|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***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 | 6 mai 2004 | M. Philippe Couillard | Ministre de la Santé et des Services sociaux  | PLQ |

**M. Couillard :** M. le Président, au moment où nous avons pris la charge des affaires publiques, il y a maintenant plus d'un an, et au cours de la campagne électorale qui avait précédé, nous avions pris l'engagement de faire de la santé notre première priorité. Cette orientation qui reflète au fond un choix de société des Québécoises et des Québécois et qui est l'incarnation de notre solidarité s'est trouvée entérinée et confirmée par les choix budgétaires qui ont suivi.

Vous vous rappellerez qu'en mai 2003 notre gouvernement annonçait d'importants réinvestissements récurrents de 240 millions pour de nouvelles initiatives dans le secteur de la santé et des services sociaux qui ont ensuite été augmentés d'une autre tranche de 8 millions de dollars. Ces investissements devaient servir à augmenter l'intensité des services pour certaines clientèles vulnérables, à augmenter le nombre de chirurgies pour contrer l'attente, ainsi qu'à assurer à tous un accès simple et rapide aux services médicaux de base. Ce dernier objectif passait par la poursuite de l'implantation des groupes de médecine de famille et par un rapprochement de l'offre de services de première ligne du milieu de vie des gens. Pour ce faire, nous avons mis à contribution les instances régionales qui ont elles-mêmes travaillé de concert avec les établissements de leur territoire.

Il s'agissait de venir déterminer quels étaient les meilleurs moyens pour rencontrer ces objectifs et ensuite de convenir de cibles et de résultats à atteindre, un suivi rigoureux de ceci étant également prévu. L'un des objectifs particuliers visé était l'augmentation du nombre d'interventions pour des catégories de chirurgies spécifiques, et nous y avons investi une somme très importante, c'est-à-dire 60 millions de dollars récurrents, donc qui sont encore au rendez-vous cette année.

Nous avions prévu une augmentation de 13 295 chirurgies d'un jour et de 4 885 chirurgies avec hospitalisation. M. le Président, les données préliminaires indiquent que cet objectif sera atteint et même légèrement dépassé. Parmi ces chirurgies on peut souligner l'augmentation significative de 6 800 opérations pour cataracte en plus, de 900 arthroplasties du genou en plus et de 640 remplacements de la hanche de plus. Dans le cas particulier de la chirurgie de la cataracte, on note en plus une diminution de 37 % sur une période d'un an du nombre de patients traités hors des délais cliniquement acceptables qui sont de six mois.

Afin de renforcer la première ligne de soins qui fournit les services de santé près des milieux de vie des gens, l'un de nos objectifs consistait aussi à poursuivre la mise en place des groupes de médecine de famille également connus sous le terme GMF. À la fin de mars 2004, 76 GMF étaient accrédités, 10 autres en processus d'accréditation, alors qu'une soixantaine d'autres projets étaient en cours de préparation dans les régions. À notre arrivée, il n'y en avait que 20 environ d'accrédités. Un aspect déterminant de l'expérience des groupes de médecine de famille est la collaboration étroite qui peut s'y établir entre les médecins et les infirmières propice à une bonne compréhension globale des problèmes de santé et des problèmes psychosociaux.

Nous avons fait de la situation des urgences une autre de nos priorités, et c'est une somme de 25 millions de dollars récurrents qui a été investie l'an dernier dans ce domaine. De façon plus spécifique, sept urgences des régions de Montréal et de la Montérégie ont été l'objet d'un accompagnement particulier et les mesures qui y ont été appliquées ont entraîné des améliorations intéressantes mais qu'il faudra poursuivre car nous avons encore du progrès à faire. De plus le ministère et les agences concernées travaillent avec une vingtaine d'établissements qui rencontrent toujours des difficultés, dans la perspective d'une amélioration des services à la population.

