



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le vendredi 19 mars 2004 — Vol. 38 N° 44

**Interpellation: En matière de santé: engagements
du gouvernement du Québec et transferts fédéraux**

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Michel Bissonnet**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	15,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
880, avenue Honoré-Mercier, bureau 195
Québec, Qc
G1R 5P3

Téléphone: (418) 643-2754
Télécopieur: (418) 528-0381

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires sur Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le vendredi 19 mars 2004 — Vol. 38 N° 44

Table des matières

Exposé du sujet	1
Mme Louise Harel	1
Réponse du ministre	2
M. Philippe Couillard	2
Argumentation	4
Mme Louise Harel	4
M. Philippe Couillard	4
Mme Lucie Charlebois	5
Mme Solange Charest	6
M. Philippe Couillard	7
M. Vincent Auclair	8
Mme Solange Charest	8
M. Philippe Couillard	9
Mme Lucie Charlebois	10
M. Camil Bouchard	11
M. Philippe Couillard	12
M. Vincent Auclair	13
M. Camil Bouchard	13
M. Philippe Couillard	14
Mme Lucie Charlebois	15
Mme Louise Harel	16
Conclusions	16
M. Philippe Couillard	16
Mme Louise Harel	18
 M. Russell Copeman, président	

Le vendredi 19 mars 2004 — Vol. 38 N° 44

Interpellation: En matière de santé: engagements du gouvernement du Québec et transferts fédéraux*(Dix heures six minutes)*

Le Président (M. Copeman): Alors, bonjour, tout le monde. La Commission des affaires sociales se réunit ce matin dans le cadre de l'interpellation de la députée d'Hochelaga-Maisonneuve au ministre de la Santé et des Services sociaux sur le sujet suivant: En matière de santé: les engagements du gouvernement du Québec et transferts fédéraux.

Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Alors, M. Charbonneau (Borduas) va être remplacé par Mme Harel (Hochelaga-Maisonneuve); M. Valois (Joliette), par Mme Charest (Rimouski).

Le Président (M. Copeman): Merci. Je vous fais un bref rappel des règles de l'interpellation, comment ça fonctionne. Nous avons une séance de deux heures, alors je vais immédiatement vous demander le consentement de dépasser midi de quelque cinq, six minutes afin de compléter les deux heures. Il y a consentement? Consentement.

Nous commençons avec la députée qui a donné l'avis d'interpellation, pour une intervention de 10 minutes, qui sera suivie — par le ministre interpellé — d'une intervention de 10 minutes. Il y a ensuite alternance dans les interventions, soit: un député du groupe de l'opposition, le ministre de la Santé et des Services sociaux et un député du groupe formant le gouvernement, et ainsi de suite. Toutes les interventions sont d'une durée maximale de cinq minutes. 20 minutes avant la fin de la séance, c'est-à-dire à 11 h 45, je vais accorder un dernier temps de parole de 10 minutes au ministre, qui sera suivi par un dernier temps de parole de Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve de 10 minutes. Et le tout sera terminé, tel qu'indiqué, vers 12 h 5.

Exposé du sujet

Alors, sans plus tarder, je cède la parole à Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé pour votre première intervention de 10 minutes.

Mme Louise Harel

Mme Harel: Merci, M. le Président. Alors, nous sommes réunis ce matin, M. le Président, parce que deux Québécois sur trois sont insatisfaits de la performance du gouvernement libéral en santé. Et nous sommes réunis, mes collègues et moi, le député de Vachon et la députée de Rimouski, parce que ce bris de confiance à l'égard de ce qui devait être la priorité numéro un en santé d'un gouvernement libéral... ce bris de confiance a créé énormément de déception chez nos concitoyens qui se sentent piégés par les promesses non tenues, par les résultats qui ne sont pas au rendez-vous et par les autres propriétés que celles... priorités

que celles annoncées, très discutables, qu'ont préférées le gouvernement et le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Alors, M. le Président, quelle devait être cette priorité numéro un en santé du gouvernement libéral? Rappelons qu'il y a un an le premier ministre actuel a déclaré, et je cite: «Il est clair que les 800 millions provenant du gouvernement fédéral vont s'ajouter au 1,2 milliard d'argent neuf que nous investirons dans le système de santé dès la première année d'un gouvernement libéral.» Et, à satiété, l'actuel premier ministre a répété l'an dernier cette déclaration, et encore il disait ceci: «Ce 1,2 milliard de dollars vient des budgets existants du Québec et sont le fruit des choix que nous proposons: choix d'éliminer le gaspillage des structures inutiles, des structures trop lourdes pour investir là où ça compte, dans les services de soins de santé.» Qu'en fut-il, M. le Président? Un budget essentiellement financé ou en fait entièrement, plutôt, financé par les contributions fédérales. Et je reviendrai sur la déclaration du ministre à l'effet que ces contributions fédérales, c'est l'argent des Québécois, pour lui demander: Puisque c'est l'argent des Québécois, pourquoi ne pas le garder au Québec? Et pourquoi le faire transiter par Ottawa, n'est-ce pas?

