|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Province*** | ***Législature*** | ***Session*** | ***Type de discours*** | ***Date du discours*** | ***Locuteur*** | ***Fonction du locuteur*** | ***Parti politique*** |
| Québec | 39e | 2e  | Remarques préliminaires à l’étude des crédits | 11 avril 2011 | M. Yves Bolduc | Ministre de la Santé et des Services sociaux | PLQ |

**M. Bolduc:** Merci, M. le Président. Je voudrais saluer MM. et Mmes les députés.

L'étude des crédits budgétaires est un exercice fondamental du travail de parlementaire, un exercice que j'apprécie à sa juste valeur et auquel j'accorde une grande attention et beaucoup de rigueur. Avant d'attaquer le cœur du sujet, je voudrais souligner la présence de M. Jacques Cotton, qui est sous-ministre en titre, M. Vincent Lehouillier, qui est mon directeur de cabinet, et Mme Dominique Breton, qui est l'adjointe de M. Cotton, et également plusieurs personnes qui travaillent au ministère et au cabinet.

Allons-y d'abord avec le volet budgétaire. En 2011-2012, le budget de la Santé et des Services sociaux est augmenté de 3,6 %. Il atteint donc 29 140 000 000 $. Avec cette enveloppe, nous allons financer les services médicaux, le fonctionnement du système et les coûts associés aux ententes conclues avec les salariés du réseau de la santé et des services sociaux. Sur ce dernier sujet, je crois que nous avons démontré qu'il était possible de bonifier les conditions de travail des salariés tout en corrigeant des problèmes d'organisation du travail, le tout sans avoir recours à la grève. En font foi les ententes négociées avec le front commun syndical et avec la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec.

Je reviens maintenant aux crédits budgétaires. Aux 29 140 000 000 $ du budget, il faut ajouter le Fonds de financement des établissements de santé et de services sociaux, lequel, je le rappelle, a été créé l'an dernier. Pour l'année 2011-2012, une somme de 575 millions de dollars est prévue. Donc, au total, si on inclut le fonds, le taux de croissance du budget de la santé atteint 5 %. Cette perspective a été donnée dans le budget de l'an dernier et l'on escompte augmenter notre budget de 5 % pour les prochaines années.

Nous faisons déjà preuve au Québec d'une productivité remarquable dans le secteur de la santé et des services sociaux. Nous dépensons moins par personne que toutes les autres provinces canadiennes, soit 4 603 $ au Québec comparativement à 5 154 $ pour l'ensemble du Canada. De l'autre côté de la frontière, chez nos voisins du Sud, les dépenses sont nettement plus élevées, atteignant 7 290 $ par habitant. Ce qui est bien chez nous, c'est qu'avec des dépenses moindres nous jouissons néanmoins d'une espérance de vie pour le moins enviable. Comparé au reste du Canada, nous nous situons dans le peloton de tête pour les indicateurs comme l'espérance de vie en bonne santé, nous sommes au premier rang, et la mortalité infantile, au quatrième rang.

Cela dit, le gouvernement du Québec fait des efforts considérables pour réduire les dépenses au profit des soins et des services offerts à la population. C'est dans cet esprit qu'a été conçu le plan que nous avons annoncé en décembre avec ma collègue la présidente du Conseil du trésor, Mme Michelle Courchesne. Notre objectif est d'augmenter l'efficience du réseau de la santé et des services sociaux tout en générant des économies pouvant atteindre 730 millions de dollars. Parmi les mesures annoncées, la mise en place de projets respectant l'approche qualité et performance «lean» devrait permettre aux établissements d'optimiser l'organisation de leurs services. Pour ce faire, nous avons lancé au cours des derniers mois un défi de taille aux meilleures expertises québécoises du domaine. Avec leur soutien, nous comptons réaliser à compter de l'automne 2011 une révision complète des processus dans trois établissements du réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Rien n'échappera à l'analyse: soins, environnement de travail, structure organisationnelle, suivi de la qualité et de la performance. Je suis très fier de cette initiative qui, soit dit en passant, est une première au Québec. J'entends d'ailleurs faire fructifier ces projets dans le but d'accélérer le développement de notre expertise et soutenir les initiatives d'autres établissements du réseau. Pour ce faire, nous miserons sur le transfert des expériences et des connaissances.