Concernant le soutien à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie, les données préliminaires nous indiquent également une amélioration notable de la situation. Sur une base annuelle, environ 6 200 personnes de plus auront reçu des services de soutien à domicile, soit une augmentation de 5 % comparativement à l'an passé.

En matière de trouble envahissant du développement, nous avons desservi en priorité les jeunes en milieu scolaire tout en poursuivant la prestation de services auprès des adultes et des familles. Dans ce champ d'activité, l'année 2003-2004 en a été une d'implantation de nouveaux services, avec la phase de formation des intervenants que cela suppose. On peut donc s'attendre à une nette augmentation de l'intensité des services pour les enfants, particulièrement pour les enfants de moins de six ans, qui constituent une clientèle plus difficile à rejoindre.

Par ailleurs, nous avons procédé à un rehaussement significatif du niveau de services pour les femmes victimes de violence en nous préoccupant particulièrement de leurs enfants. Ceux-ci sont parfois témoins de cette violence, et les maisons d'hébergement doivent pouvoir leur venir en aide, ce qui a été rendu possible à la faveur de nos efforts de l'an dernier. Conformément à nos engagements de verser 30 millions de dollars de plus d'ici la fin du présent mandat aux ressources affectées à cette mission, nous avons versé 7 millions de dollars récurrents en 2003-2004, et cet investissement se poursuit cette année à la hauteur de 8 millions, encore une fois des sommes récurrentes.

Dans un autre ordre d'idées, on sait que les établissements de santé font souvent face à des pénuries de personnel à l'occasion de certaines périodes de pointe comme les périodes de congé, la période estivale et les fêtes de fin d'année. Afin d'assurer une disponibilité optimale du personnel clinique pour les quarts de travail les plus problématiques, les instances régionales ont bénéficié d'une somme de 12 millions de dollars. Cette mise de fonds récurrente nous aura permis d'augmenter la disponibilité des inhalothérapeutes, des infirmières, des infirmières auxiliaires et des préposés, et de minimiser la possibilité de bris de service dans le réseau.

Toujours dans le domaine des ressources humaines, une somme de 3 millions de dollars nous a permis de soutenir différents projets en matière d'organisation du travail. Parmi ceux-ci, j'aimerais évoquer simplement le programme d'intéressement à la carrière d'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie tertiaire, en néonatalogie et en néphrologie, le programme d'intéressement à la profession de pharmacien d'établissement, et tous nos efforts pour favoriser le recrutement de professionnels de la santé à l'étranger, qui sont menés de concert avec ma collègue la ministre des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, notamment avec la création de l'unité Recrutement Santé Québec.

Pour ce qui est de la nouvelle année financière, maintenant, les crédits rendus publics le 30 mars dernier pour le ministère de la Santé et des Services sociaux s'établissent à 20,71 milliards de dollars, sur des dépenses de programme totales d'un peu plus de 47 milliards. C'est une augmentation de 2,2 milliards depuis notre arrivée.

En excluant le service de la dette, nous affectons 42,5 % des dépenses gouvernementales à la première priorité des Québécoises et des Québécois: la santé et les services sociaux. Pour comparaison, il y a un quart de siècle, ce pourcentage était plutôt de l'ordre de 30 % par année. Cette tendance à la hausse, qui a un caractère presque inéluctable est révélatrice de la force des pressions qui s'exercent sur notre système de santé et de services sociaux, des pressions qui ne peuvent être contrôlées que partiellement.

Les membres de cette commission le savent très bien: la population québécoise vieillit rapidement, avec la demande de soins et services qui s'en suit pour notre réseau de la santé et des services sociaux, et cette question démographique sera d'ailleurs l'un des thèmes centraux abordés au cours des 19 forums en région placés sous le thème Place aux citoyens, qui s'amorceront à la mi-mai.

