|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Province*** | ***Législature*** | ***Session*** | ***Type de discours*** | ***Date du discours*** | ***Locuteur*** | ***Fonction du locuteur*** | ***Parti politique*** |
| Québec | 37e | 2e | Remarques préliminaires à l’étude des crédits | 2 mai 2006 | M. Philippe Couillard | Ministre de la Santé et des Services sociaux | PLQ |

**M. Couillard:** Merci, M. le Président. Je voudrais d'abord saluer le critique de l'opposition officielle, le député de Borduas, de même que la députée de Lotbinière, qui exerce la même fonction pour l'Action démocratique du Québec, et bien sûr tous les collègues présents aujourd'hui dans le cadre de cette commission.

Également, avant les remarques préliminaires, je voudrais saluer la présence des gens du ministère de la Santé et des Services sociaux qui nous accompagnent. À ma droite, le sous-ministre en titre, M. Juan Roberto Iglesias, de même que les sous-ministres adjoints suivants ― je les mentionne par ordre alphabétique et non ordre de préséance, je tiens à le préciser, de façon à ne pas créer de quiproquo: M. Michel Bureau, Services de santé et médecine universitaire; Mme Dagenais, Planification stratégique, évaluation et gestion de l'information; Mme Guérette, c'est pour les Services sociaux; M. Larouche, c'est pour le Personnel réseau et ministériel; M. Paquet, la coordination du réseau financement et équipement; M. Poirier, Santé publique; de même que les collaborateurs du cabinet, à ma gauche, ma directrice de cabinet, Mme Whittom et tous les attachés politiques qui nous accompagnent aujourd'hui.

Donc, je suis heureux de participer une fois de plus à cet important exercice de reddition de comptes. C'est la quatrième fois à titre de ministre de la Santé et des Services sociaux que je fais cet exercice qui est toujours une façon d'abord de rendre des comptes à la population et une des composantes les plus importantes de l'exercice parlementaire. On sait que, dans l'évolution de notre système parlementaire, c'est cette question de la responsabilité, de l'imputabilité des gouvernements sur la base des crédits budgétaires qui, au cours du XIXe siècle, a alimenté énormément de querelles sur le rôle du Parlement par rapport aux institutions exécutives.

Pour le député de Borduas, bien sûr, premiers crédits comme porte-parole, mais, avec un parlementaire de cette expérience, bien sûr le nombre des crédits est immense, et je ne crois pas, sauf erreur, pouvoir m'approcher du nombre de séances de crédit qu'il a parcourues dans sa carrière.

On garde bien sûr à travers... On aura l'occasion d'y revenir. On garde résolument le cap sur la priorité de notre gouvernement, qui sont la santé et les services sociaux. Et encore cette année, cette mission compte pour les deux tiers de l'augmentation des dépenses de programmes du gouvernement et l'augmentation des crédits de 6,3 % par rapport à l'an dernier. Les dépenses en hausse de 4,2 milliards de plus depuis notre arrivée au pouvoir et pour arriver à un budget de dépenses prévues en 2006-2007 de plus de 22 milliards, 22 115 000 000 $.

Plus de 67 %, donc les deux tiers de la hausse observée s'expliquent par les éléments relatifs aux ressources humaines: des augmentations de rémunération de même que les clauses normatives à incidence salariale négociées lors des dernières conversations avec le secteur public à l'automne; l'équité salariale, à venir; et bien sûr les contributions patronales aux régimes de retraite qui ont été rehaussées.

Il faut également faire des remarques sur la rémunération des médecins. Nous savons que nous sommes actuellement en négociation avec les fédérations médicales. Ces négociations seront faites dans un esprit d'équité avec les autres groupes qui ont déjà négocié avec le gouvernement et le respect des paramètres financiers. Pourquoi? Encore une fois, je le répète, non pas par entêtement ou désir de confrontation, mais l'enveloppe consacrée cette année à la rémunération montre qu'il faut absolument avoir ce cadre financier pour protéger les services justement dans leur maintien, dans leur développement. Mais on va également profiter de ces négociations pour faire des ajustements propices à l'atteinte de certains objectifs importants non seulement pour le ministère de la Santé, mais pour la population du Québec, par exemple la prise en charge des patients vulnérables.

