|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Province*** | ***Législature*** | ***Session*** | ***Type de discours*** | ***Date du discours*** | ***Locuteur*** | ***Fonction du locuteur*** | ***Parti politique*** |
| Québec | 38e | 1re | Remarques préliminaires à l’étude des crédits | 12 juin 2007 | M. Philippe Couillard | Ministre de la Santé et des Services sociaux | PLQ |

**M. Couillard:** Merci, M. le Président. Je voudrais d'abord vous saluer à nouveau comme président de la Commission des affaires sociales de même que mes collègues de l'Assemblée nationale, les collègues ministériels mais également le critique de l'opposition officielle de même que le critique du deuxième parti d'opposition et son collègue qui l'accompagne aujourd'hui. Je ne doute pas que nous aurons des échanges productifs et pleins d'informations pour les citoyens qui nous écoutent.

Je voudrais brièvement vous présenter, à ma droite, M. Roger Paquet, qui est le sous-ministre en titre du ministère de la Santé et des Services sociaux, et, à ma gauche, Cathy Rouleau, qui est ma directrice de cabinet. Une petite information double sur Mme Rouleau: ce sont ses septièmes crédits de la Santé, deux comme adjointe à l'opposition et cinq pour le gouvernement. Donc, c'est probablement une de celles qui a la plus vaste expérience, mis à part les fonctionnaires bien sûr, de l'étude des crédits de la Santé et des Services sociaux. Et en plus, en primeur, M. le Président, c'est son anniversaire aujourd'hui, alors je pense qu'on devrait le souligner.

Alors, M. le Président, l'étude des crédits budgétaires est un moment important et privilégié de la vie parlementaire parce qu'il nous porte à la jonction de l'Exécutif et du législatif. C'est l'occasion pour le gouvernement de présenter, documenter, étayer et justifier ses choix politiques, lesquels bien sûr sont en relation avec des choix budgétaires, une démarche d'autant plus importante en contexte de gouvernement minoritaire, comme ont montré récemment les discussions sur le budget qui a finalement été adopté par l'Assemblée nationale. D'ailleurs, ces discussions ont amené des crédits supplémentaires de 60 millions de dollars en santé, sommes qui seront les bienvenues dans le réseau. On aura l'occasion de discuter de ces crédits supplémentaires, je crois, M. le Président, dans une session ajoutée à notre horaire.

Alors, ceci va s'ajouter aux crédits initialement annoncés de 23 788 000 000 $ pour le réseau de la santé et des services sociaux du Québec, pour l'année 2007-2008, auxquels vont s'ajouter bien sûr les crédits de la Capitale-Nationale, que nous n'étudierons pas dans le cadre de cette commission mais qui sont regroupés dans les crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux, étant donné le fait que j'en suis le titulaire. Ça représente presque 6 milliards ajoutés depuis 2003. Ça représente actuellement 44 % des budgets de dépenses du gouvernement, et les deux tiers des ajouts budgétaires de cette année encore une fois vont à la Santé et aux Services sociaux. Il y a certainement une forte pression sur le gouvernement, la société et les contribuables, d'où la nécessité de poursuivre la réflexion sur le financement à long terme. Je ne doute pas qu'on aura là-dessus des discussions très intéressantes avec les collègues des deux partis d'opposition.

Du côté des immobilisations, nous réaffirmons, nous l'avons fait hier encore, une volonté ferme de maintenir et de renouveler les infrastructures, maintenir les actifs, entretenir, rénover nos établissements et bien sûr construire des nouvelles installations. On a multiplié par six le montant consacré au maintien d'actif depuis notre arrivée, qui nous amène à près de 250 millions, alors qu'il était à 40 millions en 2003, ce qui nous amène à la valeur de remplacement de 2 % de la valeur de remplacement des immeubles, ce qui est conforme à la norme habituellement et internationalement reconnue dans le passé. Et je mentionne que, chaque fois que nous faisons des nouvelles installations dans le réseau de la santé, nous pourvoyons les budgets de fonctionnement de ces installations, ce qui, avouons-le, n'a pas toujours été le cas dans le passé.