D'autres pressions, elles aussi très bien documentées, s'expliquent par la place de plus en plus importante qu'occupent les médicaments, par notre arsenal thérapeutique et par le coût élevé des nouvelles technologies en santé. Dans le cas des médicaments et des technologies, il existe bien certains mécanismes de contrôle. Nous y avons recours et nous voulons même les renforcer. Cela pourra sans doute atténuer le rythme de croissance de ces dépenses, mais cela ne permettra pas un renversement dramatique des tendances observées au cours des dernières années. 42,5 % des dépenses de programmes, c'est considérable, et cela reflète forcément certains sacrifices dans d'autres domaines puisque les postes budgétaires d'un gouvernement sont finalement des vases communicants.

Ainsi, le secteur de la santé et des services sociaux obtient cette année 72 % de l'effort financier supplémentaire consenti par le gouvernement du Québec. En retour d'un investissement collectif d'une telle ampleur, nos concitoyens s'attendent à ce qu'on leur rende des comptes sur l'utilisation qui est faite de sommes si importantes. C'est le sens de l'exercice que nous faisons aujourd'hui au sein de cette commission et c'est aussi ce que j'attends de ceux et celles qui ont la responsabilité de transformer ces ressources en soins et en services. Il est essentiel que les administrateurs fassent le meilleur usage possible des enveloppes budgétaires substantielles qui leur sont confiées par les citoyens du Québec. En somme – et c'est un message important que je veux lancer dans cette enceinte – il est normal que les établissements rendent des comptes à la population.

J'aimerais maintenant prendre quelques minutes pour expliquer la nature des injections d'argent neuf prévues en vertu du budget de cette année, avec un rappel des sommes correspondantes pour l'année dernière. Certains ont pensé – et ça relevait, à mon avis, d'une analyse à courte vue – que les augmentations budgétaires annoncées ne permettaient aucun ajout de service. Eh bien, c'est une perception tout à fait erronée puisque, en deux ans, nous avons été en mesure de dégager, en termes récurrents, une somme de 842 millions de dollars supplémentaires pour fournir de nouveaux services à la population et pour soutenir financièrement les établissements du réseau, et je voudrais commencer par ce dernier élément.

Les administrateurs de nos établissements ont certainement été heureux de constater que, cette année, nous couvrons adéquatement et entièrement l'augmentation naturelle des coûts généraux du réseau, qu'on appelle en termes plus techniques l'augmentation des coûts de système. M. le Président, j'ai été fier d'annoncer il y a quelques semaines que, pour la première fois depuis une dizaine d'années, les établissements recevront en 2004-2005 des allocations permettant de couvrir l'augmentation de ces coûts de système, y compris ceux qui sont spécifiques au secteur de la santé. Ces coûts sont surtout liés à des éléments que j'ai évoqués plus tôt, comme le vieillissement de la population, l'utilisation des médicaments dans des établissements de santé, ainsi que le recours accru à des technologies de pointe. C'est une somme de 113 millions de dollars qui est prévue pour rencontrer cette augmentation des coûts à laquelle on n'est pas confronté ailleurs que dans notre secteur de la santé et des services sociaux, surtout en santé.

L'an dernier, nous avions versé aux établissements 50 millions de dollars à ce chapitre, avec effet de récurrence, pour un total donc de 163 millions, qui sont désormais inclus dans les bases budgétaires, et la plupart de cette somme se traduira par une augmentation de services. Il y a là tout un contraste avec l'approche du gouvernement précédent qui, en plus de ne pas assurer la récurrence des investissements, ne s'était pas soucié de rencontrer les coûts de système spécifiques à la santé, avec pour résultat que les déficits accumulés des établissements sont montés en flèche. Ces déficits dont nous avons hérités constituent toujours un boulet important pour le réseau.