En complément à cette initiative, j'ai le plaisir de vous informer que plus de 100 cadres du réseau de la santé et des services sociaux auront entrepris d'ici la fin de l'année une formation de deuxième cycle en amélioration de la qualité et de la performance. Cette formation est offerte par l'Université Laval et l'Université du Québec à Trois-Rivières dans le cadre de microprogrammes. Et ce n'est pas tout. Nous comptons également voir se concrétiser la collaboration interprofessionnelle en établissement, car dans les faits cette collaboration est indispensable si l'on veut réellement améliorer la performance des soins et des services. Nous allons donc soutenir des initiatives novatrices de groupes associés aux RUIS de l'Université Laval et de l'Université de Montréal. Celles que nous soutiendrons devront servir à outiller et accompagner les intervenants du réseau de façon à ce qu'ils puissent, dans la prise de décision relative aux soins et aux services, déployer leur savoir par-delà les frontières disciplinaires et professionnelles. Cela dit, nous récoltons déjà des fruits dans certains secteurs où nous avons pris des mesures concrètes pour améliorer l'efficacité.

Permettez-moi, M. le Président, de vous en présenter un excellent exemple avec le mécanisme d'accès aux chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte. On constate, en comparant nos données avec celles du reste du Canada, que le Québec a très bien performé dans ces domaines où les besoins sont grands. Voici quelques statistiques éclairantes à ce sujet. Pour la hanche, 88 % des patients québécois sont opérés dans un délai égal ou inférieur à 26 semaines, alors que ce taux baisse à 84 % au Canada. Pour le genou, le Québec se situe au deuxième rang avec 83 % des patients opérés en 26 semaines, comparativement à 79 % au Canada. Enfin, 87 % des Québécois opérés pour la cataracte le sont dans un délai ou inférieur à 16 semaines. Pour le Canada, la moyenne un peu plus basse, soit 83 %.

Concernant les urgences, la durée moyenne de séjour sur civière est passée de 17,6 à 17,4 heures malgré une augmentation de 2,6 % d'achalandage. On sait que, pour améliorer la situation des urgences, il ne faut pas seulement agir sur les unités d'urgence, mais également sur tout ce qui les entoure. Cela inclut bien sûr les services de première ligne, qui ont été et continuent d'être une des priorités du ministère. Pour le moment, dans l'ensemble du Québec, un total de 221 groupes de médecine de famille ou GMF offrent des services à plus de 2,5 millions de patients inscrits. Avec la collaboration des agences, nous poursuivons les démarches afin d'atteindre notre objectif de 300 groupes de médecine de famille. Cet objectif traduit notre désir d'offrir à davantage de Québécoises et de Québécois un meilleur accès aux services médicaux de base et à un suivi par un médecin de famille. Par ailleurs, en complément aux groupes de médecine de famille, nous soutenons toujours la création de cliniques-réseaux pour offrir notamment un accès à des consultations sans rendez-vous durant les heures défavorables. Actuellement, le réseau compte 45 cliniques-réseaux et quelques autres sont en préparation.

Concernant les soins de santé spécialisés, j'ai proposé, en février dernier, la première année d'une planification quinquennale des effectifs médicaux spécialisés. C'est en quelque sorte une innovation, puisqu'avant 2011 les plans n'étaient valables que pour une année seulement. Pour 2011, on compte près de 240 nouveaux postes annoncés dans les différentes spécialités. En tenant compte des postes vacants, on arrive à quelque 730 possibilités de recrutement pour les résidents qui entreprendront leur pratique en cours d'année.

