|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Province*** | ***Législature*** | ***Session*** | ***Type de discours*** | ***Date du discours*** | ***Locuteur*** | ***Fonction du locuteur*** | ***Parti politique*** |
| Québec | 37e  | 1re  | Remarques préliminaires à l’étude des crédits | 8 juillet 2003 | M. Philippe Couillard | Ministre de la Santé et des Services sociaux  | PLQ |

**M. Couillard :** M. le Président. J'aimerais d'abord reconnaître la présence du député de Saint-Hyacinthe, un des porte-parole de l'opposition en santé et services sociaux. Je ne doute pas que nous aurons ensemble des échanges dynamiques, comme il le disait, et certainement intéressants.

J'aimerais également, si vous le permettez, prendre quelques instants pour présenter les personnes qui m'accompagnent aujourd'hui. À ma gauche, Mme Johanne Whittom, qui est la directrice du cabinet du ministre de la Santé et des Services sociaux, accompagnée par plusieurs membres de ce cabinet: Mme Rouleau, M. Peachy, Mme Bombardier, M. Coutlée, M. Blondin, Mme Elger, Mme Gagnon, Mme Montpetit, Mme Bougie et M. Descôteaux. À ma droite se trouve le Dr Juan Roberto Iglesias, sous-ministre en titre du ministère de la Santé et des Services sociaux, accompagné par des membres de la Direction du ministère, nommément Mme Dagenais, M. Jean, Mme Dollard, M. Bazin, M. Malouin, M. Paquet, M. Ouellet, M. Bolduc ainsi que M. Larouche. Je leur souhaite tous la bienvenue et je les remercie de leur collaboration.

M. le Président, membres de la commission, mesdames et messieurs, l'étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux que nous entreprenons aujourd'hui s'engage à un moment charnière de l'histoire du système québécois de santé et de services sociaux et marque le début d'une ère nouvelle, autant pour l'administration publique que pour les réseaux financés par l'État. Par notre élection, les Québécoises et les Québécois ont donné le signal clair que les façons de faire de l'ancien gouvernement ne leur convenaient plus. Dans le secteur de la santé et des services sociaux, ils ont fait savoir que des changements devaient avoir lieu rapidement et ils nous ont élus pour les réaliser.

Pour ce faire, nous avons trois défis de taille à relever: nous devons faire face à la croissance des besoins, contenir l'évolution des coûts à un niveau acceptable pour les individus et la société tout en maintenant les principes d'universalité, d'équité et d'accessibilité qui sont à la base de notre système. Nous avons déjà commencé à faire ces changements en dépit de la situation financière difficile que l'ancien gouvernement a léguée au Québec et même si le cadre financier de notre parti ne débute, il faut le rappeler, qu'en 2004-2005.

En premier lieu, M. le Président, nous respectons notre engagement de faire de la santé et des services sociaux notre grande priorité. En effet, alors que l'ensemble des dépenses de programmes du gouvernement augmentent cette année de 3,8 %, ce taux de croissance atteint 7,2 % à notre ministère. Cela correspond à une hausse de 1 287 000 000 $ par rapport aux dépenses probables de l'an dernier. Cette injection de fonds nous a déjà permis de poser des gestes pour régler certains problèmes criants. Elle favorisera aussi la mise en place d'actions conçues pour améliorer les services à la population.

Pour l'année 2003-2004, les crédits consentis au ministère de la Santé et des Services sociaux s'élèvent à 19 115 000 000 $, soit 41,7 % des dépenses de programmes du gouvernement. Cela inclut les budgets du ministère, des établissements, des régies régionales, de la Régie de l'assurance maladie du Québec ainsi que de l'Office des personnes handicapées.

Les éléments les plus importants du budget de dépenses de la Santé et des Services sociaux sont directement liés aux services à la population. Il s'agit du fonctionnement des établissements, pour 11 milliards, des services médicaux, pour près de 3 milliards, de même que les services pharmaceutiques, les médicaments, pour 1,6 milliard.