Nous visons, pour notre part, le rétablissement de l'équilibre budgétaire des établissements du réseau, ce qui devrait pouvoir se faire sur une période de trois ans. Dans ce contexte, une tranche récurrente et cumulative de 100 millions de dollars est accordée aux établissements dès cette année, et nous espérons être en mesure de faire de même au cours des deux années subséquentes pour soutenir le retour à l'équilibre budgétaire. Il ne s'agit pas, et j'insiste là-dessus, de combler ou d'effacer des déficits accumulés. Ça s'est fait auparavant mais sans effets durables, puisque les déficits se sont rapidement reconstitués, puisque le gouvernement qui nous a précédé ne s'est pas soucié de mettre en place des mesures permanentes pour assurer une meilleure santé financière des établissements. Ce que nous voulons plutôt faire, c'est de soutenir les établissements qui mènent une démarche de rationalisation administrative et budgétaire, et de maintien et même d'augmentation des services à la population. Je rends d'ailleurs hommage aux gestionnaires du réseau qui, dans des circonstances parfois difficiles, s'efforcent de tirer le meilleur parti possible de chacun des dollars qui est mis à leur disposition, dans le souci d'un service public optimal.

L'un des éléments qui pourra les aider dans cette démarche, c'est l'instauration d'un nouveau mode d'allocation des ressources, qui sera appliqué graduellement à compter de cette année. Comme vous le savez, M. le Président, il s'agit là d'une amélioration attendue depuis longtemps de nos processus d'allocations budgétaires et qu'on évoquait depuis des années. La formule de calcul est sans doute complexe, mais je la résumerai en disant que, plutôt que de reconduire les budgets historiques, on prendra maintenant en compte les caractéristiques de la région et les besoins de la population desservie. Par exemple, si la population d'une région ou d'une sous-région est plus âgée que la moyenne, cela se répercutera sur le niveau des ressources consenties à ce territoire pour les services d'hébergement et de soins à domicile. Cette formule assurera un accès plus équitable aux soins de santé et aux services sociaux dans toutes les régions et dans tous les milieux locaux. La majorité des sommes supplémentaires versées en vertu de notre budget de dépenses 2004-2005 seront d'ailleurs réparties selon cette nouvelle approche.

Toujours pour ce qui est des allocations budgétaires, je rappelle à cette commission qu'on avait pris l'habitude de construire de nouvelles installations dans le réseau – par exemple, une nouvelle salle d'opération ou un nouveau centre ambulatoire – mais sans toujours prévoir les budgets que requièrent forcément l'ouverture et le fonctionnement même de ces installations. L'enveloppe 2004-2005 couvrira mieux les coûts de fonctionnement supplémentaires générés par les nouvelles installations du réseau, ce que nous avions également fait en 2003-2004. On parle ici, donc, d'un ajout budgétaire récurrent de 101 millions de dollars, soit 45 millions l'an dernier et 56 millions cette année.

Si je résume, les établissements peuvent compter, grâce aux deux budgets du gouvernement libéral, sur une somme supplémentaire et récurrente de 364 millions de dollars pour les trois grands éléments que je viens d'évoquer: les coûts de système, une première phase de rehaussement des bases budgétaires, ainsi que le fonctionnement des nouvelles installations. Ce n'est pas tout, puisque nous avons aussi prévus les crédits récurrents de 478 millions de dollars pour que le réseau soit à même d'étoffer son offre de services à la population. Le total de ces deux blocs, le premier surtout orienté vers le soutien aux établissements à hauteur de 364 millions, et le second, centré sur les services, à la hauteur de 478 millions, nous permet d'arriver au grand total que j'ai mentionné au début de mon intervention, soit 842 millions de dollars supplémentaires, une somme qui, en raison même de sa récurrence, sera disponible année après année.

