

**EXTRAIT D'UNE ALLOCUTION DU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, M. PHILIPPE COUILLARD, EN RÉACTION AU DISCOURS INAUGURAL**

**PRONONCÉE LE 10 JUIN 2003**

**Le Vice-Président (M. Sirros):** Merci, M. le député. La parole est maintenant au député de Mont-Royal et ministre de la Santé et des Services sociaux.

**M. Philippe Couillard**

**M. Couillard:** M. le Président, j'aimerais d'abord commencer par vous féliciter pour votre nomination et vous dire la satisfaction, la grande satisfaction personnelle que j'ai à vous voir assis dans ce fauteuil. Il ne pourrait y avoir, à mon avis, une manifestation plus éclatante du caractère inclusif de notre société, et j'en suis très heureux.

J'aimerais également prendre quelques moments pour parler du comté de Mont-Royal. Vous savez, c'est un comté dont j'ai l'honneur d'être député grâce à la confiance que m'ont témoignée ses électeurs et, bien sûr, le travail des bénévoles, mais qu'en général on pense être un comté peuplé de gens favorisés économiquement. Or, il se trouve que 60 % des électeurs du comté de Mont-Royal viennent du quartier Côte-des-Neiges de Montréal, qui est le code postal le plus pauvre du Canada, où il y a près de 100 ethnies différentes dans un état de dénuement et de délabrement social assez considérable. Je pense qu'il est important de se souvenir de ça. C'est au coeur de ce comté que se trouve la plus grande vague d'immigration actuellement au Québec, et ça donne une coloration tout à fait particulière à mes activités politiques.

Bien sûr, mon intervention aujourd'hui se place dans le contexte du discours inaugural du premier ministre, qui est, pour moi, le signe d'un nouveau départ de notre société, de notre Québec, nouveau départ auquel j'ai voulu participer et qui a justifié pour moi l'interruption ? temporaire ou pas, on le verra ? d'une carrière professionnelle qui était, je crois, assez bien remplie. Le monde a changé. Le Québec aussi a changé, a évolué, et nos citoyens maintenant se sentent plus confiants, plus prêts à prendre eux-mêmes leurs responsabilités et à affronter eux-mêmes les défis du début du XXI<sup>e</sup> siècle.

J'ai écouté les interventions de nos collègues de l'opposition depuis les premiers moments du débat sur le discours inaugural. Je remarque quand même un certain ton apocalyptique dans ces interventions, et je mesure les mots. Et là je pensais tout à l'heure, en écoutant mes collègues, à l'Apocalypse et aux cinq cavaliers de l'Apocalypse. Vous savez, il y a cinq cavaliers qui sont arrivés pour annoncer la catastrophe. Je dois dire, j'ai déjà deux personnes bien en selle, là, sur ces montures, une autre qui est un candidat sérieux, et j'ai encore deux postes disponibles dans l'escadron. Alors, je vais écouter les interventions au cours des prochains jours pour, je l'espère, remplir nos cadres complètement.

Dans le mot «apocalypse», il y a le mot «révélation», hein? La racine grecque: «apocalypse», ça veut dire «la révélation». Je pense que cette révélation ? et je me permets amicalement de le

faire, malgré le fait que je sois un novice en politique ? cette révélation pourrait trouver son écho dans les propos du collègue, l'ancien député de Fabre, M. Facal, du moins avant qu'il ne soit frappé par une bulle d'excommunication, aussi soudaine que sévère, et qui me fait penser que, même dans cette formation politique, on ne pourra pas faire l'économie du débat de ce qu'on appelle le renouveau de l'État ou le changement de la façon dont on gouverne. Je leur souhaite un débat constructif et serein, également un peu d'absence d'autocritique, je dirais, qui colore ces propos, une sorte de dogmatisme qui imprègne leurs arguments.

Se pourrait-il, ou est-ce de l'hérésie de le penser, que les garderies à 5 \$, par exemple, ou que les fusions municipales forcées n'aient pas apporté les promesses d'égalité et de justice sociale qu'elles devaient apporter? Se pourrait-il même qu'elles aient retardé le développement de cette justice sociale? Voici une réflexion, à mon avis, qui mérite d'être posée.

