|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***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 | 10 avril 2008 | M. Philippe Couillard | Ministre de la Santé et des Services sociaux | PLQ |

**M. Couillard:** Merci, M. le Président. Je voudrais débuter bien sûr en vous saluant de même que le personnel de la commission, mes collègues parlementaires des deux partis d'opposition qui sont réunis avec nous, mes collègues du parti ministériel également qui participeront aux discussions.

Mentionner la présence des personnes qui m'entourent: à ma gauche, Mme Cathy Rouleau, qui est la directrice du cabinet de la Santé et des Services sociaux et de la Capitale-Nationale, et, à ma droite, M. Roger Paquet, qui est le sous-ministre en titre du ministère de la Santé et des Services sociaux; derrière nous, plusieurs membres du cabinet et membres de la fonction publique qui seront là pour éclairer nos débats et nous fournir des éclaircissements plus techniques lorsque ce sera nécessaire.

Alors, M. le Président, c'est la sixième fois que je me présente pour cet exercice de reddition de comptes et de démocratie parlementaire; j'en suis fier. Ce n'est pas arrivé, je crois, depuis 1958, au dernier relevé. L'avenir le dira si ça se reproduira une autre fois. Mais, pour moi c'est un exercice très important parce que ça permet au gouvernement de faire le point devant les députés, qui sont bien sûr les représentants de la population, particulièrement dans ce contexte actuel qui est celui de la cohabitation.

Bien sûr, beaucoup reste à faire dans le domaine de la santé et des services sociaux, mais nous sommes néanmoins fiers de notre bilan des cinq dernières années, et il y aura toujours beaucoup à faire de plus en santé et services sociaux. Notre action a été caractérisée par une grande cohérence des gestes à portée législative, réglementaire, organisationnelle, budgétaire, immobilière et clinique. On a déployé les services plus près des gens dans le respect des dynamiques locales et régionales, comme nous avions voulu le faire. Les services spécialisés ont vu leur accessibilité s'améliorer, bien qu'encore une fois il reste du progrès à faire, et des soins plus continus sont offerts à la population. De façon générale, on peut dire que la qualité et la sécurité des soins se sont améliorées. Il faut consolider tout ce travail et, dans plusieurs domaines, bien sûr, aller plus loin.

Les crédits de Santé et Services sociaux pour 2008-2009, si bien sûr on exclut les crédits réservés à la mission de la promotion de la Capitale-Nationale, sont de 25,4 milliards de dollars, ce qui représente près de 45 % des dépenses de programmes. Par rapport à la dépense probable de l'an dernier, la dépense réelle de l'an dernier, c'est 1,3 milliard de plus, environ 5,5 %, donc bien au-delà de l'inflation et bien au-delà de l'augmentation pour les autres missions de l'État.

Plus de 55 % encore une fois de l'augmentation des dépenses de programmes du gouvernement québécois va encore une fois, cette année, à la santé et aux services sociaux. Et, si on regroupe santé, éducation, famille, c'est 88 % de l'augmentation qui est affectée à ces domaines qui sont la grande priorité des Québécois. Je signale d'ailleurs que les sommes investies dans les domaines de l'éducation et la famille ont également une incidence sur la santé, puisqu'ils agissent sur les déterminants de la santé que sont le niveau d'éducation et de formation de la population de même que le statut socioéconomique.

Sur les sommes nouvelles qui s'ajoutent cette année en santé et services sociaux, 6 $ sur 10 $ vont aux augmentations de rémunération accordées au personnel du réseau et aux professionnels, y compris l'équité salariale et la hausse des contributions patronales aux régimes de retraite. On aura l'occasion, au cours des débats, de rappeler les ententes avec les grandes fédérations et associations professionnelles, la plus récente étant celle des dentistes, sous réserve bien sûr qu'elle soit entérinée par leur assemblée générale. On est, de ce côté, heureux d'avoir pu trouver des voies d'entente qui, en plus d'être mutuellement acceptables, sont socialement productives, puisqu'elles comportent des éléments de gain de productivité et d'accessibilité, ce qui n'avait pas été fait jusqu'à maintenant dans les ententes avec les fédérations médicales.