J'aimerais maintenant fournir aux membres de cette commission plus de précisions sur les nouveaux services à la population, dont j'ai fait l'annonce le 31 mars. Je rappelle que cet ajout budgétaire du côté des services s'ajoute à celui de l'an dernier, qui était de 248 millions de dollars. Cette année, c'est une somme de 200 millions qui est directement consacrée au renforcement de notre offre de service. Cette somme sera portée à 230 millions les années subséquentes en termes récurrents, puisqu'il fait tenir compte du fait que certaines mesures ne peuvent s'appliquer dès le 1er avril. Les choix que nous avons faits pour la répartition de cette somme reflètent parfaitement notre philosophie en matière d'organisation des services, une philosophie qui consiste à rapprocher les services des milieux de vie par souci d'accessibilité, de convivialité et de continuité des soins et des services. C'est l'objectif même qui est visé par la mettre en place des réseaux locaux de service, une opération pour laquelle la consultation vient de se terminer dans toutes les régions et dans tous les milieux locaux, comme le savent bien mes collègues députés, et pour laquelle je serai en mesure d'annoncer des suites concrètes d'ici quelques semaines.

Étant donné notre parti pris pour les services de proximité, il n'est pas surprenant de constater qu'environ les deux tiers des sommes réinjectées cette année dans les différents programmes de services du ministère seront affectés à la prévention et à la première ligne. Nous nous dégageons donc enfin et progressivement d'une tendance qui a été déplorée dans le passé et qui se résume par un néologisme que j'emploie, faute de mieux: l'hospitalocentrisme. C'est un fait bien connu que les sommes dépensées en prévention et celles qui le sont au sein ou tout près des milieux de vie des gens nous évitent bien souvent d'avoir à mettre en branle ultérieurement des ressources beaucoup plus spécialisées et forcément beaucoup plus coûteuses. Par exemple, si une personne âgée se présente à l'urgence pour un problème de santé chronique parce qu'elle n'est pas bien prise en charge dans sa communauté non seulement cette personne n'obtient-elle pas les services les mieux adaptés à sa condition, mais elle monopolise en outre les ressources très pointues qui sont conçues pour répondre à d'autres types de demandes de soin.

Cela m'amène à parler des services offerts aux personnes en perte d'autonomie qui sont surtout, mais non exclusivement – on l'oublie souvent – des personnes âgées. Ces services seront renforcés cette année à la faveur d'un rehaussement budgétaire important et récurrent de 67 millions de dollars qui s'ajoutent aux 50 millions de l'an dernier. La plus grande partie de cette somme sera consacrée au maintien à domicile, puisqu'il faut reconnaître que le Québec a un important retard à combler dans ce domaine. Ainsi, nous serons en mesure de mieux accompagner et de mieux soutenir les quelque 136 000 personnes qui reçoivent déjà chez elles des services de la part des équipes de nos CLSC. Nous pourrons également augmenter le nombre de personnes desservies en maintenant à domicile, grâce à des services adéquats, 6 700 personnes de plus.

Des sommes nouvelles seront aussi affectées à l'hébergement des personnes âgées, que ce soit dans le réseau public ou dans d'autres milieux adaptés à leurs besoins selon des formules que nous explorons actuellement avec des partenaires publics, privés ou communautaires. Ces formules nous permettent en misant sur des partenariats judicieux de tirer le meilleur parti possible des fonds publics tout en assurant aux personnes hébergées des conditions de vie respectueuses dans les milieux qui leur conviennent.

D'autre part, une somme supplémentaire de 25 millions de dollars sera affectée à la consolidation du réseau des groupes de médecine de famille, un domaine où nous avions déjà ajouté 30 millions de dollars en 2003-2004. Éventuellement, nous pourrons avoir recours, si ça convient mieux à certains milieux, particulièrement en milieu urbain, à d'autres formules qui poursuivent les mêmes fins. La mise en place de tels services médicaux de proximité permet d'offrir à la population des services continus ainsi qu'un suivi médical optimal plutôt que des soins ponctuels qui demeurent sans suite.