● (10 h 10) ●

Alors, pourquoi dépenser 1,5 million de dollars en publicité simplement pour avoir l'argent de nos impôts? Gardons-les ici. Et ce n'est donc pas souveraineté ou santé, comme le prétendait le premier ministre actuel l'an dernier, il faudrait... c'est: fédéralisme ou santé.

Alors, M. le Président, le Parti libéral du Québec prétendait de faire de la santé sa priorité numéro un. Nous le retrouvons, cet engagement, dans un document, *Partenaires pour la santé*. Et, dans ce document, nous lisons ceci: «Le cadre financier du Plan d'action prévoit une croissance annuelle de 5,1 % des crédits destinés à la santé, de manière à couvrir [...] les hausses salariales, la dépréciation des immobilisations et les équipements, la croissance de la demande de soins de santé résultant du vieillissement et autres pressions à la hausse des coûts des services de santé.» Fin de la citation. Et on ajoutait ceci: «Le cadre financier du Plan d'action — libéral — prévoit [...] le financement [d']actions prioritaires[...]. Un gouvernement du Parti libéral ajoutera à ces réinvestissements les transferts supplémentaires consentis par le gouvernement du Canada[...]. Au total, un prochain gouvernement du Parti libéral du Québec investira les crédits suivants...» Et un tableau de ces réinvestissements prévus nous font constater... nous fait constater plutôt que les réinvestissements au 1er avril 2004-2005 doivent être à la hauteur de 2,2 milliards de dollars. C'était là l'engagement ferme du Parti libéral, qui ajoutait que le cadre financier avait été analysé et corroboré par quatre experts indépendants.

C'est sur ces engagements que la population juge actuellement le gouvernement libéral et sur ces engagements qui étaient les suivants, et je cite; il disait: «Nous allons combattre l'attente sous toutes ses formes. Nous allons éliminer les listes d'attente.» Le mot «attente», mot honni que le gouvernement du Parti libéral du Québec veut

combattre, mot honni, et attente: à l'urgence, attente d'une chirurgie, attente d'un examen. Nous en ferons la démonstration, mes collègues et moi, que l'attente, dans certains secteurs, a même augmenté.

Alors, qu'en est-il, M. le Président, des engagements de cette année? On l'a vu, ces engagements n'ont pas été tenus en matière de financement prioritaire, puisque la santé devait être la priorité numéro un. Qu'en sera-t-il dans le budget québécois du 30 mars prochain? Alors, il faut se rappeler cet engagement de hausser la croissance des coûts de système à la hauteur de 5,1 %. C'est l'équivalent, au net, de 1 milliard de dollars sans qu'il n'y ait aucun ajout de plus de soins ou de services pour les patients. Et je rappelle donc cet engagement ferme de 2,2 milliards d'un gouvernement du Parti libéral dès la réalisation de son premier vrai budget, qu'il annonçait pour le 1er avril 2004.

Alors, M. le Président, d'autre part, nous avons pu constater le refus du gouvernement canadien, donc de M. Paul Martin, refus d'ajouter un sou de plus que ceux qui avaient été obtenus par le gouvernement précédent, n'est-ce pas, lors d'une conférence fédérale-provinciale il y a déjà un an, en février dernier. Mais ce que nous constatons, c'est une réaction assez molle du ministre de la Santé et des Services sociaux à l'égard de ce qui s'avère un empiètement fédéral en matière de santé publique et de soutien à domicile, qui est prévu dans la foulée du rapport Romanow et du discours du budget fédéral de février 2002, qui est prévu également mardi prochain à l'occasion du discours fédéral.

