|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***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 | 18 avril 2012 | M. Yves Bolduc | Ministre de la Santé et des Services sociaux | PLQ |

**M. Bolduc:** Bien, merci M. le Président. Tout d'abord, je voudrais souhaiter la bienvenue à tous les gens qui sont ici aujourd'hui, dont, M. le Président, vous et votre équipe, la députée de Taschereau avec son conseiller habituel, que nous aimons beaucoup, M. Sylvain Gobeil, nos députés également du gouvernement et, surtout, nos gens du ministère qui vont être ici aujourd'hui et demain pour m'appuyer, pour informer la population et l'opposition sur tous les travaux, je dirais les beaux travaux qui se font au niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux. Comme les gens peuvent le constater, nous sommes plusieurs, tout simplement parce que le ministère de la Santé et des Services sociaux, c'est quand même 43 % du budget de fonctionnement du gouvernement, c'est des millions de personnes qui sont traitées à chaque année, également c'est des millions d'actes qui sont faits, c'est 300 000 travailleurs. Donc, ça représente un très gros système, puis je tiens à le dire et je le crois fermement, que tous les Québécois sont très fiers.

Dans un premier temps, M. le Président, je voudrais rappeler c'est quoi, notre mission. Notre mission, c'est d'offrir des soins et de services appropriés à notre clientèle pour maintenir et améliorer la santé de l'individu et de la population. Et cette approche populationnelle a été vraiment au cœur de notre stratégie gouvernementale au cours des dernières années, alors qu'on a refait depuis 10 ans, une reconfiguration complète du réseau de la santé, en termes d'organisation de services, avec l'approche populationnelle, hiérarchisation des services, l'approche qu'on appelle qu'on appelle l'approche par CSSS.

M. le Président, je tiens aussi également à rappeler l'importance de l'étude des crédits. L'étude des crédits, c'est un exercice de reddition de comptes qui va durer environ 20 heures pour le ministère de la Santé et des Services sociaux, qui permet d'informer l'opposition sur le travail qui a été fait, qui permet également à l'opposition de poser des questions et parfois de nous lancer des défis pour trouver les réponses justes, mais l'opposition peut être assurée de notre collaboration. L'autre élément qui est important, qu'on oublie souvent, de ce bel exercice que j'apprécie beaucoup, ça permet d'informer la population. C'est également un exercice de pédagogie pour montrer à la population du Québec à quoi est utilisé l'argent qu'ils nous donnent via leurs impôts, via les taxes et cet argent-là, je peux vous assurer, est utilisé de façon judicieuse, et pourquoi à la fin? C'est pour leur donner des services de santé mais également permettre aux gens de recevoir des soins qui sont adéquats.

Juste quelques chiffres en introduction, M. le Président. Le Québec, cette année, c'est 8 millions d'usagers potentiels. Notre population québécoise a passé le cap des 8 millions. C'est maintenant 94 centres de santé et de services sociaux. Auparavant, c'était 95, mais, l'année dernière, nous avons fusionné le CSS de Lac-Témiscamingue-et-de-Kipawa avec celui du Témiscaminque pour devenir le CSS du Témiscamingue. C'est 125 hôpitaux; c'est 468 installations de CHSLD dans lesquels vivent 39 000 résidents; c'est 300 000 travailleurs, dont près de 21 000 médecins; plus de 50 000 infirmières, mais également nous avons des catégories de tous types de professions, des nutritionnistes, inhalothérapeutes, travailleurs sociaux, psychologues. Et je tiens à dire à ceux que je n'ai pas nommés, ce n'est pas parce qu'on ne vous connaît pas, c'est parce qu'il faut en nommer quelques-uns, mais je tiens à vous dire que, pour chacun d'entre nous, chaque personne qui travaille dans le réseau de la santé est extrêmement importante.

Ce que ça représente comme activités, c'est également 39 millions de visites médicales par année. Certains vont dire qu'ils ne vont pas souvent à l'urgence, qu'ils ne vont pas souvent consulter de médecin, mais c'est 80 % des Québécois qui consultent un médecin à chaque année, et souvent, lorsque quelqu'un a une maladie très importante, on peut parler d'une maladie du cœur, un cancer, le diabète, il va consulter un médecin plusieurs dizaines de fois par année. Entre autres, si vous avez un épisode aigu de cancer, vous allez voir plusieurs catégories de médecins, plusieurs spécialistes et vous allez les revoir très souvent. Donc, c'est pour ça que c'est un système qui est important qu'il soit bien contrôlé. C'est un système également qui doit être bien géré et dont la mission première, je tiens à le répéter, c'est d'offrir des services à la population. C'est 500 000 chirurgies qui se fait à chaque année dans notre réseau, c'est 3,4 millions de visites à l'urgence, c'est 700 000 transports ambulanciers.