Mais je ne m'écarterai pas plus longtemps de mes propos et je voudrais maintenant me recentrer sur le mandat que le premier ministre m'a confié, mandat que j'ai l'intention de remplir. Je pense qu'il faut d'abord asseoir l'évolution de notre système de santé et de services sociaux sur une gestion solide, une gestion financière solide, et, je suis sûr, de la même façon que tous les gens qui m'ont précédé au poste que j'occupe actuellement, même n'étant pas médecin, avec toutes les qualités requises de compassion et d'intérêt pour s'occuper avec efficacité du réseau de santé et des services sociaux. Moi-même n'étant pas comptable comme mon prédécesseur le député de Rousseau, je sais néanmoins compter. Quand je suis arrivé à la direction du ministère, je me suis rendu compte malheureusement qu'il y avait eu ce que j'appellerais une certaine comptabilité créative dans l'établissement des projections budgétaires et surtout certains engagements, où, en gros, chaque dollar d'engagement correspondait à 1 \$ de dépassement budgétaire. On aura l'occasion d'y revenir de façon plus précise, je pense.

Donc, il faut réinvestir dans notre système de santé et de services sociaux, mais pas seulement réinvestir, parce que tous s'entendent pour dire que l'argent ne réglera pas tout. Il faut également évoluer vers un système plus efficace, plus près des services et des gens que nous servons et surtout plus imputable. Et c'est un gros déficit de notre système actuel, c'est le manque de responsabilisation et d'imputabilité.

Nous avons la chance, au Québec, d'avoir un ministère non seulement de la Santé, mais de la Santé et des Services sociaux ? vous savez que, dans le reste du Canada, ce n'est pas le cas ? et je pense que c'est bon. C'est un acquis important pour notre société, parce qu'il faut bien réaliser que les services sociaux et les actions des organismes communautaires se situent en continuité directe avec les services de santé. Lorsqu'on s'occupe de jeunes dans un centre jeunesse, lorsqu'on s'occupe de femmes victimes de violence conjugale, lorsqu'on s'occupe de victimes... de patients qui souffrent de maladie mentale, on fait de la prévention et même une action tout à fait importante sur des problématiques qui sont finalement des problèmes de santé et non seulement les voir comme sectorisées en problèmes sociaux ou communautaires.

*(17 h 10)*

Les groupes communautaires sont, à juste titre, inquiets de leur situation, parce que leur financement depuis les dernières années a été extrêmement instable, non récurrent. Nous avons

l'intention ? nous nous sommes engagés à le faire ? à solidifier et stabiliser ce financement, en échange cependant d'une reddition de comptes et d'une transparence de résultats, et je pense que c'est bien la moindre des choses à faire lorsqu'on gère les finances publiques.

Il y a deux grands domaines du système de santé où nous voudrions recentrer les actions gouvernementales, ayant constaté qu'elles sont éclatées et dispersées dans le réseau actuel. Il y a d'abord la santé mentale, un domaine pour lequel j'ai la plus grande préoccupation, parce que, là, on parle des plus petits d'entre les plus petits parmi nous, les gens qui sont sans voix, qui sont peu médiatisés. C'est très facile de montrer des patients alités sur une civière à l'urgence ou dans d'autres circonstances, mais on voit rarement des jeunes patients atteints de maladie mentale et leurs parents. Ils n'ont que cette Assemblée pour se faire entendre, et j'ai l'intention de faire tout ce que je pourrai pour les aider.

**L'autre domaine, c'est la lutte contre le cancer. C'est un autre domaine où les actions sont extrêmement fragmentées. Lorsque j'ai visité le ministère, j'ai retrouvé des bureaux qui s'occupent de cancer dans à peu près toutes les directions, un peu comme la santé mentale. Je pense que nous sommes en retard au Québec par rapport au reste du Canada dans ce domaine et qu'il faut mieux intégrer notre action dans le domaine de la lutte contre le cancer.**

Parlons un peu des urgences. Elles sont très encombrées. Encore aujourd'hui, on me disait que l'urgence de l'Hôpital Notre-Dame est encombrée à 200 % de sa capacité. M. le Président, la solution du problème des urgences est ailleurs que dans les salles d'urgence, et je pense que tous s'entendent pour le dire, elle est avant l'urgence, comme on dit, en amont de l'urgence, avec une première ligne plus efficace.