Alors, je pense que l'occasion est bonne ce matin, M. le Président, que le ministre s'explique sur cette conférence fédérale-provinciale qui s'est tenue il y a quelques jours à peine à Vancouver, la fin de semaine dernière. Et c'est impensable d'imaginer... C'est une conférence des ministres de la santé des provinces et c'est impensable d'imaginer qu'à ce moment-ci le ministre ne sache pas ce qu'il en retourne à l'égard de ces millions de dollars. *La Presse canadienne* parle de 500 millions de dollars que le gouvernement fédéral entend injecter dans le domaine de la santé publique et du soutien à domicile. Et je pense que l'occasion est bonne ce matin d'entendre le point de vue du ministre de la Santé et des Services sociaux également sur cette étude qui est menée actuellement à son ministère, qui porte sur la création, par Québec, d'une caisse santé contributive qui trouverait, si vous voulez, à être annoncée lors du prochain budget du Québec, donc... étude qui se réalise actuellement au ministère de la Santé et des Services sociaux sur laquelle — étude — nous aimerions entendre le ministre ce matin qui projette une caisse santé contributive dont il disait pourtant, il y a quelques mois à peine, et je le cite, «que c'est une façon déguisée de hausser les impôts».

Alors, est-ce que le ministre de la Santé et des Services sociaux a toujours la même opinion sur cette recommandation du rapport de la commission Clair? Et pourquoi, s'il a toujours cette même opinion — que c'est une façon déguisée de hausser les impôts — pourquoi procède-t-il actuellement à un examen d'une caisse santé contributive? Voilà, M. le Président.

Réponse du ministre

Le Président (M. Copeman): Merci, Mme la députée. Alors, je cède la parole maintenant au ministre de la Santé et des Services sociaux pour vos remarques, M. le ministre, d'une durée maximum de 10 minutes.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, M. le Président. Chers collègues, je vais juste commencer par corriger brièvement une inexactitude de ce qui a été mentionné par ma consœur d'Hochelaga-Maisonneuve. Il ne s'agissait pas d'une conférence fédérale-provinciale; il s'agissait d'un colloque sur la régionalisation des soins de santé au Canada où le ministère et moi-même avons été invités, étant donné le leadership que tous au Canada s'accordent à accorder au Québec dans le mouvement de régionalisation et décentralisation des soins de santé. Donc, il n'était aucunement pas question de conférence fédérale-provinciale au cours de cette occasion-là. Petite correction.

M. le Président, lorsqu'on parle du financement et de l'état actuel de notre système de santé, il faut faire deux choses. Il faut d'abord commencer à montrer d'où nous venons; ensuite, ce que nous avons fait cette année. Et on pourra également parler de ce qu'il reste à faire parce qu'il reste toujours à faire dans le domaine de la santé, où par définition les attentes et les besoins sont très grands.

Sur le plan du financement, M. le Président, là, et le plan de l'organisation du système et les priorités budgétaires, je pense que le bilan du gouvernement précédent porte deux mots: échec lamentable. Un échec dans tous les secteurs, autant sur le financement que la prestation des services que l'accessibilité. On aura l'occasion, grâce à ces deux heures qu'on me donne, de donner plusieurs exemples, M. le Président, de cet échec lamentable.

Parlons d'abord du financement. Je vous donne quelques chiffres pour ne pas trop alourdir non plus l'attention du public sur un débat de chiffres. Puis il faut quand même donner quelques exemples. Entre 1995-1996 et 1998-1999, le début des problèmes importants de notre système de santé a été créé par le gouvernement, dirigé à l'époque par le Parti québécois, dans le premier de ses deux mandats. Le budget de la santé, en 1995-1996, était de 13 045 000 000 \$; en 1996-1997, 12 922 000 000 \$; en 1997-1998, 12 990 000 000 \$; en 1998-1999, 14 596 000 000 \$: un saut. On verra qu'est-ce qui a été fait avec ce saut-là et là on pourra parler d'hospitalocentrisme et d'autres données de ce type-là. En 1999-2000, 14 914 000 000 \$, et je peux continuer comme ça. Donc, des années de gel budgétaire suivies d'ajouts budgétaires ponctuels pour en général rattraper des retards et donner des corrections non récurrentes au système ou rehausser des bases budgétaires d'hôpitaux sans aucun contrôle de gestion par la suite. On aura également l'occasion de revenir là-dessus.

En même temps qu'on faisait ça, qu'on bloquait le financement du réseau de la santé... On vient d'entendre parler du coût de système. Bien, le coût de système, il n'en était même pas question; on était dans une période de coupures réelles en termes de dollars constants des ressources affectées en santé et services sociaux au Québec. En même temps qu'on faisait ça... Et ça, moi, je l'ai vécue dans les hôpitaux, je l'ai vue arriver sous mes yeux, la mise à la retraite des médecins et des infirmières. Et on a dépouillé d'un seul coup le réseau de la santé des éléments les plus expérimentés, les plus productifs.