Pour ce qui est des dépenses non salariales, il y a une indexation générale de 103 millions de dollars. Bien sûr, on parle des dépenses qui sont communes à toutes les installations publiques avec les frais d'entretien, chauffage, etc. Par surcroît, et c'est quelque chose que nous avons accordé à chaque année depuis notre arrivée au gouvernement, 100 millions de dollars pour couvrir l'augmentation des coûts de système spécifiques à la santé normalement en lien avec les technologies, l'évolution des coûts des médicaments fournis en établissement, par exemple.

Pour les médicaments assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec, nous aurons l'occasion d'en discuter avec la régie au cours de ces débats, 81 millions de plus, et un chiffre important, qui est 125 millions sur une base annuelle pour de nouveaux services, 25 millions pour le fonctionnement de nouvelles installations, de nouveaux appareils de technologie médicale, qui est une considération qui a souvent été oubliée dans le passé, de même que l'indexation spécifique, d'où l'accumulation de déficits coriaces et chroniques dans le réseau, et 100 millions de dollars en développement bien sûr sur une base annuelle et récurrente.

Sur ces 100 millions, ma consoeur la ministre déléguée a déjà présenté les réalisations prévues en protection de la jeunesse et en réadaptation pour 16 millions.

Voilà donc des précisions sur les volets qui relèvent directement de ma responsabilité.

Pour les listes d'attente, 20 millions s'ajoutent aux sommes déjà consenties à cet égard. Il s'agit de démarrer la nouvelle garantie d'accès pour les chirurgies du genou, de remplacement du genou, de remplacement de la hanche et de la cataracte dont il a été largement question à cette même commission. Aussi continuer à favoriser la réduction des délais moyens d'attente pour les autres chirurgies. Ça s'ajoute aux 60 millions de dollars déjà prévus pour contrer l'attente, pour un total de 80 millions. On se souvient que c'était 47 millions avant 2003.

Il reste encore beaucoup à faire, mais il faut souligner les progrès réalisés comme en ont témoigné récemment Statistique Canada et l'Institut Fraser, qui montrent clairement... particulièrement un diagramme très illustratif de l'Institut Fraser qui montre que c'est en 2003 que la tendance s'est inversée pour ce qui est des listes d'attente au Québec.

Augmentation donc du nombre d'interventions depuis 2003: le remplacement du genou, 2003... de plus, le remplacement de la hanche, 1 200 de plus, cataracte, 16 700 de plus. On avait ensemble un exercice en commission parlementaire, le député de Borduas et moi-même, où un des directeurs des services d'ophtalmologie les plus importants au Québec qui est venu nous expliquer qu'en 2003 les délais d'attente pour les cataractes, à Montréal, étaient autour d'un an et plus, alors que maintenant ils sont de deux ou trois mois. Alors, il y a là un progrès remarquable.

Les chirurgies avec hospitalisation, plus de 27 000, les chirurgies d'un jour, 48 000 de plus. En cardiologie tertiaire, les cibles sont atteintes ou très près de l'être dans la plupart des établissements. En radio-oncologie, on est maintenant dirigé vers la cible de quatre semaines, tout un renversement par rapport aux tendances des années précédentes.

