de... 57 milliards? 57 milliards, qu'on répond aujourd'hui aux gens de Rimouski qu'ils n'ont pas accès à un dentiste et que même les personnes qui doivent aller à Rivière-du-Loup, qui doivent se déplacer, il y a des délais. Les trois cliniques qu'on vient d'appeler aujourd'hui, il n'y a pas de liste d'attente, des urgences, il n'y a aucune possibilité. Donc, je comprends, si je parle avec le Dr Bergeron, il va me parler du portrait général, mais les gens à Rimouski, aujourd'hui, vous écoutent. Comment vous allez régler cette... cette problématique? C'est quoi, votre plan de match? Ils paient déjà un frais. Ils paient déjà parce qu'ils doivent se déplacer pour avoir accès à un dentiste.

Mme Bélanger : Bien, écoutez, je vous ai mentionné que, pour moi, c'est un service qui est essentiel, d'avoir accès à des services de dentisterie puis qu'ils soient accessibles en fonction des besoins de la personne. Quand on a des douleurs, on ne peut pas attendre très longtemps, alors, et, après ça, il y a toutes les... toutes les autres interventions qui peuvent être faites, là, au niveau des soins dentaires.

Alors, je vous ai dit tantôt qu'il y avait des mesures qui étaient prises pour octroyer des bourses, alors, pour augmenter notre nombre d'effectifs dentaires. On va regarder ça de près. Santé Québec est là, là, entend aussi la discussion, qui est très pertinente, mais on va regarder, notamment avec le président-directeur général, là, du CISSS de Rimouski—Bas-Saint-Laurent, là... Donc, très important, on va regarder comme il faut, mais il y a un problème de pénurie à la base dans ce secteur-là.

Alors, il faut voir quelles sont les conditions qu'on peut offrir en attendant qu'on ait des étudiants qui se rendent là, puis peut-être qu'il y aura lieu d'explorer des façons d'attirer ces ressources-là, mais ça passe par un manque de ressources humaines, hein? Dans ce contexte-ci, là, c'est vraiment de ça dont on parle.

M. Derraji : Oui, mais mettez-vous à la place de ces gens, Mme la ministre. Vous êtes une professionnelle de la santé. Vous savez très bien que les dents non traitées, l'hygiène, c'est très préoccupant pour d'autres maladies. Donc, on ne peut pas faire abstraction que c'est un luxe. C'est nécessaire, avoir accès à un dentiste, et surtout ne pas répondre aux gens de Rimouski, qui nous écoutent, que c'est juste un manque de ressources. Ce n'est pas, justement, un manque de ressources, Mme la présidente... Mme la ministre. Vous le savez, qu'il y a un manque de ressources. Les gens de Rimouski veulent des solutions.

Mme Bélanger : Bien, peut-être juste vous mentionner... Écoutez, je le sais, vous venez de le mentionner, j'en avais entendu parler. On va s'asseoir, du côté de Santé Québec, avec les autorités de santé de ce secteur-là. Il y a des problèmes d'accès dans ce coin-là, pas seulement en dentisterie. Je comprends que vous amenez ce point-là, puis il est extrêmement important, mais il y a des choses à regarder du côté du PDG, donc, du CISSS de Rimouski.

M. le Président, est-ce que je peux vous demander à un deux minutes d'arrêt, s'il vous plaît?

Le Président (M. Allaire) : Oui. Une courte suspension?

Mme Bélanger : Une courte suspension, s'il vous plaît.

Le Président (M. Allaire) : Parfait. Nous allons suspendre les travaux quelques instants. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 05)

(Reprise à 12 h 09)

Le Président (M. Allaire) : Alors, nous allons reprendre les travaux. Cette courte mais nécessaire suspension fait en sorte que la partie gouvernementale a accepté d'amputer sur leur temps. Donc, on peut poursuivre. La partie... la partie de l'opposition officielle conserve son temps, 8 min 10 s.

M. Derraji : Oui, merci, M. le Président. On va parler d'un autre sujet, Mme la ministre, c'est les chirurgies oncologiques de 57 jours. Le nombre total de patients en attente d'une chirurgie oncologique, et on le voit sur la

période... si on recule même jusqu'à 2021... jusqu'à 2026, on voit, quand même, qu'il y a quand même un nombre important... avec les années précédentes et, en date du 31 mars 2026, on parle de 3 950 personnes en attente de chirurgies oncologiques, et les patients en attente depuis 55 jours et plus, au 31 mars 2026, 319. Quelle est votre interprétation à ces... à ces délais en chirurgie oncologique, Mme la ministre?

• (12 h 10) •

Mme Bélanger : Oui, bien, écoutez, je pense que, dans le cas des chirurgies oncologiques, on le sait, que chaque cas compte, et les délais comptent. J'en suis tout à fait consciente. On a fait énormément de progrès, au Québec, pour diminuer le nombre de cas hors délai, puis hors délai, c'est 56 jours. Tantôt, je vous avais dit 58 jours, là, mais la norme qu'on s'est donnée au niveau ministériel, c'est que... puis, dépendamment des cancers, là, parce que je ne veux pas rentrer dans tous les détails, mais quelqu'un, au Québec, a un examen, donc, avec un diagnostic, bien, la norme pour être opéré, c'est 56 jours.

Alors donc, on le voit, là, que c'est assez, assez restreint. Donc, on est en diminution actuellement par rapport au nombre de cas qui sont en attente de plus de 56 jours, et ça, le travail qui est fait du côté de Santé Québec, avec tous les établissements, c'est qu'on arrive à atteindre cet indicateur-là à 100 %, tu sais, de garantir aux gens, au Québec, qu'ils vont être opérés à l'intérieur de 56 jours. Ça fait partie, d'une certaine façon, de l'entente qu'on a avec la FMSQ, parce qu'avec les médecins spécialistes on a dit : Il faut opérer plus, oui, mais il faut opérer plus aussi ceux qui sont dans des situations que je vais qualifier urgentes.

Alors, la dernière année, c'est quand même 44 000... 44 331 chirurgies... on peut avoir des nuances, là, dépendamment des tableaux qu'on prend, mais c'est le même ordre de grandeur, chirurgies oncologiques qui ont été réalisées. Tu sais, avec le vieillissement de la population, bien, c'est normal qu'en vieillissant on peut avoir plus de maladies, notamment plus de cancers. Alors, ça va être vraiment important qu'on augmente notre nombre, qu'on continue d'augmenter l'accessibilité en chirurgie.

Je veux quand même saluer la qualité de nos... de nos équipes interdisciplinaires en oncologie au Québec. On a des... vraiment des équipes interdisciplinaires avec des médecins hémato-oncologues, avec différents professionnels, avec des infirmières pivots. On a un programme de cancérologie qui est fort au Québec.

Alors, est-ce qu'on a encore... il y a encore place à amélioration? Bien sûr. Puis notre objectif, je veux être claire, et je vous rejoins tout à fait dans votre question, on veut continuer de réduire les délais puis augmenter le nombre de disponibilités. On s'en va à la bonne place. Notre programme de cancérologie québécois s'inspire des meilleures pratiques dans le monde. Alors, oui, il arrive des situations que je déplore, certaines situations, des fois, qu'on peut voir, je déplore ça tout à fait puis je regarde aussi l'ensemble, mais il y a aussi des situations où les gens sont très satisfaits, puis il faut...

Le Président (M. Allaire) : Merci.

Mme Bélanger : Il faut que ceux qui ont de la misère apprennent des meilleurs.

Le Président (M. Allaire) : Merci. M. le député.

M. Derraji : Mais je vous entends et je vous remercie puisque moi aussi, je déplore ça et je déplore que des patients qui attendent surtout pour une chirurgie oncologique... Je ne pense pas que quelqu'un ici, autour de la table, va dire que c'est bon. C'est pénible.

On revient aussi aux indicateurs, Mme la ministre. En 2012, déjà, le MSSS s'est donné les cibles suivantes : 90 % des patients doivent être opérés en moins de 28 jours — ça, vous le savez, vous étiez dans le réseau — et 100 % en moins de 57 jours. Regardez où on est aujourd'hui. On ne parle plus de 90 %, c'est que c'est de la science-fiction. Si on recule dans le temps, on n'est plus là, on n'est plus dans le 90 %. Aujourd'hui, dans le plan stratégique 2023-2027, on parle de 75 % des patients opérés en moins de 28, on ne parle plus de 90 % et on va... et l'objectif de... en 28 jours, pour 2025, avec un objectif de 80 % d'ici 2026-2027. Donc, il y a une volonté de dire : On passe de 75 % à 80 %. On est encore loin de l'objectif de 2012.

La question : Est-ce que vous êtes rassurée qu'on va atteindre les 80 % ou, à court terme, même les 75 %? Parce qu'on ne peut pas se permettre des hors délai en termes de chirurgies oncologiques.

Mme Bélanger : Bien, écoutez, vous posez vraiment une bonne question puis vous avez tout à fait raison, c'est de travailler sur les délais. Le temps compte quand on a un diagnostic comme ça, puis, dans certaines chirurgies, même, c'est être opéré le plus rapidement possible.

Alors, je veux juste quand même vous dire, là, que, du côté de l'Ontario, eux, dans les cibles qu'ils se donnent, c'est à l'intérieur de 90 jours. Ça fait qu'on est même en bas de ça. Ça fait qu'il y a un travail de priorisation clinique qui doit être fait puis qui doit être vraiment important, qui est en place pour les cas urgents, parce que j'ai beau vous dire 58 jours, mais il y a certains cancers que c'est dans les prochains jours qu'il faut qu'ils soient opérés. Ça fait que la priorisation clinique est importante.

On a renforcé nos équipes pas seulement dans les blocs opératoires, mais au niveau de la cancérologie. Tantôt, je vous ai parlé des cliniques médicales spécialisées. On a des ententes avec beaucoup de cliniques médicales spécialisées, qui sont des cliniques privées, pour que ces cliniques-là puissent avoir... faire de la chirurgie. Pour le patient, ça ne coûte rien, c'est sa carte d'assurance maladie et ça va libérer des plateaux techniques dans nos hôpitaux existants pour faire certaines interventions. Puis là je fais le lien avec la cancérologie parce que, des fois, c'est des chirurgies qui sont quand même complexes...

Le Président (M. Allaire) : Merci.

M. Derraji : Mais...

Mme Bélanger : ...

Le Président (M. Allaire) : Allez-y. Attendez, Mme la ministre, il reste peu de temps. Allez-y.

M. Derraji : Vous avez raison. Vous avez raison, Mme la ministre, par rapport à la chirurgie oncologique, mais ce n'est pas uniquement la chirurgie oncologique où il y a un problème. Parlons de la chirurgie cardiaque, P4, 85,14 % hors délai, hors délai, chirurgies cardiaques, ce n'est pas... ce n'est pas... ce n'est pas joyeux, aujourd'hui, là, venir parler... Et, encore une fois, je vous le dis, vous n'étiez pas responsable, c'est votre gouvernement, mais je trouve ça anormal, aujourd'hui, qu'on vient aux crédits, où on doit analyser les chirurgies oncologiques et les chirurgies cardiaques et on doit dire aux Québécois : P4, 85,14 % hors délai. Comment vous justifiez cela, Mme la ministre?

Mme Bélanger : Oui, peut-être... Je veux juste quand même revenir sur la chirurgie oncologique, là. Notre objectif vise encore que 90 % des patients soient opérés dans un délai inférieur à 28 jours, c'est encore l'objectif, OK, c'est très important, et que 100 % des patients soient opérés dans un délai inférieur à 56 jours. Ça fait que ça, je voulais juste quand même vous le dire.

Pour la chirurgie cardiaque, je reviens avec votre question, là aussi, au niveau du rattrapage de la chirurgie, la chirurgie cardiaque fait partie de ça, et on le sait que, quand on est en attente d'une chirurgie cardiaque, bien, là aussi, le temps presse. Ça fait que c'est extrêmement important. Il y a certains établissements qui font de la chirurgie cardiaque au Québec. Ce n'est pas tous les hôpitaux, là, qui font la chirurgie cardiaque. Donc, il faut s'assurer qu'ils aient le financement nécessaire pour pouvoir réaliser leurs chirurgies.

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre. Ça met fin à ce bloc d'échange avec l'opposition officielle. Merci au député de Nelligan. Donc, on termine avec le dernier bloc. Mme la députée de Roberval, la parole est à vous pour 12 min 9 s.

Mme Guillemette : Merci, M. le Président. Donc, bien, d'emblée, je voudrais saluer les équipes, les remercier d'être là. Je sais que c'est un exercice... C'est un exercice qui est important pour nous, les parlementaires, mais je sais que c'est un exercice qui rajoute à votre tâche. Donc, toujours agréable... Puis moi, je trouve ça vraiment impressionnant de voir les équipes, puis, en plus, on a la chance d'avoir Santé Québec avec nous. Donc, je vais les saluer plus particulièrement. On a fait plein de belles choses en santé. On n'a pas la chance d'entendre beaucoup Santé Québec. Moi, je profiterais de la visite de Mme Biron pour lui laisser la parole. Puis c'est quoi, nos bons coups qu'on a faits, là, puis de quoi vous êtes fière jusqu'à maintenant, là, dans l'année, là, qui vient de se terminer?

Le Président (M. Allaire) : Mme Biron.

Mme Biron (Geneviève) : Oui, merci beaucoup, M. le Président. Merci de la question.

Bien, écoutez, Santé Québec, hein, c'est une jeune organisation, mais on est... on est très, très fiers de nos résultats, et particulièrement au niveau de l'accès, on y a travaillé très fort et on peut voir, à plusieurs égards, là, nos tableaux de bord vraiment s'améliorer puis voir un plus grand accès.

Ceci étant dit, on a aussi fait des transformations numériques avec succès. On a fait nos preuves. On a vu un beau projet se réaliser dernièrement et on a été en mesure de le livrer, là, selon les attentes et les budgets. Et, pour faire du pouce sur la question budgétaire, bien, évidemment, on est aussi dans de la saine gestion des dépenses publiques, des fonds qui nous sont alloués.

Alors, je vous dirais que c'est des réalisations pour lesquelles nous sommes très fiers.

Mme Guillemette : Merci beaucoup. Merci aux équipes. On le sait, que vous travaillez très fort avec les orientations que Mme la ministre vous donne.

Mme la ministre, vous avez eu une grosse année, un gros sept mois devant vous, puis moi, je suis... je suis particulièrement fière de notre stratégie en prévention, la stratégie nationale en prévention qu'on a mise en place. Moi, j'ai pris connaissance de ce document-là puis j'ai vu qu'enfin il y avait de l'interministériel puis que, là, ce n'est pas juste... la prévention, ce n'est pas juste une question de... du ministère de la Santé, c'est une question du Travail, c'est une question de l'Économie, c'est une question du MAMH, c'est...

Donc, moi, j'étais... j'ai été vraiment surprise, agréablement surprise, puis, en mai dernier, là, le 11 mai, on a... on annonçait 252 millions, là, via le plan d'action, sur la stratégie nationale. Il y a plein de nouveautés dans ça, puis moi, j'aimerais profiter encore du fait qu'on a avec nous les sous-ministres et leur équipe pour peut-être entendre Dre Quach nous parler de la stratégie de prévention, qu'est-ce que ça implique, qu'est-ce qu'il y a de nouveau, les tableaux de bord et... Et donc, avec consentement de tous, j'aimerais céder la parole au Dr Quach.

Le Président (M. Allaire) : Parfait. Est-ce que j'ai votre consentement? Consentement. Ça va. Dre Quach, peut-être vous présenter avec votre nom complet, votre titre, et la parole est à vous.

• (12 h 20) •

Mme Quach-Thanh (Caroline) : Oui, merci, M. le Président. Caroline Quach, directrice nationale de santé publique et sous-ministre adjointe au sous-ministériat à la Prévention et à la Santé publique.

Merci, madame, pour votre question. En fait, on est assez fiers de la stratégie nationale de prévention, qui a été lancée au mois d'août dernier, et son plan d'action gouvernemental, qui a été lancé tout récemment. Le but de cette stratégie-là est de diminuer de 10 % la croissance des maladies chroniques évitables et de diminuer aussi de 10 % l'écart de mortalité prématurée liée aux inégalités en santé.

Donc, pour ce faire, il y a un plan d'action gouvernemental, comme vous le disiez, qui a été mis en place, qui est effectivement une approche intégrée, là, qui est axée sur la réduction des maladies chroniques évitables pour maximiser les effets positifs sur la santé et pour notre système de santé. Donc, il y a, en tout, 36 ministères et organismes gouvernementaux qui sont responsables des mesures. Ce n'est pas une première. Je suis désolée. On avait déjà fait ça aussi pour la PGPS en... précédemment.

Donc, ce qu'on fait, c'est qu'on bâtit sur les acquis qui avaient déjà été mis en place, mais donc le but, c'est de déployer des mesures à partir des différents ministères et organismes, avec comme orientation principale... la première étant de réduire le fardeau des maladies évitables par l'alimentation, l'activité physique, le tabagisme, la réduction... en fait, la réduction du tabagisme, la réduction de la consommation d'alcool et les pratiques cliniques préventives.

Ensuite, on veut aussi s'engager pour des générations en santé aujourd'hui et demain, en soutien aux parents, développement des enfants et des jeunes, le bien-être pour tous et les conditions de vie optimales.

La troisième orientation est de préserver et bâtir des milieux de vie sains et durables, donc, avec un accès à la nature, donc, et aux environnements favorables, le vivre-ensemble, les milieux de travail et la diminution du risque associé aux changements climatiques.

Et le dernier, c'est de faire de la prévention un projet de société, donc vraiment pour s'assurer que la littératie en santé soit bien mise de l'avant, qu'il y ait une participation citoyenne.

Je pense que c'est quand même une première, là, où, à la fois, on a eu une participation citoyenne dans le développement de la stratégie, mais aussi dans le développement du plan d'action gouvernemental pour s'assurer que ça donnait une valeur ajoutée et que c'était... ça répondait aux besoins, une culture de collaboration, valorisation des données.

Donc, vous parliez du tableau de bord qui a été lancé hier par l'équipe du sous-ministériat à la Performance et qui va permettre, en fait, aux Québécois de suivre leurs... les différents indicateurs, entre autres, sur l'espérance de vie en santé, qui pourra être suivi dans le déploiement de cette stratégie-là, et évidemment recherche et innovation. Donc, tout ça est mis en place avec un budget de 50 point quelques millions par année sur cinq ans. Voilà, merci.

Le Président (M. Allaire) : Parfait. Merci. Mme la députée de Roberval.

Mme Guillemette : Bien, merci beaucoup, Dre Quach. Pour moi, c'est de la musique à mes oreilles, de la prévention. J'ai encore quelques minutes, M. le Président?

Le Président (M. Allaire) : Oui, 5 min 40 s.

Mme Guillemette : Cinq minutes? Parfait. Mme la ministre, j'aimerais vous entendre sur notre politique Vieillir en santé. Je pense que c'est quelque chose de bien. On a le vieillissement de la population, puis, je vous dirais, chez moi, dans mon comté, particulièrement dans la MRC Maria-Chapdelaine, le vieillissement de la population est très, très avancé, là. Donc, j'aimerais vous entendre sur notre belle politique de Vieillir en santé.

Mme Bélanger : Oui. Alors, merci beaucoup pour la question. Bien, écoutez, vous savez qu'en mai 2024 on a fait le lancement de la grande stratégie nationale Fierté de vieillir. Alors, on a osé parler de fierté de vieillir au Québec pour changer le discours par rapport au vieillissement de la population, puis Fierté de vieillir, bien, c'est tout un changement démographique qui vient changer notre société. C'est 102 mesures, hein, qui sont portées par 35 ministères et organismes, puis, tu sais, pour moi, comme ministre responsable des Aînés et des Proches aidants, le vieillissement, ce n'est pas juste l'affaire du gouvernement, c'est l'affaire de la population puis c'est l'affaire de tous, et donc très important, puis ce n'est pas seulement le réseau de la santé qui est impliqué là-dedans.

Alors, pour vous donner un exemple, il y a des mesures qui viennent, dans Fierté de vieillir, bonifier le crédit d'impôt pour les aînés, qui viennent revaloriser le rôle du soutien à domicile, des initiatives en gériatrie sociale, du transport collectif, des municipalités amies des aînés, du logement pour les aînés.

Alors donc, tout le volet de ce qu'on peut faire en dehors du système de santé devient extrêmement important pour nos aînés puis fait... vont faire une très, très grande différence. Le Régime des rentes, qui a été modifié pour permettre, donc, le maintien d'emploi des aînés de 65 ans à 69 ans, les crédits d'impôt aînés, j'en ai parlé, mais aussi tout le rôle de l'Habitation, le ministère du Transport aussi. Vous allez me dire : Qu'est-ce que ça vient faire là-dedans? Bien, le ministère du Transport, très important pour s'assurer de développer, donc, et d'accroître la mobilité, le transport collectif, notamment. Le développement des municipalités avec un équilibre du logement pour les familles, mais aussi du logement pour aînés, alors... et, naturellement, tout le volet de l'hébergement au Québec, c'est important.

Les gens vieillissent au Québec. L'espérance de vie en santé est la plus élevée parmi l'ensemble des provinces canadiennes. Ce n'est pas rien, puis on a des mesures de prévention, là-dedans. Je veux... je veux aussi saluer, donc, Dre Quach-Thanh, qui est notre directrice nationale de santé publique, avec sa stratégie de prévention,

puis moi, tu sais, j'arrive avec Fierté de vieillir, et là on regarde ça, bien, de la prévention pour les aînés, c'est aussi extrêmement important, et notre directrice nationale de santé publique, là, est bien au fait de ça, ça fait que, oui, de la prévention pour la population en général, mais pour les aînés.

Si vous êtes comme moi puis que vous allez vous promener dans vos municipalités, bien, on voit de plus en plus d'aînés dans les places publiques, dans les parcs. Vous avez vu des terrains de pétanque, de pickleball, etc. Bien, ça, là, c'est Fierté de vieillir. C'est ça, Fierté de vieillir, quand on le voit à l'oeil nu, puis il faut continuer de faire ça. C'est tout un virage! Et on ne parle pas ici de CHSLD puis de maisons des aînés. Oui, ça, c'est important, de s'occuper de nos aînés qui sont en perte d'autonomie, mais vieillir au Québec, bien, on a tout ce qu'il faut pour que, comme société, on puisse faire ce virage-là. Alors, très, très contente, puis merci de m'avoir accompagnée dans ce projet-là, j'en profite parce que notre députée de Roberval a été vraiment très présente dans les dossiers aînés. C'est très apprécié.

Le Président (M. Allaire) : Merci. Ça va?

Mme Guillemette : Oui. Encore...

Le Président (M. Allaire) : Bien, il reste 1 min 30 s.

Mme Guillemette : 1 min 30 s? Mme la ministre, je vous cède la parole... le mot de la fin. Est-ce qu'il y a quelque chose que vous aimeriez nous partager, qu'on n'a pas abordé, un sujet qu'on n'a pas abordé aujourd'hui?

Mme Bélanger : Je vais très certainement mentionner que je suis très contente que Santé Québec soit là puis que nos sous-ministres et les directeurs, là, du ministère, mais aussi Urgences-santé qui est présent, l'INESSS, l'INSPQ... puis on a tout ce qu'il faut au Québec pour avoir le meilleur système de santé au monde, puis j'y crois vraiment, là. Ce n'est pas juste une idéologie. On a tout ce qu'il faut, puis je mise beaucoup sur notre société d'État qui est... qui est nouvelle. Ça fait quoi, un an et demi, là, je ne compte plus les mois, à peu près, là...

Ça fait que c'est quand même des résultats remarquables, puis on a du travail à faire pour continuer d'améliorer le système de santé, mais, moi, ce que j'entends quand je vais sur le terrain, oui, on a des défis, mais j'entends aussi des gens qui me racontent des belles histoires. Ça fait que c'est important de les garder en tête pas pour s'empêcher de s'améliorer, mais des belles histoires, il en existe au Québec, et puis, quand on... quand je rencontre mes vis-à-vis, bien, je suis très fière des programmes qu'on a, puis il faut continuer, puis on va réussir, que ce soit le virage numérique... Vous avez vu, là, ça a été le gros, gros sujet ce matin. Je salue cela, c'est important, mais on continue de travailler sur tous nos autres programmes. Ça fait que merci beaucoup, tout le monde.

Le Président (M. Allaire) : Merci, Mme la ministre. Merci à la partie gouvernementale pour ce dernier bloc de l'avant-midi.

Donc, compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux, de retour après les affaires courantes. Bon dîner, tout le monde.

(Suspension de la séance à 12 h 30)

(Reprise à 15 h 36)

Le Président (M. Provençal) : Alors, nous allons reprendre nos travaux. Je vous rappelle que la commission de la... que... est réunie afin de poursuivre l'étude du volet Santé des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2026-2027.