Dans le domaine de l'informatisation du réseau, il y a un développement majeur qui consiste en le projet en collaboration avec l'Inforoute Santé Canada, un investissement de 562 millions de dollars sur quatre ans: on veut faire un renouvellement des équipements médicaux sur un horizon de 10 ans. Je pense que c'est important, comme message, pour les équipes médicales dans les hôpitaux: le maintien d'actif maintenant touche également les équipements médicaux. Toutes ces dépenses d'immobilisation sont nécessaires pour garantir la qualité, l'accessibilité et la sécurité des soins, en fait sont indispensables, et il n'y a personne d'autre que le gouvernement qui va le faire, ce qui veut dire qu'effectivement il faut ajouter des sommes sur la dette. On aura l'occasion d'en parler avec l'opposition officielle.

À nouveau, cette année, nous rencontrons l'augmentation normale des coûts de système, les hausses de salaire, les coûts de l'énergie, et également les coûts de système qu'on appelle spécifiques ou propres à la santé, en lien avec les changements démographiques, les technologies, etc. Et encore une fois c'est quelque chose qui ne s'est pas toujours fait, d'où la pression qui était intenable sur les établissements et une tendance au déficit.

Comme chaque année depuis 2003, il y a aussi d'importants budgets de développement, qui se traduisent sur le terrain et au quotidien, et pour les gens et les citoyens du Québec, par des services accrus: 158 millions à même les crédits initiaux et 60 millions qui s'ajoutent suite à l'accord avec le deuxième parti d'opposition, donc pour 218 millions de dollars, sur une base annuelle, de nouveaux services.

Les réinvestissements sont ciblés dans un certain nombre de domaines prioritaires où leurs répercussions seront rapidement perceptibles par les concitoyens et les concitoyennes. D'abord, les personnes âgées en perte d'autonomie recevront, pour la mise en place du plan d'action gouvernemental, 95 millions de dollars de plus sur une base annuelle, et on vient donc soutenir l'implantation du plan d'action lancé en 2005. On veut bien sûr, à travers ce plan d'action, favoriser la transition entre le modèle actuel, plutôt orienté vers l'institution, vers un nouveau modèle axé sur les services dans la communauté. La majeure partie des 95 millions sera allouée de façon à favoriser le maintien dans la communauté, notamment à domicile, l'aide aux proches aidants, le soutien communautaire, le développement de places d'hébergement non institutionnelles et bien sûr l'intensification des services dans les CHSLD, pour prendre en compte l'alourdissement des besoins des personnes qui sont hébergées.

Les personnes handicapées, il en a été question il y a quelques jours, reçoivent un ajout de 40 millions de dollars, que nous avons annoncé, je pense, il y a à peine quelques heures. Ils nous avaient eux-mêmes mis au défi de leur proposer une stratégie d'amélioration de l'accès aux services de réadaptation, lorsque nous discutions de la question des services de santé. Ça nous amène, avec les 65 millions déjà investis depuis 2003, à un réinvestissement cumulatif supérieur à 100 millions en réadaptation, ce qui est un précédent, M. le Président.

Alors, 24 millions de dollars des nouvelles sommes seront offerts dans les centres de réadaptation, avec un accent important sur les enfants et les jeunes, 15 millions en déficience physique, 9 millions en déficience intellectuelle et pour les troubles envahissants du développement, 10 millions de dollars pour les services de soutien à domicile et dans la communauté ainsi que pour le soutien aux familles, 5 millions de dollars pour bonifier le système du chèque emploi-services, ce qui va permettre aux personnes handicapées de rehausser à 10$ l'heure le salaire de leurs employés rétroactivement au 1er avril dernier, ce qui est une demande importante du milieu associatif. Le taux est actuellement trop bas, trop variable selon les régions, d'où le roulement de personnel excessif et la difficulté de trouver des gens pour accomplir ces tâches. Nous avons la volonté d'ajouter 5 millions de plus l'an prochain, ce qui va nous permettre de faire faire un autre bond au chèque emploi-services et de faciliter le recrutement et la rétention de personnel. Il y a, à même le budget de la réadaptation, 1 million de dollars pour le développement de l'expertise, la recherche et l'évaluation, donc pour arriver au total de 40 millions.