Toujours dans une perspective d'accès aux services médicaux, on poursuit les efforts pour mettre en place de nouveaux groupes de médecine de famille ― il y en a 89 qui ont été créés, 12 autres qui sont actuellement en cours d'accréditation ― et de nouvelles cliniques-réseaux ― déjà 12 à Montréal, dont une d'ailleurs a été illustrée hier, au Lakeshore, et qui donnent déjà les résultats escomptés sur l'engorgement des urgences. D'ailleurs, ces urgences ont été l'objet de discussions hier. Des résultats variables selon les hôpitaux et les régions, par contre une évolution globalement favorable, et j'aurai l'occasion de déposer un graphique ici, en commission, qui montre que, depuis 2003, comme ça a été le cas pour les listes d'attente, les tendances s'inversent et que les indices s'améliorent en face d'une demande en croissance.

Par exemple, il y a plus de 37 000 personnes qui visitent les urgences entre 2001-2002 et 2005-2006. On parle de 878 000 à 915 000 personnes, donc une demande très accrue, une sévérité, une lourdeur des cas plus accrue. Et le fait qu'on puisse améliorer les résultats, même de façon insuffisante ― et on veut continuer à les améliorer ― témoigne d'un plus gros degré d'efficacité du système de santé du Québec.

Les séjours de 48 heures et plus sont passés de 5,5 % à 4,8 % globalement au Québec, et ça, encore une fois devant une demande croissante. C'est un bel accomplissement, avec des zones de succès, des zones de succès mitigé et même des zones d'échec. Mais là il faut s'attarder à la comparaison de ces différents milieux pour voir quelle est l'explication des progrès moins importants à certains endroits qu'à d'autres. Même chose pour la durée moyenne des séjours, où la tendance est nettement à la baisse depuis deux ans.

Dans le domaine de la lutte contre cancer, 10 millions supplémentaires sont attribués pour augmenter le nombre d'infirmières pivots ― et ça, c'est directement en lien avec nos concitoyens et concitoyennes qui sont victimes du cancer ― des personnes, des infirmières qui entrent en contact avec eux ou avec elles pour pouvoir les diriger, faciliter leur cheminement dans le système de santé. Et on a également décidé d'ajouter des infirmières en soins palliatifs à domicile pour qu'on puisse avoir accès à ces soins palliatifs le plus possible à la maison.

En santé physique, je voudrais souligner un petit ajout budgétaire qui, pour moi, est important pour plusieurs raisons. Parce que, lorsqu'on a fait ― on s'en souvient, on était ensemble, je crois, le député de Borduas et moi ― la commission sur les médicaments, sur la politique du médicament, les stomisés étaient venus nous visiter. Les stomisés sont les personnes qui doivent porter des poches pour le drainage de leurs sécrétions corporelles. Et on sait que leur montant forfaitaire de compensation n'avaient pas été ajusté, je crois, depuis 1993. Et, sur le plan personnel, mon père est décédé d'un cancer colorectal et a dû porter cette stomie pendant un an, alors j'ai une vision assez concrète, merci, de ce que ça signifie pour nos concitoyens qui ont à vivre de cette façon. Donc, 1 million de plus pour l'aide aux stomisés, une somme qui peut paraître modeste mais qui va faire toute une différence pour les patients qui ont besoin de remplacer ces équipements. Et je rappelle encore une fois que cette allocation n'avait pas été revue depuis presque 15 ans.

En santé mentale, 10 millions de dollars de plus pour continuer la mise en place du plan d'action: d'abord, le déploiement d'équipes de première ligne en santé mentale pour les jeunes comme les adultes, l'augmentation du suivi intensif bref dans la communauté pour les personnes à haut risque suicidaire. Et on a vu que, depuis le début des années 2000 ― et ça, je pense que c'est un bénéfice qu'on partage avec d'autres personnes et pas uniquement les actions du gouvernement ― le taux de suicide, pour la première fois au Québec, est en régression. Mais il faut bien sûr continuer à agir parce qu'il demeure beaucoup trop élevé par rapport à d'autres communautés. On veut également ajouter du suivi d'intensité variable dans la communauté pour les personnes éprouvant des troubles graves de santé mentale.