Pour le seul programme d'assurance médicaments, le gouvernement investit 194 millions de dollars supplémentaires cette année. Une somme de 50 millions de dollars permet de mieux financer l'augmentation des coûts de système spécifiques en santé et services sociaux, qui incluent ceux liés au vieillissement de la population, à l'utilisation des médicaments en établissement et à l'évolution technologique. Une autre somme de 45 millions de dollars permet de couvrir les coûts de fonctionnement des nouvelles installations, notamment pour l'ouverture complète des nouvelles salles d'opération à l'Hôpital Laval de même que pour les centres ambulatoires du Lakeshore et de Le Gardeur.

La hausse des crédits permet aussi de financer l'évolution des coûts de la gestion de l'approvisionnement en produits sanguins, Héma-Québec, ce qui représente une croissance de 39 millions de dollars pour la prochaine année. Nous serons également en mesure d'honorer les engagements de 320 millions de dollars pris à l'égard des professionnels de la santé par le gouvernement qui nous a précédés.

En outre, comme je l'ai annoncé le 22 mai dernier, nous investissons plus de 240 millions de dollars, récurrents, pour les urgences, la réduction des listes d'attente, le renforcement de la première ligne, la santé publique, le soutien au personnel ainsi que pour les services aux personnes âgées, aux personnes en perte d'autonomie et aux personnes vulnérables.

Pour les urgences, c'est une somme de 25 millions qui a été mise à la disposition du réseau, en plus des 50 millions de l'année précédente qui ont été annualisés. Par ailleurs, les 10 centres hospitaliers dont les urgences sont les plus achalandées ont la possibilité d'ouvrir des lits supplémentaires en période de pointe. Nous finançons aussi la création de postes de coordonnateurs médicaux dans 22 urgences du Québec.

Une autre somme de 57 millions de dollars est consacrée à la réduction des listes d'attente en chirurgie. Le premier ministre a été clair: l'attente devra être notre pire ennemi. Grâce à cette somme, plusieurs milliers de chirurgies se feront, autant de la chirurgie en hospitalisation qu'en chirurgie d'un jour. De plus, nous ferons en sorte qu'une personne soit clairement identifiée comme imputable du respect des listes d'attente et surtout du délai d'attente maximal pour chacune des procédures mentionnées.

Il faut aussi que les usagers, que la population soit mieux informée de la situation réelle concernant l'attente dans les hôpitaux. C'est pourquoi j'ai demandé à ce que, d'ici l'automne, chaque hôpital inscrive sa liste d'attente par interventions et par domaines d'activité sur le site Internet du ministère, de sorte que la population puisse faire des comparaisons et des choix véritables dans les services qui lui sont offerts.

Dès cette année, nous consacrons 10 millions de dollars à l'achat de petits instruments chirurgicaux, reconnaissant ainsi l'importance pour le personnel d'avoir sous la main l'instrumentation nécessaire.

Il nous faudra également introduire plus de flexibilité dans la prestation des services, y compris par le recours ciblé au secteur privé, mais à des conditions qui permettent cependant de respecter nos objectifs de justice sociale. Et ces quatre principes sont, M. le Président, extrêmement importants, et nous y tiendrons de façon extrêmement rigide. Premier principe, il ne doit pas y avoir de frais pour le patient ou l'usager. Deuxième principe, la personne doit être référée par son hôpital ou son instance régionale. Troisièmement, le prix du service doit être égal ou inférieur à celui offert dans le réseau public. Et, quatrièmement, il ne doit pas y avoir au même moment de ressources non utilisées dans le système public.

Concernant les services de première ligne, les nouvelles mises de fonds atteignent 30 millions de dollars cette année. Qu'on parle de groupes de médecine de famille ou de cliniques réseau, nous poursuivons l'objectif d'en arriver à doter le Québec de formules souples, adaptées aux besoins et permettant d'élargir l'accès aux services médicaux et une meilleure prise en charge. Pour les personnes qui doivent se déplacer pour recevoir des soins ou des services non disponibles dans leur région, une somme de 3 millions de dollars servira à bonifier l'allocation qui leur est déjà versée.

En matière de maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie et des autres personnes qui le requièrent, nous ajoutons 50 millions de dollars, qui serviront aussi pour le soutien des proches. De plus, cette somme permettra d'améliorer l'hébergement et les soins de longue durée dans certaines régions dont les services sont moins bien développés.