Pour les jeunes en difficulté et leurs familles, en cette année où nous mettons en place la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse, 30 millions de dollars supplémentaires, ce qui va nous permettre donc de confirmer son entrée en vigueur le 9 juillet prochain. Les sommes nouvelles seront notamment dédiées à la consolidation des services de première ligne en CLSC, aux services offerts en centre jeunesse ainsi qu'à l'hébergement communautaire jeunesse.

Nous avons également abordé, à même les développements de nouveaux services, l'aide aux femmes victimes de violence. On se souviendra que nous avions pris un engagement en 2003, nous le remplissons avec l'annonce du budget, M. le Président: 13 millions de dollars supplémentaires et également le soutien accru pour les centres de femmes. Par ricochet, bien sûr, ces sommes vont également profiter aux enfants de ces femmes, souvent témoins et écorchés par les situations de violence dont ils sont témoins, dont la vulnérabilité est évidemment très grande.

La santé mentale reçoit 15 millions de dollars de budget supplémentaire, et on sait que là également il y a un plan d'action qui oriente de façon déterminée les services vers la première ligne, selon les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé et des expériences menées au Québec et au Canada. Il y a deux ans que nous lancions ce plan d'action. Depuis 2005, les équipes de santé mentale de première ligne ont vu le jour dans toutes les régions, sauf à Montréal, où les travaux de concertation vont bon train, travaux que nous voudrons voir s'accélérer, aujourd'hui, pour la mise en place de ces équipes.

Il y a de nouveaux efforts pour lutter contre le suicide. Le taux est à la baisse depuis deux ans. On s'en réjouit mais sans relâcher l'attention et en se rendant compte que ça demeure un problème majeur de notre société, auquel le réseau de la santé doit apporter de l'aide et des solutions concrètes. On pourra donc continuer le travail entamé sur ce front, en particulier en développant des projets pilotes dans six régions du Québec, ce qui permettra de repérer des approches efficaces auprès des individus à très haut risque suicidaire. Nous avons également prévu d'élaborer un registre du suicide en collaboration avec mon collègue le ministre de la Sécurité publique et de procéder à une grande campagne nationale d'intervention en septembre prochain.

Pour les urgences, dont il est question au cours des derniers jours, 15 millions de dollars supplémentaires pour consolider le travail déjà entamé, faire face à l'accroissement constant de la demande de soins et également arriver avec de nouvelles solutions, dont la mise en place de lits de convalescence pour que les patients puissent quitter l'hôpital de soins aigus plus rapidement, à partir du moment où elles n'ont pas besoin de soins aigus, mais plutôt d'un suivi plus léger. Ce nombre de places en convalescence devrait atteindre 300 en cours d'année.

Ça, c'est pour l'aval des services, ce qui se produit après les traitements à l'hôpital, mais il faut également parler de l'amont, ce qui se produit avant l'hôpital. Une première ligne médicale plus forte, plus accessible peut ainsi réduire la pression sur les urgences en évitant les visites inutiles. M. le Président, on avait déjà mentionné, dans des discussions avec le député de... Marie-Victorin ― je m'excuse, je n'étais pas certain de la circonscription au dernier moment ― que nous allions ajouter 10 millions de dollars de plus pour la première ligne, non seulement pour les groupes de médecine de famille dont nous accréditons toutes les candidatures ― encore trois accréditées au cours des derniers jours ― mais également d'autres formules, comme les cliniques-réseaux et d'autres formules nouvelles que la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec voudrait explorer avec nous de façon à mettre en réseau les médecins de famille, à les mettre en lien les uns avec les autres et en lien également avec l'établissement de santé public de leur territoire.