Pour les personnes âgées en perte d'autonomie, 35 millions de plus pour soutenir l'implantation du plan d'action qui s'intitule Un défi de solidarité. Les agences travaillent actuellement à la mise en œuvre de leurs plans régionaux, et, conformément aux priorités établies localement et régionalement, l'augmentation des services offerts aux personnes âgées, que ce soit à domicile ou dans la communauté, sera mise en place. On veut bien sûr de cette façon faciliter la transition entre le modèle actuel d'hébergement institutionnel et un modèle davantage axé sur les services dans la communauté. Depuis 2002-2003, il y a plus de 21 300 personnes desservies en plus pour un total de 157 600, près de 900 000 interventions de plus, et l'intensité des services s'est accrue de 10 % depuis 2003-2004. Encore du progrès à faire, mais encore une fois on est dans la bonne direction. Et, au-delà des crédits du ministère de la Santé, rappelons la mesure fiscale pour le maintien à domicile des personnes avec un ajout de 54 millions de dollars.

En santé publique et prévention, un ajout de 7 millions pour bien sûr contrer les menaces à la santé et les épidémies, notamment en lien avec l'influenza et les infections nosocomiales, rehausser les services pour le développement harmonieux des enfants, améliorer les services de dépistage du cancer du sein, poursuivre les campagnes sur les saines habitudes dans la foulée du rapport Perreault.

Donc, en conclusion, je suis heureux de pouvoir discuter en cette enceinte de l'utilisation prévue des plus de 22 milliards de dépenses budgétaires de la mission santé et services sociaux. Je rappelle que par ordre décroissant de valeur, nos quatre programmes sont les suivants:

La fonction régionale, qui a 16,3 milliards ou près des trois quarts du budget total, des sommes qui sont administrées régionalement et localement en tenant compte du profil et des besoins des différents milieux, qui sont très distincts. Noter que les augmentations budgétaires varient d'une région à l'autre pour, encore une fois cette année, faire un progrès dans la correction de l'iniquité interrégionale; par exemple, depuis trois ans, les augmentations supérieures à la moyenne dans des régions comme Lanaudière, les Laurentides et surtout la Montérégie, région bien connue du député de Borduas. Par ailleurs, les montants alloués cette année incluent les budgets requis pour donner suite à l'engagement sur la «Paix des Braves» conclue avec les Cris, avec un accroissement des dépenses de fonctionnement de 10,9 millions.

Deuxième gros bloc, c'est la Régie de l'assurance maladie du Québec, 5,5 milliards, ce qui comprend notamment la rémunération des médecins et le régime public d'assurance médicaments.

Troisième programme, les fonctions nationales, 292 millions. C'est relativement peu toutes proportions gardées, 55 fois moins que les fonctions régionales. Donc, le gros du budget de la santé, et c'est très bien qu'il en soit ainsi, est administré régionalement et localement.

Le dernier programme a été étudié la semaine dernière, l'OPHQ, une douzaine de millions.

Alors, je suis bien sûr prêt à débattre de tout cela avec l'aide des personnes qui m'accompagnent. Je profite de l'occasion pour les remercier de leur travail non seulement dans le cadre actuel de la défense des crédits, mais aussi pour le soutien qu'elles me fournissent toute l'année.

Vous me permettrez de peut-être conclure sur un ton un peu humoristique. On a eu l'occasion, le député de Borduas et moi, de parler de l'importance de favoriser la promotion de la santé, et souvent le député de Borduas m'a interpellé sur mon surplus pondéral relatif, cependant qui s'améliore, sur lequel je fais des efforts constants. Mais de mon côté, je l'ai interpellé sur le stress et la gestion du stress, alors je rappelle que c'est la Semaine anti-stress. Alors, je voudrais m'adresser à l'ensemble des parlementaires pour que nous fassions ces débats dans une ambiance douce, propre à diminuer le stress entre nous et chez nous, de façon à favoriser l'entente et l'oecuménisme parlementaire. Merci, M. le Président.