Je suis aussi particulièrement préoccupé du sort des personnes autistes et dysphasiques. Je suis donc très fier que nous ayons pu dégager, dès cette année, une somme de 18 millions de dollars qui permettra d'intensifier les services de stimulation précoce, prioritairement pour les jeunes de deux à cinq ans. En outre, ceci nous permettra de diminuer le temps d'attente pour obtenir le diagnostic, de développer des services spécialisés de soutien pour la clientèle d'âge scolaire, de consolider les services de soutien aux familles et de développer des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation, de soutien à l'intégration sociale pour les adultes.

Par ailleurs, compte tenu de l'expertise à développer dans le secteur public, les personnes pourront, dans les régions où de telles possibilités existent, faire l'achat de services auprès de professionnels reconnus dans le secteur privé, aux mêmes conditions que j'ai mentionnées plus tôt dans la grande description de notre philosophie de l'utilisation du secteur privé en santé et services sociaux.

Pour ce qui est des déficiences du langage et de la parole, les services seront accrus à la faveur d'une nouvelle mise de fonds de 3 millions de dollars.

En santé mentale, les budgets additionnels s'élèvent à 9 millions de dollars et serviront à mettre en place des services de prise en charge pour les personnes suicidaires ainsi qu'à implanter des services de suivi intensif des personnes présentant des troubles graves de santé mentale ou celles à risque suicidaire élevé.

Les jeunes en difficulté feront également l'objet de notre attention. Une somme additionnelle de 10 millions de dollars leur est destinée pour réduire les listes d'attente en protection de la jeunesse et ainsi diminuer l'engorgement des ressources d'hébergement.

Nous avons aussi augmenté de 8 millions de dollars les sommes destinées aux femmes victimes de violence ainsi qu'à leurs enfants. Les maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence pourront ainsi mettre en place des services de soutien auprès des enfants témoins de cette violence. Le financement de base de ces maisons ainsi que celui des centres de femmes sera également augmenté.

M. le Président, l'expérience des derniers mois nous a montré combien il importe que le Québec renforce sa capacité d'action pour contrer les menaces à la santé de la population. Aussi, nous avons réservé une somme de 20 millions de dollars pour mettre en place des mesures liées aux maladies en émergence, comme le virus du Nil ainsi que la vaccination contre la méningite, et etc. D'autres mesures préventives, portant, par exemple, sur le tabagisme et la sédentarité, pourront aussi être réalisées en cours d'année.

Nous agissons également dès cette année, M. le Président, pour soutenir le personnel du réseau. Un montant de 11 millions de dollars doit servir à assurer la disponibilité du personnel clinique sur les quarts de travail les plus vulnérables pendant la période estivale. Les établissements ont ainsi latitude d'offrir des primes non seulement aux infirmières, comme l'an dernier, mais également aux infirmières auxiliaires, aux préposés aux bénéficiaires ainsi qu'aux inhalothérapeutes. En tout, plus de la moitié des investissements additionnels de 248 millions de dollars est consacrée à l'amélioration de services sociaux, communautaires ou de première ligne.

Par ailleurs, de nombreuses lettres d'entente ont été signées avec la Fédération des médecins omnipraticiens, et elles renferment de bonnes garanties sur l'ouverture normale de toutes les salles d'urgence au cours de l'été. La Fédération a d'ailleurs fait connaître publiquement son engagement à cet effet, et notre suivi auprès des établissements confirme l'efficacité des gestes que nous avons posés à ce jour pour éviter des ruptures de services dans les hôpitaux pour cet été.