Je comprends qu'il est convenu que le temps inutilisé sera soustrait de l'enveloppe globale du groupe parlementaire formant le gouvernement afin de terminer les travaux à l'heure prévue. Ça va pour tout le monde?

Mme la ministre, vous vouliez peut-être, en introduction, donner des réponses qui avaient été posées par le député de Saint-Henri—Sainte-Anne ce matin.

Mme Bélanger : Oui. Alors, bonjour à tous. Bonne reprise des travaux. Alors, il y a deux questions qu'on a eues ce matin, donc une qui concernait le centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont, puis la question était : À quel moment l'appel d'offres sera donc publié puis à quel moment les travaux? Donc, on a la réponse. Alors, l'appel d'offres pour les travaux en lien avec l'annonce qui a été faite, là, du 700 millions pour l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont a été publié sur SEAO, qui est le système gouvernemental, la semaine dernière, le 15 mai, et on vise les travaux au début septembre. Donc là, actuellement, c'est l'appel d'offres qui est en cours. Donc, ça, c'est pour le centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont.

Le député m'a aussi posé une question sur le nombre de médecins qui avaient quitté au cours de la dernière année. Alors, peut-être un petit comparatif, là, en 2024-2025, 489 médecins de famille ont quitté pour différentes raisons. Des fois c'est la retraite, des fois c'est pour aller travailler dans d'autres provinces, dans d'autres pays. Donc, 2024-2025, 480 médecins de famille ont quitté, comparativement, pour l'année 2025-2026, à 518. Donc, c'est donc 29 médecins de plus, des médecins de famille, qui ont quitté. Alors, on ne peut, là, affirmer que tout ça est en

lien avec la loi n° 2, bien sûr, même si je ne nie pas que cela peut avoir été difficile sur le moral des médecins. Donc, voici l'information pour les médecins de famille.

Pour les médecins spécialistes, je n'ai pas le détail ici. Ce n'est pas le même genre de comptabilité, mais je pourrai le rendre disponible au député dès que je l'aurai.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Ceci étant dit, nous en sommes maintenant au premier bloc d'intervention avec M. le député de Nelligan pour 21 min 49 s.

M. Derraji : Merci, M. le Président. Bien, je me permets de remercier la ministre parce que c'est la première fois, et je pense que mon collègue aussi, c'est la première fois que, dans le cadre des crédits, vous n'êtes même pas obligée, vous nous revenez avec des réponses. C'est tout à votre honneur, Mme la ministre. Bravo! Donc, notez les autres questions, si vous jugez qu'il y a d'autres qui méritent des réponses, on est bien ouverts, envoyez-nous des réponses.

On va parler, Mme la ministre, si vous le permettez, des consultations auprès d'un médecin spécialiste. Je pense que c'est quelque chose que vous suivez, que Santé Québec aussi suit de près. J'ai déjà eu quelques échanges par rapport à cet... à cet aspect. Je vais aller au tableau de bord pour vous faciliter la tâche, vous l'avez et vous le connaissez très bien, de Santé Québec... nous permet de constater, au 13 décembre, c'est ce que j'ai devant moi, 2025, il y avait 894 656 patients qui étaient en attente d'une consultation avec un médecin spécialiste. De ce nombre, il y avait à peu près 65,35 % des patients qui étaient hors délai. On parle d'à peu près 584 000 patients.

À la lumière du tableau extrait du site en février 2025 et celui de Santé Québec, décembre 2025, on constate une légère diminution, il y a 9 072 pour la dernière année, mais ce qu'on constate aussi, c'est une hausse significative des patients hors délais. Donc, non seulement les délais pour la mise en place de programmes préventive sont trop longs, les patients du Québec doivent patienter encore de longues périodes d'attente avant d'avoir accès à un médecin... accès à leur médecin spécialiste.

Je comprends le contexte, il y avait des enjeux la dernière année. Mais, en mars 2023, le ministère, avec la collaboration des deux... des deux fédérations médicales, vous avez lancé un nouveau chantier informatique visant à moderniser le Centre de répartition des demandes de service, le fameux CRDS, avec une version 2.0. Avant de vous poser ma première question, quelle est votre évaluation du CRDS 2.0 et pourquoi avoir pris deux ans avant de le concrétiser, donc, le fameux chantier d'optimisation du CRDS 2.0?

• (15 h 40) •

Mme Bélanger : Alors, oui. Alors donc, M. le Président, le CRDS, c'est un outil qui est central pour améliorer l'accès aux services spécialisés et c'est un système qui n'était pas optimal à 100 %, qui, dès son entrée en fonction, a été peu utilisé par plusieurs médecins spécialistes pour toutes sortes de raisons, parce qu'ils avaient leurs propres habitudes de gérer les consultations qu'ils pouvaient recevoir des médecins de famille. Donc, ça a pris un certain temps à créer, cette... je dirais, à changer l'organisation du travail des médecins spécialistes et des médecins de famille par rapport au CRDS. Donc, il y a eu des processus qui ont été améliorés, mais il faut vraiment aller beaucoup plus loin que ça.

Alors, dans l'entente que nous avons eue avec la FMSQ, la Fédération des médecins spécialistes, je le répétais ce matin, qu'il y avait trois grands objectifs : améliorer les délais d'attente dans les listes d'attente en chirurgie toutes chirurgies confondues, améliorer et diminuer l'accès pour... l'accès à des consultations avec des médecins spécialistes et — c'est aussi écrit noir sur blanc — améliorer le CRDS.

Donc, c'est le mandat que Santé Québec aura, de revoir les processus. Parce que, oui, c'est un système d'information, mais c'est aussi tous les processus, les façons de faire. Alors, il faut continuer de l'améliorer, et c'est loin d'être parfait, j'ai eu l'occasion de le mentionner à quelques reprises, mais c'est un outil, s'il est bien utilisé puis s'il répond aux besoins des professionnels, donc, si des médecins de famille, des médecins spécialistes... on devrait arriver à avoir des résultats, mais c'est un incontournable, d'avoir une espèce de centralisation de nos demandes de rendez-vous.

M. Derraji : Vous avez raison, mais votre niveau de confiance par rapport à la modernisation du CRDS? Parce qu'on s'entend, on est... on est à la même place, probablement, vous et moi par rapport à l'objectif, mais l'état d'avancement, c'est quoi, le bilan détaillé que vous dressez aujourd'hui?

Mme Bélanger : Bien, écoutez, en fait, le... j'ai eu l'occasion de le mentionner, il y a place à amélioration sur le CRDS, il y a place à amélioration. Ça fait que le bilan n'est pas pleinement satisfaisant. Il y a des bonnes choses qui ont été mises en place, ça a permis de créer... de changer l'organisation du travail.

Vous savez, j'ai connu l'époque, puis ça ne fait pas si longtemps que ça, là, où les médecins spécialistes géraient leurs consultations dans leurs poches de sarrau, là. J'ai connu ça, là, ça ne fait pas si longtemps que ça. Alors, de partir de : je garde toutes mes consultations ou je les donne à ma secrétaire puis elle va gérer mes consultations à un système où on envoie des requêtes dans un système d'information que les médecins spécialistes ne gèrent pas eux-mêmes, on parlait de très loin. Ça fait qu'aujourd'hui mon appréciation est satisfaisante, mais elle n'est pas parfaite.

Alors, pour aller de façon plus intéressante, on va travailler avec la FMSQ. C'est un engagement qu'ils ont pris, et, cette fois-ci, le CRDQ, il faut le travailler avec eux. C'est ça, mon message principal. Puis on aura aussi l'occasion, certainement, de voir s'il y aura lieu d'éventuellement se doter d'une politique nationale en lien avec les services spécialisés. C'est une idée que je lance comme ça, mais ce n'est pas juste un système qui va améliorer tout ça, mais le CRDS est à la base.

M. Derraji : Bien, ce que vous venez de mentionner, votre idée d'améliorer... ah, mais je... juste au niveau du temps, que vous, vous mettiez sur la table, que vous vouliez travailler avec les médecins spécialistes pour améliorer le chantier 2.0 du CRDS... C'est ça, votre volonté. Votre volonté, c'est que vous travailliez en collaboration avec les médecins spécialistes pour améliorer le CRDS 2.0.

Mme Bélanger : Bien oui. Écoutez, c'est une entente qu'on a convenue de part et d'autre. Et puis je pense que tout le monde reconnaissait qu'on a du travail à accomplir puis on a besoin de l'expertise des médecins spécialistes dans ce dossier-là. Santé Québec va donc travailler aussi puis se donner les modalités pour avoir, donc, des médecins qui soient impliqués dans ce dossier-là. C'est extrêmement important.

M. Derraji : Oui, mais on s'entend, Mme la ministre, que, quand on voit que le nombre de patients... Je ne sais pas si vous avez les derniers chiffres, parce que, moi, ce que j'ai, c'est... ça remonte au 13 décembre 2025. Je ne sais pas si on peut nous partager les chiffres. Ce que j'ai, c'est 894 656 patients qui étaient en attente d'une consultation avec un médecin spécialiste. Ça, c'est les chiffres de 13... du 13 décembre 2025. Et, le hors délai, on parle quand même de 584 000. C'est beaucoup. Donc, je comprends que la volonté, c'est travailler avec les médecins spécialistes pour un CRDS 2.0., mais, vous, votre objectif pour diminuer cette liste? Parce que c'est quand même... dans le tableau de bord, on est... on est très loin d'atteindre les cibles.

Mme Bélanger : C'est-à-dire qu'à chaque année on a augmenté le nombre de demandes en attente... on a diminué le nombre de demandes en attente. Alors, on est à 858 708. Je ne sais pas si on est sur le même tableau de bord, là, mais je regarde le tableau de bord davantage du CRDS du côté de Santé Québec. C'est quand même une amélioration par rapport à l'année passée. J'ai toute l'évolution sur les différentes années. On voit qu'on a travaillé.

Parce qu'il y a... il y a une affaire qu'il ne faut pas oublier, là, c'est qu'il y a de plus en plus de demandes de consultations. Il y en a beaucoup. On est dans un contexte de vieillissement de la population, c'est normal, il faut que ce soit pertinent, ceci étant dit, mais là c'est qu'on voit qu'il y a une tendance d'augmentation des demandes de consultation. Puis ce qui est intéressant, c'est que, malgré la forte demande, bien, on réussit, du côté de Santé Québec, à diminuer la liste d'attente. Alors, sans avoir révisé le CRDS, là, au cours de l'année... là, je vous parle de l'année qui vient de terminer. Alors, il faut continuer. Pour le moment, l'indicateur que je vois... c'est vrai que le chiffre est important, mais l'indicateur est vert parce qu'il progresse vers une diminution.

M. Derraji : Ce qui me ramène à vous ramener sur les chirurgies en attente. Et votre gouvernement s'était fixé une cible claire : ramener les listes d'attente en chirurgie à leur niveau prépandémique. C'est ce que nous avons entendu. Ça veut dire 110 000 patients. Il y avait, Mme la ministre... et, encore une fois, je vous le dis, c'est là où j'ai le malaise, ce n'est pas vous, il y avait trois plans de rattrapage qui ont été annoncés pour y arriver, avec des ressources importantes. Là, on va parler des ressources un peu plus tard, parce que j'aimerais bien une mise à jour de votre part. La cible n'a pas été atteinte, et ce qu'on entend, corrigez-moi si je me trompe, les 100 promesses... là, on parle d'une enveloppe de 450 millions de dollars, n'a pas été utilisée.

Là, on entend toutes sortes de choses sur le terrain. Je peux vous parler de l'entente avec la fédération interprofessionnelle des infirmières, que... l'entente 29 ou la lettre... la lettre d'entente 29. On nous dit, sur le terrain, qu'ils n'ont pas vu... malgré que les infirmières veulent, tu sais, elles veulent participer à l'ouverture des blocs, vous savez de quoi je parle. Là, aujourd'hui, j'aimerais bien, de votre part, un, l'état de situation des 450 millions de dollars, pourquoi ça n'a pas été utilisé et la lettre d'entente 29. Pouvez-vous nous parler du portrait global? Surtout que je peux vous mentionner que les infos que j'ai reçues, c'est un déploiement partiel en Estrie et en Outaouais.

Mme Bélanger : ...revenons, là, sur la cible. Au 31 mars de cette année, c'est 454 000 chirurgies qui ont été réalisées. L'objectif est d'aller de l'avant avec 500 000 chirurgies. Grosso modo, là, c'est le chiffre, là, général, là, qu'on... que je peux vous transmettre. Alors, 454 000 chirurgies au 31 mars, c'est quand même près de 2 500 de plus que l'année dernière.

En oncologie, c'est la même chose. On a comme continué puis on a amélioré le nombre de chirurgies en oncologie, mais aussi la durée d'attente sur la liste d'attente. Alors, c'est important.

Par rapport à la lettre d'entente et la réalisation de cette lettre d'entente dans des investissements qui ont été faits en chirurgie, c'est... bien, je n'ai pas d'information précise, là, au moment où on se parle, sur la réalisation de l'entente. Le ministre... le ministère de la Santé... excusez, le sous-ministre de la Santé pourrait vous en parler, si vous le souhaitez.

M. Derraji : Oui, oui, je n'ai pas de problème. C'est juste les sous-ministres ou les ministres, Mme la ministre?

Mme Bélanger : Oui, oui, non, c'est ça, je me suis trompée dans mon titre.

Le Président (M. Provençal) : Consentement?

M. Derraji : Je ne sais pas si vous vous êtes en train de faire une annonce, mais bon.

Mme Bélanger : Non.

M. Derraji : On vous aime bien pour rester.

Mme Bélanger : C'est gentil.

Le Président (M. Provençal) : Je comprends que j'ai le consentement.

M. Derraji : Oui, oui, consentement.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, M. Paré.

M. Paré (Daniel) : Oui. Daniel Paré, sous-ministre, ministère de la Santé et Services sociaux.

Les montants que vous mentionnez sont... ont été intégrés à l'entente avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Dans l'entente, il y a des cibles, notamment au niveau du CRDS, il y a des cibles au niveau des chirurgies, qui est une responsabilité des médecins, mais il y a... Ce qui est un corollaire aussi de ça, c'est une entente gouvernementale avec les sommes que vous mentionnez au niveau de la chirurgie.

• (15 h 50) •

M. Derraji : Quel chiffre, s'il vous plaît? Parce qu'on dit «chiffre», précisez le montant. Est-ce qu'on parle des 500 millions qui ont été ajoutés à l'entente ou on parle d'autre chose? Parce qu'aux dernières nouvelles 1 million de dollars ont été dépensés à ce jour pour le rattrape des interventions chirurgicales en date du 13 juin 2025. C'est un article de Radio-Can. Donc, on parle de quel montant qui a été rajouté à l'entente?

M. Paré (Daniel) : Je ne parle pas de la rémunération des médecins, mais je parle beaucoup plus des engagements du gouvernement. Ce qu'il faut savoir, l'entente ou le plan de rattrapage est en lien avec les budgets de l'IPAM, qui était l'Institut de pertinence et qui est... avec l'entente avec les médecins spécialistes, était aboli, mais les sommes ont été préservées pour ensuite faire des transferts, notamment au niveau de Santé Québec. Et on parle, dans la chirurgie, de 100 millions par année pour les quatre prochaines années. CRDS, on parle de 30 millions pour les quatre prochaines années aussi, pour rajout de ressources, etc., toujours en lien avec la diminution et les atteintes que vous mentionnez, et il y a aussi des sous au niveau des systèmes... des systèmes informatiques pour venir bonifier, là, le volet... le CRDS.

M. Derraji : Ça, c'est avec les médecins. Vous avez dit un 30 millions sur quatre ans et un 100 millions par année pour quatre ans, ça veut dire 130 millions par année.

M. Paré (Daniel) : C'est ça, 100 millions pour les chirurgies et 30 millions pour le volet CRDS, et il y a aussi un 40 millions qui va être plus en lien avec l'informatique par rapport à certains outils.

M. Derraji : ...par année?

M. Paré (Daniel) : Par année.

M. Derraji : Sur quoi? Sur quatre ans?

M. Paré (Daniel) : Sur quatre ans.

M. Derraji : Donc, on parle d'un 170 millions par année, si je fais l'ensemble des trois.

M. Paré (Daniel) : C'est ça.

M. Derraji : Ça, c'est pour les médecins spécialistes.

M. Paré (Daniel) : C'est pour l'engagement gouvernemental, et la partie que vous vous mentionnez, notamment au niveau de la lettre d'entente pour les soins infirmiers, va être incluse dans le 100... dans le 100 millions de dollars pour faire des chirurgies.

M. Derraji : Je n'ai jamais entendu parler de 100 millions, j'ai entendu parler de 60 millions. Là, je parle de la lettre d'entente 29. M. le sous-ministre, est-ce que c'est ça? Parce que, si vous ajoutez 40 millions aux infirmières, la FIQ va nous envoyer un message : Merci. Ils vont être très contents. Ce que j'ai, c'est 60 millions.

M. Paré (Daniel) : Merci beaucoup, M. le Président, de me permettre de... J'aime beaucoup la FIQ, comme vous savez, mais, en même temps...

M. Derraji : Oui, mais vous relancez beaucoup de choses, hein?

M. Paré (Daniel) : Les montants de cette entente-là étaient effectivement pour faire du temps supplémentaire les fins de semaine, etc., et c'était lié au plan de rattrapage, et c'est les mêmes sommes que je vous parle comme engagement gouvernemental pour effectuer des chirurgies, pour faire le... pour... selon l'entente avec la FMSQ.

M. Derraji : Quelles sommes? Moi, je n'ai jamais entendu 100 millions par rapport à la FIQ.

M. Paré (Daniel) : Non, c'est 100 millions pour la chirurgie, mais, dans ce 100 millions là, il y aura des... pour quatre ans, il y aura les... les mêmes montants. Le 60 millions fait partie de ce 100 millions là.

M. Derraji : Excellent! Là, maintenant, ma sous-question : Pourquoi il n'y a pas une bonne répartition de l'utilisation de ces sommes? Parce que, sur le terrain, ce qu'on nous a dit, les infirmières lèvent la main, ils veulent participer, mais, malheureusement, il n'y a pas de possibilité d'aller faire des opérations. Et là je peux vous ramener plein d'exemples. J'ai mentionné l'Estrie, l'Outaouais, la capacité publique, elle est sous-utilisée, et on parle même... le recours au privé. Donc, vous avez signé une entente. Il y a une réelle volonté gouvernementale d'aller de l'avant, mais, sur le terrain, on voit que ça ne bouge pas.

M. Paré (Daniel) : Encore là, M. le Président, vous comprenez qu'il m'est difficile de répondre à cette question-là. On sait que ça a été quand même un défi avec la Fédération des médecins spécialistes et chirurgiens au cours des derniers mois. Moi, je me... Mon commentaire, là, c'est... avec la nouvelle entente, avec les engagements gouvernementaux, avec les équipes notamment de Santé Québec, pour la cible, pour la première année, c'est 20 000 chirurgies additionnelles, cette année, avec les sous que je viens de vous mentionner, et ça devrait... Moi, je pense que l'utilisation de ladite entente va aider les opérations à atteindre leurs cibles.

M. Derraji : Donc, vous confirmez aujourd'hui que, que ce soit pour les médecins spécialistes ou pour les infirmières, les sommes allouées vont être décaissées pour la prochaine année pour atteindre les 20 000 chirurgies de plus?

Mme Bélanger : Bien, peut-être que je dois quand même mentionner, là, que ces montants... donc, il y a des montants liés à la FMSQ qui sont d'autres choses. Puis, dans la FMSQ, il y a des montants qui venaient de l'IPAM. On l'a dit, augmenter l'accès à la chirurgie, mais aussi pour les infrastructures TI. Pour ce qui est du budget pour les infirmières, ça ne vient pas de l'enveloppe de la FMSQ, là. Je pense que c'est vraiment important de faire... C'est ça, c'est de... on parle de la même chose, là, OK?

M. Derraji : Oui, oui, il a bien... non, non, il a bien... exactement.

Mme Bélanger : Ça fait que ça, c'est très important. Mais, dans les deux cas, c'est Santé Québec qui a le financement. Il y aura une reddition de comptes. Vous savez qu'il y a un comité, là, qui a été mis en place avec la FMOQ pour suivre l'évolution de leurs objectifs, mais on va continuer de suivre l'évolution des indicateurs et de cette entente-là de façon importante avec le ministère, avec la FMSQ, bon, Santé Québec aussi a cette responsabilité-là parce que c'est eux qui doivent faire l'organisation de services. Alors, cet argent va servir pour réouvrir des salles d'opération, c'est ça qui est important, parce qu'il y a quand même plusieurs salles d'opération qui sont fermées. Puis, comme je l'ai mentionné, si on n'est pas capable d'ouvrir les salles d'opération, bien, il y a une autre... une autre voie de passage, un autre outil qui est très important, qui sont les ententes avec les CMS. Alors... Donc, l'objectif du 20 000 est important.

M. Derraji : Vous me devancez, mais vous me... vous... on dirait que vous jouez aux échecs, Mme la ministre, c'était ça, ma prochaine question. Si jamais... Parce que, là, vous avez dit, et M. le sous-ministre l'a mentionné tout à l'heure, il y avait un enjeu de négociation avec les médecins spécialistes, mais, au bout de la ligne, moi, je parle au nom de ces patients qui sont en attente d'une chirurgie. Les infirmières lèvent la main, ils veulent le faire, mais on ne peut pas ouvrir des blocs uniquement avec la volonté des infirmières. Les CMS, à quel moment... je sais que ce n'est pas vous, à quel moment Santé Québec, parce que c'est eux qui vont gérer les opérations, vont dire : Là, c'est assez, là, il faut qu'on opère? Parce que, si ça ne roule pas, est-ce qu'on va aller au CMS directement ou bien on va se donner un délai de dire : On va essayer... on va essayer avec les médecins spécialistes, on va essayer avec nos infirmières, on va essayer avec la répartition régionale? À quel moment le go va se donner aux CMS?

Mme Bélanger : ...une excellente question, puis là on rentre vraiment dans l'application puis dans le détail des opérations. Si vous le permettez, j'enverrais la question du côté de Santé Québec. Je comprends que la question est très concrète, c'est à quel moment, puis peut-être parler des ententes, puis à quel moment on dit : Bien, on augmente votre entente parce qu'on n'est pas capable, par exemple, dans le public pour cette année, d'atteindre la cible. Alors, j'irais peut-être avec madame...

Le Président (M. Provençal) : Mme Biron ou... non, c'est...

Mme Bélanger : Donc, avec Mme Poupart, si Mme Biron est d'accord.

Le Président (M. Provençal) : Alors, consentement?

M. Derraji : Oui, oui, consentement.

Mme Poupart (Maryse) : Alors, bonjour. Je suis Maryse Poupart, je suis la vice-présidente aux opérations et à la coordination du réseau.

Alors, bien, merci pour la question. Alors, dans la dernière année, j'aimerais rappeler qu'on a quand même réussi à faire 454 000 chirurgies. Alors, c'est un volume historique dans les cinq dernières années. Je pars de là pour arriver à la destination avec la nouvelle entente. Également, autour des dossiers de chirurgies hors délais, alors, on a diminué en dessous des 4 000. Donc, la barre des 4 000, ça ne s'était pas vu. Le plus bas niveau qu'on avait atteint, c'est en 2019-2020. Donc, je pense que, déjà dans la dernière année, bien que ce soit imparfait, puis moi, je comprends totalement que les gens à la maison qui attendent pour une chirurgie, bien, on veut l'avoir dans les délais les plus rapides, au moment où est-ce qu'on se parle, il y a 3 000... un petit peu plus, 3 900 personnes qui attendent pour une chirurgie plus d'un an. Sinon, les chirurgies se font dans les délais. Et, lorsqu'on regarde la liste d'attente complète en chirurgie, on est maintenant autour de 137 000. Ça, ça veut dire que, dans une année, évidemment, on rentre dans notre production chirurgicale plus de trois fois notre liste d'attente. Une fois qu'on a dit ça... Je peux continuer, oui?

M. Derraji : ...non, non, je vous écoute.

Mme Poupart (Maryse) : Une fois qu'on a dit ça, au moment où est-ce qu'on se parle, aujourd'hui même, on est en train de faire la tournée des établissements pour établir le plan. Tantôt, un peu plus tôt, on a parlé de plan de rattrapage, donc comment on va faire pour récupérer et faire en sorte de faire les 20 000 chirurgies additionnelles qui sont prévues à l'entente et faire en sorte que, l'année suivante, on puisse récupérer. Alors, c'est une conjoncture de plusieurs actions qui se... qui se font. Donc, d'abord, toute la planification de nos blocs opératoires, comment on travaille avec la capacité qu'on a au moment où on se parle. Vous avez fait référence à nos salles d'opération, à nos salles en CMS, donc c'est faire le maximum pour bien planifier, pas planifier sur une façon historique, mais vraiment planifier en fonction des cas, en fonction des urgences et faire en sorte qu'on utilise de façon optimale nos salles avec nos cliniciens sur le terrain, nos chirurgiens.