• (10 h 20) •

Moi, dans la salle d'opération où j'étais, du jour au lendemain, les deux infirmières seniors ont quitté l'hôpital. Elles avaient à peu près 54, 55 ans, et il a fallu par la suite faire face à une instabilité majeure et à un déficit quant

à la présence de ces personnes d'expérience qui sont si importantes dans toutes les organisations.

Également, des décisions inappropriées. On aura l'occasion d'y revenir plusieurs fois, sur les admissions en médecine ou le document déposé par ma consœur le 14 novembre. J'invite la population de toutes les régions du Québec, j'invite les médias, j'invite les organisations hospitalières régionales de santé à se procurer une copie de ce document qui montre de façon claire l'impact des décisions du gouvernement précédent sur l'admission des étudiants en médecine. On aura également l'occasion d'y revenir.

Donc, une série d'erreurs majeures, M. le Président, qui donnent leurs impacts majeurs aujourd'hui — en plus du moment où ces décisions ont été prises — et pour lesquelles le parti politique... ou la formation politique, pardon, qui forme l'opposition officielle ne peut échapper à sa responsabilité historique, d'autant plus que les gens qui ont pris ces décisions siègent encore à l'Assemblée nationale. Le ministre des Finances de l'époque a été premier ministre, est maintenant chef de l'opposition; un ministre de la Santé est encore ici, à l'Assemblée nationale. Ces gens-là, qui ont été les acteurs et les auteurs tragiques de ces méprises et de ces erreurs, devront en répondre éventuellement. Et je suis certain que la population continuera de leur demander des comptes.

Je vous donne quelques exemples également de l'impact de ce sous-financement en termes de soutien à domicile des personnes âgées: en termes réels, entre 1995 et 2000, le financement a baissé de 7 %, M. le Président; en termes de soutien en hébergement aux personnes âgées, compte tenu du taux d'inflation, aucune augmentation réelle en six ans. Voilà où nous en sommes et voilà ce qui explique les difficultés de notre système de santé, parce que, les difficultés, il y en a dans tous les pays occidentaux. Tous les systèmes de santé au monde connaissent des difficultés en raison du vieillissement, des technologies, des médicaments, des coûts élevés, mais, au Québec, avouons-le, on ne s'est pas aidé entre 1994 et 2003.

Qu'en est-il de nos accomplissements et de notre bilan 2003-2004? D'abord, un investissement débuté dès 2003-2004, donc en avance sur notre cadre financier, parce que, dès la première année 2003-2004, nous avons augmenté le budget de la santé d'un montant inégalé de 1,3 milliard, ce qui représente un ajout budgétaire de 7,2 %, M. le Président, donc un engagement qui a déjà débuté dès notre arrivée au gouvernement. Nous avons recentré également le réseau sur la première ligne, l'attente, à laquelle on a fait allusion, et les urgences. Prenons-les une par une.

La première ligne. Alors, en décembre 2000... en 2000, la commission Clair recommande — et c'était une de ses recommandations les plus originales — la création des groupes de médecine de famille; 2001, on dit que peut-être qu'on va en amener un ou deux; on finit par en ajouter quelques-uns en novembre 2002. Pendant ce temps-là, les ministres successifs disent que, d'un moment à l'autre, le Québec va être couvert de groupes de médecine de famille. En fait, en arrivée, 19 groupes de médecine de famille existent au Québec, M. le Président. Il y en a aujourd'hui 76: un ajout, là, majeur pour une année inégalée également dans les années précédentes. Il y a des régions comme la Montérégie — j'ai des collègues ici qui vont en témoigner — où il y avait zéro groupe de médecine de famille, alors que c'est une des régions les plus peuplées du Québec. Puis il y a un député de Montérégie de l'autre côté qui est là aujourd'hui. Il

pourra nous expliquer ça, zéro groupe de médecine de famille. Aujourd'hui, il y en a. Ils ont tous été accrédités par le gouvernement actuel. Ma consœur de Vaudreuil-Soulanges en aura les détails tantôt.