Mais notre lutte à la pénurie d'effectifs doit se poursuivre au-delà de la période estivale, car le réseau subit encore quotidiennement les conséquences d'une des décisions les plus catastrophiques de l'histoire de ce réseau, soit celle des mises à la retraite massives, qui ont laissé des équipes dépeuplées, des gens démotivés, de plus en plus épuisés. Pour y arriver, et ce sera long bien sûr, nous allons procéder à l'augmentation des admissions en facultés de médecine et en sciences infirmières jusqu'à ce qu'il y ait, comme nous l'avons dit durant la campagne, 750 étudiants de médecine de plus en formation et 1 500 infirmières de plus dans le réseau. Nous allons également améliorer le programme de décentralisation de la formation médicale en région et augmenter l'offre de stages de ce programme d'ici cinq ans. Nous devons également ajuster le programme de bourses aux étudiants en médecine de manière à leur offrir des bourses plus tôt, en retour d'un engagement de leur part à l'égard d'une région donnée. Mais, dans le contexte actuel de pénurie, il faut aussi encourager davantage la réorganisation du travail, de façon à mieux utiliser les compétences des personnes. Nous avons donc affecté, dès cette année, une somme de 3 millions de dollars à la réorganisation du travail dans le réseau, ce qui s'ajoute aux 2 millions de dollars déjà prévus pour le programme d'organisation du travail en soins infirmiers et nous permettra d'étendre ce programme à d'autres secteurs d'activité confrontés à des pénuries sévères de main-d’œuvre, comme la pharmacie, par exemple, et l'orthophonie. Nous consacrerons aussi 1 million de dollars à la recherche, au recrutement, à l'accueil et à l'intégration d'infirmières, de médecins et d'autres professionnels formés à l'étranger.

M. le Président, parmi les problèmes que les crédits en santé et services sociaux ne nous permettront pas de régler cette année, les déficits des établissements figurent malheureusement en tête de liste. Mais leur ampleur nous oblige à poser des gestes immédiatement. Ces déficits ont été occasionnés en partie par, d'une part, l'indexation incomplète des dépenses ou par le développement local de services sans financement adéquat préalablement identifié. Or, comme je l'ai indiqué précédemment, la hausse des crédits permettra de mieux financer l'augmentation des coûts de système en santé et services sociaux, et ce, pour la première fois en huit ans. C'est une partie de la solution.

Mais il faut faire plus, et c'est pourquoi nous travaillons actuellement avec les régies régionales et les établissements afin de fixer des cibles réalistes de rétablissement de l'équilibre budgétaire dans chaque région du Québec. Nous devrons aussi nous assurer d'une utilisation optimale des ressources et insister que toutes les mesures préservant les services à la population soient mises en application. À cette fin, les situations déficitaires seront encadrées par une entente tripartite qui témoignera de l'engagement sans équivoque de l'établissement à rétablir l'équilibre budgétaire. Il s'agit là d'un objectif incontestable d'équilibre budgétaire auquel nous devons tous et toutes souscrire.

Mais, s'il faut réinvestir dans notre système de santé et de services sociaux et en resserrer la gestion, il faut le faire évoluer vers un système plus efficace, plus près des services et des gens que nous servons, et surtout plus imputable. J'ai donc demandé au ministère de constituer des équipes de travail sur sept grands thèmes, qui seront à l'origine des changements que nous comptons effectuer à court et moyen terme. Ces sept thèmes sont: la régionalisation des services sociaux et de santé, la création du Commissaire à la santé et de la Charte des droits et responsabilités des patients, la modernisation de la médecine académique au Québec, l'utilisation du médicament, le rôle de l'infirmière praticienne, les relations fédérales-provinciales-territoriales en santé et services sociaux ainsi que l'informatisation du réseau.

Chaque équipe devra dégager des pistes d'action prioritaires et proposer les modes d'implantation les plus appropriés. Les résultats des travaux sur la régionalisation, sur le Commissaire à la santé de même que sur la modernisation de la médecine académique seront connus dès l'automne. Des consultations adaptées à chaque thème seront aussi menées afin de tenir compte des points de vue des parties concernées, y compris la population.

Au plan de la régionalisation des services sociaux et de santé, nous devrons accroître la capacité à répondre aux besoins des gens le plus souvent possible dans leur milieu de vie, offrir des services coordonnés et intégrés en favorisant la prise en charge des personnes à travers l'organisation des services, contrôler les coûts, et éliminer les ruptures de services dans le système public, et favoriser la prise de décision le plus près possible de ceux qui livrent les services ou les utilisent.