On compte actuellement, au Québec... Le chiffre est déjà démodé. On disait 132, 134. On doit dépasser maintenant 135 groupes de médecine de famille, dont 70 % sont des cabinets privés. 1 538 médecins participent aux groupes de médecine de famille. Il y a actuellement sept projets en processus d'accréditation et près de 51 en préparation dans les régions. On se dirige donc vers le cap des 200 groupes de médecine de famille, auxquels il faut ajouter les cliniques-réseaux et les nouvelles formules qui verront le jour en collaboration avec la Fédération des médecins omnipraticiens. Voilà donc pour la répartition des budgets de développement de 218 millions dont j'ai parlé plus tôt.

Je voudrais parler, avant de conclure, de quelques développements majeurs qui découlent directement de notre travail parlementaire de la dernière année.

D'abord, le mécanisme central de gestion de l'accès en chirurgie. On sait que, le 1er juin dernier, l'application du projet de loi n° 33 pour les dispositions relatives au mécanisme central de gestion de l'accès a été instaurée. C'est une première nationale. C'est pour ça que je parlais, plus tôt aujourd'hui, d'un élément marquant pour l'histoire du système de santé canadien et qui fera également école non seulement au Canada, mais à l'extérieur du Canada, car on sait que la gestion correcte des listes d'attente, la priorisation des malades en collaboration avec les médecins est absolument essentielle, si on veut continuer l'amélioration qu'on a mise en place depuis quelques années. Tous les hôpitaux du Québec qui ont un bloc opératoire ont maintenant un responsable de l'accès à la chirurgie, et on dispose du nouveau système informatique S-I-M-A-S-S, SIMASS, qui permet de bien capter les personnes sur les listes d'attente, d'abord pour les trois chirurgies ciblées, puis ensuite pour l'ensemble des actes médicaux spécialisés. Je pense qu'il y a lieu de rendre hommage au travail colossal entamé et à poursuivre qui a été fait dans le réseau pour centraliser, mieux gérer ces listes, standardiser également les données et agir directement sur les délais d'accès à la chirurgie.

On sait qu'on a ciblé, pour commencer, trois types de chirurgie, donc la prothèse de genou et de hanche et la chirurgie de la cataracte. Il faudra éventuellement et en cours de travaux établir des délais de traitement soit médicalement acceptables soit raisonnables pour les autres types de chirurgie, établir un mécanisme d'accès pour d'autres types de services spécialisés ― je parle, par exemple, de l'imagerie, dans lequel il y a des travaux excessivement intéressants ici même, à Québec; on pourra en parler au cours des débats ― et adapter le nouveau système informatique pour les autres services spécialisés qu'on voudra suivre.

Un dernier élément spécifique, toujours dans la foulée de notre travail législatif, et on en a fait un élément d'unanimité dans l'Assemblée, il y a quelques jours, c'est la promotion des saines habitudes de vie, la création du fonds de 400 millions sur 10 ans, de concert avec la Fondation Lucie-et-André-Chagnon, notamment pour soutenir des projets émanant du milieu en matière d'alimentation saine et d'activité physique. Il y a bien sûr, là, des retombées à long terme et une action décisive pour la pérennité de notre système de santé et de services sociaux.

Donc, en conclusion, M. le Président, notre univers de la santé et des services sociaux comporte bien sûr une multitude de facettes et de réalisations. On aurait pu discourir encore des heures, mais, compte tenu du temps imparti, j'ai préféré m'en tenir à ces quelques domaines de développement. Et bien sûr on aura l'occasion de continuer nos débats. Je pense qu'au-delà de nos points de vue différents sur la façon de s'y prendre, sur les interventions à prioriser et de l'ordre dans lequel les choses doivent être faites, il faut se rejoindre certainement sur l'essentiel, et je suis certain que ceci rejoint tous les membres de l'Assemblée nationale, qui est une volonté ferme d'améliorer les services offerts à nos concitoyennes et concitoyens sous l'angle de la qualité, de la continuité, de la sécurité et de l'accessibilité des services. En reprenant la phrase que j'ai lancée à plusieurs reprises cette année: Dans le réseau de la santé, des soins et des services de qualité, sécuritaires, accessibles dans des délais raisonnables partout au Québec. Merci, M. le Président.