Une fois qu'on a bien planifié, qu'on a fait notre épuration, une fois qu'on est à l'intérieur des blocs opératoires, bien, comment on fait pour optimiser cette capacité-là, et, en marge de tout ça, bien, aller chercher un maximum de capacité avec les personnes à ramener au travail, faire en sorte d'aller... Vous avez fait référence aux infirmières. Parce que faire des opérations, hein, c'est un regroupement de chirurgiens anesthésistes, infirmières...

M. Derraji : ...le président. C'est le CMS, à quel moment vous allez passer au...

Mme Poupart (Maryse) : Bien, c'est une offre complémentaire. On a déjà, avec les CMS, 44 ententes dans 26 CMS différentes. Donc, ce qu'on est en train de faire, je le disais d'entrée de jeu, c'est faire la tournée de chaque établissement pour regarder la volumétrie additionnelle qui pourra être faite dans la prochaine année, s'assurer de voir une première, une deuxième et éventuellement une troisième offre.

M. Derraji : Mais l'objectif, c'est les 22 000. Ça, c'est pour la...

Mme Poupart (Maryse) : C'est 20 000 additionnels.

M. Derraji : Ça, c'est l'objectif que Santé Québec, aujourd'hui...

Mme Poupart (Maryse) : Exactement.

M. Derraji : ...veut livrer pour la prochaine année, mais on parle de 20 000 supplémentaires.

• (16 heures) •

Mme Poupart (Maryse) : Exact. Donc, c'est 454 000 plus le 20 000 pour l'année en cours.

M. Derraji : Je ne sais pas si je vais garder cette question pour l'année prochaine et vous la poser, mais j'espère que vous allez avoir plus que 20 000, comme ça, on va baisser...

Le Président (M. Provençal) : Alors, je vais céder la parole maintenant au député de Saint-Henri—Sainte-Anne

M. Cliche-Rivard : Merci. Merci beaucoup, M. le Président. Rebonjour, Mme la ministre. Merci pour vos réponses tout à l'heure. Écoutez, je... tantôt au salon rouge, là, j'ai déposé une pétition, une pétition signée par 13 000 Québécois et Québécoises réclamant l'élargissement du Programme d'accès aux pompes à insuline et à leurs fournitures aux adultes vivant avec le diabète de type 1 ou le diabète auto-immun latent de l'adulte. On en a parlé. Je porte d'ailleurs leur symbole, le cercle bleu, là. J'en aurai un pour vous tout à l'heure. Ils m'en ont remis quelques-uns. Et ils sont, beaucoup d'entre eux, là, de la coalition, derrière vous, là. Ils se sont déplacés puis ils se sont présentés pour entendre vos réponses. On les salue, d'ailleurs. C'est important d'avoir les gens de la société civile qui portent ces causes-là avec nous.

Moi, dans ce dossier-là, Mme la ministre, j'ai appris que le Québec était la seule province canadienne, en fait, à ne pas rembourser les pompes à insuline à leurs fournitures... et leurs fournitures pour les adultes. Ça m'a quand même choqué. Ça m'a quand même surpris d'apprendre... parce que d'habitude on est précurseurs, d'habitude

on est pas mal chef de file. Vous en avez parlé, là, pour les maladies rares tout à l'heure, mais là, pour ce dossier-là, on ne peut pas... on ne peut pas du tout dire la même chose. L'INESSS avait pourtant émis une recommandation claire en date du 6 mai, là, 2022 à l'effet qu'il fallait, là, élargir la couverture. Et là, bon, vous le savez, là, si quelqu'un reçoit un diagnostic à l'âge adulte ou après l'entrée en vigueur du programme qui était en 2011, bien, il n'est pas admissible au programme.

Donc, je vous laisse, là, la parole. Qu'est-ce que vous avez à répondre aux gens derrière nous qui déboursent des milliers de dollars annuellement pour rester en santé, tout simplement?

Mme Bélanger : Oui. Bien, d'abord, je tiens à vous remercier d'assister à cette commission. Désolée, je vous tourne le dos, mais c'est... Je comprends très bien que, lorsqu'on a un diagnostic de diabète et que... c'est important d'avoir les bonnes fournitures, les bonnes... les bons traitements, les bonnes interventions pour s'assurer d'avoir une bonne qualité de vie. Alors... Donc, au 31 mars 2026, donc l'année financière qui vient de terminer, c'était 4 381 personnes qui étaient inscrites au programme de pompes à insuline, une augmentation de 16 % comparativement au 31 mars 2025. Ça fait que c'est quand même une augmentation, ce n'est peut-être pas 100 % des réponses, mais c'est quand même une évolution au cours de la dernière année, 16 % de plus de personnes.

Alors, les pompes sont couvertes pour... donc, la population, les personnes jusqu'à l'âge de 18 ans. À partir de 18 ans, bien là c'est d'autres régimes, là, qui entrent en cours de route, alors... Donc, il faut comprendre aussi qu'à partir de 18 ans je comprends très bien que l'impact, c'est probablement sur la vie entière. Je le comprends tout à fait. Alors, c'est important qu'on puisse continuer de faire évoluer ce programme. Les coûts totaux du programme, là, pour vous donner un exemple... parce que, là, il y a les coûts de pompes, mais il y a aussi des coûts de fournitures. Ça fait que c'est deux éléments extrêmement importants. Il faut continuer de faire évoluer ça. Donc, pour vous donner un exemple, en 2023-2024, on était donc à 12 millions total, j'arrondis, là...

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

Mme Bélanger : ...en 2024-2025... Excusez-moi?

Le Président (M. Provençal) : M. le député voudrait... continuer sa... ses questions.

M. Cliche-Rivard : C'est important, ce que vous dites, Mme la ministre, là, mais moi, je vous rapporte qu'on est la seule province canadienne... je veux dire, pas il y en a trois qui l'ont fait, pas il y en a... On est la seule. Donc, j'entends ce que vous me dites, j'entends les investissements. Moi, ça me choque de savoir qu'on est au dernier rang pour la reconnaissance de quelque chose qui est essentiel à la qualité de vie, au maintien d'une vie de qualité. J'entends les dépenses, là, puis je vous avais dit, tantôt, que je vous ferais le parallèle avec le fait qu'on... quand c'est question de dépassements de coûts, en santé, pour les dossiers numériques, c'est moins important, là. Là, aujourd'hui, il y a des gens, ici, dont leur vie dépende, puis ce n'est pas tout le monde qui a les 7 000 \$ et plus d'argent par année à dépenser là-dessus, puis pourtant c'est leur vie qui est en cause. Donc, comment ça se fait qu'on est derniers, au Québec, à élargir ça?

Mme Bélanger : Bien, écoutez, vous savez, il y a une question de choix financière qui s'est faite au fil des années. Alors, ce n'est pas une décision de la dernière année. Ce que je suis satisfaite, c'est de voir qu'il y a une augmentation de nombre... du nombre de personnes qui y ont droit. On va regarder ça, il y a des recommandations de l'INESSS. Il faut continuer de faire progresser, dans le fond, ce programme-là. Alors, on va regarder ce qu'il faut, mais il y a quand même eu une augmentation budgétaire constante. On est passé de 12 millions à presque 16 millions en 2025-2026, ça continue pour la prochaine année, 2026-2027. Alors, on a du travail à faire pour continuer d'améliorer ce programme-là, là, j'en suis tout à fait consciente.

Alors, qu'on soit les derniers, on n'aime pas ça, au Québec, être les derniers, on aime mieux être les premiers. Alors, c'est une question d'équilibre par la suite. Alors, on va regarder ça de près, mais c'est important, aussi, tout l'investissement qu'on fait dans les centres de recherche en lien avec cette maladie qui est fort importante. Alors...

M. Cliche-Rivard : Donc, ce ne sera pas pour cette fois, là, c'est ce que j'entends de votre réponse.

Mme Bélanger : ...dire que nos budgets sont ajustés à chaque année. Donc, on va regarder dans le cadre du budget, mais, si je vous donne les... Là, le budget n'a pas été... n'est pas encore... on est en train de parler des crédits, mais, si je vous donne 2023-2024, 2024-2025, 2025-2026, c'est une augmentation, grosso modo, de plus de 1 million de dollars à chaque année.

M. Cliche-Rivard : Avec tout le respect que je vous dois, tantôt, on parlait d'une augmentation, dans un projet de santé, qui dépassait ses budgets de 600 %, là, puis là ça, c'était possible, là. Puis, quand on parle de transformation numérique, puis il faut aller chercher un autre 150 millions, ça, c'est possible. Mais, avec tout le respect que je vous dois, quand c'est la... c'est la vie des gens qui est en cause, là, ce n'est pas possible, et on est derniers, malgré que l'INESSS l'a recommandé. Je demeure quand même... Ce sont des choix, comme vous l'avez dit, ce sont les vôtres, ceux de votre gouvernement. Je ne sais pas si je peux vous laisser le mot de la fin là-dessus, là. Vous voulez réagir?

Mme Bélanger : Bien, écoutez, je suis sensible à la situation des personnes qui ont le diabète. Je vous dis qu'on a quand même fait des choses au cours de la dernière année, des deux dernières années, pour augmenter le nombre. Je comprends que ce n'est pas 100 %. Il faut aussi se rappeler que le Québec offre la plus large couverture de médicaments pour le diabète dans tout le Canada, quand même important de le mentionner aussi, et c'est une question de bien évaluer. Bien, il faut bien évaluer. Alors, si on veut continuer d'aller vers les pompes à insuline, qu'est-ce qu'on fait avec le volet des médicaments? Comment on interagit avec ça? Il y a des discussions à compléter. Les recommandations de l'INESSS étaient importantes, mais amenaient aussi, là, certains éléments. Il faut regarder tout ça. Alors, on va suivre la situation de près, notamment avec l'INESSS, le ministère, mais aussi, naturellement, avec Santé Québec pour bien utiliser les montants qui sont attribués aux personnes ayant une maladie chronique.

M. Cliche-Rivard : Parfait. On y reviendra, évidemment, Mme la Présidente. Conformément à ce que j'avais dit au secrétariat, je vais reporter le reste de mon temps au dernier bloc. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Il va rester... c'est 5 min 50 s qu'on va reporter, M. le député. M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Merci, M. le Président. J'aimerais revenir sur certaines des questions que j'avais posées lors des crédits provisoires, concernant la mise en place de Santé Québec. On se souvient que, lorsque l'organisation a été créée, lorsqu'on a travaillé sur le projet de loi n° 15, on avait dit que ce serait une petite structure légère, agile. Les derniers chiffres qu'on a... bien, qu'on avait avant la mise en place de Santé Québec, c'étaient 1 700 employés au ministère de la Santé et des Services sociaux. Il en resterait 1 000, et on en compterait également 1 000 à Santé Québec, ce qui... ce qui fait une augmentation nette, là, de 300 fonctionnaires. Est-ce que mes chiffres sont exacts, Mme la ministre, ou est-ce que vous avez des chiffres à jour à nous donner sur le nombre d'employés de Santé Québec au total et le nombre d'employés total au ministère?

Mme Bélanger : OK. Juste une petite minute, là, que je me retrouve dans les... dans les données. Alors, on a demandé, effectivement, à Santé Québec d'ajuster sa structure pour avoir une structure plus légère, mieux alignée sur leur mission. Alors, l'organisation a réduit quand même de façon significative son nombre total de postes-cadres, ça, c'est quand même important de le mentionner, alors... Et là je vous donne des données en lien avec Santé Québec spécifiquement. Alors, on compte présentement 12 463 cadres au sein des 30 établissements de santé au Québec. Je vous rappelle que c'est tout... c'est l'ensemble du système de santé, quand on parle d'établissements, c'est très vaste. Donc, 12 463, donc... alors, comparativement à 12 624 à la même période l'an dernier. C'est donc une diminution, grosso modo, là, de 200 postes-cadres à l'échelle du réseau, dans une organisation qui est en train de se mettre en place, avec, vous avez vu, là, des améliorations significatives dans les secteurs cliniques. Donc, diminution de 200 postes-cadres au cours de la dernière année, ce qui fait que ça a contribué à réduire beaucoup les taux administratifs de Santé Québec.

Alors, cette année, au 31 octobre, les taux d'administration, là, c'est le taux de postes d'encadrement sur les autres ressources, étaient de 4,23 %, soit sous la cible. La cible pour les ressources administratives, là, c'est une cible de 4,66 %. On demande aux établissements de ne pas aller plus haut que ça, alors... Et Santé Québec est à 4,23 % depuis le 31 octobre, donc ils sont en bas de la cible. Maintenant, il y a une cible de réduction, mais il y a aussi toutes les autres améliorations, là, que Santé Québec est en train d'amener.

• (16 h 10) •

M. Arseneau : Oui. Je pense que vous avez compris ma question. Je ne parlais pas des établissements, je parlais du siège social de Santé Québec, la créature de votre gouvernement. Ce qu'on avait comme chiffres, c'est que l'objectif à atteindre, c'était moins 20 % du nombre de cadres supérieurs à Santé Québec et qu'au contraire, on avait une augmentation de 40 % depuis mars 2025, là, jusqu'à la fin de l'année 2025. Là, on est en 2026, où en sommes-nous? On parlait de 357, c'est le dernier chiffre qu'on a au 25 novembre dernier, 357. Est-ce qu'on est dans ces chiffres-là ou on est... On a réduit ou on a augmenté?

Mme Bélanger : Bien, regardez, je vous donne quelques données puis je ne veux pas qu'on soit en porte-à-faux, mais je vous donne quand même les données que j'ai. Donc, au 31 mars 2026, sur les tableaux d'information que j'ai, on serait à 390 cadres gestionnaires, donc, au 31 mars 2026. Alors, peut-être pour plus de précision, si vous acceptez que Santé Québec ou le ministère puisse vous répondre, ça... vous pourriez avoir le détail de cela.

M. Arseneau : Oui, je pense que c'est pertinent, effectivement, parce que vous vous souviendrez de la réaction d'étonnement généralisé de voir que, suite à la publication d'un reportage dans le *Le Journal de Montréal*, votre prédécesseur, le ministre Dubé, avait dit : Bien, il faut faire un effort, et on avait parlé d'un objectif de réduction de 20 %. Finalement, les chiffres qui ont été révélés parlaient plutôt de 40 %. Donc, on veut savoir si l'effort a été fait, c'est ça, l'objectif. Et le 390 employés dont vous parlez, j'aimerais... puis je veux entendre la réponse, est-ce qu'ils se comparent aux 357 qui avaient été évoqués en novembre 2025 ou avec les 383, je sais qu'il y a beaucoup de chiffres, qui incluaient les prêts de services? Faisons le portrait complet, comme ça on saura de quoi on parle.

Mme Bélanger : Peut être, M. le député, si vous vous permettez, la question serait peut-être plus efficace... je m'excuse, mais du côté de Santé Québec, parce qu'on parle du siège social, hein, alors...

M. Arseneau : Oui, bien, avec le consentement, est-ce qu'on peut d'abord avoir le chiffre du nombre d'employés qui demeurent au ministère d'abord puis, ensuite, on pourra passer à Santé Québec?

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que... M. Paré.

M. Paré (Daniel) : Oui, M. le Président. Daniel Paré, sous-ministre, ministère Santé et Services sociaux. Présentement, c'est 932 employés qui est... qui est au ministère de la Santé et Services sociaux. C'est 11 % de moins depuis... depuis la création de Santé Québec et après le... on va dire quelque chose qu'on connaît, après notre Grand Déplacement, nous, qu'on a... qu'on a eu, là, pour le transfert des employés.

M. Arseneau : Vous savez que le Grand Déplacement en Acadie, c'est la déportation, hein?

M. Paré (Daniel) : Oui, oui, bien, c'est pour ça que je vous agaçais avec ça.

M. Arseneau : Exact. OK. D'accord. Donc, je comprends que ce n'est pas tout à fait la même opération pour ce qui est du transfert des employés vers Santé Québec. Est-ce que c'est Mme Biron qui pourrait répondre à cette question-là, avec le consentement?

Le Président (M. Provençal) : Oui. Mme Biron, s'il vous plaît.

Mme Biron (Geneviève) : Oui. Alors, bien, merci pour la question. Alors, vous savez, le personnel d'encadrement, extrêmement important au sein de notre organisation. Je souhaite quand même amener la précision qu'on travaille, maintenant, tout le réseau ensemble, et c'est pour ça que c'est important de calculer l'ensemble de nos gestionnaires. Il n'est pas rare, dans nos équipes, d'avoir, justement, aux ressources humaines, une personne qui est aux Îles-de-la-Madeleine. Et donc, on a des gens qui sont rattachés à divers établissements, alors on ne peut pas calculer le siège social comme vous l'entendez, et c'est pour ça qu'on tient à avoir le chiffre global de gestionnaires.

Ceci dit, on est très mobilisés pour réduire les fonctions administratives et on a 24 différents projets qui sont en cours pour tenter d'améliorer, en fait, toute la charge administrative, malgré qu'on est quand même très satisfaits, là, en ce moment, nos pourcentages sont sous les cibles qui nous sont données.

M. Arseneau : Je comprends, là, que vous êtes revenue aux chiffres globaux avec les établissements, mais que c'est difficile de comparer des pommes avec des oranges. Vous le savez que, depuis le début, notre objectif, pour nous, c'est de voir si on est capables de respecter l'engagement du gouvernement, qui disait : Je vais mettre en place une structure à coût nul. Notre calcul, c'est que, quand tu as 300 employés de plus, ce n'est pas à coût nul. Et c'est pour ça que je veux avoir les chiffres aujourd'hui, sinon l'exercice des crédits ne sert pas à grand-chose. Mais là vous, vous parlez... dans le réseau en général, on n'est plus capables de voir si, effectivement, la superstructure Santé Québec, elle a... combien elle a coûté.

Mme Bélanger : En fait, ce que Mme la Présidente cheffe de direction nous dit, c'est que c'est 200 de moins. C'est vraiment ça. Puis, tu sais, l'autre chose aussi que je veux quand même mentionner au... il y a eu des efforts, là, de faits, en même temps qu'ils mettaient en place une société d'État. Il y a le ministère de la Santé qui a transféré des ressources en même temps qu'ils se positionnaient dans un ministère 2.0. Dans un contexte où on fait beaucoup de transformation, il faut y aller, aussi, adéquatement dans nos postes d'encadrement.

Cependant, cependant, je suis tout à fait à la même place que vous, avec l'intention de... que je comprends de votre question, c'est important de miser sur le personnel clinique administratif qui est sur le terrain, le personnel de soutien. Alors, très important qu'on change la façon de faire, qu'on soit plus en gestion en misant sur nos ressources puis que les bonnes idées viennent de là. Alors, on a eu l'occasion d'échanger, Mme Biron et moi, ainsi qu'avec la présidente du conseil d'administration, sur la philosophie de gestion des ressources humaines. Il y a encore du travail à faire, c'est normal, mais on parle d'un an et demi, mais il reste qu'il y a eu, quand même eu un transfert important du ministère vers Santé Québec, alors il faut que ce soit ajusté à leur structure, mais ils n'ont pas hésité, quand même, à donner le ton par rapport à ça.

M. Arseneau : Oui. Vous allez comprendre qu'aux yeux du public, en fait, l'idée c'est d'avoir davantage de services, pas davantage de structures ou de fonctionnaires. Et c'est la philosophie que nous a présentée votre prédécesseur, et c'est ce dont on veut s'assurer aujourd'hui. Et vous n'êtes pas sans savoir non plus que les transformations, Santé Québec, sont scrutées à la loupe. Et lorsqu'on dit, par exemple, qu'on a investi un montant d'argent pour refaire le «branding», si vous me permettez l'expression, l'image de marque du réseau de la santé, avec un nouveau logo, à travers un appel d'offres puis l'emploi d'un graphiste, et ainsi de suite, ça fait réagir les gens qui sont sur des listes d'attente en chirurgie, par exemple. Et je ne me prononce pas à savoir si la chose était importante ou pas, mais, au rang des priorités des Québécoises et des Québécois, définitivement, ce n'est pas l'image de marque qui compte. Alors, c'est le sens des questions que j'essaie de poser à ce moment-ci.

Je vais vous en poser une... puis je ne veux pas rentrer dans le «branding», je ne veux pas qu'on fasse du populisme là-dessus, mais il y a une question qui me préoccupe, moi, c'est de savoir comment est-ce qu'on peut justifier que le ministère de la Santé et des Services sociaux ait un plan stratégique 2023-2027, avec un certain

nombre d'objectifs à atteindre, avec des indicateurs, et que Santé Québec superpose son propre plan stratégique... je ne sais pas sur quelles années, là, 2025-2028, avec ses propres objectifs, et, parfois, avec des indicateurs similaires ou non, et, parfois, avec des objectifs qui ne sont pas les mêmes que ceux qui ont été fixés par le ministère. Et je vous donne l'exemple suivant.

On a parlé abondamment des listes en chirurgie. J'aimerais savoir comment il se fait que, dans le plan stratégique du ministère, l'objectif, la cible à atteindre pour les chirurgies en attente hors délai, là, de plus d'un an, la cible à atteindre en 2025-2026 était de 1 500 l'année suivante, donc l'année courante, 1 000. Et, lorsqu'on regarde le plan stratégique de Santé Québec, bien, c'est plutôt 1 500, l'objectif à atteindre d'ici l'année prochaine, c'est comme si on avait reporté l'objectif d'un an. Et, sachant que le ministère devait conserver les orientations et Santé Québec, voir aux opérations, comment se fait-il que Santé Québec adopte des orientations qui sont contraires ou différentes, disons, du ministère? Comment est-ce qu'on réconcilie ça?

Mme Bélanger : Bien, écoutez, vous posez une très bonne question parce qu'effectivement c'est une immense transformation. Puis je veux juste quand même rappeler que, pendant des décennies, plusieurs experts, des gens très connaissant du système de santé, recommandaient constamment aux différents gouvernements de séparer les orientations et la gestion. Parce qu'il faut voir, là, qu'il y a deux ans, c'était le ministère qui faisait les... qui faisait les grandes orientations, les grandes politiques publiques, puis il faisait aussi la gestion. Alors, malgré qu'on avait un bon ministère de la Santé et Services sociaux, ce n'était peut-être pas idéal. A un moment donné, il faut concentrer les ressources selon leurs missions respectives.

• (16 h 20) •

L'arrivée de Santé Québec, c'est vraiment dans cette volonté de pouvoir séparer les orientations de la gestion. Et vous avez aussi mentionné quelque chose d'important. Le ministère de la Santé et Services sociaux, comme tous les ministères, se donne des plans stratégiques et des cibles. Tous les ministères ont ces indicateurs-là. Le ministère de la Santé s'est doté d'un plan stratégique 2023-2027. Donc, ça veut dire qu'ils ont commencé à le travailler, probablement, en 2022. Quand on fait un plan stratégique, ça prend un minimum d'un an avant de produire tout ça. Ils ont fait ça avant leur plan stratégique, avant l'arrivée de Santé Québec, on s'entend là-dessus. Il y avait des cibles, donc des orientations, puis c'est avec ça qu'on travaillait, c'est ça qu'on faisait descendre dans une logique d'entente de gestion avec les établissements dans le réseau. Le plan stratégique du ministère s'en allait vers les établissements, alors il y avait cette logique-là.

L'arrivée de Santé Québec, et c'est tout à fait normal avec une nouvelle société d'État, bien, ils revoient les cibles en fonction de leurs capacités, en fonction du contexte qu'ils évaluent. Ils se sont donné, eux, un plan stratégique 2025-2028. Alors, c'est normal de ne pas avoir tout à fait les mêmes chiffres, on ne travaille pas sur les... exactement les mêmes années.

M. Arseneau : Non, mais on a le même indicateur, le même... exactement le même contexte, mais, lundi, moi, ça va être 1 000, l'autre va dire 1 500. Lequel croire?

Mme Bélanger : Alors je m'en viens avec ça, parce que vous avez tout à fait raison. Et j'ai eu... on a eu des rencontres, et j'ai demandé cet appariement pour qu'on s'y retrouve, OK? On a maintenant une société d'État qui est en direct avec les établissements. Tantôt, je vous expliquais qu'avec le plan stratégique du ministère en 2023 on descendait ça dans les établissements. Maintenant, c'est le plan stratégique de Santé Québec qui doit primer. Je le dis ici, très important...

M. Arseneau : Mais...

Le Président (M. Provençal) : C'est terminé, M. le député.