Au cours de l'exercice de l'étude des crédits, M. le Président, nous aurons l'occasion de parler également de financement, et puis je pense que c'est important pour la population du Québec, parce que 43 % des dépenses de l'État, en termes des dépenses de fonctionnement, vont à la santé et les services sociaux. Par rapport au produit intérieur brut, c'est 11 %. Si on se compare avec d'autres pays, généralement on est dans la bonne moyenne, sauf qu'on sait que notre voisin, ce sont les Américains, qui ont, eux-autres, un système qui est différent. Pour vous montrer la compétitivité puis la comparaison des systèmes, le système américain, lui, est à 17 %. Il s'en va cette année autour de 18 %, et leurs études démontrent que leurs résultats de santé de population sont moins bons que les nôtres. En termes d'espérance de vie, les Américains, c'est un peu plus de 78 ans. Les Québécois, cette année, c'est 81,5 ans qu'ils vivent, en moyenne, à la naissance, ce qui est très, très bon. On est dans les meilleurs au monde. On se compare dans les cinq meilleurs pays au monde en termes d'espérance de vie. C'est pourquoi, quand on juge le système de santé, il ne faut pas le juger sur des anecdotes ou des coupures de presse. Et puis, ça, il faut respecter qu'on est dans une démocratie, on a ces coupures de presse là qui viennent, mais il faut voir que notre système de santé, globalement, donne des excellents résultats, depuis les soins à la naissance jusqu'aux soins à la mort.

Et puis je rappellerais quelques caractéristiques, parce que ce n'est pas le genre de questions, je pense, que l'opposition va nous poser, mais, je pense, c'est important de positionner le système de santé. C'est d'abord un système de santé qui est universel. C'est un système de santé de compétence provinciale, et vous pouvez être assurés qu'on défend nos droits à ce niveau-là, c'est-à-dire que c'est géré par la province. D'ailleurs, on dit qu'au Canada on a un grand système de santé qui est universel, mais, dans le fond, c'est 13 systèmes de santé, parce que c'est selon la compétence provinciale. Les dépenses sont publiques à 70 %, privées à 30 %. Il y a certains services qui ne sont pas couverts. On parle de certains médicaments, on parle des optométristes, on parle de la chiropraxie. Ce ne sont pas des services qui sont couverts, mais, par contre, ce sont des services que le citoyen peut ou doit se payer. Le système public couvre très bien l'ensemble des services, dont, entre autres, toutes les grandes urgences. Tous les services sont essentiels pour la population et sont couverts par le système public. Et une des caractéristiques du système québécois, c'est qu'il y a très, très peu de copaiement, c'est-à-dire, à part l'assurance médicament dans laquelle on a un copaiement qui est minimal, qui n'empêche pas la consommation des médicaments puis d'avoir les services requis, il demeure que l'ensemble des services est complètement gratuit. Si vous allez dans des pays... entre autres, en Europe, il y a plusieurs endroits, à chaque fois que vous allez voir le médecin, il y a une contribution à faire. Ici on a fait le choix de ne pas avoir ça. Une caractéristique de notre système de santé également, c'est un système avec un seul payeur. C'est le gouvernement du Québec qui est le payeur principal et, sauf pour les autres dépenses privées qui sont assumées soit par des assurances ou par la personne elle-même, l'ensemble des services est avec un seul payeur et très peu, comme je vous disais tantôt, de copaiement.

Un panier de services qui est très large. Généralement, les gens vont vous dire que, quand ils vont chez le médecin, il y vont pour à peu près tous les problèmes et à peu près tous les services sont couverts, sauf certains services, par exemple, au niveau de l'esthétique, et également au niveau de certains services qui ont été décidés, sur une base, je vous dirais, décisionnelle de population, de ne pas couvrir, exemple: l'optométrie, les frais dentaires chez les adultes, ne seront pas couverts par notre système de santé public, mais sont couverts par le système privé, le système de santé privé, sauf pour les gens qui reçoivent la sécurité du revenu.

M. le Président, pourquoi j'ai fait cette introduction-là, c'est qu'on va avoir l'occasion au cours des prochaines heures, prochains jours de discuter du système de santé, puis il faut d'abord avoir la vision globale du système de santé pour après ça rentrer dans les détails. Et ce que la population doit voir venir, c'est tous les services qui sont donnés de façon parallèle et concomitante dans un réseau de la santé.