Notre collègue, tantôt, parlait des groupes de médecine de famille. Nous reconnaissons le bien-fondé de cette formule qui est cependant extrêmement lourde et bureaucratique. Je parlais récemment, à mon bureau, avec un groupe de médecins de Verdun, dont je viens d'organiser le groupe de médecine de famille, et qui me disaient que, pour avoir l'autorisation d'avoir un groupe de médecine de famille, il faut signer six contrats d'une épaisseur variant de 1 pouce à 1 pouce et demi chacun. Il y a énormément de restrictions et de rigidité dans ce système, et je pense qu'il faut avoir une attitude beaucoup moins dogmatique dans le domaine des groupes de médecine de famille. Il faudra également faire progresser le rôle de l'infirmière dans les soins de première ligne, et nous nous sommes engagés à le faire.

En aval de l'urgence, les ressources d'hébergement et de soins et de maintien à domicile sont excessivement importantes non seulement pour dégager les patients en attente d'hébergement dans nos lits de courte durée, mais également pour améliorer les listes d'attente pour les examens diagnostiques ou les soins chirurgicaux. C'est pour cette raison que les annonces que nous avons faites il y a environ deux semaines comportent pour plus de 50 % des annonces en relation avec les soins de proximité, l'hébergement, les soins à domicile et les clientèles vulnérables, plutôt que les seules activités hospitalières.

Il faut, bien sûr, intervenir dans la salle d'urgence elle-même. Nous avons financé la création de postes de coordonnateurs médicaux dans 22 urgences du Québec, et nous ferons en sorte que l'urgence soit véritablement la priorité des hôpitaux les plus achalandés de notre réseau.

Nous nous sommes engagés à améliorer l'attente pour les chirurgies et les examens diagnostiques. Un des problèmes que j'ai constatés dans ce domaine comme praticien, c'est l'absence totale d'imputabilité. Si vous avez un patient qui est en attente d'une chirurgie ou d'un examen, qui appelle-t-il ou appelle-t-elle pour savoir quand son examen sera fait? Moi, je peux vous le dire, comme médecin, je recevais les appels de ces patients-là: Quand allez-vous pouvoir m'opérer? La réponse: Je ne sais pas, monsieur, madame; je n'ai pas de contrôle; je ne sais pas à qui parler pour savoir quand vous allez être opéré. Alors, nous allons faire en sorte ? et nous avons commencé à le faire avec les premières annonces sur les listes d'attente que nous avons faites récemment ? à ce qu'il y ait une personne clairement identifiée à qui on confie l'imputabilité des listes d'attente et du respect des périodes d'attente maximales.

Il faut également plus de flexibilité dans la prestation des services, et ce qui inclut le recours au réseau privé, avec cependant des conditions qui permettent de remplir nos objectifs de justice sociale. Je me permettrais de rappeler brièvement ces conditions: pas de frais, bien sûr, pour le patient ou l'utilisateur; la personne doit être référée par son hôpital ou l'agence régionale ou la région régionale qui s'occupe de lui; le prix de la prestation de service doit être égal ou inférieur à celui offert dans le réseau public; et nous ne devons pas avoir, dans le même temps que l'on offre ce service privé, de capacité excédentaire, c'est-à-dire de salles d'opération non utilisées dans nos hôpitaux publics.

Il faut également que les patients, les usagers soient mieux informés sur la situation réelle des salles d'urgence, raison pour laquelle j'ai demandé à ce que chaque hôpital puisse inscrire au ministère sa liste d'attente sur l'Internet, par intervention et par domaine d'activité, de sorte que l'on puisse avoir des comparaisons et amener la population de plus en plus à faire des véritables choix dans les services qui leur sont offerts tout en posant des questions pertinentes.