Mme Bélanger : ...mais ce plan-là doit être arrimé sur les orientations ministérielles, bien sûr. Tantôt, on a parlé de cibles, de listes d'attente en chirurgie. Bien, je vous donne ce meilleur exemple-là, au-delà de ce qui est écrit dans le plan stratégique du ministère 2023, je vous rappelle, moi, ce que je m'attends, c'est que les cibles soient, avec Santé Québec, en fonction des cibles des différents programmes qui évoluent. Alors, c'est ça, il faut que ça reflète la réalité, et le ministère va devoir ajuster son plan stratégique. J'ai eu des discussions avec le sous-ministre, un plan stratégique, là, ça peut se modifier, hein?

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

Mme Bélanger : Ce n'est pas parce qu'on en fait un sur quatre ans qu'on peut ne pas y toucher, et ça va devoir être fait selon les capacités de Santé Québec et les grandes orientations, les annonces que les ministres font.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Alors, je vais céder maintenant la parole au député de Nelligan.

M. Derraji : Merci, M. le Président. Je veux revenir, Mme la ministre, à la première ligne. On va revenir à la première ligne, et je vais commencer par la première question, concernant le délai de prise en charge après triage. Et,

souvenez-vous, l'ancienne ministre de la Santé disait : On va prendre les moyens pour avoir des résultats, et pas dans 15 ans, mais dans quatre ans. Ça, c'est l'ancienne ministre de la Santé, candidate de la CAQ dans Sanguinet. Votre objectif était de réduire l'attente à 90 minutes en moyenne avant de voir un médecin à l'urgence. Malheureusement, si on prend tous les indicateurs, en fait, les chiffres 2018-2019, temps d'attente, 142; 2022-2023, 165; 2023-2024, 169; 2024-2025, 178,62. On est très, très, très loin du 90 minutes, Mme la ministre.

Comment vous justifiez, aujourd'hui, que vous avez promis 90 minutes pour voir un médecin à l'urgence, aujourd'hui, on est rendus à presque trois heures? Comment expliquez-vous que la situation soit non seulement pire qu'en 2018, mais en détérioration continue? Est-ce qu'il y a quelque chose à faire?

Mme Bélanger : Bien, écoutez, nos salles d'urgence sont devenues, au Québec au fil du temps, des portes d'entrée pour la population, ce qui ne devrait pas être, et c'est pour ça qu'on a annoncé, il y a quelques semaines, la politique nationale sur la première ligne, pour renforcer nos CLSC, hein, que les CLSC redeviennent la porte d'entrée pour la première ligne, que nos GMF redeviennent la porte d'entrée pour la première ligne, que nos pharmacies communautaires... Et je reviens avec les cliniques IPS, j'y tiens, c'est extrêmement important. On a investi dans nos IPS, on a besoin d'avoir des cliniques IPS. Alors, c'est ça, c'est comme ça qu'on va faire bouger nos données au niveau des salles d'urgence. Alors, très, très important.

Et nos données se sont quand même améliorées par rapport à l'année dernière. C'est parce que, là, vous me ramenez avec des données... Je ne veux pas qu'on se perde, là, avec les données, mais des données prépandémiques, c'est une chose, mais moi, j'ai les données, là, sous la main...

M. Derraji : Bien, 2024, il n'y a pas de pandémie, Mme la ministre.

Mme Bélanger : Non, non, non, je sais, mais...

M. Derraji : Il n'y a pas de pandémie, 2024.

Mme Bélanger : Non, non, je suis très au courant de la pandémie.

M. Derraji : Mais il n'y avait pas de pandémie en 2024. Les chiffres...

Mme Bélanger : Non, non, non, mais on... Tantôt, je pense que vous avez nommé... Ce n'est pas grave, là, mais j'avais l'impression que vous nommiez des données prépandémiques, il me semble que vous avez dit ce mot-là, mais ce n'est pas grave.

M. Derraji : Non, ça c'est la... ça, c'est les chirurgies.

Mme Bélanger : OK, d'accord.

M. Derraji : Prenez un café, Mme la ministre.

Mme Bélanger : On dit beaucoup de choses ici, alors donc... mais je vous suis tout à fait. Puis ce qu'il est important de mentionner, c'est qu'il y a quand même eu une amélioration, là, cette année, dans la prise en charge au niveau des urgences, les délais moyens de prise en charge. On n'a pas tout à fait les mêmes données, ce n'est pas grave, là, ça finit par se rejoindre, mais les P1, on est à 11 minutes et moins, les P2, à 1 h 13 min, et ainsi de suite. Ça, c'est les délais moyens de prise en charge. Bien sûr que, quand on arrive dans les P4, P5, les personnes qui n'ont pas nécessairement besoin d'être dans une salle d'urgence mais qui y vont parce qu'elles n'ont pas d'autre place à aller, puis je ne suis pas en train de culpabiliser les gens, à un moment donné, quand on a des problèmes de santé, on a besoin d'avoir des services, bien, elles se retrouvent à la salle d'urgence. Et ces gens-là, bien, naturellement, peuvent attendre plus longtemps parce qu'ils ne devraient pas y être. Puis il y a un projet de salles d'attente virtuelles, aussi, qui a été annoncé. Alors, on va le mettre en place.

M. Derraji : Oui. Je reviens... Mme la ministre, je reviens à ma question, et là j'ai besoin d'un éclairage. Jusqu'à tout récemment, cet objectif était... Cet indicateur était dans le tableau de bord, il est retiré. Donc, c'est votre décision? C'est la décision de Santé Québec de retirer cet indicateur? Là, je parle de l'indicateur Délai moyen de prise en charge médicale à l'urgence pour toute clientèle. Qui a pris la décision, de votre gouvernement, de retirer cet indicateur?

Mme Bélanger : Bien, les indicateurs, là, c'est des indicateurs qui existent sur les bonnes pratiques reconnues dans ce domaine-là. Alors, les indicateurs, on ne les change pas, là, c'est une norme, c'est un standard avec lequel on travaille. Alors donc, peut-être au niveau méthodologique, regardez ça, mais un indicateur... en fait, il n'y a aucune intention de modifier les indicateurs dans les salles d'urgence, là, je veux juste quand même vous le dire et je veux être claire là-dessus, là. Comme ministre de la Santé, je n'ai pas décidé que c'était mieux 10 minutes au lieu de 11 minutes, et ainsi de suite.

Alors, c'est vraiment... c'est vraiment important. Quand on a un tableau de bord, habituellement, on a des cibles à atteindre. Alors, les indicateurs, donc, sont importants, ils sont là pour rester, ils ont été fixés, donc, à la lumière

des pratiques reconnues dans le système de santé, et ce sont des délais... des délais d'attente qui sont considérés acceptables pour donner des services de sécurité... sécuritaires et de qualité. Alors, de mon côté, moi, je n'ai fait aucune demande pour modifier, là, les indicateurs, bien sûr, là. Très important que ça soit bien indiqué pour qu'on sache quels sont les écarts, bien sûr.

M. Derraji : Oui. Je reviens à ce que vous avez dit parce que vous avez dit que vous avez investi beaucoup dans... avec la politique au niveau des CLSC. C'est ce que vous venez de me répondre pour éviter la pression sur les urgences.

Mme Bélanger : En fait, c'est très important, c'est la politique première ligne, bien sûr.

M. Derraji : Et c'est là où je veux vous ramener, Mme la ministre. Comment expliquez-vous qu'au moment où vous affirmez vouloir revaloriser la première ligne publique, en parallèle, vous augmentez significativement le financement des GMF? Est-ce qu'il n'y a pas une crainte d'affaiblir encore davantage les CLSC? De ce que j'ai entendu, il y a un contexte de pénurie de main-d'œuvre, j'en suis sûr et certain que vous le savez. Est-ce que vous reconnaissez que le renforcement des GMF contribue à attirer des professionnels hors des CLSC, accentuant ainsi le déséquilibre dans l'offre de services de proximité? Je vais reposer ma question autrement. Est-ce que vous ne craignez pas qu'un financement accru, et je ne discute pas le mandat des GMF, je vous sensibilise par rapport à l'enjeu, est-ce que le fait d'avoir une volonté d'augmenter le financement du GMF risque de nuire aux CLSC? Parce que, selon ce que je viens d'entendre, votre volonté, c'est utiliser les CLSC comme porte d'entrée pour éviter la pression sur les urgences.

• (16 h 30) •

Mme Bélanger : Bien, écoutez, c'est très important, la question que vous apportez, puis c'est un éternel débat qu'on a eu au Québec. Est-ce qu'on renforce les GMF? Est-ce qu'on renforce les CLSC? Mais ce qui est certain, c'est que les CLSC ont perdu leurs lettres de noblesse au fil des années. Ça, c'est clair. Je pense que tout le monde fait un consensus là-dessus. Les CLSC, c'est une belle innovation qui a été mise en place dans les années 70-80, et puis on souhaitait que ces CLSC... il y en a partout, au Québec, ils sont dans nos réseaux locaux de services, que ce soient des services de proximité. C'était ça, l'intention, puis des services communautaires, puis les CLSC venaient de la population.

Au fil du temps, pour toutes sortes de raisons, donc, on a décidé de renforcer... Il y a eu la création des GMF, et donc l'arrivée des GMF a fait... Oui, ça a eu un impact sur les CLSC. J'étais aux premières loges à ce moment-là, je peux vous dire que j'ai vécu ça moi-même, comme directrice générale, où on avait des intervenants du CLSC qui étaient relocalisés au sein des GMF, donc autour des groupes de médecins de famille. Alors, ces modèles-là ne doivent pas être en opposition. C'est extrêmement important. Aujourd'hui, en 2026, là, on a besoin de tout ça, on a besoin de modèles GMF. C'est des modèles GMF qui sont basés sur la médecine familiale, il ne faut pas oublier que c'est ça, c'est des...

M. Derraji : Mais, Mme la ministre...

Mme Bélanger : ...les GMF appartiennent aux médecins de famille.

M. Derraji : Mais, Mme la ministre, je suis d'accord avec vous. Je connais très bien le modèle des GMF, mais je pense qu'on s'entend sur la volonté d'avoir une première ligne fonctionnelle. Ma question, que je répète : Quelle est l'assurance que vous avez aujourd'hui qu'on ne va pas déshabiller un réseau pour habiller un autre, un?

Deux, vous-même, vous avez augmenté le financement aux GMF, et il y a une pression. Les professionnels de la santé, vous les connaissez, vous aussi. Ils vont plus être attirés à aller aux GMF. Là, le constat, il est fait, il y a un problème au niveau des ressources, au niveau des CLSC, on a des délais interminables au niveau des urgences, et je suis d'accord avec vous qu'il faut faire fonctionner et les CLSC et les GMF. La question qui tue : Comment, concrètement, vous allez rassurer les Québécois qu'au-delà de la belle promesse que les CLSC seront une porte d'entrée... comment, concrètement, vous allez mettre ça en place?

Mme Bélanger : Concrètement, le 27 mars dernier, j'ai quand même annoncé une politique nationale sur la première ligne, première politique nationale au niveau de la première ligne. Alors, concrètement, c'est quand même, disons, une base solide qui reste, là, en termes de vision, au niveau de la première ligne.

Avec cette politique, bien sûr, on a mis en place des projets, des projets qu'on appelle projets portes d'entrée, qui sont actifs dans neuf régions, qui sont en train de faire des démonstrations : Capitale-Nationale, Estrie, Abitibi-Témiscamingue, Laval, Lanaudière, les Îles-de-la-Madeleine aussi ont un projet. Alors, ce qu'on souhaite, c'est que ces projets-là, dans le fond, dans une communauté donnée, puissent s'assurer de revoir leurs façons de faire pour faire en sorte qu'un citoyen... Quand un citoyen a besoin de services, concrètement, là, qu'est-ce qu'il va faire? Il peut aller sur le Web. Il va aller, à ce moment-là, à Votre Santé, on en a parlé abondamment ce matin, il peut appeler le 8-1-1, donc il aura accès à une infirmière ou à un professionnel, mais ce qu'on souhaite, c'est qu'il puisse aller en personne au CLSC et qu'il ne se fasse pas retourner de bord. Parce qu'il y a des gens qui n'iront pas sur le Web, en particulier les personnes âgées...

M. Derraji : Mais, Mme la ministre...

Mme Bélanger : ...et le 8-1-1, ce n'est pas toujours optimal...

M. Derraji : Oui, mais, Mme la ministre, c'est très beau, ce que vous êtes en train de dire. Sur la réalité, ce n'est pas le cas, sinon... puis je vais vous dire pourquoi : Est-ce normal que des P4 et P5 se ramassent en urgence? Sortez des chiffres, sortez des chiffres, vous avez Santé Québec juste à côté, j'en suis sûr et certain, votre chef de cabinet les a aussi. Combien de P4 et P5 se ramassent en urgence? C'est le syndrome de la défaillance de l'accessibilité au niveau de la première ligne. Ça, j'en suis sûr et certain, que vous êtes d'accord.

Moi, je ne veux pas qu'on fasse aujourd'hui la chirurgie de ce qui se passe. Moi, ce que je veux, c'est ramener des mesures pour corriger la situation, mais, quand je vous dis «corriger», je pense que vous êtes sensible que la première ligne, avec les CLSC, c'est une bonne chose, je vous l'accorde, mais comment, concrètement?

Mme Bélanger : Bien, écoutez, je pourrais peut-être juste continuer. Je vous ai parlé des GMF, je vous ai parlé des CLSC, avec la politique nationale puis le plan d'action qui en découlent, les cliniques IPS, très important.

M. le député... M. le Président, si vous le souhaitez, Mme Poupart pourrait aussi vous revenir concrètement, parce qu'ils ont une responsabilité de mettre en place cette politique première ligne que j'ai annoncée en mars dernier. Alors, ils pourraient donc peut-être répondre à vos questions, si vous le permettez.

M. Derraji : Oui, oui, oui.

Mme Bélanger : Tant qu'à être ici, là, on peut se parler, alors allons-y.

M. Derraji : Oui. Il va y avoir pas mal d'enregistrements pour Mme Poupart pour l'année prochaine. Allez-y, première ligne. Après la chirurgie, je vais vous suivre au niveau de la première ligne, Mme Poupart.

Mme Poupart (Maryse) : Alors, M. le Président, je suis Maryse Poupart, VP opérations, coordination. Alors, d'abord, peut-être tout de suite nommer qu'au niveau des P4, P5, dans la dernière année, c'est un petit peu plus de 101 000 P4, P5 de moins dans nos salles d'urgence. Donc, encore une fois, c'est imparfait, il y en a encore beaucoup trop. On parle de 1,5 million de P4, P5 dans nos salles d'urgence. Donc, ça veut dire qu'on peut faire mieux, mais ça veut quand même dire que, dans la dernière année, il y a eu une amélioration significative par rapport à l'année précédente.

Donc, une fois qu'on s'est dit ça, notre ministre l'a bien dit, politique qui a été lancée, déjà, au niveau de l'équipe Santé Québec, donc, le siège social, bien sûr, mais c'est une petite goutte dans l'océan. Le plus important, ce sont les 30 établissements qui sont à pied d'oeuvre au quotidien pour mettre en place tout ce qui est autour de la première ligne et renforcer la première ligne. On a beaucoup parlé, dans les dernières minutes, du CLSC. Moi, j'attirerais aussi notre attention sur l'écosystème du CLSC, donc la porte d'entrée générale aux territoires de CLSC. Donc, ça inclut, bien sûr, la contribution des GMF, les cliniques IPS, nos pharmacies. C'est plus de 2 000 pharmacies communautaires qu'on a, à peu près dans toutes les villes, villages au Québec.

Et, avec les équipes sur le terrain, un des éléments sur lesquels on travaille, c'est bien définir les besoins. Ça, c'est un angle d'attaque précis qu'on a avec chaque établissement du Québec, d'aller cibler quels sont les besoins pour avoir une porte d'entrée dans nos milieux.

M. Derraji : ...de le mentionner, je suis d'accord avec vous. La question que j'ai posée à Mme la ministre et que je vous pose concrètement... Vous êtes une femme d'opérations, vous gérez les opérations, on en a déjà discuté, j'adore votre philosophie. Maintenant, concrètement, est-ce qu'on ne va pas déshabiller les CLSC quand on augmente le financement des GMF? Est-ce que vous ne craignez pas qu'au-delà de la politique au niveau de la première ligne, concernant les CLSC... Vous êtes en mesure de nous dire que, pour la prochaine année, l'accès via les CLSC va s'améliorer et, quand je dis s'améliorer, qu'on va baisser d'une manière significative les P4, P5, au niveau des urgences?

Mme Poupart (Maryse) : Bien, ce que je peux vous dire, c'est que... de manière significative, c'est qu'on travaille à la complémentarité de l'organisation des services sur un territoire de CLSC. Ça, je peux vous dire ça avec affirmation, et ça inclut, bien sûr, le CLSC, avec les ressources qu'on retrouve en CLSC, mais, dans les GMF, ce sont aussi des ressources qui proviennent du réseau. Et donc c'est travailler... c'est l'ensemble de la complémentarité, c'est l'ensemble de l'organisation du travail. Puis je ne dis pas, cet après-midi, que c'est simple, arriver à ça, je dis que c'est un chantier prioritaire pour nous, au niveau de Santé Québec, avec l'ensemble des établissements, des PDG, des équipes, pour réorganiser le travail et faire en sorte qu'on soit en mesure de bien diriger l'utilisateur tantôt vers sa pharmacie, tantôt vers le CLSC, mais tantôt vers son équipe de médecine de famille.

M. Derraji : ...pour la première année, par rapport aux P4, P5, qui ne vont plus aller en urgence et qu'on va garder en amont, CLSC ou GMF?

Mme Poupart (Maryse) : Bien, CLSC, GMF ou tout autre professionnel. Alors, l'engagement, c'est de poursuivre la diminution qui est en cours, c'est faire le travail avec les équipes sur le terrain, aligner les bonnes ressources au bon endroit et changer l'organisation du travail. Ça, c'est l'engagement.

M. Derraji : Je n'ai pas entendu de chiffre.

Mme Poupart (Maryse) : Effectivement, vous n'avez pas entendu de chiffre, mais ce sur quoi on va travailler, c'est réduire encore, je ne peux pas vous donner... on pourra le regarder, mais de poursuivre la diminution des P4, P5. On a déjà réduit de 101 000 dans la dernière année.

M. Derraji : Est-ce que votre objectif, c'est réduire de 100 000 ou vous êtes beaucoup plus ambitieuse et allez chercher un 200 000 ou 300 000? Parce que, clairement, ça ne fonctionne pas quand la porte d'entrée, c'est les urgences. Moi, je pense qu'autour de la table, on est tous d'accord.

Et c'est là où ça me ramène... Pourquoi... je ne sais pas si c'est vous, Mme Biron, qui va répondre, si vous permettez, Mme la ministre, je viens de le voir, dans le plan stratégique 2025-2028 de Santé Québec, l'objectif de 90 minutes est disparu, il n'est plus là? Est-ce que c'est une volonté, qu'on n'est plus là ou ça ne nous intéresse pas de parler de 90 minutes, on l'enlève?

Des voix : ...

M. Derraji : Consentement, M. le Président, pour aller vite.

• (16 h 40) •

Mme Biron (Geneviève) : En fait... Oui, ça va? Là, je veux juste comprendre votre question plus précisément. Vous dites que, dans le plan stratégique, il y a un objectif qui a disparu. Du plan lui-même ou par rapport à quelque chose d'autre?

M. Derraji : Oui, bien, en fait, la question, c'est : Pourquoi l'objectif de 90 minutes a-t-il disparu du plan stratégique 2025-2028 de Santé Québec? Est-ce que vous allez nous annoncer que ce n'est plus 90 minutes, c'est 60 minutes, ou on doit s'attendre à un autre objectif beaucoup plus ambitieux, ou bien on est très loin du 90 minutes et on pense que ce n'est plus nécessaire de l'avoir dans le plan stratégique?

Mme Biron (Geneviève) : Est-ce que ça vous va si ma collègue répond?

M. Derraji : Ah bien, sentez-vous bien à l'aise, écoute, j'adore parler avec les opérations, c'est toujours intéressant. Allez-y, Mme Poupart.

Mme Poupart (Maryse) : Ah! oui, c'est un beau métier, les opérations. Alors, ce qu'il faut savoir, là... Ce qu'on souhaite, c'est que chaque priorité, que ce soient les P1, les P2, soit prise dans les délais. Une P1, ça doit être pris de façon immédiate, puis ça, on n'a pas d'enjeu dans le réseau. C'est pour ça que nos salles d'urgence sont là, pour traiter les P1, les P2 et les P3. Donc, on parle d'immédiat, 15 minutes, 30 minutes. Puis ce qu'on veut, c'est faire en sorte de justement sortir les P4, P5, qui ont des délais plus importants, à 60 et 120 minutes. Et c'est ça, l'enjeu qu'on doit adresser au Québec, c'est regarder comment on va faire de la place pour les P1, P2, P3 dans nos salles d'urgence. P4, P5, il est possible qu'on ait besoin d'en garder dans nos salles d'urgence, mais la très grande majorité des P4, P5, on va tous être d'accord que c'est à l'extérieur de nos salles d'attente et c'est là qu'il faut mettre du focus, et on va atteindre, conséquemment, les délais souhaités.

M. Derraji : ...corrigez-moi, Mme Poupart, parce que vous venez d'annoncer P1, P2, et j'avais... j'ai eu un moment d'hésitation : ce n'est pas vrai qu'on respecte les délais.

Mme Poupart (Maryse) : Bien, les P1, c'était prise en charge immédiate quand ils arrivent dans nos salles d'attente.

M. Derraji : Bien, quand on dit le délai entre triage et prise en charge en minutes, P1, P2, en 2018-2019... 52, et on est à 70... 46 aujourd'hui.

Mme Poupart (Maryse) : Bien, un P1 qui arrive dans une salle d'urgence, là, en arrêt respiratoire ou qui est en ambulance, il est pris immédiatement, là.

M. Derraji : Oui, mais vous confirmez qu'il n'y a pas de délai entre le triage et la prise en charge médicale, dans tous les sites P1, P2... pour les P1, P2?

Mme Poupart (Maryse) : Bien, ce que je dis, c'est que l'objectif est : immédiat, P2, 15 minutes, P3, c'est 30 minutes. Et ce que je dis, c'est que c'est la priorité dans nos salles d'urgence, c'est ce sur quoi nos cliniciens amènent aussi notre focus, à faire en sorte qu'on libère les salles d'urgence des P4, P5 pour faire en sorte qu'il y ait tout l'espace nécessaire. C'est ce que je dis. Est-ce que je peux affirmer qu'il n'y a pas d'exception puis qu'il n'y a pas de situations qui sont à l'extérieur? Ça, c'est sûr que non, mais ce que je dis, c'est que nos salles d'attente puis nos salles d'urgence sont là pour prendre en charge les urgences P1, P2, P3 en priorité.

M. Derraji : Je reviens à la question des urgences et le taux d'occupation des civières aux urgences. Ça aussi, c'est un défi énorme. On oublie un instant P4, P5, parce que ça, je vous souhaite du succès, hein, on va le suivre, et je vous souhaite tous du succès par rapport aux P4, P5. Si on se dit qu'on va rester juste avec P1, P2 et du P3, espérons que P4, P5 ne vont plus venir, on va les orienter ailleurs, taux d'occupation des civières aux urgences, ça, c'est dramatique, ce qu'on voit. Je ne pense pas que, pour un système à autant de milliards, 55, 56 milliards, pour une population de 9 millions, que l'indicateur qu'on nous parle, de l'extérieur du Québec, qu'il y a des gens qui passent, quoi, je peux dire plusieurs heures sur une civière... Est-ce vraiment ça, le système de santé qu'on espère donner et offrir aux Québécois?

Mme Poupert (Maryse) : Bien, dans la dernière année, on s'est amélioré d'une heure. C'est bien peu, mais c'est une amélioration, donc c'est là... on est sur la bonne voie. C'est évident que, lorsqu'un usager est sur une civière à la salle d'urgence, ce n'est pas ça... ce n'est pas ce qu'on souhaite, ce n'est pas ce qu'on veut. Ce qu'on veut, c'est que l'usager qui a besoin d'être admis puisse être admis dans son lit le plus rapidement possible pour différentes raisons cliniques. Donc, ça, c'est évident que c'est l'objectif.

Moi, je dirais que, sur le plan factuel, on est en... Vous l'avez dit un petit peu plus tôt, on est là pour faire de la reddition de comptes. La reddition de comptes de cette année, ce que je peux affirmer, c'est que l'amélioration, elle est d'une heure par rapport à l'année précédente et que l'objectif...