Entre autres, si vous allez dans un hôpital, vous allez voir qu'à chaque jour c'est des milliers de patients qui se font traiter, c'est des patients qui viennent recevoir des services, et c'est un système qui fonctionne relativement bien. La mise en garde que je fais, il n'y a aucun système de santé qui n'est parfait. C'est une des caractéristiques qu'on voit de tous les systèmes de santé, il n'y a aucun système qui peut dire qu'il est parfait. Mais, quand on se compare avec les autres systèmes de santé, puis on a eu récemment des comparaisons au niveau international, entre autres avec l'OCDE, des comparaisons également du Québec par rapport aux autres provinces canadiennes, et, le Québec, sur les données récentes de l'ICIS, qui sont sorties il y a environ deux semaines, démontraient que le Québec était toujours premier, deuxième ou troisième dans toutes les catégories d'indicateurs de résultat qui sont valables pour la santé de la population, pour la sécurité et au niveau également du nombre de soins que l'on donne à chacun de nos citoyens.

M. le Président, je ne sais pas combien il me reste de temps, mais je vous dirais...

Sept minutes, ça fait que je vais pouvoir en parler encore un petit peu plus, dans ce cas-là, je pense. Parce qu'on a pas notre temps, en haut. D'habitude, on a le temps en haut qui est chronométré, qu'on peut se voir, là, puis on se peut... mais là je ne l'avais pas.

Ça fait que, M. le Président, je reviendrais peut-être sur nos indicateurs de résultat qu'on veut avoir. L'enjeu du réseau de la santé, même si je considère quand même que c'est acceptable, c'est la question de l'accessibilité des services en termes de délais. On sait que notre réseau de la santé, un des enjeux que nous avons, c'est cette accessibilité où on veut avoir des délais en temps réel, si possible, mais qu'on sait que ça peut prendre un certain temps avant de voir un médecin, un chirurgien, puis avant d'être opéré.

Par contre, lorsqu'on mesure la perception des gens, c'est que le système souvent prend un certain temps, mais lorsqu'on mesure de façon impartiale au niveau des délais... Un exemple, en chirurgie, c'est 92 % de nos patients qui sont opérés à l'intérieur de six mois. 99 % des patients reçoivent leurs traitements de radiothérapie à l'intérieur de la recommandation de quatre semaines. La majorité des patients sont largement opérés, lorsqu'ils ont un cancer, à l'intérieur du délai qui est recommandé de 28 jours.

Donc, lorsqu'on mesure notre système de santé de façon objective, on se rend compte que la majorité des gens reçoivent les services à l'intérieur des délais requis. Et il y a des défis dans notre système de santé, puis je suis certain qu'on va avoir l'occasion d'en parler avec l'opposition, c'est l'accès à un médecin de famille. L'accès à un médecin de famille, souvent, on nous dit: Bien, c'est l'endroit qu'on a le plus de difficultés actuellement. Bien, la bonne nouvelle, puis on va avoir l'occasion d'en parler, avec le nombre de médecins qu'on a admis au cours des dernières années, actuellement, on voit poindre un équilibre dans quelques années. Entre autres, il y a eu un article la semaine dernière, si des gens ont pu le lire dans le journal, où, lorsqu'on regardait nos cohortes, il sort plus de médecins que ce qui était prévu. On en a un petit peu plus également en médecine de famille que ce qui était prévu, mais, surtout lorsqu'on voit le nombre d'étudiants qui va sortir au cours des prochaines années, on peut penser qu'en spécialité nous allons avoir l'équilibre relativement rapidement, d'ici trois à quatre pour la majorité des spécialités et il y a même actuellement, comme le disait le Dr Charles Dussault, le président de l'Association des médecins résidents, le Dr Dussault disait qu'il y a certaines spécialités actuellement qui sont saturées et, je tiens à le dire, je suis d'accord avec lui. Il y a certaines spécialités actuellement qu'on va diminuer un petit peu le nombre d'admissions parce qu'on sait que nous en avons assez, pour augmenter dans d'autres spécialités, pour nous permettre justement d'avoir un équilibre. Et également, il va y avoir un déplacement de la spécialité vers la médecine de famille pour atteindre, à l'entrée, un nombre de 50 % de médecins de famille, 50 % de médecins spécialistes, qui va nous permettre, sur une période de trois à cinq ans, d'atteindre également l'équilibre au niveau de la médecine de famille.

M. le Président, c'est seulement que l'introduction des types de sujets que nous allons avoir au cours des 20 prochaines heures, et, naturellement, je peux assurer l'opposition de ma collaboration en tant que ministre de la Santé et des Services sociaux, mais également de celle de tout notre ministère et de tous les intervenants qui vont prendre la parole avec moi pour renseigner la population du Québec et l'opposition sur les belles choses que nous faisons dans notre système de santé et de services sociaux. Merci, M. le Président.