On a parlé tantôt de la pénurie des effectifs. Inutile de rappeler, de façon à appuyer, quelle est la conséquence d'une des décisions les plus catastrophiques de l'histoire du réseau de santé, ces mises à la retraite massives dont j'ai vu, moi, dans une salle d'opération, les conséquences du jour au lendemain: le bloc opératoire s'est vidé de ses infirmières les plus expérimentées, on s'est retrouvé avec des équipes dépeuplées, des gens démotivés et de plus en plus épuisés. Ce sera long, bien sûr, d'améliorer ce problème. Les augmentations en faculté de médecine et en sciences infirmières ont été débutées par le gouvernement précédent; nous allons les accélérer. Et nous prévoyons, comme l'a dit le premier ministre, avoir 750 médecins... étudiants en médecine de plus en formation d'ici cinq ans et 1 500 infirmières de plus dans le réseau.

Un des facteurs d'augmentation de coûts de notre système de santé et de services sociaux est sans contredit la question des médicaments; on en a parlé ce matin lors de la période de questions. Il faut quand même répéter ici... Et j'étais heureux d'entendre le député de Rivière-du-Loup me citer en disant qu'il s'agissait d'un acquis social important pour le Québec. C'est un acquis social important pour le Québec parce qu'il a donné une couverture pour les médicaments à des gens qui, auparavant, n'en avaient pas. Et le défi fondamental de ce réseau est de combiner la mission

d'assistance et d'assurance, ce qui n'est pas le cas d'autres régimes d'assurance. Nous avons à défrayer les coûts pour les gens qui n'ont pas les moyens de payer en même temps que nous avons à mettre sur pied un système d'assurance. Nous devons également considérer au Québec la présence d'une industrie pharmaceutique de pointe et d'innovation qui est un atout majeur pour notre économie en termes de retombées économiques et de valeur ajoutée.

Les coûts du régime général d'assurance médicaments augmentent annuellement de 16 % et plus. Je mets cependant ce chiffre en perspective d'une augmentation de 18 % des régimes privés collectifs. Nous avons pris l'engagement de rétablir la gratuité pour les médicaments pour les prestataires de l'assurance sociale et les personnes âgées recevant le plein supplément de revenu garanti. Comme je l'ai indiqué ce matin, nous maintenons cet engagement et nous l'avons accompli à la fin de notre mandat. Je rappelle encore une fois que le cadre financier des engagements de notre parti débute pour l'année 2004-2005.

Le débat qui s'annonce autour du régime général d'assurance médicaments devrait, je crois, être l'occasion pour nous de nous poser des questions sur nos propres habitudes. D'abord, les pratiques commerciales entre l'industrie pharmaceutique et les professionnels de la santé ont défrayé la manchette récemment. Nous allons nous attarder plus spécifiquement à cette question de sorte qu'il ne persiste aucun doute dans l'esprit de la population sur les hauts standards d'éthique de ceux qui les servent.

Nous avons au Québec le nombre d'ordonnances per capita le plus élevé au Canada, et je pense que nous devons peut-être ça à notre esprit latin. Il semble que, pour nous, au Québec, si on va chez le médecin, chez le docteur, qu'on ne ressort pas avec une ordonnance, bien, c'est un rendez-vous manqué. On va aller voir un autre docteur pour avoir l'ordonnance jusqu'à temps qu'on finisse par en avoir une ou deux.

On est la province qui inscrit le plus grand nombre de nouveaux médicaments sur la liste des médicaments officielle. On est la province qui utilise le moins de médicaments génériques dans notre pharmacopée. Mais je rappelle encore une fois le bénéfice de notre industrie pharmaceutique de pointe.

Voilà autant d'éléments de réflexion qui nous guideront au cours des prochains mois et, j'espère, nous permettront d'améliorer le système, de le rendre plus juste et également de remplir nos engagements pour les plus défavorisés.

Nous allons réformer ou améliorer la régionalisation des soins de santé et de services sociaux et l'allocation des fonds publics. Les régies régionales seront effectivement abolies. Le réseau de santé et de services sociaux sera reconstitué à partir des réseaux intégrés d'établissements qui donnent les soins aux usagers, et le tout, bien sûr, coordonné par une agence régionale beaucoup plus souple et représentative des praticiens qui oeuvrent sur le terrain, non seulement des médecins, les infirmières et les autres professionnels. Nous allons réintroduire la représentativité de la population dans les conseils d'administration de ces agences régionales, ce qui malheureusement a été perdu lors de la récente loi sur la gouverne.