Pour ce qui est de l'attente, en réalité, M. le Président, il y en a eu une diminution de 9,15 % des patients en attente entre mars 2003 et février 2004, une diminution de 7,4 % des patients hors délai pour la même période. On est encore loin du compte. Il faut encore faire beaucoup plus de progrès. Mais ça, ça représente quelque chose pour des gens, pour des citoyens, M. le Président. Ça représente 1 933 interventions de plus en hémodynamie, en angioplastie, 79 chirurgies cardiaques, 5 787 interventions de plus pour la cataracte, 910 pour l'arthroplastie du genou, 490 pour le remplacement de la hanche. Et, en même temps qu'on a fait ça, on a maintenu et augmenté le niveau de production pour les autres chirurgies parce que, pour la même période, le nombre de chirurgies d'un jour a augmenté de 11 586 et le nombre total de chirurgies avec hospitalisation s'est accru à... Dans le cas particulier de la chirurgie cardiaque, on note en plus une diminution de plus de 50 % du nombre de patients hors délai.

Voilà, M. le Président, ce qui arrive quand on accorde une priorité réelle à la santé, et c'est ce que nous faisons, c'est ce que le gouvernement fait. Et j'aurai l'occasion de revenir sur le concept de priorité dans mes remarques de conclusion.

Pour ce qui est des urgences, il y a effectivement eu un progrès. On est encore là loin du moment où on sera satisfaits. Et le sera-t-on jamais vraiment, satisfaits? Mais il y a eu une réduction du nombre de séjours de plus de 48 heures de 16 % entre les périodes que je mentionnais tantôt. Il y a une réduction du taux d'engorgement d'autour de 10 %, un peu moins de 10 %, et il y a même des urgences montréalaises — je cite l'Hôpital Notre-Dame, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont — où on irait aujourd'hui et on ne reconnaîtrait pas les images de télévision qu'on a vues il y a quelques années. Pourquoi? Parce que le gouvernement et surtout les gens localement, les médecins et les gestionnaires, les travailleurs dans les hôpitaux se sont pris en main, ont décidé d'en faire une priorité et ont été soutenus par le gouvernement.

Et parlons un peu d'hospitalocentrisme. Je trouve que c'est un thème passionnant et plus je le creuse, plus je le trouve intéressant. Des interventions précédentes dans le domaine des urgences, savez-vous ce qu'on disait, M. le Président? On prenait de l'argent puis on disait à l'hôpital: Vous allez vous construire une unité de débordement. Alors, on prenait des patients entassés à l'urgence, puis on allait les passer ailleurs de façon à ce que ça donne des meilleures images.

Nous, ce qu'on a fait, on a ciblé quatre urgences majeures à Montréal dans lesquelles on a injecté 8 millions de dollars, des urgences de Montréal et une de la Montérégie parce que, la Montérégie, nous, on s'en occupe, M. le Président, en santé, en passant, puis on aura l'occasion d'y revenir. Alors, dans ces urgences, on a injecté environ 8 millions de dollars. Où on a mis l'argent? Pas un sou dans les hôpitaux; c'est tout en maintien à domicile intensif, tout en sous... places de convalescence, tout en soutien de santé mentale dans la communauté. Et les résultats sont là, mais je répète que nous sommes encore loin du but. Il y a encore beaucoup de progrès à faire, et je suis persuadé que déjà on a les ressources nécessaires dans le milieu pour diminuer

ou même annuler les séjours de plus de 48 heures. Et c'est l'objectif qu'on se fixe, et il s'agit d'un objectif réaliste.

En même temps que nous agissons sur la première ligne, l'attente, les urgences, il a fallu corriger la catastrophe des décisions sur les effectifs médicaux où on a augmenté les admissions en médecine. On a fait une répartition plus équitable et enfin réelle et réaliste des effectifs médicaux. On a dû dévier enfin de la logique hospitalocentriste du Parti québécois. De nombreux chiffres, M. le Président, plus passionnants les uns que les autres nous attendent au cours des prochains jours. Nous avons accordé une véritable priorité aux soins à domicile, à l'hébergement, enfin accordé une attention aux enfants atteints de troubles envahissants du développement dont les parents avaient dû poursuivre ou menacer de poursuivre le gouvernement pour l'insuffisance des soins.

Tous ces éléments nous montrent que non seulement nous avons parlé d'une priorité santé, nous avons agi et fait de la santé notre véritable priorité, M. le Président. Merci.

Argumentation

Le Président (M. Copeman): Merci, M. le ministre. Alors, pour une intervention de cinq minutes, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

Mme Louise Harel

Mme Harel: Alors, M. le Président, d'abord, je comprends que le ministre a le regard dans le rétroviseur, hein? Il va falloir, à un moment donné, qu'il passe à autre chose. Mais je suis obligée de constater qu'il doit remercier le gouvernement précédent, le remercier d'avoir réussi à arracher 2 milliards et demi sur trois ans dont il profite maintenant, puisque c'est entièrement avec l'argent obtenu par le gouvernement précédent cette année, argent qui a cruellement manqué au gouvernement précédent, mais qu'il a obtenu pour que le ministre puisse maintenant faire les constats qu'il vient de faire...