Encore une fois, cette année, nous finançons, comme chaque année depuis 2003, l'augmentation des coûts de système, ce qui correspond à la pression exercée sur les coûts avant même qu'on réfère à quelque augmentation de services que ce soit. Il y a un coût de système qui est général et il y a un coût de système spécifique qu'encore une fois, comme chaque année, nous assurons. Par exemple, cette année, le coût de système spécifique à la santé: hausse du coût des médicaments en établissement, les dépenses liées au vieillissement de la population, 100 millions de dollars. Une somme de 25 millions de dollars est prévue pour le fonctionnement des nouvelles installations. Il faut rappeler qu'il est arrivé malheureusement, dans le passé, qu'on construise des nouvelles ailes à des hôpitaux, qu'on installe des nouveaux appareils de radiologie sans que l'on pourvoie au budget de fonctionnement de ces nouvelles installations là. Encore une fois, comme chaque année, nous y pourvoyons.

L'élément central des crédits qui témoigne des choix et des priorités qui sont demeurés largement les mêmes depuis 2003, c'est les 170 millions de dollars prévus pour le développement de nouveaux services, toujours sur une base annuelle. Ça correspond à une marge de manœuvre que nous choisissons d'appliquer bien sûr à tel ou tel programme. Sur les 170 millions, 80 vont aux services destinés aux personnes en perte d'autonomie, surtout en raison de l'âge. Ces 80 millions seront pleinement engagés cette année par rapport à la pratique habituelle d'annualisation des développements qui est présente depuis au moins les dernières 15 années dans le réseau de la santé et des services sociaux. Cumulativement, c'est 362 millions depuis 2003-2004 par rapport, pour les cinq années précédentes, à moins de 200 millions et même zéro l'année précédant notre arrivée au pouvoir.

Le plan d'action 2005-2010, Un défi de solidarité, qui a été lancé il y a un peu plus de deux ans inspire l'ensemble de notre action à cet égard, une action qui se déploie sur plusieurs fronts. D'abord, nous investissons des sommes considérables pour améliorer les installations où il s'agit de construire, d'agrandir, de rénover et, dans certains endroits, de créer des nouvelles places. Nous en profitons pour instaurer l'approche du milieu de vie, pour éliminer les chambres de plus de deux lits et bien sûr rapprocher les installations sanitaires de la chambre des personnes hébergées.

En plus d'intervenir sur le parc immobilier, bien sûr des efforts importants sont consentis pour diversifier l'offre de services. Oui, il faut prévoir l'hébergement institutionnel, mais également il faut offrir une large gamme de choix et d'options pour les personnes âgées à partir des soins à domicile, qui sont le souhait de la majorité des aînés, en passant par plusieurs formules d'hébergement à caractère communautaire, les ressources intermédiaires, les ressources de type familial, les projets novateurs réalisés avec les partenaires, ainsi de suite.

La deuxième cible de réinvestissement en 2008-2009, ce sont les services aux personnes présentant une déficience physique, intellectuelle ou un trouble du développement, le plus connu de ceux-ci étant l'autisme. L'ajout de 35 millions de dollars cette année, pour un ajout cumulatif de 143 millions de dollars depuis 2003, dont 140 millions sont récurrents, c'est sans précédent dans le domaine de la réadaptation. On a développé bien sûr, au fil des années, des services qui ont permis de traiter plus de gens, plus de gens que par les années passées, mais on constate, avec l'augmentation de la demande, que les délais parfois demeurent élevés. C'est la raison pour laquelle, avec ces investissements, nous rendrons public sous peu un plan d'accès aux services pour les personnes présentant une déficience, qui aura une approche similaire ― mais non pas identique, mais similaire ― à celle que nous avons adoptée pour l'accès aux services médicaux spécialisés. Le plan sera beaucoup plus qu'une simple intention, puisqu'il comportera un calendrier d'implantation des cibles de réussite.