Globalement, l'objectif de ce plan est d'assurer une plus grande équité d'accès aux services médicaux. C'est pourquoi il favorise l'installation de médecins dans les régions ayant connu une plus forte augmentation démographique, particulièrement dans les couronnes nord et sud de l'agglomération de Montréal. Pour la suite des choses, je ferai connaître l'information sur les quatre autres années du plan quinquennal 2011-2015 à l'automne prochain.

Je veux maintenant vous parler de quelques programmes qui font partie de nos priorités en 2011. D'abord, il y a le Programme de dépistage du cancer colorectal, pour lequel j'ai désigné, à l'automne dernier, huit sites devant accueillir des projets de démonstration où seront testés à petite échelle les différents éléments du programme. La prochaine année sera essentiellement consacrée à la réalisation de ces tests indispensables aux fins d'établir la faisabilité du Programme de dépistage du cancer colorectal. Entre autres, nous vérifierons la capacité des établissements de répondre à la demande supplémentaire d'examens de coloscopie générée par le dépistage. C'est sur cette base uniquement que nous serons en mesure de commencer le déploiement progressif du programme de dépistage.

L'autre programme sur lequel je souhaite vous glisser quelques mots est celui de la procréation assistée, dont nous avons adopté le projet de loi en juin 2010. En vigueur depuis le 5 août dernier, le nouveau programme atteint déjà des objectifs importants: il a permis de réduire à 3,8 % seulement le taux de grossesse gémellaire issue de la fécondation in vitro, taux qui, je le rappelle, était auparavant de 30 %. Il y a de quoi s'en réjouir, puisqu'il s'agit du plus bas taux au monde. Ce succès fait donc du Québec un exemple à l'échelle nationale et internationale.

En matière de périnatalité, nous poursuivons la mise en œuvre de la Politique de périnatalité, intitulée *Un projet porteur de vie*, en vigueur depuis 2008 et jusqu'en 2018. Dans le cadre de cette politique, plusieurs nouveaux programmes sont en voie d'être implantés, et des ressources ont été investies à cet effet en 2010-2011.

Outre les services de procréation assistée, il faut mentionner le Programme de dépistage universel de la surdité chez les nouveau-nés, le Programme de dépistage de la trisomie 21, la prévention du syndrome du bébé secoué et de nouveaux services de sage-femme. En 2011-2012, nous prévoyons l'embauche de sept sages-femmes en Montérégie et l'ajout de 15 autres services existant dans l'ensemble du Québec, pour un total de 101 emplois à temps complet. Du côté des maisons de naissance du Québec, il faut savoir qu'elles sont présentement au nombre de neuf et que plusieurs projets sont en développement. De plus, trois établissements offrent des services de sage-femme sans maison de naissance. Quelques projets suivant ce modèle sont en élaboration dans quelques régions et pourraient se concrétiser en cours d'année. Voilà pour tout ce qui concerne la périnatalité.

Avant de terminer, M. le Président, je veux absolument évoquer la mise en place de mesures favorisant les dons et les greffes d'organes et de tissus, mesures dont je suis très fier. Parmi celles-ci, je tiens à rappeler l'adoption en décembre dernier du projet de loi n° 125 sur les dons d'organes et de tissus. Plus récemment, le 25 février dernier, il y a eu la mise en vigueur du Registre de consentement au don d'organes et de tissus, registre administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Ces actions témoignent de la volonté du gouvernement de soutenir les dons et les greffes afin que la vie de milliers de personnes soit prolongée dans les meilleures conditions possible.

M. le Président, je dois maintenant conclure cette introduction en espérant que mes propos auront fourni à mes collègues parlementaires une vue d'ensemble de l'année que nous venons de terminer ainsi qu'un portrait général de ce qui s'en vient, portrait, il va sans dire, que je m'efforcerai de préciser au cours des prochaines heures afin de permettre à chacun de bien saisir le paysage budgétaire de l'exercice 2011-2012 dans le secteur de la santé. Merci, M. le Président.