En prévention et en protection de la santé publique maintenant. L'ajout budgétaire récurrent sera de 25 millions de dollars, alors qu'il y avait déjà eu un ajout de 20 millions l'an dernier. Cette nouvelle mise de fonds permettra notamment – et je ne donne que quelques exemples – de rehausser les services de soutien au développement des enfants en milieux défavorisés, d'accentuer les services préventifs chez les jeunes d'âge scolaire, de lutter contre l'obésité, de prévenir les chutes et les fractures chez les personnes âgées et de lutter contre les infections émergentes, pensons au SRAS, par exemple, ainsi que contre les infections qui se transmettent par le sang ou les relations sexuelles.

En santé mentale, une autre de nos grandes priorités. On parle cette année d'une somme supplémentaire de 22 millions de dollars récurrents, alors que le réinvestissement de 2003-2004, qui continuera évidemment à se faire sentir cette année et dans l'avenir, était de 9 millions. Cela servira notamment au rehaussement des services destinés aux jeunes, quand on sait qu'un sur cinq éprouve une forme ou l'autre de problème de santé mentale. Des efforts seront aussi faits pour venir en aide aux personnes suicidaires ainsi qu'aux personnes qui se retrouvent à l'urgence pour un problème de santé mentale.

En déficience physique, une somme de 17 millions de dollars est destinée à la consolidation des services de réadaptation. L'an dernier, nous avions déjà ajouté 3 millions de dollars dans le secteur particulier des déficiences du langage et de la parole notamment pour mieux intervenir auprès des enfants dysphasiques. Grâce aux nouvelles sommes, on pourra venir en aide à plus de 57 000 personnes présentant une déficience physique, c'est-à-dire 2 000 personnes de plus que l'an dernier. Les effets de cette nouvelle mise de fonds se seront aussi sentir en première ligne, puisqu'il y aura rehaussement des services de soutien offerts à domicile ou en logement social à 51 000 personnes ayant une déficience physique, ainsi qu'à 7 000 de leurs proches. En déficience intellectuelle maintenant, le gouvernement investira 5 millions de dollars supplémentaires en services de soutien. Ces services profiteront à 8 000 personnes présentant une telle déficience ainsi qu'à 6 000 de leurs proches. Du côté des troubles envahissants du développement dont le plus connu est l'autisme, je rappelle que le réinvestissement s'était établi à 18 millions l'an dernier. Nous y ajoutons une somme supplémentaire de 10 millions de dollars en 2004-2005. On parle ici de services intensifs, et la nouvelle mise de fonds permettra de desservir 315 enfants de plus. Nous pourrons aussi procéder à un rehaussement des services spécialisés offerts aux adultes autistes et bien sûr aux familles.

Par ailleurs, une somme supplémentaire de 7 millions de dollars sera consacrée aux services destinés à la violence conjugale. Il s'agit d'une étape dans le rehaussement du financement de ces services qui se poursuivra au cours des prochaines années tel que le prescrit notre engagement dans ce domaine. Un montant supplémentaire de 12 millions de dollars est également prévu pour répondre aux problèmes d'un plus grand nombre de jeunes en difficulté, alors que l'ajout correspondant pour l'année dernière avait atteint 10 millions. Plus précisément, on aidera 440 jeunes mères enceintes de plus dans le cadre du programme de soutien aux jeunes parents. En outre, 1 040 jeunes qui vivent simultanément de multiples problèmes recevront une aide de la part des équipes régionales d'intervention jeunesse. Et 3 400 jeunes en situation de crise ainsi que leurs familles profiteront de la mise en place d'équipes d'interventions à la crise et de suivi intensif. Les sommes destinées aux jeunes en difficulté et à leurs familles seront essentiellement déployées en première ligne.