M. Derraji : ...vous, Mme Poupert, c'est sûr que je vais reposer la question l'année prochaine, mais je vais revenir à Mme la ministre. Je ne peux pas ne pas parler de la première ligne sans vous poser la question d'une manière très directe : Quel est votre objectif par rapport aux IPS? Nous avons déjà échangé, vous avez accepté notre amendement, Dr Bergeron s'en souvient, mais, concrètement, concrètement. Vous-même, vous m'avez parlé de votre clinique, vous avez une IPS. Ce qu'on nous dit, qu'il n'y a pas assez d'argent pour recruter des IPS, est-ce que c'est faux?

Mme Bélanger : Bien, c'est intéressant. Je ne sais pas qui vous dit ça, par exemple. Ça, ça m'intéresserait. Vous pourriez me dire ça, peut-être, après la rencontre.

M. Derraji : Oui, après. Pas de problème.

Mme Bélanger : Oui. Alors, je ne sais pas qui dit ça, mais moi, je vais dire le contraire, puisque je ne sais pas qui dit ça, mais les IPS, c'est une priorité, au Québec, on en a formé 2 000 et... plus de 2 000, là, on est à 2 100 et on n'arrivera pas à améliorer nos services de première ligne si Santé Québec ne va pas de l'avant pour ouvrir des cliniques IPS.

Ça fait que, pour répondre à votre question de tantôt, on a une belle entente avec la FMOQ pour les GMF. Ça fait qu'on est alignés là-dessus, on a des bonnes nouvelles. Si les GMF continuent de s'améliorer, et ils sont en train de le faire, on va avoir plus de patients qui vont être pris en charge par un médecin ou par un GMF, mais ce que je souhaite, c'est que les IPS puissent prendre... faire de la prise en charge.

M. Derraji : ...demander, hein?

Le Président (M. Provençal) : M. le député, c'est terminé.

Mme Bélanger : Bien, certainement, la demande...

Le Président (M. Provençal) : M. le député, c'est terminé.

Mme Bélanger : ...est indirecte, là, parce que je m'adresse à vous, mais oui, mais c'est un objectif, et, honnêtement, il y a des IPS qui attendent actuellement...

Le Président (M. Provençal) : M. le député, il est très habile pour essayer de gagner du temps.

Mme Bélanger : Je sais, je lui ai dit tantôt, qu'il était très habile, mais, ce matin, c'était un autre président. Oui, mais je veux juste quand même dire : C'est une priorité...

Le Président (M. Provençal) : Je vous laisse finir.

Mme Bélanger : ...vraiment, là, les IPS, c'est l'avenir, là, et, vous savez, on a fait le projet de loi ensemble. Alors, moi, je ne lâcherai pas là-dessus et je m'attends... je m'attends qu'il y ait des cliniques d'ici la fin de l'année financière. Il y a des IPS, alors je m'attends à ça, M. le député, et il y a de l'argent, il faut qu'ils en fassent la démonstration et la demande.

Le Président (M. Provençal) : M. le député, je vous demande de vous taire, maintenant.

Mme Bélanger : Alors, M. le député, je vais suivre ça de très près...

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup.

Mme Bélanger : ...c'est une orientation. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. Je vais donner la parole au député de Saint-Jérôme maintenant.

M. Chassin : Pour combien de temps, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Huit minutes.

M. Chassin : Parfait. Merveilleux! Bonjour. Huit minutes, ça passe vite, alors je vais vous poser quelques questions, d'abord, qui sont relativement courtes, puis là j'insiste, je prends quelques secondes pour dire : J'aimerais des réponses courtes aussi, autant que faire se peut.

Pour les minis-hôpitaux, une promesse phare du gouvernement, comment ça se passe? Est-ce qu'on est dans le dialogue compétitif, deuxième phase? Est-ce que ça a été attribué? Comment ça... Où est-ce qu'on en est?

Mme Bélanger : Bien, écoutez les premiers hôpitaux... Merci pour la question, M. le député. Vous avez été aux premières loges de ça. Il y avait, donc, une volonté d'aller de l'avant pour mettre en place deux projets de minis-hôpitaux au Québec. En cours de route, ça s'est transformé en projet minis-hôpitaux, mais à caractère davantage gériatrique. Ces projets-là, dans le fond, en lien avec l'état des ressources humaines dans notre réseau... On a décidé de ne pas aller de l'avant avec des mini-hôpitaux et de davantage miser sur l'organisation des services gériatriques, notamment avec nos instituts d'excellence en gériatrie qui existent déjà. Les besoins d'infrastructures physiques, vous le savez, sont très importants. Il y a plein de demandes pour les hôpitaux. Alors, on va conserver nos ressources là-dessus et on va plutôt faire le volet gériatrique autrement qu'en créant un mini ou deux minis-hôpitaux qui coûtent très cher.

M. Chassin : Ah oui, hein? Qui coûtent très cher? Vous connaissez le Centre UP, qui est, dans le fond, pédiatrique? Est-ce que ça coûte très cher?

Mme Bélanger : Le Centre UP, on n'est pas du tout dans des mini-hôpitaux gériatriques. Quand on fait référence à des minis-hôpitaux gériatriques... C'est différent.

M. Chassin : Oui, bien, je sais, en fait, que c'est différent, mais est-ce que ça coûte très cher?

Mme Bélanger : Bien là, c'est une autre question, que vous me posez. Non, on est plutôt... ou vraiment plus dans des services de première ligne, à ce niveau-là.

M. Chassin : Oui, d'accord. Dans une perspective de s'évaluer... Puis on en a parlé, là, on a une entente avec les fédérations de médecins, on a aussi une entente qui permet de la mobilité, pour les infirmières, par exemple, avec l'ancienneté, entre différentes régions, parce que, maintenant, il y a un employeur. Et donc, par curiosité, est-ce qu'on a des données sur la mobilité interrégionale, disons ça? Puis là, je ne sais pas, hein, peut-être qu'il y en a, là.

Mme Bélanger : Bien, en toute transparence, là, c'est très compliqué, la mobilité interrégionale. Alors, peut-être une réponse très, très brève, du côté de Santé Québec, c'est eux qui gèrent les ressources. Alors, il y a eu des bons coups sur les ressources humaines, mais je laisserais, du côté de Mme Biron... cheminer avec qui vous voulez, s'il y a consentement.

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

Mme Poupert (Maryse) : Bien, en fait, la mobilité, là, se fait encore de façon, je dirais, volontaire, là, entre les régions. Donc, il y a un certain nombre de règles à formaliser avec nos partenaires syndicaux. Donc, tout ça n'est pas...

M. Chassin : ...n'est pas complètement défini encore.

Mme Poupert (Maryse) : Exactement, en toute transparence, là. On ne fera pas comme si c'est facile, ce n'est pas tout à fait facile, mais il y a quand même des belles réalisations qui se font au Québec. On a vu, dans différentes régions, où est-ce qu'il y a eu des volontaires qui sont allés prêter main-forte, que ce soit dans certaines régions, Outaouais, Côte-Nord... on a vu des exemples comme ça.

• (16 h 50) •

M. Chassin : ...prêter main-forte, mais moi, en fait, je pense, par exemple, à quelqu'un qui... tu sais, une infirmière qui travaillait, je ne sais pas, moi, au CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, puis qui va au CISSS des Laurentides, puis qui garde son ancienneté.

Mme Poupart (Maryse) : Elle va la garder. Elle va la récupérer. Bon, les règles, encore une fois, là... c'est toute l'intégration en fonction de différentes règles syndicales. Donc, une fois qu'elle est embauchée puis qu'elle a terminé sa probation, elle va récupérer sa période de... son ancienneté.

M. Chassin : C'est ça. Ah oui! OK, donc il y a quand même une période.

Mme Poupart (Maryse) : Oui. Ça fait qu'on facilite les choses, par ailleurs, là, je vous dirais.

M. Chassin : Je comprends. Puis une dernière question assez rapide, mais est-ce qu'on continue de compter l'utilisation ou... oui, l'utilisation des blocs chirurgicaux sur 40 heures par semaine? Est-ce que les cibles sont encore comptées sur plus ou moins cinq jours, huit heures par jour?

Mme Bélanger : Oui, si vous permettez, M. le député, je demanderais à Santé Québec, là, parce qu'on est vraiment dans une question d'opération, mais les blocs opératoires, c'est plus étendu, là, il y a des heures de garde, il y a des chirurgies qui peuvent se faire 24 heures sur 24, sept jours sur sept...

M. Chassin : Ça peut être utilisé, c'est ça, plus largement, là.

Mme Bélanger : ...mais ça peut être utilisé, oui, oui, tout à fait. Alors...

Mme Poupart (Maryse) : C'est ça. Donc, les blocs opératoires sont ouverts, là, il y a les programmes réguliers, mais il y a des programmes d'urgence. Donc, on a des blocs qui sont ouverts de manière continue.

M. Chassin : ...l'indicateur de l'utilisation régulière est encore sur 40 heures par semaine, mais il peut y avoir de l'activité 168 heures par semaine.

Mme Poupart (Maryse) : Oui, les plages vont être ouvertes, puis, si on a de la capacité, on va ouvrir nos blocs opératoires.

M. Chassin : Est-ce qu'on a encore la cible de 85 % d'utilisation?

Mme Poupart (Maryse) : On est un petit peu plus haut que ça. On pourrait vous confirmer le pourcentage.

M. Chassin : La cible est plus élevée.

Mme Poupart (Maryse) : Oui, un petit peu plus élevée.

M. Chassin : Est-ce que, puis là, dans le fond, je reviens à vous, Mme la ministre, mais... On a payé cher pour une mobilité, on est en train de définir le cadre. Il y a, dans les minis-hôpitaux, une évaluation de... bon, ça coûtait cher. J'ai l'impression qu'on est encore dans : on cherche à donner des soins aux Québécois, qui s'y attendent, mais, en même temps, on avance un peu à tâtons parce qu'il y a une certaine évaluation des choses qui demeure assez opaque. Puis ça, c'est mon impression, puis je vous demande, en fait, simplement si vous la partagez.

Mme Bélanger : Bien, en fait, il y a beaucoup de choses qui ont été faites pour améliorer le système de santé, là, je veux quand même le mentionner.

M. Chassin : Oui, bien sûr, mais l'évaluation...

Mme Bélanger : ...mais je ne veux pas prendre trop de temps là-dessus. Mais vous revenez sur les minis-hôpitaux, puis j'ai dit le mot «cher», puis, honnêtement, il y a tellement de besoins, en termes d'infrastructures dans nos centres hospitaliers, qu'il faut, de façon responsable, miser sur ce qu'on a dans nos centres hospitaliers.

Pour ce qui est des minis-hôpitaux, c'était comme une autre infrastructure qui se mettait en place mais qui nécessitait quand même des plateaux techniques très chers parce qu'on parlait d'hospitalisation court terme, mais c'était quand même des services, ce n'était pas juste une clinique, là, les gens pouvaient être accueillis, évalués. Donc, plateau technique, ils pouvaient passer...

M. Chassin : Mais ce n'est pas le gouvernement qui payait, c'est ça qui est intéressant.

Mme Bélanger : Alors, on est passé à autre chose par rapport à ça, mais ça ne veut pas dire qu'on abandonne des programmes en gériatrie, là. On mise, d'ailleurs, sur notre politique nationale en lien avec la maladie d'Alzheimer, à renforcer nos GMF pour qu'ils aient des équipes spécialisées en gériatrie. Alors, c'est comme ça qu'on va y arriver.

M. Chassin : ...public, on se comprend.

Mme Bélanger : Oui, vraiment, dans le secteur public.

M. Chassin : Puis est-ce que... est-ce que, par exemple, puis là je sais que c'est un peu de l'infrastructure, là... M. le Président, il ne doit pas me rester beaucoup de temps, mais je ne sais pas si vous avez déjà eu la chance de visiter un chantier de maison des aînés, parce que, dans le fond, quand c'est fini, on les voit, on... parce que le chantier, moi, j'ai trouvé ça fascinant.

Puis, à la limite, ce n'est peut-être pas une question, là, c'est peut-être plus un commentaire : Il y a une déconnexion entre les besoins connus puis, à la limite, l'expérience que... ce que la clientèle va avoir besoin, de qu'est-ce qui est souhaitable. Par exemple, pour les problèmes de mobilité, on a des rails au plafond, là, pour les appareils, on va pouvoir suspendre, des trucs comme ça. Bien, c'est formidable. Pourquoi on en a dans pratiquement toutes les chambres? Ça, c'est un mystère. La salle des machines, dans une maison des aînés, c'est comme un gymnase, c'est énorme. Dans n'importe quel CHSLD, dans le sous-sol, il y a une salle bien propre, bien tenue, mais toute petite. Il y a une déconnexion avec ce qui se fait normalement dans le privé, pour toutes sortes de raisons, puis que... tout à coup, dans le public, là, on part dans des... on va réussir à avoir, là, le nec plus ultra, avec du carrelage dans les douches des maisons des aînés. Peut-être qu'un vinyle c'est plus performant, même. Moi, là-dessus, il y a comme quelque chose qui m'épate dans le manque d'évaluation derrière tout ça.

Le Président (M. Provençal) : M. le député, votre commentaire fait en sorte que vous avez épuisé votre temps.

M. Chassin : Bien oui, j'imagine bien. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va? Merci beaucoup. M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Merci, M. le Président. Mme la ministre, j'aimerais aborder la question des services d'obstétrique, qui, depuis 2022, sous la gouvernance de la CAQ, vivent des découvertures de plus en plus fréquentes dans de plus en plus de régions. La situation ne fait qu'empirer : Bas-Saint-Laurent, on est passé de 136 jours, en 2023-2024, à 193 jours de découverte; au Lac-Saint-Jean, Saguenay—Lac-Saint-Jean, de 70 jours à 111 jours; même dans la Capitale-Nationale, on est maintenant à 26 jours de découverte, mais c'est surtout les régions, hein? En Gaspésie, 60 jours de découverte en 2023-2024, 93 jours en 2024-2025; à Sainte-Anne-des-Monts plus précisément, on en est à une huitième découverte depuis le début de l'année; à Lac-Mégantic, il y a deux manifestations qui se sont tenues récemment parce que le service est tout simplement fermé depuis octobre dernier.

Quand j'ai abordé la question dans les crédits provisoires plus tôt cette année, je disais : Bien, pourquoi est-ce qu'il n'y a pas une réflexion globale, un comité national, une solution qui peut... d'ensemble qui peut être mise en place, réfléchi? Puis c'est pour ça qu'on avait créé cet employeur de choix, Santé Québec, pour qu'on puisse agir là où il y a des découvertures puis il y a des failles dans le système, qui doit être universel.

Pour moi, là, c'est la plus grande honte au Québec en matière de santé, de ne pas pouvoir prendre en charge et prendre soin des femmes enceintes, faire des suivis de grossesse, s'assurer que le Québec puisse se développer partout en ayant des familles qui peuvent rêver d'avoir des enfants et réaliser leur objectif chez eux.

Pourquoi est-ce qu'en 2026 on n'est pas capables d'avoir un niveau de service qui est comparable à celui qu'on s'est donné dans les années 60, 70 et 80 en développant le Québec tel qu'on le connaît aujourd'hui? Moi, je trouve ça véritablement préoccupant. Est-ce que l'objectif, c'est de fonctionner par attrition puis demander aux femmes enceintes de déménager vers la ville si elles veulent avoir un... Les familles doivent-elles avoir leur projet de vie autour de la vie urbaine? Est-ce que c'est ça, l'objectif? Sinon, on fait quoi?

Mme Bélanger : Bien, alors, vous posez une excellente question, et ce n'est pas l'objectif, certainement, ce n'est pas l'objectif de faire déménager les gens pour qu'ils... Alors donc, le défi, c'est d'organiser les services là où les gens sont, cependant, ça, c'est vraiment un enjeu important. Vous avez parlé de Sainte-Anne-des-Monts. Ça fait plusieurs, plusieurs années que Sainte-Anne-des-Monts vit des découvertures, puis il y en a eu d'autres qui se sont ajoutées, qui sont assez préoccupants. Vous avez parlé de Lac-Mégantic. Cependant, Lac-Mégantic va réouvrir dès l'automne, OK, donc, ça, c'est important, mais plus près aussi, donc, de Montréal, Saint-Eustache, qui a été fermé pendant plusieurs mois. Alors, c'est extrêmement préoccupant, effectivement, et puis il faut renforcer nos services d'obstétrique au Québec.

Les services existants, alors, doivent être renforcés. On n'a pas besoin d'ajouter de nouveaux services, c'est que les services existants ont des difficultés à avoir des ressources, et c'est pour ça qu'il y a des découvertures. Donc, quand un médecin part en vacances ou part en congé de maladie, bien là, woups! on se retrouve avec des effectifs tellement réduits qu'il y a donc rupture de services, ce qui est complètement inadmissible. Ça crée beaucoup de stress. Malgré les plans de réaménagement qui se font, puis l'entraide entre les établissements, ça ne peut pas être un modèle qui tient la route, j'en suis tout à fait consciente.

Puis, pour revenir à ce qui est en train de se faire, il y a quand même toute une action nationale qui est en train de se mettre en place puis de se structurer pour avoir un véritable chantier national pour revoir l'offre de services en obstétrique, excusez-moi. Donc, il faut repositionner ces services-là, avoir un accès qui est plus stable. C'est ça, le défi. Parce que, tu sais, si, à Sainte-Anne-des-Monts, ils étaient tout le temps ouverts à 100 %, si au Lac-Mégantic, à Saint-Eustache et quelques autres... bien, on n'aurait pas de problème. C'est sûr que, quand on demeure plus loin d'un centre hospitalier... bien, c'est un choix, à un moment donné, aussi personnel de vivre loin d'un secteur, mais les centres qui existent, on doit les préserver. C'est ça, mon point.

M. Arseneau : Bien, exactement, mais...

Mme Bélanger : Puis l'autre chose, les maisons des naissances, aussi, n'oublions pas que c'est extrêmement important. Puis, au Québec, on a aussi des sages-femmes. Le cours se donne ici, à l'Université du Québec à Trois-Rivières, alors on a là des ressources intéressantes. Donc, il faut miser sur un ensemble de professionnels.

M. Arseneau : Oui, bon, bien, je comprends que vous nous annoncez un chantier national ou qu'il est déjà en cours. On l'appelle de tous nos vœux depuis des années. Si vous pouvez le confirmer par les médias à travers les actions de Santé Québec, je serai le plus heureux des hommes. Mais je veux quand même mentionner que... Vous parlez des sages-femmes, vous parlez des maisons de naissance. Pas plus tard qu'il y a deux semaines, on annonce que, finalement, il n'y aurait ni maison de naissance ni service de sages-femmes sur le territoire du CISSS de la Montérégie-Est. On a également un service qui est absent complètement de la Côte-Nord, de Laval et de ma région, des Îles-de-la-Madeleine. Pourtant, on a les effectifs pour offrir le service, et une demande qui est avérée, et des pétitions qui ont été signées depuis des années. On sait que, depuis 2015, on a une politique qui prévoit le déploiement. En 2025, le gouvernement a publié un nouveau document qui dit : Il faut aller dans les pratiques innovantes, évidemment, il faut déployer tous les moyens. Qu'est-ce qui bloque?

• (17 heures) •

Mme Bélanger : Bien, en fait, qu'est-ce qui bloque... Il faut que tout le monde, les bonnes personnes, soit assis autour de la table, donc, c'est-à-dire les obstétriciens-gynécologues en premier, les médecins de famille qui font aussi du suivi pour les femmes enceintes et qui font aussi des accouchements, puis moi, je rajoute : Il faut que les sages-femmes soient assises autour de la table aussi. Alors, ça, c'est extrêmement important.

Puis, quand on dit qu'il y a une réflexion nationale, un chantier qui doit se mettre en place, piloté par Santé Québec puis, je dirais même, représentation de la FMSQ, là, j'avance jusque-là, c'est extrêmement important. Il y a déjà des activités qui sont en cours, mais, si on ne met pas tout le monde autour de la table, bien, on va peut-être amener des améliorations, mais il faut réfléchir vraiment en dehors de la boîte.

Et, pour les sages-femmes, ce sont des professionnelles qui sont formées, qui ont un grade universitaire. On a fait des belles avancées au Québec pour avoir des maisons de sages-femmes... des maisons de naissances, excusez, maisons de naissances, mais il y a aussi tout l'accouchement à domicile, hein, les sages-femmes font aussi des accouchements à domicile, selon, donc, la volonté des personnes et leur condition, là, de santé. Alors, il faut miser là-dessus, c'en est une, solution qui est extrêmement importante, mais il faut que les médecins... il faut que la solution vienne de la part de nos médecins aussi, pour eux-mêmes, parce que... Je veux juste vous donner l'exemple de Sainte-Anne-des-Monts. Il y a eu, quand même, avec Santé Québec, une réduction de 20 jours de découverte dans le cours de la dernière année. Mais c'est juste un diachylon.

M. Arseneau : Ce n'est pas significatif, oui.

Mme Bélanger : On voudrait ne pas avoir de découverte, jamais.

M. Arseneau : Bien, on manque de temps, là, mais je pense qu'asseoir tous les gens autour de la même table, c'est intéressant, sauf que les gens qui veulent des solutions, là, à court terme se disent : OK, ça, ça va prendre du temps, là, on va mettre en place un chantier puis, d'ici cinq ou 10 ans, on aura peut-être, à un moment donné... Il y a-tu moyen, effectivement, de mettre en place un chantier puis de se fixer un objectif de quelques mois, puis arriver à... Parce que les solutions, à ce que je sache, existent, mais il y a des blocages ici et là, il y a des freins, il y a des obstacles qui sont portés par un certain nombre de personnes ou de professions. Faire sauter les verrous, là, c'est essentiel, puis je pense qu'il y a un leadership politique à prendre là-dessus. C'est pour ça que je vous tends la main là-dessus, parce que je pense que, collectivement, on peut signifier qu'il est inacceptable au Québec que, dans nos régions, on procède à des fermetures de services lorsqu'il est question de donner naissance à la génération de demain. C'est là où on est.

Mme Bélanger : M. le député, je suis d'accord avec vous, et il y a moyen de faire des choses et que ça ne prenne pas des années. Les infrastructures existent, là. On ne parle pas de construire des hôpitaux, on parle de maintenir une offre de services qui est complète et qui est vraiment planifiée dans les centres existants. Alors, ça, ça peut se faire plus rapidement. Et puis il y a des grandes discussions à avoir avec les représentants des médecins spécialistes, notamment, et médecins de famille, mais j'ajoute dans la discussion les sages-femmes. Si on veut avoir une solution, on ne fera pas la discussion trois fois...

M. Arseneau : ...aujourd'hui, là, bien, on a ajouté SF...

Mme Bélanger : Exactement.

M. Arseneau : ...mais il faut que ça ait une signification puis un sens, je vous entends là-dessus.

Mme Bélanger : Exactement.

M. Arseneau : On parle des services de proximité, les services des régions, urgences Pohénégamook et Trois-Pistoles. On a adopté collectivement, à l'unanimité, une motion, il n'y a pas... il n'y a pas si longtemps. Est-ce qu'on a avancé dans le dossier? Est-ce qu'on peut rassurer les gens de ces deux régions à l'effet que ces services vont demeurer?

Mme Bélanger : ...rencontré, là, il y a quelques semaines, des représentants, là, de citoyens de Trois-Pistoles et Pohénégamook qui étaient venus me rencontrer, là, à Rivière-du-Loup pour me faire part de tout leur... leur mécontentement, on va dire ça comme ça, par rapport à des problèmes de communication, notamment entre l'établissement... et donc le risque de fermer certains services, notamment les salles d'urgence.

Alors, très important, Santé Québec a fait des interventions à ce niveau-là. Alors, si vous permettez, M. le député, peut-être qu'idéalement ce serait de les entendre. Moi, j'ai entendu ces groupes-là, je leur ai dit qu'il y aurait un travail de fait avec Santé Québec, en particulier avec le PDG de l'établissement.

M. Arseneau : Mais le temps est court. Si, en 30 secondes, vous pouviez nous répondre, ce serait apprécié, oui, si les gens consentent.

Mme Poupart (Maryse) : ...s'assurer de maintenir l'accès de proximité. Donc, je peux vous affirmer ça aujourd'hui.

M. Arseneau : ...que je souhaitais obtenir et je suis certain que les gens des régions également.

Chirurgie au privé, vous vous souvenez qu'on a adopté, à la mi-décembre, un règlement permettant à des patients d'avoir des chirurgies au privé si l'attente dépassait un an, je crois. On en est où? Est-ce qu'il y a déjà des patients qui ont été soignés au privé? Et quels sont les coûts qui ont été investis dans ce type de traitement?