Toujours sous l'angle du développement, une somme supplémentaire de 15 millions de dollars sera consacrée aux services destinés aux jeunes en difficulté et à leur famille. Dans ce domaine, encore une fois, on parle d'un ajout budgétaire sans précédent, de 91 millions de dollars depuis 2003, récurrent encore une fois, «récurrent» signifiant qu'on peut prévoir l'ajout des budgets et le renouvellement des budgets chaque année.

Je rappelle que l'offre de services dans le domaine des jeunes en difficulté se fait de deux façons: d'abord, dans les services de proximité de première ligne, qui correspondent à la première ligne sociale, comme il existe une première ligne médicale; mais également les interventions spécialisées, qui relèvent des centres jeunesse. On rappelle donc à ce sujet les modifications législatives à la Loi sur la protection de la jeunesse qui a clairement établi que le recours à la loi doit demeurer exceptionnel. Il s'agit bien sûr de s'assurer que les différents motifs qui peuvent justifier l'intervention de l'État dans la vie des familles sont précisés afin de s'assurer que les services de protection ne sont utilisés que dans les situations où la sécurité ou le développement de l'enfant est compromis.

Un autre domaine important où nous réinvestissons cette année, c'est celui de la santé mentale, avec un ajout de 10 millions de dollars. Ceci porte le réinvestissement, depuis 2003, à 81 millions de dollars, encore une fois sur une base récurrente. Encore là, notre action est balisée par un plan d'action pour la période 2005-2010, intitulé La force des liens. Ce plan d'action met résolument, comme le recommandent l'Organisation mondiale de la santé et d'autres organismes semblables, l'accent sur la première ligne de soins, ce qui nous place à l'avant-garde dans le domaine. On met maintenant actuellement en place dans le réseau des équipes de première ligne en santé mentale tant pour les adultes que les jeunes. On renforce les mesures de promotion de santé mentale et de prévention des troubles mentaux. Citons, par exemple, l'approche École en santé dans le milieu scolaire, la mise en place de services de suivi intensif dans le milieu et de soutien d'intensité variable pour les personnes souffrant de troubles mentaux graves, la mise en place de réseaux de sentinelles pour détecter les signes avant-coureurs du suicide, notamment auprès des jeunes, et la mise en place d'équipes de deuxième niveau incluant une expertise en santé mentale dans les centres jeunesse.

C'est avec beaucoup de fierté d'ailleurs que nous avons mené, au cours des derniers mois, une campagne de communication visant à combattre les préjugés sur la dépression, qui est une des causes les plus fréquentes d'invalidité liée à la santé mentale. On a également mis en place des campagnes sur le jeu et la toxicomanie qui atteignent, je crois, la cible de façon percutante. D'ailleurs, le programme des dépendances, et c'est heureux pour ce programme qui fait rarement l'objet de développement budgétaire, le programme des dépendances profite, cette année, d'un ajout budgétaire de 5 millions de dollars.

Dans un autre ordre d'idées, la lutte contre le cancer profitera ainsi de crédits supplémentaires de 10 millions de dollars, c'est maintenant 30 millions de dollars sur cinq ans, auxquels il faut ajouter les investissements en équipements, en immobilisations que nous aurons l'occasion de détailler durant l'étude des crédits.

Les lignes d'action de la Direction de la lutte contre le cancer ont été exposées publiquement. À l'instar d'autres pays et d'autres provinces, le Québec mettra en place un registre du cancer dont les données permettront un meilleur suivi des éléments cliniques.

L'accès demeure cependant... aux services, l'accès aux services demeure au cœur de notre action, ce qui nécessite la mise en place toujours d'une organisation bien intégrée, hiérarchisée, le bon patient au bon endroit, au bon moment, en poursuivant la mise en place d'un réseau fonctionnel de lutte contre le cancer. Dès qu'apparaît ne serait-ce qu'un soupçon de cancer, la patiente ou le patient doit avoir accès rapidement aux services et aux soins nécessaires dans le centre de santé et de services sociaux le plus près de chez lui ou de chez elle, en lien avec son médecin de famille.

L'accès aux soins plus spécialisés doit se faire de la façon la plus fluide possible pour le patient. À cette fin, d'autres infirmières pivots... Il s'agit là d'un ajout extrêmement important pour la qualité de vie et le soutien des personnes atteintes de cancer, on en a des témoignages presque hebdomadaires. D'autres infirmières pivots seront ajoutées dans les différentes équipes interdisciplinaires de lutte contre le cancer pour faciliter le parcours des personnes dans le réseau de santé.