Pour ce qui est de l'allocation des fonds, notre collègue le député de Nicolet nous rappelait le défi considérable de voir à la bonne répartition des fonds publics. Une des conséquences du régime

actuel, c'est l'importante inéquité interrégionale entre des régions comme les régions métropolitaines et des régions aussi proches de Montréal que Lanaudière, par exemple, ou la Montérégie. Nous baserons donc l'allocation des fonds sur la population avec cependant des caractéristiques de modulation qui sont déjà utilisées dans d'autres juridictions. L'argent suivra le patient.

Un autre élément de notre programme n'a, à mon avis, pas reçu toute l'attention qu'il méritait au cours de la campagne, car il s'agit ici d'un gage de transparence et, je pense, ce qu'il faut de dépolitisation dans notre système de santé et de services sociaux, il s'agit de la nomination ou de la création du poste de Commissaire à la santé, imputable devant l'Assemblée nationale, et qui nous informera annuellement de l'état réel de notre système de santé et de services sociaux sur le plan non seulement de la qualité, des coûts, mais également de l'accessibilité des services.

*(17 h 20)*

Nous avons la chance au Québec de compter sur un réseau d'institutions de santé académiques de très haut niveau, mais où le moral est en chute libre. Nous allons coordonner ce réseau au niveau ministériel selon les recommandations et l'esprit du rapport Carignan sur les institutions universitaires de santé. Nous allons l'intégrer avec les régions de façon à ce que chaque centre hospitalier régional soit affilié de façon officielle à au moins une faculté de médecine.

Nous allons bien sûr améliorer les services et la continuité de ces services pour les clientèles qu'on appelle vulnérables. On a parlé des enfants autistes, le premier ministre y a fait allusion dans son discours inaugural. Quelle tristesse pour moi, comme Québécois, de voir que les groupes de parents ont été obligés d'entreprendre une action légale contre le gouvernement du Québec, notre gouvernement maintenant, n'obtenant pas les services auxquels ils avaient droit ou elles avaient droit. L'argent qui a déjà été dégagé, et on en connaîtra toute l'ampleur lors du discours du budget de cette semaine, servira, d'une part, à former des unités de traitement, de stimulation intensive dans toutes les régions du Québec et, d'autre part, dans la période intérimaire qui nous amènera au moment où tous les services seront disponibles, à donner de l'aide directe aux parents pour qu'ils puissent se procurer les services où et quand ils ont besoin.

Les jeunes en difficulté feront également l'objet de notre attention. Nous avons déjà développé des fonds récurrents pour ce problème. Nous allons d'abord nous attaquer aux listes d'attente. Il y a beaucoup de régions au Québec où il y a un grand nombre de jeunes qui n'ont même pas accès à l'évaluation initiale de leur situation. Et nous nous sommes engagés, et je répète cet engagement, à diminuer le nombre d'enfants ou d'adolescents par intervenant de 27 qu'il est actuellement à 16. Les enfants dysphasiques, c'est-à-dire souffrant de troubles de langage, obtiendront les traitements de réhabilitation qui leur ont fait défaut jusqu'à maintenant, et ceci était contenu dans nos annonces récentes.

Nous allons intervenir de façon plus active auprès des femmes victimes de violence et intervenir non pas seulement auprès d'elles, mais également auprès des enfants qui sont les victimes de ces actes indescriptibles et qui peuvent souvent en porter des stigmates toute leur vie. Et nous allons enfin accroître l'intervention en première ligne pour la santé mentale.

M. le Président, il existe un certain pessimisme, cynisme dans notre réseau public et universel de santé et de services sociaux. Je pense que notre population et tous les élus veulent que ce système s'améliore, et c'est le défi le plus considérable auquel nous aurons à faire face au cours des prochaines années. Et, comme Québécois, je ne peux accepter et je n'accepterai jamais que nous ne puissions faire mieux, beaucoup mieux que ce que nous avons fait jusqu'à maintenant. Merci, M. le Président.