Enfin, les équipes qui se consacrent à la lutte contre le cancer dans toutes les régions du Québec pourront compter sur une somme supplémentaire de 10 millions de dollars. Cela permettra notamment d'augmenter le nombre d'intervenants qui, au-delà des soins proprement médicaux, répondent aux besoins psychosociaux et à la coordination des soins des personnes atteintes de cancer. Ainsi, les équipes locales et régionales pourront aussi engager davantage d'infirmières coordonnatrices qu'on appelle également pivots et professionnels qui peuvent sécuriser les patients et faciliter considérablement leur cheminement dans le réseau.

Par ailleurs, les mécanismes d'accès aux plateaux techniques et aux consultations spécialisées seront améliorés, ce qui réduira les délais d'attente pour les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer. En outre, on intensifiera les soins palliatifs de fin de vie conformément à la politique sur le sujet que j'ai rendue publique il y a quelques semaines.

M. le Président, le temps file et, puisque nous abordons aujourd'hui et demain l'étude de crédits concernant le milieu communautaire, un partenaire de premier plan pour tout le secteur de la santé et des services sociaux, j'aimerais apporter certains éléments qui témoignent de notre engagement et de notre reconnaissance envers ce secteur.

Comme vous le savez, un montant non récurrent de 8 millions de dollars étalé sur trois ans avait été accordé à notre ministère pour la mise en œuvre de la politique gouvernementale de reconnaissance de l'action communautaire. Comme je suis très soucieux d'assurer la pérennité de ces programmes ainsi que la consolidation des organismes, je confirme aujourd'hui la pleine récurrence de ce montant. Ces 8 millions de dollars sont donc ajoutés au budget de programme du programme de soutien aux organismes communautaires, le SOC comme on l'appelle communément. Répartie équitablement entre les agences, cette somme permettra de consolider l'offre de service des organismes communautaires intervenant dans le champ de la santé et des services sociaux.

Nous sommes par ailleurs à mettre en place un mécanisme de fonctionnement qui nous permettra de travailler en concertation avec les regroupements d'organismes afin d'assurer des bases de discussion et de collaboration saines et efficaces entre le ministère et les organismes communautaires, particulièrement en cette période de mise en place des réseaux locaux de services.

M. le Président, voilà brossés à grands traits les secteurs où nous concentrerons nos réinvestissements cette année. Les travaux de cette commission nous offrent maintenant l'occasion d'explorer plus à fond ensemble l'un ou l'autre des éléments que je viens de présenter trop brièvement j'en suis conscient.

Une dernière remarque en terminant. Comme vous le savez, le ministre des Finances et le premier ministre maintiennent avec la plus grande fermeté les demandes du Québec pour que soit résorbé le déséquilibre fiscal entre le gouvernement fédéral et les provinces et pour que soit rehaussé le financement fédéral de la santé et des services sociaux. Tous les partis représentés à cette Assemblée partagent d'ailleurs ce grand objectif qui fait aussi l'objet d'un consensus au sein de notre société. Nous souhaitons évidemment que ces démarches connaissent une conclusion heureuse pour les citoyens du Québec, ce qui soutiendra les efforts que nous et nos concitoyens déployons à rehausser les services à la population conformément aux grandes priorités que j'ai évoquées au cours des dernières minutes.

En quelques secondes, M. le Président, pour présenter les personnes qui m'accompagnent et d'abord saluer les membres et collègues de cette commission. Il y a M. Roger Paquet, à ma droite, qui est le sous-ministre associé à la coordination; Mme Lamontagne, sous-ministre adjointe aux services sociaux; M. Larouche, sous-ministre adjoint au personnel réseau et ministériel; Mme Morais, présidente du Conseil de la santé et du bien-être; M. Bazin, du Secrétariat des aînés; et M. Claude Ouellet, de la Direction du budget et des ressources matérielles; de même que d'autres membres fort appréciés du personnel du ministère. Et également on me dit que le Dr Michel Bureau, que je n'avais pas initialement sur ma liste mais que j'aperçois maintenant, est présent dans la salle, directeur des services de santé des affaires universitaires. J'ai maintenant terminé, M. le Président. Je vous remercie de votre attention.