Nous allons par ailleurs accentuer nos efforts pour promouvoir les habitudes de vie propres à éloigner le cancer. On parle de la lutte contre le tabagisme, les bonnes habitudes, le développement des bonnes habitudes alimentaires et de l'activité physique.

Enfin, pour arriver au total de 170 millions de développement de services que j'ai évoqués, on mentionne rapidement deux autres secteurs: la traumatologie, pour 8 millions, et la dialyse, pour 7 millions, étant donné l'augmentation de la clientèle dans ce domaine et la nécessité de déployer en particulier des unités en périphérie, à distance des grands centres et près du domicile des patients.

Enfin, j'attire l'attention des membres sur la structure des crédits, qui témoigne d'une véritable décentralisation. Des 25,5 milliards de dollars prévus, plus du quart va à la Régie de l'assurance maladie du Québec, surtout pour les services médicaux et pour le programme d'assurance médicaments. Quant aux fonctions régionales, elles correspondent à 72 % des crédits. Je rappelle à cet effet ― et je conclus sur ces quelques remarques ― notre volonté de donner des marges de manœuvre encore plus grandes aux agences quant à l'utilisation des sommes que nous mettons à leur disposition. On aura l'occasion de parler des projets que nous mettons en branle dans trois régions sociosanitaires, celles de la Capitale-Nationale, du Saguenay―Lac-Saint-Jean et de l'Estrie, qui pourront ainsi traduire sur leur territoire les orientations nationales de façon novatrice et autonome compte tenu de la réalité et des priorités de leur région.

Le gouvernement retient également la recommandation de la commission Castonguay qui vise à remplacer, pour le financement des établissements, la méthode des budgets historiques par la méthode d'achat de services et de financement par activité. Certains établissements testeront donc l'approche d'achat de services au cours de la présente année, et des travaux sont continus actuellement depuis quelques mois et s'accentueront quant à l'installation de la méthode de budgétisation par activité.

J'en profite, M. le Président, pour dire un mot rapide sur les suites que nous donnons au rapport Castonguay. J'ai annoncé, le 11 mars dernier, que plusieurs recommandations comprises dans le rapport seront mises en application dès cette année. À cet effet, nous avons mis en place cinq chantiers de travail et d'implantation. Ça touche l'accès aux médecins de famille, la décentralisation et l'allocation des ressources, la performance et la création de l'institut national d'excellence en santé, auquel travaille d'ailleurs l'auteur du rapport, l'auteur principal du rapport, M. Castonguay. Le ministère évalue déjà plusieurs éléments de performance, mais cette orientation sera renforcée et les résultats pourront être publiés, ce qui ne pourra qu'être salutaire sous l'angle de la performance comme celui de la reddition de comptes.

Donc, nous avons posé de nombreux gestes nécessaires, je crois, courageux et responsables, depuis les cinq dernières années, afin d'assurer la pérennité de notre système de santé et de services sociaux. Dès la sortie du rapport Castonguay, j'ai indiqué que nous allions travailler à l'élaboration d'un plan d'action lié aux 37 recommandations et propositions comprises dans le rapport, que certaines seraient retenues rapidement, d'autres seront étudiées et approfondies et que quelques recommandations demeurent, pour certaines d'entre elles, pour l'instant, difficilement applicables.

Je terminerais donc, M. le Président, en souhaitant que la présente étude des crédits nous permette de discuter en profondeur des enjeux qui nous interpellent tous comme élus et que nous profitions de l'exercice pour parler de toutes les recommandations du rapport Castonguay, qui est un rapport de grande qualité et qui apporte une occasion de changement importante au réseau de la santé et des services sociaux.

Je voudrais remercier les gens du ministère qui sont avec nous, aujourd'hui, qui ont préparé les documents qui soutiennent et soutiendront nos échanges. Et je voudrais souhaiter à tous les parlementaires une excellente commission d'étude de crédits.