Mme Bélanger : Oui. Bien, alors, ici, on parle vraiment du rattrapage en chirurgie. On le sait, là, que c'est une priorité. Les résultats sont quand même là. On s'était engagés à faire en sorte de pouvoir... Quand on n'est pas capables, dans le public, d'offrir une chirurgie, l'objectif demeure le même, de faire affaire avec nos CMS. Il y en a plus d'une quarantaine, nos cliniques médicales spécialisées, au Québec, qui sont en entente avec des établissements. Tantôt, Santé Québec disait : On doit... Ils sont en train de faire une tournée de ces cliniques médicales spécialisées. On vous a dit qu'on voulait faire 20 000 chirurgies de plus. Les CMS font aussi partie de... je dirais, là, des services qui doivent être regardés pour répondre à la cible du 20 000. Tant qu'on ne sera pas capables de réouvrir...

M. Arseneau : ...

Mme Bélanger : Bien, par rapport au nombre de chirurgies en CMS, on pourrait vous les fournir. Je ne les ai pas sous la main, mais, oui, on a la provenance, là où nos chirurgies sont... sont réalisées, on a...

M. Arseneau : ...les chiffres, et les nombres, et les coûts.

Mme Bélanger : Oui, on pourrait avoir le nombre.

M. Arseneau : J'aimerais aborder brièvement la violence envers le personnel soignant. On sait que le nombre de dossiers de lésions professionnelles liées à des actes de violence a essentiellement doublé entre 2016 et 2025. On est passés de 1 273 à 2 686. Et on ne parle pas ici, là, de situations mineures. On parle d'agression sexuelle, d'objets lancés, des... les voies de fait, et ainsi de suite, qui laissent des traces physiques et psychologiques, voire organisationnelles. Dans les cahiers de crédits, on nous a dit : Voici les mesures qui ont été mises en place par Santé Québec et par le ministère également. Qu'est-ce qu'on entend faire pour enrayer ce fléau qui semble continuer de prendre de l'ampleur?

Mme Bélanger : Oui, c'est un... c'est inacceptable, ce qui se passe, là, dans certaines salles d'urgence. Puis on le sait que c'est des environnements... tu sais, qui sont vraiment avec... où on peut retrouver beaucoup de... d'insatisfaction puis d'insécurité. Et les employés n'ont pas à subir, donc, des actions, là, que ce soient verbales ou, encore pire, physiques, là, qui peuvent être assez dangereuses pour la sécurité des travailleurs.

Alors, Santé Québec met tout en oeuvre actuellement, là, pour assurer un environnement de travail sécuritaire. Les établissements prennent des initiatives, ils doivent avoir un plan, là, pour assurer la sécurité de leurs employés, en particulier dans les salles d'urgence. C'est pour ça qu'on a vu, donc, des salles d'urgence qui ont ajouté du personnel de sécurité, qui ont ajouté différentes technologies pour pouvoir appeler à l'aide lorsqu'ils sont en train de donner des soins. Il y a de la formation qui est donnée aux professionnels. Alors, Santé Québec continue ce travail-là.

Ce qui est important, c'est que les comités, qui impliquent les gestionnaires, mais aussi les syndicats puis les médecins aussi, parce que les médecins des salles d'urgence sont... sont au coeur même de tout ça, bien, puissent aller de l'avant. Il y aura des constats puis des recommandations éventuellement qui vont ressortir de certains établissements, notamment de l'urgence de Rimouski.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. Puis je voudrais vous demander que les informations que vous voulez transmettre à M. le député soient transmises au secrétariat pour qu'on puisse les partager à l'ensemble des membres de la commission.

Mme Bélanger : OK. Peut-être juste vous dire, pour ce qui est de la question du député en lien avec les chirurgies dans les CMS, Santé Québec sera capable de lui donner les... tantôt les réponses.

Le Président (M. Provençal) : Ça va?

M. Arseneau : Oui. Si j'ai du temps...

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

M. Arseneau : Est-ce que c'est terminé?

Le Président (M. Provençal) : Oui. Vous avez terminé.

M. Arseneau : OK. Merci.

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

M. Derraji : Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Derraji : Hein?

Le Président (M. Provençal) : Je vous mets un bâillon si vous dépassez le temps.

M. Derraji : Quoi?

Le Président (M. Provençal) : C'est correct.

• (17 h 10) •

M. Derraji : Oui, oui. Mme la ministre, on va parler d'un autre sujet qui touche les médicaments et les traitements en établissement. J'ai... c'est... parce que c'est important, c'est un dossier un peu... où j'aimerais bien vous entendre. Dans le budget 2026-2027, il y avait un 663,5 millions annoncé afin de consolider le financement des traitements dans les établissements de santé. Pourtant, dans le cas des médicaments onéreux administrés en établissement, le gouvernement bénéficiait déjà d'importants mécanismes de réduction de coûts grâce aux ententes d'inscription confidentielles négociées avec les fabricants pharmaceutiques. Selon les documents du ministère, ces ententes ont généré 703 millions de dollars en rabais et en ristournes pour l'exercice 2024-2025.

Je pense que vous êtes au courant de quoi je parle, vous... vous comprenez le dossier. Le véritable enjeu semble donc moins lié au manque de financement global qu'à la gouvernance. Je vous explique la situation que nous avons eue quand on a commencé à parler de ce dossier. Je ne pense pas que vous allez être contente quand vous allez entendre qu'on nous parle d'une iniquité d'accès, qu'on magasine notre code postal et notre hôpital et qu'on peut se permettre un médicament dans une région et non pas dans une autre. Je ne pense pas que les bonnes règles d'administration des médicaments et l'équité dans le réseau de la santé... on doit accepter aujourd'hui, en tant que députés, qu'il y ait des chanceux et des gens moins chanceux quand il s'agit de produits extrêmement onéreux et qu'on instaure l'iniquité. On ne peut pas aujourd'hui cautionner l'iniquité dans le réseau de la santé.

Mme Bélanger : Je veux juste être sûre de bien comprendre, là, parce que, là, vous parlez d'accès aux médicaments, c'est comme ça que vous aviez commencé votre propos. Parce que je veux juste être sûre de bien suivre, là. On parle d'accès aux médicaments puis qu'il y aurait des différences d'une région à l'autre. Vous parlez de quand que les gens sont à l'intérieur des services publics, par exemple...

M. Derraji : Oui. En fait, je parle des budgets des établissements, d'accès aux médicaments oncologiques.

Mme Bélanger : OK, oncologiques en particulier.

M. Derraji : Oui. Et je veux absolument qu'on clarifie l'enjeu aujourd'hui. Je ne pense pas, Mme la ministre, que vous... vous accepterez d'être à la tête d'un ministère où on a des régions, où on a des régions à qui on donne l'accès dans des hôpitaux et, dans d'autres, non.

Mme Bélanger : OK. Bien, écoutez, M. le député, je pense que c'est important, là. On n'a pas beaucoup de temps, mais, si vous acceptez, je refilerais la question au Dr Bergeron, qui est sous-ministre au niveau des affaires médicales. Parce qu'il y a des circulaires qui existent pour vraiment réglementer tout ce qui est l'accès aux médicaments. Alors, si on veut plus de détails, je pense, ce serait peut-être important qu'on puisse aller là-dessus. Pour moi, c'est inadmissible qu'il y ait des iniquités, c'est... Alors donc...

M. Derraji : C'est parfait, mais, pour question de temps, je peux profiter d'un de vos blocs, parce que, si vous voulez qu'on règle ce problème... Et, sérieux, je veux qu'on collabore par rapport à ça. Je vous partageais une situation, Mme la ministre. Oui, ce n'est pas grave, on vous dit de ne pas me donner le temps, mais ce n'est pas grave...

Des voix : ...

M. Derraji : Pour ce bloc? Trois minutes?

Des voix : ...

M. Derraji : Ah! Il vous reste trois minutes, mais je vais les prendre, les trois minutes. Non, mais... non, mais, Mme la ministre, je vous connais assez pour vous dire que je ne pense pas que vous êtes une personne qui va accepter l'iniquité dans l'accès aux soins. Je vous partage un cas concret. Si Dr Bergeron veut répondre, je n'ai aucun problème.

Est-ce tolérable, aujourd'hui au Québec, qu'on doit magasiner avec notre code postal l'accès à un médicament oncologique parce que mon hôpital refuse de me le donner mais, dans une autre région, on le donne, j'ai l'accès? Donc, ça, aujourd'hui, j'aimerais bien qu'on le règle une fois pour toutes. Si c'est une directive que vous donnez à votre monde, faites-le, mais je ne veux pas que... quand on va revenir, après les crédits, que des gens vont nous contacter pour nous dire : Dans tel hôpital, j'arrive à avoir cet accès et, dans l'autre, je ne l'ai pas parce qu'il y a plusieurs interprétations.

Je peux vous partager tout ce que j'ai, hein? On peut parler de la nécessité médicale particulière, on peut parler de beaucoup de choses, mais je veux absolument qu'on clarifie ça aujourd'hui, publiquement, qu'au ministère de la Santé, vous, en tant que ministre, nous, en tant que législateurs, c'est tolérance zéro par rapport à ça. Soit on donne l'accès à tout le monde, soit on ne le donne pas, mais on ne peut pas avoir deux classes de privilégiés et instaurer l'iniquité par rapport à l'accès aux médicaments.

Mme Bélanger : Alors, écoutez, tout à fait. Je pense que l'équité en lien avec l'accès aux médicaments, puis notamment, là, on parle de médicaments en oncologie, doit être la même. Le seul bémol que j'amène, c'est que certains patients en oncologie peuvent être associés à des protocoles de recherche parce qu'ils sont dans des centres universitaires puis qu'il y a des... Bien, pas nécessairement, les protocoles de recherche peuvent être faits aussi dans des hôpitaux régionaux, mais là ça peut amener une différence, par exemple, on est conscients de ça. Certains médecins sont... vont faire, donc, de la recherche, et ça fait en sorte que certaines molécules sont disponibles parce que c'est dans un projet de recherche bien concis. Mais, sinon, pour l'accès aux médicaments qui sont dans le cadre de la circulaire, c'est extrêmement important que ce soit respecté partout au Québec. Il n'y a pas deux classes de monde.

Alors, peut-être, Dr Bergeron, si vous souhaitez, pourrait vous donner plus de détails sur la lettre circulaire.

M. Derraji : Bien non, attendez juste un instant. Mme la ministre, c'est des médicaments qui ont été déjà négociés, ils sont déjà négociés. Ce que je vous dis, c'est que je sais que c'est impossible qu'on tolère ça. C'est des médicaments déjà négociés, mais le problème, c'est qu'un hôpital A on peut y avoir accès, parce qu'on est chanceux, ça marche, mais, dans un autre, on ne peut pas. Mais ce que les gens nous ont dit : Est-ce que je dois changer mon code postal? Est-ce que je dois déménager pour que je puisse avoir accès à ce médicament? Je ne pense pas que vous allez tolérer ça aujourd'hui, là.

Mme Bélanger : Tout à fait. Puis je vois que Santé Québec partage ça aussi, là. Alors, un... Mais Dr Bergeron pourrait vous glisser un mot quand même sur la lettre circulaire et comment ça fonctionne, justement, là.

Le Président (M. Provençal) : ...qu'on donne la parole à...

M. Derraji : Oui, oui, oui.

Le Président (M. Provençal) : Alors, M. le sous-ministre Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Merci, monsieur. Donc, là-dessus, M. le Président, on n'aura pas de difficulté à s'entendre. Ce qui est décrit, là, qui était parvenu à nos oreilles sans avoir de cas tangible, là, aussitôt qu'on a entendu ça, l'ex-ministre de la Santé, en novembre, a rappelé la circulaire. Il y a une circulaire, il y a une liste de médicaments pour tous les établissements, et tous les médicaments sur cette liste-là doivent être fournis. Et ça, ce n'est aucunement dépendant du code postal.

Lorsqu'on a entendu ça, on a essayé de forer. On n'a pas trouvé de cas, mais on a agi quand même parce qu'on trouvait qu'il était intolérable qu'une chose comme ça puisse même être rapportée au Québec. Là où on pourrait avoir des différences, c'est le jugement clinique. Évidemment, le médicament est disponible, c'est le docteur qui va décider de le prescrire, et selon son jugement clinique. Puis ça, le jugement peut différer d'une personne à l'autre, mais ce n'est pas l'accessibilité aux médicaments prescrits dans les établissements. Puis tant Santé Québec que nous avons la même vision là-dessus, là, c'est clair et net de par la loi et les règlements.

M. Derraji : ...Dr Bergeron. J'ai le goût de vous poser une question. Est-ce que vous avez entendu, comme moi, qu'il y a des établissements qui font une évaluation des médicaments déjà approuvés au niveau provincial?

M. Bergeron (Stéphane) : Je vais me permettre de répondre à nouveau. C'est une question qui serait plus de l'ordre de Santé Québec. Nous...

M. Derraji : ...je ne veux pas vous mettre dans l'embarras.

M. Bergeron (Stéphane) : Non, mais, je réitère, les propos que vous mentionnez aujourd'hui étaient parvenus à mes oreilles à l'automne passé. Nous avons essayé de chercher. Nous avons contacté les chefs de département de pharmacie. Nous avons essayé de comprendre. Personne n'a... n'a levé la main sur de telles pratiques, et, malgré tout, on a demandé à ce qu'il y ait une lettre officielle transmise pour un rappel des règles, parce que ce ne serait pas quelque chose qui serait acceptable aujourd'hui.

M. Derraji : Oui, mais, si Mme la ministre est d'accord, moi, je suis bien ouvert à... si j'ai ça, je vais vous l'envoyer. Le but, c'est qu'aujourd'hui on s'entend tous que notre accès doit être équitable. Et ce n'est pas parce qu'on est dans un mauvais code postal que je ne vais pas mériter un médicament en conséquence. Moi, je pense que ça, par rapport à ça, on est... on est tous à la même place.

Mme Bélanger : Bien, écoutez, on est tous à la même place. Et je vois que Santé Québec, là, aussi est à la même place, mais, si vous avez un cas précis, ça nous fera plaisir de recevoir, là, pour bien valider tout ça. Alors, c'est important, donc, puis on comprend qu'il y a eu un rappel aux chefs de département de pharmacie dans les différents établissements, ce qui n'est pas rien, mais maintenant on pourra compléter, là, avec l'information que vous avez.

M. Derraji : Oui, mais ça me ramène aussi à la standardisation. Et je comprends que je ne veux pas qu'on questionne le jugement clinique, ça revient à des protocoles, ça revient aux médecins. Mais on parle beaucoup de l'uniformité des critères appliqués par les établissements. Est-ce qu'il n'y a pas matière d'avoir une standardisation? Je comprends que, parfois dans certains centres hospitaliers universitaires, il y a matière à faire de la recherche, il y a matière à explorer certains nouveaux médicaments, certaines nouvelles thérapies, mais l'uniformité des critères appliqués par les établissements, est-ce que ce n'est pas questionnable?

• (17 h 20) •

Mme Bélanger : Bien, écoutez, il y a... on doit travailler sur la pertinence, hein, de l'ensemble des services au niveau pharmaceutique. Cette question-là se pose aussi. Il y a des pratiques, il y a des bonnes pratiques qui sont reconnues. Il y a l'INESSS, aussi, qui produit des avis. Et donc on considère, bien sûr, parce que, quand l'INESSS fait des travaux, bien, c'est une série d'experts, là, que... et des fois aussi avec des patients partenaires, là, qui font ces travaux-là. Alors, oui, pour répondre à votre question, la standardisation, l'uniformisation, c'est important. Puis on peut avoir des gains d'efficience en faisant ça, notamment. Alors, extrêmement important.

Et puis il y a des règles, là, quand même, qui sont édictées. Il y a des bonnes pratiques qui sont édictées de la part des différents centres de recherche, ou sociétés savantes, ou INESSS. Alors, il faut suivre ça. En même temps, il faut... naturellement, il y a tout le jugement clinique, vous l'avez mentionné, M. le député, là, le jugement clinique des intervenants, mais les règles et les «guidelines» sont là pour les... justement les guider dans les bonnes pratiques.

M. Derraji : Merci, Mme la ministre. Si vous me permettez, avec votre accord, est-ce qu'on peut reposer la question au Dr Bergeron?

Mme Bélanger : Certainement.

M. Derraji : Oui, et c'est par rapport au... à la nécessité médicale particulière. Première question, est-ce qu'il y a une documentation de la multiplication des demandes de nécessité médicale particulière en oncologie au Québec?

M. Bergeron (Stéphane) : Dans les... M. le Président, donc, dans les médicaments de nécessité médicale particulière, effectivement, il y a eu des changements avec la loi, qui fait en sorte qu'on a voulu permettre de se doter d'une vision plus globale, via l'INESSS, en récupérant les demandes de nécessité médicale particulière pour essayer... sans dire de standardiser, parce qu'ici on ne veut pas traiter la médecine et les médecins comme étant des robots, là, le jugement clinique est toujours très important, mais de comprendre ce qui se fait dans l'établissement à côté, puis quelles décisions ils ont... ils ont prises dans des paramètres qui peuvent se ressembler, pourrait amener une réflexion supplémentaire. Donc, c'est ce qu'on est en train de mettre en place avec l'INESSS et les différents départements de pharmacie, cette base de données supplémentaire là qui va permettre d'avoir une meilleure homogénéité dans les pratiques au Québec.

M. Derraji : Le but de... le but de documenter, pour vous, ça va aider en quoi? C'est quoi, votre but ultime de cette documentation de la multiplication des demandes de NMP en oncologie?

M. Bergeron (Stéphane) : Bien, le but de les documenter... Comme on le dit, chaque cas de nécessité médicale particulière, là, qui sont des utilisations de produits non reconnus pour des indications, nécessite un jugement au cas par cas par des cliniciens. Donc, parfois, quand on est confrontés à quelque chose de moins rare, on ne sait pas exactement qu'est-ce que le voisin a fait dans des circonstances qui pourraient se rapprocher à cela. Puis ce

que l'on veut, c'est augmenter la connaissance commune pour que les décisions soient le plus éclairées et homogènes possible sans avoir une robotisation de la demande, simplement donner de l'accès à l'information pour mieux outiller nos cliniciens dans leurs décisions.

M. Derraji : Je suis d'accord avec vous qu'on ne doit pas tomber dans la robotisation. J'imagine que vous avez lu l'étude de l'Université de Montréal publiée en 2026, *Exceptional access to pharmaceuticals in Québec hospitals: insights from members of medical necessity committees*. Ça vous dit quelque chose, Dr Bergeron?

M. Bergeron (Stéphane) : Non.

M. Derraji : OK. Je pense qu'on peut la... l'envoyer, la rendre... vous l'envoyer, mais ça parle sur les iniquités entre les établissements. Donc, c'est là où je veux en venir aujourd'hui. La question que je ramène sur la table sur les iniquités, elle est réelle. Vous venez de confirmer que vous avez entendu la même chose, et j'ai entendu la même chose. Là, maintenant, on a le feu vert. Si on a d'autres demandes, on va les envoyer à Mme la ministre. Mais l'étude, elle est là, l'abstrait, il est là, la conclusion... ça parle de la... «real practices» au niveau du management, du «NMP request» dans les établissements. Et il y a des iniquités. Ce n'est pas moi qui le dis, là, c'est une étude scientifique de l'Université de Montréal publiée... février 2026, le 20 février 2026. Donc, quand on gère ou quand on suit ce programme... Et on a cette étude. Je comprends, on ne peut pas tout suivre, mais c'est quand même... ça touche l'accès aux médicaments en oncologie partout au Québec au niveau des établissements.

Donc, je comprends, je... qu'est-ce que vous dites, que par... que, pour vous, ce n'est pas quelque chose que vous tolérez par rapport à l'iniquité, mais là j'ai une étude qui parle, qui parle sur les iniquités entre les établissements. Mais qu'est-ce qu'on fait maintenant?

Des voix : ...

M. Derraji : ...on va envoyer l'étude, hein, je sais qu'il y a un problème de temps, mais je ne pense pas que le but, c'est de me répondre aujourd'hui. Je veux juste qu'on vous... qu'on se sensibilise tous par rapport à l'iniquité entre les établissements et qu'on passe à autre chose, qu'on règle le problème.

M. Bergeron (Stéphane) : Mais, M. le Président, j'aimerais mettre quelque chose au clair. Donc, les... l'indication reconnue pour les médicaments, il y a une liste de médicaments dans les établissements. Puis, jusqu'à maintenant, malgré ce qui est parvenu à mon... à mes oreilles, et pour lequel on a agi, nous n'avons pas de cas concret où on a vu de l'iniquité entre les établissements de Santé Québec. La situation auquel vous réferez, ça touche les médicaments de nécessité particulière, dont les médicaments qui sont utilisés hors indication reconnue, pour lesquels le jugement clinique et l'étude au cas par cas est plus important.

Vous demandez : Qu'est-ce que l'on a fait? Puis là, si on fait affaire à du jugement clinique, ce n'est pas Santé Québec qui décide, ou pas vraiment, c'est le... c'est les cliniciens qui décident entre eux l'accès à ces médicaments. Ce qu'on a voulu faire, pour mieux outiller et avoir une meilleure homogénéité de pratiques, c'est se doter, doter le Québec, via la loi n° 15, d'un mandat de mettre en place un registre de décisions d'accès exceptionnel et centralisé à l'INESSS. Donc, ça va permettre de voir ce que les établissements ont fait. Si j'ai, moi, dans l'établissement A, un cas exceptionnel avec... je vais être capable d'avoir le data de l'établissement B, savoir comment ils l'ont traité, comment ils l'ont étudié, puis peut-être les contacter. Donc, ça va nous permettre d'avoir une meilleure qualité, une meilleure homogénéité. C'est ça, l'action qu'on a faite.

M. Derraji : Oui. Parfait, je vous remercie, mais il n'y a aucune lecture autre que le jugement clinique, il n'y a pas une lecture de coûts. Et c'est pour cela que certains établissements choisissent de ne pas donner suite, vont confirmer qu'il n'y a pas aucun enjeu de coût qui oriente le choix. C'est vraiment un jugement clinique. Si la molécule est choisie par le professionnel de la santé ou les médecins, on va aller de l'avant.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, je ne pourrai pas être aussi affirmatif que ce que l'on voudrait que l'on soit. Dans une étude de médicament générale, par exemple, lorsqu'on demande à l'INESSS d'étudier un médicament, il y a la valeur thérapeutique, ensuite le coût du médicament eu égard à la valeur thérapeutique et au bénéfice qu'il en... que ça reproduit. Donc, c'est... ce n'est pas deux éléments, mais le premier élément, il est d'abord clinique avant d'être économique.

M. Derraji : Merci, Dr Bergeron. Mais, Mme la ministre, si jamais on peut avoir une mise à jour par rapport à l'iniquité entre les établissements, qu'on clarifie le tout, que ce soit de la part de Dr Bergeron ou bien des instances qui suivent l'INESSS, ou autres, juste pour qu'on envoie un message qu'on ne peut pas tolérer qu'il y ait une iniquité entre les établissements. L'étude — on vient de l'envoyer — qui a été publiée, c'est une étude de *Journal of Pharmaceutical Health Services Research* et ça a été... c'est des chercheurs de l'Université de Montréal. Puis je compte sur vous de faire le suivi par rapport à ça.

Mme Bélanger : Bien, d'accord. Écoutez, on va regarder tout ça, c'est important, mais, je pense, Dr Bergeron a mentionné qu'il y a... les iniquités, dans les interventions qu'ils ont faites, ils n'en ont pas trouvé. Alors, on va regarder

cette étude-là du côté du ministère, mais je vous retourne aussi... aussi la question, si vous avez des cas particuliers, bien là, à ce moment-là, ça permettra à Santé Québec d'explorer vraiment puis d'aller voir au détail de cela.

M. Derraji : Oui, on le fera, on le fera. Et merci pour l'ouverture et merci, Dr Bergeron. Je vais revenir à un autre enjeu, c'est l'enjeu d'encadrement des dons de sperme. Le ministère connaissait-il réellement l'ampleur du phénomène?

Mme Bélanger : OK. Alors, bien, là aussi, je pense que je... Si vous acceptez, je demanderais à Dr Bergeron, là, parce que, là, on rentre vraiment...

M. Derraji : Ça va devenir une nécessité...

Mme Bélanger : Oui, bien, je pense que c'est important. Peut-être, on a un médecin ici, là...

M. Derraji : ...oui, c'est une nécessité médicale, une...

Mme Bélanger : ...qui est le sous... qui est sous-ministre des Affaires médicales. Alors, on a une bonne personne pour l'information.

M. Derraji : Donc, il devient... il devient une nécessité médicale particulière, lui aussi, aujourd'hui.

Mme Bélanger : Oui, c'est ça.

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

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, je vais demander à M. le député de préciser la question : Est-ce qu'on était au courant? Nous avons... nous avons été informés via... via les médias, effectivement, de l'ampleur de ce que... de la situation désolante qui était relatée.