Un autre changement-clé dans la gestion du réseau est la création d'un poste de Commissaire à la santé pour permettre une vigie continue de l'accessibilité aux services et l'arbitrage des choix par l'Assemblée nationale concernant, entre autres, les questions éthiques, la composition du panier de services, des médicaments et des technologies. Ce Commissaire nommé par l'Assemblée nationale, et donc indépendant du gouvernement, disposera de l'autorité morale requise pour promouvoir l'implantation d'une véritable culture d'excellence et de performance dans l'organisation et le fonctionnement des services. Il aura le mandat de conseiller le gouvernement sur les choix à faire pour assurer l'évolution continue, cohérente et durable du système québécois de santé et de services sociaux, de même que sur la façon de contenir la croissance de l'enveloppe budgétaire consacrée à ce portefeuille. Ce sera un gage de transparence et une façon de dépolitiser autant que possible la gestion de notre système de santé et de services sociaux.

Mais il n'y a pas que la gestion du réseau qui doive évoluer; nous devons aussi moderniser la médecine académique au Québec afin de l'adapter aux nouvelles réalités. Pour ce faire, nous devrons maintenir les soins de première et de deuxième ligne à proximité des gens et concentrer les services de nature académique dans les réseaux universitaires intégrés de santé, ou RUIS en abréviation. Quatre réseaux universitaires intégrés de santé sont donc créés: le RUIS de l'Université Laval, de l'Université McGill, l'Université de Montréal et de l'Université de Sherbrooke. Ces nouveaux réseaux favoriseront l'excellence en matière de soins, l'acquisition et le transfert des connaissances, l'évaluation des technologies, tout en permettant de mieux répondre aux besoins de la clientèle étudiante. Établissant des liens privilégiés avec le milieu médical des régions du Québec, les réseaux universitaires intégrés de santé devront en outre harmoniser leurs activités avec l'organisation des services médicaux et de santé des régions qu'ils parrainent, susciter un partenariat avec ces milieux et y développer la formation en assurant un soutien professionnel.

En misant sur la complémentarité des établissements plutôt que sur la compétition, nous parviendrons à offrir à la population des services médicaux complets et de qualité. À terme, chacun des grands centres hospitaliers du Québec aura une mission liée à un certain nombre de spécialités. Les mandats respectifs de chaque hôpital deviendront rapidement de véritables outils de gestion à portée régionale et constitueront des centres de référence clairs pour les patients, qui se retrouveront facilement dans la nouvelle organisation.

Dans un autre ordre d'idées, nous sommes tous conscients de l'impact de l'utilisation du médicament sur les finances publiques québécoises. Or, le régime général d'assurance médicaments est un acquis social important pour le Québec, parce qu'il a donné une couverture pour les médicaments à des gens qui, auparavant, n'en avaient pas. Nous devons le préserver, cependant en l'améliorant et en remplissant nos engagements pour les plus défavorisés.

À cet égard, un comité tripartite, formé du ministère, de la Régie de l'assurance maladie et du Conseil du médicament, a été formé pour étudier l'ensemble des questions touchant les prix des médicaments, qu'il s'agisse du prix du fabricant, de la marge de profit du grossiste ou des pratiques commerciales des compagnies pharmaceutiques à l'égard des médecins et des pharmaciens. Les premières recommandations du comité sont attendues en décembre prochain.

Nous avons aussi amorcé des travaux qui mèneront à l'élaboration d'une véritable politique du médicament. Ces travaux porteront sur la disponibilité des médicaments, l'accès équitable et raisonnable aux médicaments pour les citoyens, la détermination d'un prix du médicament raisonnable pour le régime ainsi que l'utilisation optimale des médicaments. Les résultats de ces travaux alimenteront le vaste débat que le Québec doit tenir sur la manière de concilier la double mission du régime général d'assurance médicaments, à savoir celle d'assistance et d'assurance, et de préserver le régime à un coût raisonnable pour l'ensemble de la population.

Par ailleurs, dans un contexte de pénurie d'effectifs médicaux, il importe de trouver des façons de mieux utiliser les compétences des personnes et de rendre les tâches plus stimulantes pour le personnel. Nous comptons donc voir comment nous pourrons faire progresser le rôle de l'infirmière dans les soins de première ligne, comme c'est le cas de l'infirmière praticienne, et élargir son rôle en assistance opératoire.

Au plan des relations fédérales-provinciales et territoriales, le premier ministre déclarait récemment qu'une nouvelle ère de collaboration interprovinciale était lancée afin d'obtenir davantage d'argent du gouvernement fédéral pour mieux financer les soins de santé et corriger le déséquilibre fiscal. De notre côté, nous devrons dorénavant assurer une présence soutenue aux travaux et aux rencontres de nos homologues pour pouvoir mieux faire entendre la voix du Québec et surtout profiter de toutes les opportunités pour financer les innovations que nous devons introduire, notamment pour ce qui est des technologies de l'information.

Concernant l'informatisation du réseau, il nous faut proposer un plan d'organisation et de développement des ressources qui viendra soutenir la prestation des services et la mise en réseau encore optimale des établissements sociosanitaires.

Enfin, j'ai demandé que soient accélérés les travaux de la table de concertation et de coordination sur l'allocation des ressources créée en novembre dernier. Cette table a pour mandat de proposer un nouveau modèle de budgétisation qui corrigera les inéquités entre les régions et entre les établissements que crée le modèle actuel. Dans ce nouveau modèle, l'argent suivra le patient, parce que la répartition tiendra compte des caractéristiques de la population et de ses besoins en matière de services de santé et de services sociaux. J'ai demandé que ce nouveau mode d'allocation s'applique graduellement dès le mois d'avril 2004.

Enfin, il subsiste trois grands domaines pour lesquels nous devons recentrer les actions gouvernementales qui sont éclatées et dispersées dans le réseau actuel, trois véritables priorités nationales. Il y a d'abord la santé mentale, un domaine pour lequel j'ai la plus grande préoccupation parce qu'il touche les plus vulnérables parmi nous, les gens qui sont sans voix. Ces personnes ont rarement l'occasion de se faire entendre, et j'ai l'intention de tout faire pour les aider à être écoutés et pour leur offrir une réponse adaptée à leurs besoins.

Deuxièmement, la lutte contre le cancer est un autre domaine où les actions sont extrêmement fragmentées. Le Québec est en retard par rapport au reste du Canada à ce chapitre, et nous devons mieux intégrer notre action pour combattre efficacement cette maladie.

L'état de santé des populations autochtones est le troisième domaine où notre offre de service est mal adaptée à la réalité géographique et culturelle de ces personnes. Nous devons revoir notre offre globale de services sociaux et de soins de santé aux populations autochtones et l'inscrire dans une action gouvernementale plus large, car leur situation socioéconomique a bien sûr un impact fondamental sur la santé.

M. le Président, je viens d'exposer les cibles prioritaires du ministère de la Santé et des Services sociaux pour les prochaines années en vue d'introduire immédiatement les améliorations substantielles dans la prestation des services partout au Québec, de répondre aux besoins de la population et de vaincre l'attente. Ces actions constituent les premiers pas vers une réorganisation significative du réseau de la santé et des services sociaux et son recentrage sur ses missions essentielles.

Pour les mettre en œuvre, nous faisons appel à l'expertise des gens qui œuvrent dans le réseau et qui dispensent les services à la population, car le renouveau du réseau de la santé et des services sociaux repose sur leur savoir-faire et sur leur volonté d'offrir à leurs concitoyens les services qu'ils sont en droit de recevoir. Déjà, je constate que l'espoir renaît au sein des équipes du réseau et qu'elles reprennent confiance devant les changements qui se dessinent, et qu'elles adhèrent également aux changements qui se dessinent. La tâche s'annonce néanmoins complexe et ardue. Mais une chose demeure: nous avons l'obligation de nous donner des objectifs clairs, de définir le cap et de prendre les moyens de le maintenir sans égard aux difficultés qui se dresseront sur notre route.

M. le Président, membres de la commission, à titre d'élus, nous avons tous et toutes à cœur l'amélioration de notre système de santé et de services sociaux. C'est sans doute le défi le plus considérable auquel nous aurons à faire face au cours des prochaines années. Mais, comme Québécois et comme Québécoises, nous ne devrions jamais accepter que nous ne puissions faire mieux, beaucoup mieux, que ce que nous avons fait jusqu'à maintenant. Gouverner, c'est faire des choix. La population du Québec nous a démocratiquement fait connaître le sien. Par nos actions, notamment pour assurer le renouveau de notre système de santé et de services sociaux, nous lui confirmerons la justesse de ce choix. Je vous remercie, M. le Président.