M. Derraji : Et est-ce qu'au moment d'évaluer les risques liés aux donneurs prolifiques vous connaissez le nombre réel d'enfants concernés, les profils biologiques complets ou l'ampleur des impacts psychologiques vécus par les familles? Parce que... comme vous aussi, où on l'a vu dans les médias, mais il y a des gens qui nous contactent, mais là j'ai besoin de savoir, au nom du ministère, les informations que vous avez. Parce qu'il y a des suites par la suite, il y a des familles qui sont en détresse, il y a des groupes de soutien en ligne. Il y avait beaucoup de choses qui sont... que vous avez essayé de mettre en place, mais comment... Qu'est-ce que vous avez fait réellement par rapport à ce dossier au niveau des... au niveau de l'encadrement des dons de sperme?

• (17 h 30) •

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Derraji : Il y a trois minutes de Mme la ministre, qu'elle m'a données. Donc, vous pouvez l'ajouter, monsieur...

Le Président (M. Provençal) : ...

M. Derraji : Mais elle vient de le dire... Soyez gentil, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : J'ai été gentil à venir à date.

M. Derraji : ...suspendez, alors.

Le Président (M. Provençal) : Mais il faut que vous lui laissiez répondre, s'il vous plaît.

M. Derraji : Il cherche la réponse, M. le Président.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui. Dans les actions, donc, on a... on a mandaté le comité central d'éthique clinique en procréation médicale assistée pour nous... nous guider un peu sur les réflexions. On a contacté également le gouvernement fédéral, parce qu'il y a certaines parties du... de la juridiction qui touchent le gouvernement fédéral, pour voir qu'est-ce que l'on peut faire pour encadrer les dons de sperme dans de telles circonstances. On a mis des séances d'information. On a fait des séances d'information à l'égard des personnes qui voulaient s'y inscrire et sur les risques associés à la génétique ici pour avoir une bonne compréhension du domaine dans lequel nous étions. Nous avons fait des feuillets d'information, notamment sur le Web, et nous avons également demandé une consigne... on a envoyé par écrit une consigne à l'ensemble des centres de procréation assistée pour mettre en place... pour leur demander de mettre en place les moyens pour s'assurer que chaque donneur de gamètes provenant du Québec puisse contribuer au projet parental d'un maximum de 10 familles.

Le Président (M. Provençal) : ...alors, je vais donner maintenant la parole au député de Saint-Henri—Sainte-Anne.

M. Cliche-Rivard : ...beaucoup, M. le Président. OK, Mme la ministre, je voulais vous... je voulais vous parler de don d'organes, parce que... puis de tissus. Cette année, il n'y a pas si longtemps, j'ai rencontré Steve Lefebvre-Morasse, puis, avec sa conjointe Anick Roy, ils ont... ils ont fait beaucoup le tour des médias parce que, bien, Anick avait besoin d'un foie, là, de manière urgente. Ils ont des enfants, là. Et là la situation était devenue vraiment préoccupante. Les mois passaient, les mois passaient, puis, de temps en temps, bien, on lui disait : Ça s'en vient. Mais force est de constater que ça ne s'en venait pas tant que ça. Et, fort heureusement, elle a eu sa nouvelle positive, là, les médias l'ont rapportée, mais disons qu'elle est passée juste de ne pas avoir cette greffe-là.

Et les statistiques, là, nous disent qu'il y a à peu près 1 000 personnes, en continu, là, au Québec, qui attendent, qui attendent une greffe. Puis malheureusement, bien, il y en a quelques dizaines, plusieurs dizaines par année qui vont... qui vont mourir trop... trop vite, trop tôt, là, sans avoir pu bénéficier de cette greffe-là. C'est vraiment un enjeu où il faut sensibiliser le plus de monde possible.

Il y avait eu une commission, hein, ici, une commission transpartisane où, finalement, il y avait eu une décision avec un rapport à l'effet qu'on n'était pas prêts, là, comme société, au consentement présumé, mais qu'il fallait faire quand même des démarches pour y arriver, là. Il y avait un consensus qu'on devait entamer une discussion sociale pour nous permettre d'arriver éventuellement vers ça. Est-ce qu'il y a des actions qui ont été prises de la part de votre ministère pour avancer cette discussion puis ce consensus social vers, éventuellement, là, une décision de consensus présumé?

Mme Bélanger : D'abord, je veux quand même dire que, tu sais, toutes les personnes qui sont en attente d'un don d'organe, bien, c'est des situations, au point de vue humain, qui sont extrêmement importantes. Puis de faire le don d'organes, c'est aussi un geste, une décision qui est profondément humaine, souvent, de la part des proches puis souvent dans des contextes de décès inattendus, en plus.

On a travaillé beaucoup avec Transplant Québec, qui est donc l'organisme qui fait un travail quand même remarquable au niveau du don d'organes. En 2025, c'est 491 personnes qui ont reçu une transplantation, donc, et grâce à... dans le fond, à 196 donneurs, parce qu'un donneur peut donner plus qu'un organe, ou même de leurs proches. On le voit, il y a des situations comme ça à chaque année, notamment avec les greffes de rein, où un proche va décider de donner un rein, donc, à une proche personne. Alors, l'année passée, vous avez... on a les mêmes chiffres, là, c'est près de 900 personnes qui étaient en attente de greffe. Ça fait que c'est vrai que c'est beaucoup. Puis c'est vrai que, quand on est inscrit sur la liste d'attente pour une greffe, bien, le temps devient un élément extrêmement important.

Il y a malheureusement 33 personnes qui sont décédées en attendant un organe, donc, au cours de la dernière année. Alors, il faut continuer d'améliorer nos programmes de don d'organes. Il faut miser sur une meilleure identification, là, des donneurs potentiels, accompagner les familles. C'est tous des éléments qui étaient sortis de la commission... c'était une commission spéciale qui avait eu lieu, donc, puis il faut améliorer, donc, la coordination clinique. Au Québec, les gens qui sont inscrits au programme de don d'organes sont extrêmement satisfaits des résultats, extrêmement satisfaits. Je pense qu'on a vraiment des bonnes pratiques, des bonnes équipes, mais il reste qu'il faut continuer d'améliorer... d'améliorer cela. Alors, c'est important.

Avec les cinq jours qu'il nous reste, on n'ira pas avec un projet de loi, mais la question est toujours pertinente. Santé Québec, par contre... excusez, Transplant Québec a quand même pris en considération les différents éléments pour rehausser, là, la formation, l'accompagnement aux proches aidants. Ça fait que, oui, il y a des choses qui se sont faites, notamment avec le transport du don d'organes, où on sait que, maintenant, c'est la Sûreté du Québec. Il y a eu une entente, là, qui a été faite avec la Sûreté du Québec pour le transport des organes, parce que c'est tout un processus, là aussi, donc, qui est fait par les services policiers. Ça fait qu'il y a eu quand même beaucoup de choses de faites dans l'amélioration de tout ça.

Le Président (M. Provençal) : M. le député voudrait ajouter une prochaine question, s'il vous plaît.

M. Cliche-Rivard : Mais, c'est important, ce que vous dites. Puis moi, quand je discutais avec Steve et Anick, puis je vous ai... on s'en est parlé préalablement, là, il n'y a pas de scoop là-dessus, je me suis moi-même posé la question, c'est des informations puis c'est des décisions qui sont très personnelles, et, bien, moi, je... En fait, là, on sait la donnée statistique, là, c'est qu'il y a 27 % de la population québécoise qui n'a pas exprimé par écrit ses volontés. Donc, une personne sur quatre, là, n'a pas signifié ses intentions de manière écrite. Et une des façons les plus simples de faire ça, c'est en signant notre carte RAMQ, notre carte de don d'organes. Puis moi, je m'étais rendu compte en même temps, et je l'ai sortie, là, que je ne l'avais même pas signée, ma nouvelle carte de don d'organes, ça fait qu'en finissant ma rencontre avec Steve puis Anik on s'entend que c'est ça que j'ai fait, de manière urgente.

Et je voulais prendre, puis c'est ce que j'ai dit à Steve, un moment pour vous partager, là, l'idée de faire la même chose, puis, si on pouvait prendre 30 secondes, à ceux qui sont à l'aise de le faire, c'est une décision qui est personnelle, de vérifier. Si votre intention, c'est évidemment de l'avoir fait, prenons ça en ce moment, 30 secondes, là. Évidemment, si ça ne vous tente pas, puis il n'y a pas d'obligation, puis tout ça est personnel... mais, si, aujourd'hui, on avait deux, trois, quatre signatures, cinq signatures de plus, je sais que Steve et Anick, pour eux, ça ferait une grosse différence. Et évidemment tout ça est personnel, si quelqu'un ne veut pas partager ça, il n'y a pas d'enjeu, mais je pense que ça serait un geste positif qu'on pourrait faire envers cette famille.

Mme Bélanger : Bien, c'est vraiment intéressant, puis c'est important, ce que vous dites. Je n'ai pas ma carte d'assurance maladie dans le sac qui est avec moi, par contre, mais, de mémoire, je l'ai signée parce que j'ai toujours

pris cette habitude. Mais mon directeur de cabinet, là, j'ai la preuve, il l'a signée. Je ne sais pas pour le sous-ministre, peut-être que ça pourrait être un bon exemple que vous...

Des voix : ...

Mme Bélanger : Ah! regardez, le sous-ministre a signé.

M. Cliche-Rivard : Notre président, le sous-ministre, parfait!

Mme Bélanger : OK. Alors, bien, c'est une bonne idée que chacun puisse regarder puis peut-être faire ce geste-là, si vous êtes convaincu de ça, je pense que c'est important. Puis ça m'amène à penser que Santé Québec aussi, là, on pourrait transmettre l'information qu'on a eu cette discussion-là au cours des crédits, puis c'est vraiment important, ça fait toute une différence. Puis d'en parler aux proches, hein, d'en parler à nos proches, on est sensibilisés, nous-mêmes, bien... parce que, des fois, c'est juste un oubli quand on reçoit la carte, mais très important de le faire.

M. Cliche-Rivard : Voilà. Parfait.

Mme Bélanger : Merci.

M. Cliche-Rivard : Bien, qu'on se mette chacun, ceux qui veulent, là... ceux qui ne l'ont pas avec eux, là, mettez-vous un mémo de regarder ça, là, quand vous aurez votre portefeuille avec vous, Mme la ministre. Tant mieux si on peut sauver... Là, on ne souhaite de mal à personne, évidemment, mais, si on peut sauver davantage de vies au Québec, faisons-le.

Un autre dossier important, justement, en termes de prévention puis de sauver des vies, c'est le dépistage colorectal. Dossier important, quand même, 7 300 Québécois se verront diagnostiqués d'un cancer colorectal cette année, et on sait qu'il y a 2 000, 2 500 d'entre eux qui vont... qui vont en décéder. Et c'est des chiffres qui sont quand même assez accablants. Et les médias nous rapportent que le Québec est la seule province qui n'a pas de programme de dépistage organisé, là, formel. Pourtant, l'Assemblée nationale, il y a à peu près trois ans, par motion unanime, là, s'en était engagée. Où est-ce qu'on est, là, dans cette discussion-là de ne plus être, là aussi, une des seules... en fait, la seule province canadienne sans programme de dépistage organisé?

• (17 h 40) •

Mme Bélanger : Oui. Alors donc, écoutez, je pense que c'est quand même important de vous dire qu'on offre quand même des tests de recherche de sang dans les selles, donc, de façon systématique, parce que, là, on parle de colonoscopie pour le dépistage, mais il reste qu'actuellement, dans le fond, c'est les personnes qui présentent un risque plus élevé qui vont avoir... puis un historique familial, par exemple, c'est ces gens-là, prioritaires, là, qui, donc, passent des colonoscopies. Puis là aussi il y a des ententes avec des services d'imagerie ou de radiologie, là, dans les différents secteurs quand le public ne fournit pas. Alors... Donc, c'est important de continuer.

Dans les notes que j'ai ici, je suis quand même un petit peu surprise, là, je vais avoir besoin qu'on me confirme le tout... mais que, depuis 2024, nous avons annoncé un nouveau dépistage du cancer colorectal disponible en PSL une fois tous les deux ans. Alors, peut-être que les médecins pourraient nous expliquer ce que c'est. Donc, sur le principe, des personnes âgées entre 50 et 74 ans, les gens n'ont qu'à prendre un rendez-vous sur Clic Santé. C'est un dépistage, là, qui se fait par groupe d'âge, alors qui est très important puis qui, donc, permet, pour les 50-74 ans, d'aller de l'avant avec un dépistage, là, sans avoir toutes les contraintes d'avoir un médecin, puis une prescription, puis etc. Alors, il y a aussi des autotests pour la recherche de sang occulte. Ça aussi, je crois que c'est à partir de 50 ans, et c'est très important. Ce système-là fonctionne aussi très, très bien.

Le Président (M. Provençal) : M. le député veut poser une question.

M. Cliche-Rivard : Je vais la prendre, la précision, Mme la ministre, parce que moi, j'ai sous les yeux un article de *La Presse* du 4 mars 2026, là, pas 2024, pas 2025, là, qui dit, 2026 : *Québec demeure la seule province sans dépistage organisé*. «Trois organismes pressent le gouvernement du Québec de mettre en oeuvre le programme de dépistage colorectal, la deuxième cause de décès par cancer chez les hommes et les femmes au Québec. Le Québec est la seule province canadienne sans programme.» Donc, je suis preneur de la réponse médicale, là, mais *La Presse* est catégorique, là... Katrine Desautels, *La Presse canadienne*, 4 mars 2026.

Mme Bélanger : ...il y a toujours de l'amélioration à faire dans nos programmes de dépistage, on l'a vu tantôt, là, pour le cancer du sein, notamment, où on a diminué les groupes d'âge... c'est-à-dire qu'on a augmenté constamment dans les différents groupes d'âge pour du dépistage systématique, mais il ne faut quand même pas... Je ne veux pas laisser sous-entendre qu'on ne fait absolument rien au Québec, là, il y a quand même la recherche de sang occulte. Puis je peux vous dire que les colonoscopies au Québec, il y en a beaucoup, ça fait partie des examens diagnostiques, là, qui sont assez utilisés, je vais dire ça comme ça. Il faut continuer le dépistage, bien sûr. Peut-être que, si, du côté du Dr Bergeron, on peut avoir des précisions sur le programme, là, de dépistage colorectal au Québec...

Le Président (M. Provençal) : Très rapide, Dr Bergeron.

M. Bergeron (Stéphane) : Oui. Merci, M. le Président. Donc, bien que je vais prendre les informations de la journaliste, j'ai des informations qui me sont différentes sur l'état des choses dans les autres provinces, mais ça m'importe... sans dire que ça m'importe peu, là, on va discuter de la situation du Québec.

Effectivement, c'est un dépistage qu'on appelle opportuniste dans le sens où vous ne recevez pas une lettre pour vous dire de vous faire dépister. On a des centaines de milliers de tests qui sont faits par année. Ce que l'on a fait dans la dernière année, à peu près, avec l'INESSS, c'est l'ajout de dépistage pour ceux qui n'ont pas accès à un médecin de famille, donc dans des points de services locaux avec un protocole médical national, il y a des infirmières qui peuvent agir, et faire le dépistage, et faire le suivi du dépistage.

Ce qu'on a vu, cependant, c'est une hausse importante, parce que, quand le dépistage est positif, c'est-à-dire qu'il y a du sang dans les selles, ça ne veut pas dire que vous avez un cancer, ça veut dire que vous devez passer à l'étape deux, qui est la colonoscopie. Il y a une hausse... comme Mme la ministre le disait, il y a une hausse importante du nombre de colonoscopies dans les 12 derniers mois, et on en est très heureux.

M. Cliche-Rivard : Je vous entends, là, sur la différence entre systématique puis vous avez dit opportuniste, là? C'est ça. Pour le cancer du sein, là, on a décidé de faire un systématique, on a décidé d'envoyer la lettre. Là, ici, c'est ça qui était l'engagement, là, il y a une motion unanime de l'Assemblée nationale de passer à un programme de dépistage systématique. Ça ne fait plus partie des projets, ou c'est quelque chose que vous remettez vers l'avenir, ou si, finalement, vous adoptez l'approche opportuniste et non systématique? Y a-tu une décision qui est prise?

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, donc, pour être capables... être en mesure de passer d'un mode opportuniste à un mode systématique, on a besoin d'un système d'information qui soit là, donc des TI, et il faut... L'étape qu'il y a à franchir, donc, c'est une étape de technologie de l'information : dossier d'affaires, financement et réalisation.

M. Cliche-Rivard : Puis ça, ce n'est pas commencé?

M. Bergeron (Stéphane) : Je... M. le Président, je crois que l'étape du dossier d'affaires est réalisée du côté de Santé Québec. Le dossier d'affaires est fait du... et il est du côté de Santé Québec, à ma connaissance.

M. Cliche-Rivard : Je prendrais peut-être la confirmation, mais surtout la réponse de la ministre, M. le Président, à savoir est-ce qu'il y a toujours un engagement, du côté de Mme la ministre, d'adopter un programme systématique.

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

Mme Bélanger : Bien, écoutez, je pense que c'est vraiment important, quand on regarde les conséquences du cancer colorectal, c'est de continuer à faire évoluer nos programmes de dépistage. On l'a fait pour le sein, il faut continuer de le faire pour le colorectal. Je vais lire attentivement cet article de *La Presse*. Il faut faire attention quand on dit qu'au Québec on ne fait rien, ce n'est pas tout à fait exact, par contre... Non, non, mais je ne vous dis pas que c'est vous, c'est l'interprétation que je fais de ce que j'ai entendu de la presse. On fait quand même des choses, il faut continuer d'aller de l'avant. Alors donc, on regardera avec Santé Québec où ils en sont par rapport à ça, mais c'est important d'avoir un système d'information qui permet, là, si on veut aller avec du systématique, vous avez vu, ça fonctionne avec le cancer du sein. C'est très important puis ça pourrait être une option intéressante. Il faut avoir la capacité au niveau...

M. Cliche-Rivard : Mais vous donnez... vous donnez les orientations. Ça fait toujours partie de vos orientations, de basculer au systématique?

Mme Bélanger : Écoutez, on... Bien, je pense qu'il faut regarder ça de façon très attentive. On est dans un contexte de vieillissement de la population, on l'a dit. Avec ça, bien, si on peut dépister les cancers plus rapidement, bien, ce sera juste mieux.

M. Cliche-Rivard : Je veux juste faire la part des choses. C'est l'intention ou c'est ça, la position? Parce que, là, il y a une motion de trois ans de l'Assemblée qui va vers ça. Vous avez engagé à le faire. C'est toujours ça, la direction, ou si, finalement, on change de position?

Mme Bélanger : Non, il n'y a pas un changement de position...

M. Cliche-Rivard : Parfait.

Mme Bélanger : ...c'est de regarder le dossier d'affaires, c'est plus de regarder ça puis de voir à quel moment on peut aller de l'avant. Donc, le dossier d'affaires doit être élaboré. Et ça, c'est du côté de Santé Québec. Puis il faut avoir les ressources nécessaires aussi. Alors là, il y a une demande à faire, parce qu'il faut être capables de recevoir toutes ces nouvelles demandes dans nos centres de gastro-entérologie, là. Ça, c'est bien sûr. Ça fait qu'il y a tous ces éléments-là, il faut considérer. Mais on va de l'avant pour mettre ce dossier comme un dossier prioritaire à être monté.

M. Cliche-Rivard : Est-ce qu'on a une idée si ça va prendre encore deux, trois, quatre, cinq ans?

Mme Bélanger : Bien, écoutez, je ne peux...

M. Cliche-Rivard : Approximativement.

Mme Bélanger : Bien, je ne peux pas vous donner ce... un horizon de temps. Je ne sais pas si Santé Québec veut répondre à ça, mais on n'a pas... moi, je n'ai pas d'horizon de temps. Ce que je vous dis, c'est que c'est préoccupant. Il faut le regarder.

M. Cliche-Rivard : Parfait. Un papier intéressant, en fait, préoccupant, Mme la ministre, aujourd'hui, sur les soins dentaires. Je pense que mon collègue de Nelligan vous en parlait un petit peu plus tôt, mais sur un axe différent, là, ça se titre : *Aller chez le dentiste au Québec, un luxe que beaucoup ne s'offrent plus*. Quand même préoccupant, l'article de *TVA Nouvelles*, la semaine dernière, sur la santé dentaire des Québécois et sur le fait que de plus en plus de personnes, au Québec, sont juste incapables de se payer la facture chez le dentiste, et ils ont décidé qu'ils n'y vont plus. On parle d'un Québécois sur trois qui n'a pas vu de dentiste depuis plus d'un an, puis on sait que ça, ça peut avoir des effets assez graves et particuliers pour des gens qui en ont véritablement besoin. On le sait, il y a le programme fédéral, mais, malgré le programme fédéral, qui couvre à 100 % pour certaines personnes, *TVA Nouvelles* a sorti de plusieurs témoignages de gens qui sortent de là avec des factures de plusieurs centaines, voire de plus de 1 000 \$, au point tel où il y a des Québécois qui n'y vont plus, là, chez le dentiste.

Et nous, on sait que la science est assez claire à l'effet qu'une mauvaise hygiène buccodentaire, bien ça augmente les risques de diabète et de maladies cardiovasculaires. C'est une mobilisation qui est repartie de plus belle, là, vous la connaissez comme moi, c'est dans ma circonscription, par la clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, qui se veut très mobilisée là-dessus.

Où est-ce qu'on en est là-dedans? Vous, comme ministre de la Santé, vous apprenez qu'un Québécois sur trois ne voit pas le dentiste, ça doit vous préoccuper, quand même.

Mme Bélanger : Bien c'est extrêmement préoccupant, effectivement. Puis, on le sait, là, au Québec, les soins dentaires sont dispensés en grande majorité par des cliniques privées, puis il y a plusieurs régimes. Donc, certains ont des régimes privés, mais c'est loin d'être la grande majorité des régimes qui couvrent les soins dentaires, j'en suis tout à fait consciente. Il y a le programme fédéral, là, qui a été mis en place il y a un an et demi, deux ans, puis c'était par groupe d'âge aussi. Alors donc, ça, ça vient certainement aider.

Il faut continuer de rendre ces services-là disponibles. Les gens qui sont sous l'aide sociale ont accès aux soins dentaires, certaines personnes qui ont des maladies chroniques, qui sont dans des programmes de prévention. Il y a des soins dentaires qui sont donnés en CHSLD public depuis... au moment de la pandémie, où on a mis en place la politique d'hébergement, on a ajouté, dans les CHSLD, des hygiénistes dentaires, donc, pour les soins d'hygiène, notamment. Il y a des services de dentisterie qui sont donnés en CHSLD par les dentistes, là, qui vont dans les différents CHSLD.

Mais c'est vrai que, pour la population générale, il y a... il n'y a pas de programme au moment où on se parle, des programmes... un programme québécois, c'est vrai, il faut le dire, qui vient couvrir les soins... les soins dentaires. Alors donc, c'est à regarder. Il y a même différentes fondations qui se mobilisent aussi pour soutenir les gens qui n'ont pas les moyens...

• (17 h 50) •

M. Cliche-Rivard : Surtout chez les enfants, les mineurs, oui.

Mme Bélanger : Tout à fait. Les ordres... en fait, l'Ordre des dentistes, qui ont une fondation qui donne des services gratuits. Il y a des cliniques qui ont été mises en place pour les populations en situation d'itinérance, notamment du côté de l'Hôpital Notre-Dame, où il y avait un partenariat avec l'Université de Montréal, la Faculté de dentisterie, qui est présent, qui donne, pour les patients qui sont référés par des médecins, qui sont à faibles revenus ou des personnes en situation d'itinérance...

Ça fait qu'il y a différentes initiatives comme ça pour venir en aide aux personnes vulnérables. Mais il n'y a pas de... il n'y a pas un programme, là, qui vise l'ensemble du Québec pour les soins dentaires.

Le Président (M. Provençal) : Alors, on poursuit avec M. le député de Nelligan.

M. Derraji : Combien de minutes, s'il vous plaît?

Le Président (M. Provençal) : 19.

M. Derraji : OK, merci. Je vais revenir à... si vous le permettez, Mme la ministre, à questionner Dr Bergeron sur la nécessité médicale particulière, si vous permettez.

OK. Je veux juste avoir une réponse claire, Dr Bergeron, qu'il n'y a pas de directive de limiter l'accès à la NMP et le contrôle des coûts. Et on ne parle pas de l'autonomie clinique, là. Je veux juste une confirmation claire de votre part qu'il n'y a pas de directive de limiter l'accès à la NMP, M. le Président.

M. Bergeron (Stéphane) : M. le Président, je vais commencer par une boutade. Je ne sais pas si la question de «j'aimerais ça avoir une réponse claire» est en réponse à mes réponses antérieures.

M. Derraji : Non, non, non, aucun lien. Vous ne faites pas de la politique, Dr Bergeron, non.

M. Bergeron (Stéphane) : Donc, je vais être clair, non, il n'y a pas de directive.

M. Derraji : OK. Excellent. Merci. Et croyez-moi, là, quand je peux questionner la ministre et... Mais, vous, j'ai beaucoup de respect à tous ceux et celles qui ne font pas de la politique. Ne vous inquiétez pas, Dr Bergeron. Merci pour la réponse.

Là, je reviens, Mme la ministre, là vous allez voir que je vais demander d'être beaucoup plus clair. Mme la ministre, il y a une demande spéciale d'un citoyen, et j'ai tout un document que je vais vous laisser. C'est un patient et un survivant du cancer de la peau, et j'ai plein de photos que je ne vais pas exposer, mais je lui ai promis que je vais vous donner et je vais vous interpeler.

En fait, il nous demande une reconnaissance accrue des services en épithèse faciale et une prise en charge digne des patients atteints de cancer défigurant. Il nous parle aussi, et c'est M. Henri Delage qui nous parle, qu'il a eu... c'est lui-même un patient ayant traversé cinq récurrences d'un cancer de la peau au visage entre 2011 et aujourd'hui. Son parcours a été jalonné de chirurgies, d'erreurs, de réussites, de traitements lourds, de souffrances physiques, mais aussi de résilience et de renaissance. Après plusieurs interventions, certaines réussies, d'autres avec des séquelles irréversibles — paralysie faciale, paupières affaissées, déformations du visage — il a pu bénéficier d'un service encore trop méconnu, c'est le département d'épithésistes de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus à Québec. Ces professionnels de l'ombre sont de véritables artisans de la reconstruction humaine. Grâce à eux, il a retrouvé non seulement un visage, mais aussi une dignité, une vie sociale et un équilibre psychologique.

Ce qu'il nous demande aujourd'hui... c'est pour cela que je vous interpèle, pour que ces services soient reconnus comme essentiels, pour que leur financement soit assuré à long terme, pour que leur expertise soit transmise et renforcée, parce que c'est quand même... c'est des experts reconnus au niveau mondial, mais surtout afin d'assurer la relève, et finalement, pour que les patients défigurés par la maladie ou un accident ne soient plus jamais laissés sans solution.

C'est un cri de coeur, je... si vous voulez le rencontrer, Mme la ministre, ça va faire un grand plaisir. Mais, je vous dis, je vous épargne de publier... de montrer les photos, mais je pense qu'on a de l'expertise, c'est reconnu. Ce monsieur, maintenant, vit une vie normale, je l'ai rencontré, et je pense qu'il y en a d'autres qui aimeraient bénéficier de cette expertise. L'équipe de soins, elle est à Québec, je les ai rencontrés. Je ne sais pas qu'est-ce que vous en pensez, Mme la ministre, avant de reconnaître la Constitution, reconnaître l'expertise de Québec en tant qu'épithésiste et aussi travailler pour la relève.

Mme Bélanger : Bien, écoutez, c'est très touchant puis, quand on pense au cancer de la peau, c'est aussi un cancer qui est extrêmement préoccupant. Puis là, quand on parle d'un cancer en lien avec le visage, puis je peux imaginer, on n'a pas besoin de voir les photos, mais on peut imaginer comment cela doit être extrêmement difficile. Au Québec, les soins d'épithésie ne sont pas couverts par la Régie d'assurance maladie du Québec, effectivement.

Il y a d'autres programmes particuliers qui couvrent, donc, les différentes situations. Par exemple, au niveau d'un cancer du visage, c'est un programme spécial au niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux. Si c'est par un accident de travail, parce que ça peut être une situation qui survienne, là, il y a la Commission des normes, etc. Puis, si c'est un accident en lien avec le transport, bien, naturellement, c'est la Société d'assurance automobile du Québec, puis il y a certaines autres origines qui peuvent être admissibles à des assurances privées. Alors, c'est préoccupant, effectivement.

Très contente de savoir qu'il y a une équipe spécialisée du côté de l'Enfant-Jésus. Il y a des équipes spécialisées aussi en plastie du visage, et tout ça, là, pour différentes problématiques. On a vu, donc, du côté de Maisonneuve-Rosemont aussi, il y a un an et demi ou deux ans, là, des greffes de visage dans ce cas-là. Mais, écoutez, la situation est quand même importante.

Puis, moi, ce qui m'intéresse de voir, c'est est-ce qu'il y a une offre de service qui peut être suprarégionale éventuellement, parce qu'on ne se mettra pas à faire ça nécessairement dans tous les hôpitaux, on comprend, c'est extrêmement spécialisé. Ça fait qu'on pourrait regarder du côté de l'Enfant-Jésus, effectivement, puis partir peut-être une conversation, là, du côté de Santé Québec et du ministère avec ça. Mais effectivement, là, c'est une situation qui est préoccupante.

M. Derraji : OK. Bien, je compte sur vous, Mme la ministre. Mais surtout, avoir des épithésistes, je pense que c'est une denrée rare, surtout qu'on a des experts au Québec.

L'autre sujet, selon Santé Canada, le radon est la deuxième cause de cancer du poumon après le tabagisme. Chez les non-fumeurs, le radon est la principale cause. Santé Canada estime que 16 % des décès par cancer du poumon au Canada sont attribuables au radon. Ce chiffre représente environ 3 200 décès par année.

Est-ce qu'au ministère vous reconnaissez que le radon est la principale cause du cancer du poumon chez les non-fumeurs? Si oui, pourquoi n'existe-t-il toujours aucun programme structuré de dépistage du radon dans les résidences québécoises?

Là, je fais mention à un citoyen dans mon comté, je ne sais pas s'il nous suit aujourd'hui, à L'Île-Bizard, qui vient de découvrir, via une information quelque part, qu'il doit faire un test de radon. Et, à sa grande surprise, il était choqué de voir que le taux du radon dépasse, et de très, très, très loin, les recommandations.

Là, maintenant, je pense que vous aussi, vous êtes sensible à cette question. Vous la connaissez très bien. Quelle est votre lecture et aussi une solution par rapport à la présence du radon dans les maisons?

Mme Bélanger : Écoutez, premièrement, juste quand même mentionner, là, que, de 2008 à 2025, il y a eu un travail qui a été fait avec l'Association pulmonaire du Québec afin de supporter les activités de lien... en lien de sensibilisation avec le radon. Entre 2008 et 2025, le ministère de la Santé et des Services sociaux a travaillé avec l'Association pulmonaire du Québec, donc quand même important, afin de supporter leurs activités de sensibilisation, bien sûr. Alors, il y a, et c'est important...

M. Derraji : Il n'y a pas de budget, Mme la ministre.

Mme Bélanger : On parle... on parle, là, du code du bâtiment, vous m'amenez à ce niveau-là.

M. Derraji : Non, non, non. Vous avez dit que le ministère travaille avec l'Association pulmonaire du Québec. J'ai devant moi la réponse du ministère, et aucune somme n'a été versée, en 2024-2025, à l'Association pulmonaire du Québec pour la compilation de données ou la cartographie du radon.

Mme Bélanger : OK. C'est exact. C'est exact.

M. Derraji : Donc, comment le ministère travaille si on ne donne rien pour la cartographie?

Mme Bélanger : Bien, en fait... en fait, entre 2008 et 2025, le ministère a travaillé avec l'Association pulmonaire du Québec, mais c'est vrai qu'effectivement, pour... depuis 2025, il n'y a pas eu de financement en particulier avec l'Association pulmonaire. Puis l'objectif, c'était vraiment de cartographier, donc, et de se donner, là, de l'information en lien avec le radon. Puis il y a toute la modification aussi du Code de construction du Québec qui a quand même amélioré la protection, je veux quand même le mentionner.

• (18 heures) •

On va regarder, là, qu'est-ce qui se passe de ce côté-là, à quelle hauteur était le financement qui était octroyé à l'Association pulmonaire, mais il reste que le radon est responsable du cancer dans environ 1 000 cas de cancer du poumon par année. Ça fait que, oui, pour répondre à votre première question, il y a donc une évidence scientifique à ce niveau-là, on le reconnaît, bien sûr.

Maintenant...

M. Derraji : Est-ce que je peux vous suggérer...

Mme Bélanger : Oui, allez-y.

M. Derraji : Faites une campagne de prévention. Moi, la personne qui m'a contacté ne demande pas que le gouvernement paie quelque chose pour lui. Lui, il était offusqué de ne pas savoir l'information. C'est juste ça. C'est parce que, parfois, on pense que ça va passer par le code du bâtiment. Vous avez raison, vous avez raison, mais juste mener des campagnes de sensibilisation, il y a des patients... des patients... des résidents qui... parce que l'intervention, elle est quand même facile à faire et, si ma mémoire est bonne, elle ne coûte pas dans les milliers de dollars, pour une fois; on le détecte, il y a des choses à faire et à mettre en place.

Mais là, si les gens ne savent même pas que le radon, il est chez eux, ils ne savent même pas l'impact du radon sur le cancer, bien là je pense qu'en termes de santé publique la première chose à faire, c'est de mener des campagnes de prévention, sensibiliser la population et, oui, attendre le code du bâtiment, vous avez raison, mais qu'est-ce qu'on peut faire à court terme, là? Parce qu'il y a des gens qui... le stress augmente. Je n'ai pas envie de leur... d'augmenter leur stress, là, mais une campagne de sensibilisation, c'est quand même assez facile à mettre en place.

Mme Bélanger : ...effectivement. Je veux dire, ça nous amène, la question que vous nous posez, à savoir, est-ce que dans nos propres maisons... il y a des règles, là, par rapport à ça, là, mais est-ce que, dans nos propres maisons, on est, donc, exposés à ce gaz, là, parce que c'est un gaz, là, effectivement, le radon, alors est-ce qu'on est exposés dans nos propres maisons? Ça fait qu'il y a peut-être besoin d'information un peu plus au niveau de la population. Dre Caroline Quach-Thanh est avec nous, ce serait peut-être quelque chose qu'on pourrait regarder, là, dans une perspective d'information à la population, alors...

Mais je reviens aussi qu'une fois qu'on fait le dépistage sur le radon, bien, il peut y avoir des travaux qui sont faits au niveau des infrastructures, puis c'est là que le code des bâtiments, en tout cas, pour les nouvelles constructions, doivent être bien, bien mis en place aussi, là.

M. Derraji : Oui. Vous avez raison sur le code du bâtiment, mais, probablement, pour le grand public, je pense, une campagne de sensibilisation de la part de la Santé publique, c'est un «nice-to-know» pour les gens.

Une voix : ...

M. Derraji : Ah, vous l'avez faite?

Mme Bélanger : Oui. Bon, bien, alors, si vous permettez, peut-être que Dre Caroline Quach-Thanh pourrait nous parler de ça.

M. Derraji : Oui, consentement, oui.

Le Président (M. Provençal) : ...

Mme Quach-Thanh (Caroline) : Merci. Caroline Quach-Thanh, directrice nationale de santé publique. En fait, trois secondes, on fait une campagne à chaque année au mois de novembre et on investit 8 500 \$ pour promouvoir la mesure de radon dans les domiciles au Québec. Puis, en plus, le ministère appuie Santé Québec et les directions de santé publique parce que... pour encourager la participation des municipalités, là, au défi des 100 trousseaux et auprès de détecteurs du radon dans les bibliothèques. Donc, il y a quelque chose qui se fait. De toute évidence, ça ne percole pas.

M. Derraji : ...

Mme Quach-Thanh (Caroline) : Dans les bibliothèques.

M. Derraji : On parle des maisons des citoyens.

Mme Quach-Thanh (Caroline) : Comment? Oui, non, mais les bibliothèques prêtent les détecteurs pour que...

M. Derraji : Ah! elles prêtent les détecteurs. OK, j'ai mal compris.

Mme Quach-Thanh (Caroline) : Oui, pour que ce soit ensuite mesuré dans les maisons des citoyens. Et, à chaque mois de novembre, parce que c'est le mois dans lequel il y a une campagne, il y a de... il y a des campagnes de sensibilisation qui sont faites, mais j'entends que ça ne percole peut-être pas.

M. Derraji : Oui, mais est-ce qu'on peut juste recevoir ça... Parce que, un, merci, un. Deux, est-ce que toutes les municipalités reçoivent ce kit?

Mme Quach-Thanh (Caroline) : Je pense que c'est volontaire en matière de participation, je...

M. Derraji : En tout cas, moi, je vais... je vais le promouvoir auprès de nos villes parce que je pense que c'est une excellente idée, d'ailleurs, c'est une réponse. Déjà, commençons par ça. Mais, si c'est volontaire, on se comprend que, parfois, je ne pense pas que tout le monde est sensible à la question du radon.

Mme Quach-Thanh (Caroline) : Tout à fait.

M. Derraji : Et, encore une fois, je ne suis pas là pour alarmer, je fais très attention, mais juste... donnons l'information. Si vous me dites que ça va se faire au mois de novembre, on fera le suivi et moi, je m'engage à le promouvoir au niveau de nos villes. Donc, merci beaucoup, Dre Quach.

Mme Quach-Thanh (Caroline) : Merci.

M. Derraji : Il y a un autre sujet... il y a un autre sujet, Mme la ministre, c'est la Maison des greffés Lina-Cyr qui a accompli quelque chose d'exceptionnel. Ils offrent un toit, du soutien et un milieu humain, des patients greffés parmi les plus vulnérables. En 2025-2026, 1 149 patients y ont séjourné, pour un total de 4 090 journées de présence. Si ces patients avaient dû rester hospitalisés, la facture pour le réseau aurait pu dépasser 34,7 millions de dollars. Grâce à la maison, ces mêmes services d'hébergement ont coûté environ 600 000 \$, soit plus de 34 millions de dollars d'économies pour l'État. Et pourtant, malgré cet apport immense au réseau public, la Maison des greffés traverse aujourd'hui une crise financière majeure. Je pense que vous êtes au courant, Mme la ministre. Et cette crise financière majeure menace directement la poursuite des activités. Pendant qu'il soutient des patients greffés et leurs familles à bout de souffle, il doit aussi se battre pour assurer sa propre survie.

Pour le moment, les responsables de la Maison des greffés ont réussi à amasser 1,4 million de dollars, mais près de 50 % du financement reste encore à trouver alors que les factures liées aux travaux de construction continuent de s'accumuler. Alors, Mme la ministre, est-ce que vous êtes au courant de la situation financière extrêmement préoccupante que traverse actuellement la maison?

Mme Bélanger : Oui, je suis au courant. La Maison des greffés Lina-Cyr, là, est reconnue, là, comme un organisme communautaire d'hébergement national, alors... et depuis 2000. Alors donc, ça fait 26 ans et c'est reconnu

officiellement comme organisme par le ministère de la Santé. Il y a une équipe, là, qui fait un travail extraordinaire. Ils sont situés sur la rue Sherbrooke, si je ne me trompe pas, donc... et le bâtiment, bien, il y a des... il y a de la désuétude, et ils ont... ils ont besoin d'un montant quand même significatif pour entreprendre des travaux.

Il y a eu une aide financière du ministère de la Santé et des Services sociaux pour des travaux urgents qui a été accordée, une aide de 500 000 \$ qui a été accordée, donc, à l'organisation. Le ministère accompagne aussi l'organisme, là, dans ses démarches pour assurer sa pérennité. Ça fait qu'il y a comme deux volets. L'équipe ministérielle est présente, accompagne cet organisme, mais... puis ils ont fait des levées de fonds pour aller chercher, là, aussi du financement pour faire les travaux.

M. Derraji : ...c'est 34 millions de dollars d'économies par l'État.

Mme Bélanger : Tout à fait.

M. Derraji : Si, demain, la maison ferme, on est tous dans le... hein, pas besoin de continuer la phrase. Je pense que c'est une urgence. Est-ce que c'est quelque chose que vous êtes en train de nous dire aujourd'hui, que c'est une priorité afin d'assurer la pérennité? On ne peut pas se permettre la fermeture.

Mme Bélanger : Bien oui. Alors, on reconnaît, là, la plus-value de cet organisme-là, ça, c'est clair. C'est un organisme qui est reconnu par le ministère de la Santé. Ils sont déjà présents pour les accompagner. Donc, il faut voir à trouver une façon de les accompagner, donc, adéquatement, une aide concrète de 500 000 \$, mais il y a aussi peut-être d'autres enjeux, là, au niveau de la gestion de leur équipe, la gestion des ressources humaines, etc. Le ministère sera présent. Alors, c'est vraiment, vraiment très, très important. Et puis on interpelle aussi, là, différents collègues des cabinets pour pouvoir contribuer à les aider. Je ne veux pas rentrer dans le détail, mais il y a différents cabinets, au niveau de Montréal notamment.

M. Derraji : ...juste ça...

Mme Bélanger : Tout à fait.

M. Derraji : ...je ne pense pas qu'on va être... ni vous ni moi, on va être contents de la fermeture. C'est juste ça que je...

Mme Bélanger : Tout à fait, on ne souhaite pas ça, là. On ne souhaite pas ça.

M. Derraji : Oui... Non, non, du tout, du tout, et je pense que c'est nécessaire.

Mme la ministre, je vais saisir de... la dernière minute qu'il me reste par rapport à un sujet qui est aussi très préoccupant. En 2026, un adulte québécois avec une surdité bilatérale n'a toujours droit qu'à un seul appareil auditif. Et je ne sais pas si vous avez déjà eu l'occasion de rencontrer... Moi, je vous dis, c'est ce genre de dossier où on est vraiment démuni. Je ne sais pas vous, là, en tant que collègues, chers élus, quand vous avez quelqu'un en face de vous qui vous ramène cet enjeu, moi, je n'ai pas de réponse. Je ne sais même pas comment répondre, je dois l'avouer. Et, malgré les preuves claires que deux appareils sont essentiels pour entendre adéquatement, travailler, communiquer et prévenir le déclin cognitif, cette iniquité fondée essentiellement sur l'âge et le statut du patient condamne des milliers de citoyens à vivre avec une correction auditive incomplète, une perte auditive mal corrigée, je n'ai pas besoin de vous faire toute le... la genèse, l'isolement social, le retrait des activités.

Est-ce que, Mme la ministre, vous reconnaissez aujourd'hui qu'une perte auditive mal corrigée peut contribuer à l'isolement social et au déclin cognitif? Un. Deuxième question : Comment on peut résoudre cette problématique que nos jeunes Québécois adultes ne peuvent avoir qu'un seul appareil auditif et non pas deux?

Le Président (M. Provençal) : ...

Mme Bélanger : Oui. Alors, écoutez, oui, je reconnais que c'est tout à fait... extrêmement important chez les personnes âgées, bien sûr, mais aussi pour toute la population en général, hein? C'est une question de santé des personnes. Alors, peut-être juste vous dire, ici, le gros défi, c'est le financement de ce programme-là. Alors, je suis quand même obligée de vous dire que le coût total du... il y a 97 000 personnes actuellement, là, qui bénéficient de ce programme, qui n'est pas avec deux... deux appareils auditifs, mais un... bien, c'est 97 000 personnes. Il nous a coûté, en 2021, 38 millions de dollars. En 2025-2026, c'est une augmentation de 25 %. Alors donc, on ajuste les coûts, mais on voit, là, que c'est un programme qui pourrait tripler, quadrupler en termes de besoins. Il faut réestimer vraiment ces choses-là.

Il y a du travail à faire aussi avec les audioprothésistes. Il y a du travail à faire avec la façon dont on travaille au Québec pour que les gens puissent... Il y a certaines personnes qui veulent se procurer eux-mêmes les appareils auditifs. On sait que, maintenant, tout est possible, on peut acheter des choses sur Internet, etc. Il y a des... il y a des difficultés aussi à ce niveau-là, au niveau de l'ordre professionnel.

Donc, je suis très consciente qu'il y a du travail à faire avec l'ordre professionnel, mais il y a une question de financement là-dessus. On a doublé notre programme, et puis ça ne répond pas encore à 100 %.

• (18 h 10) •

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

Mme Bélanger : Alors, il faudra regarder ça, bien sûr. C'est un programme qui est géré par la RAMQ.

Le Président (M. Provençal) : Merci, Mme la ministre. Mme la députée de Soulanges, un petit peu moins de trois minutes.

Mme Picard : Merci beaucoup, M. le Président. Mme la ministre, j'avais une question pour vous, parce que vous avez récemment lancé la politique première ligne, et j'aimerais que vous nous expliquiez plus concrètement comment ça va permettre d'améliorer l'accès à tous les patients.

Mme Bélanger : Oui. Bien, écoutez, la politique première ligne, c'est une politique nationale qui est extrêmement importante et puis qui vient donc nous aider à améliorer nos soins de santé primaires au Québec. La première ligne... ici, au Québec, on parle de première ligne, mais, ailleurs dans le monde, on parle de soins de santé primaires. C'est de ça qu'on parle quand on parle de première ligne. On ne parle pas juste des P4, P5, mais on parle aussi de première ligne, services sociaux, première ligne, organisation de services pour les aînés, première ligne pour les jeunes, première ligne pour la santé mentale. Alors, c'est de ça qu'on parle quand on dit qu'il faut continuer de faire évoluer nos CLSC.

Alors, cette politique-là, justement, nous permet et nous permettra de remettre l'emphase sur nos CLSC. On a une infrastructure qui est extraordinaire au Québec, qui s'appelle les CLSC, qu'on ne retrouve pas dans les autres... dans les autres provinces. Et les centres locaux de services communautaires se doivent d'être un rendez-vous... un lieu physique pour accueillir les gens, les accompagner, les évaluer et les référer vers des organismes communautaires au besoin. On ne peut pas demander aux Québécois, Québécoises de connaître toute l'offre de services des organismes communautaires dans une région puis encore moins demander ça aux personnes âgées. Alors, les CLSC ont un rôle de navigateur à jouer, d'accueil, d'évaluation, d'orientation et de navigateur. Et il faut renverser... Si on veut avoir un système de santé qui fonctionne, il faut miser sur les soins de santé primaires.

Alors, tout est dans tout. On a quand même un budget de près de 60 milliards de dollars au niveau de la santé, mais il y a des choix à faire. Alors, il y a la stratégie de prévention aussi, que Dre Caroline Quach-Thanh a lancée, et j'étais... on était ensemble il y a deux semaines. Et c'est en misant sur la prévention, sur les soins de santé de première ligne puis sur les services de soutien à domicile qu'on va faire une véritable différence. Les CLSC, pour moi... je reviens avec «porte d'entrée», on a dit tantôt qu'il y avait Votre Santé, il y a le 8-1-1, mais il faut aussi une porte physique. Puis moi, je m'attends qu'il y ait des gens au CLSC, avec quelqu'un qui est capable d'accueillir les personnes puis de les référer vers les différents programmes. Alors, c'est important. Ça existe, il ne faut pas dénaturer les CLSC. Ce n'est pas les centres hospitaliers qui peuvent faire... prendre le relais à ce niveau-là. Ce n'est pas comme ça que ça fonctionne, un système de santé qui est accessible.

Alors donc, on ne fera pas d'autres structures. Vous savez qu'il y avait eu un grand rapport sur la... avec la commissaire santé, bien-être, que je salue, là, qui fait un travail exemplaire, puis elle avait recommandé de mettre en place des infrastructures régionales ou locales pour mieux coordonner les services de première ligne. Et, bon, je saluais cette recommandation-là, mais notre choix s'est arrêté de dire : Bien, ça existe déjà, puis c'est les CLSC qui peuvent faire ça.

Alors, il faut qu'on soit convaincus de ça. Moi, je le suis, puis j'en ai fait une politique, et je vais suivre ça de près, mais, je le répète, on est dans un système hospitalocentriste, puis il faut se sortir de cela, même si les hôpitaux sont extrêmement importants. Il faut revenir à la base, puis la base, c'est des soins de santé primaires. Alors, voilà.

Adoption des crédits

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, Mme la ministre. Le temps alloué à l'étude du volet Santé des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux étant presque écoulé, nous allons maintenant procéder à la mise aux voix des crédits.

Le programme 1, intitulé Fonctions de coordination, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division. Le programme 2, intitulé Services dispensés à la population, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division. Le programme 3, intitulé Office des personnes handicapées, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division. Le programme 4, intitulé Régie de l’assurance maladie du Québec, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division. Adopté sur division. Le programme 6, intitulé Régimes de retraite, est-il adopté?

Des voix : Adopté.

Des voix : Sur division.

Le Président (M. Provençal) : Sur division. Merci.

Documents déposés

En terminant, je dépose les réponses aux demandes de renseignements de l’opposition.

Compte tenu de l’heure, la commission, ayant accompli son mandat, ajourne ses travaux au mardi 2 juin 2026, à 10 heures, où elle poursuivra un autre mandat. Merci à tous et bonne soirée.

(Fin de la séance à 18 h 16)