Et je lui rappellerai également qu'il a cueilli le fruit mûr à l'égard des groupes de médecins de famille, puisque c'était déjà mis en place. D'ailleurs, il devait y en avoir 100 en cours du présent exercice financier, qui se termine dans quelques jours. Et je comprends qu'on est loin du compte, là, et que le ministre a retenu sur son bureau, en juin dernier, 39 groupes de médecins de famille qui étaient prêts à être signés, alors... qu'il annonce maintenant, là, plusieurs mois après finalement.

Et j'aimerais aussi rappeler, M. le Président, je pense que c'est un élément très important... il parle d'abondance, là, des auteurs tragiques, des méprises à l'égard des effectifs médicaux; il inclut aussi M. Bourassa, hein, parce que je dois rappeler, comme l'a fait d'ailleurs très honnêtement le président de la Fédération des médecins spécialistes du Québec en Commission parlementaire de l'éducation, la semaine passée... Je dois rappeler que c'est à l'époque où Robert Bourassa était premier ministre... Et d'ailleurs toutes les provinces canadiennes ont donné suite, en 1991, à cette étude Barer-Stoddart. C'est une étude canadienne qui démontrait à tort évidemment, mais qui démontrait qu'il y aurait 1 000 médecins de trop au Canada en 2016 et qui incitait dans le fond toutes les provinces à réduire les admissions dans les inscriptions, dans les facultés universitaires.

Mais doit-on rappeler qu'on a été au Québec la première province canadienne à recommencer les inscriptions? Et donc, entre 1999 et 2003, il y a eu 64 % d'augmentation des inscriptions d'étudiants dans les facultés de médecine. Alors, je constate aussi que, si c'était si prévisible, ce que dit le ministre, comment se fait-il qu'il soit allé pratiquer à l'étranger alors qu'il y avait cette pénurie dont il nous parle aujourd'hui?

Bon. M. le Président, nous avons procédé à une comparaison des engagements solennellement pris par le gouvernement, qui se disait prêt à les réaliser dans les jours qui suivaient l'élection en matière de santé, et ceux qu'on retrouve dans un nouveau document, alors qui... Et on voit bien que la majorité des engagements brillent maintenant par leur absence dans le nouveau document publié par le gouvernement.

● (10 h 30) ●

Alors, ce sont finalement des engagements à rabais dans le secteur de la santé, et j'en ai à preuve, bon, d'abord, sur le plan du financement, le réinvestissement de 2,2 milliards qui était promis, incluant les coûts de système garantis; ça brille par leur absence maintenant dans le nouveau document. L'accessibilité 24 heures sur 24, sept jours sur sept, partout au Québec, qui était promise, brille par son absence aussi. L'attente, mot honni: «Nous combattons l'attente sous toutes ses formes; un seul objectif, l'élimination des listes d'attente», c'est devenu: «sans délai d'attente exagéré». Alors là, le gouvernement accepte qu'il y a des attentes mais dit vouloir combattre les attentes exagérées. De quoi s'agit-il? Ensuite, les chirurgies; on nous disait: Nous allons ouvrir des salles d'opération fermées faute de budget. C'est un engagement qui brille par son absence. Et on a vu encore, la semaine passée, des salles d'opération fermées, notamment à Montréal, à McGill et dans les hôpitaux du CSUM, puisqu'on nous a dit que l'institution voulait faire des économies.

Les urgences. Le gouvernement vise la disparition des séjours dépassant 48 heures dans les urgences et pourtant il s'était engagé à éliminer... «Nous ouvrirons des lits sur les étages des centres hospitaliers, nous leur trouverons une place dans un CHSLD.» C'était il y a quelques mois de ça seulement.

Les médicaments. L'engagement était de rétablir la gratuité pour tous les prestataires et pour les aînés qui reçoivent le supplément de revenu et de limiter la hausse des coûts des médicaments pour tous les consommateurs à la hausse du coût de la vie. Ça, ça brille par son absence maintenant dans les engagements à rabais du gouvernement libéral. On disait... première manière l'an passé que les régies régionales allaient être abolies et on nous disait aussi que les établissements allaient coordonner leurs services et trouver des modes d'organisation. Alors, M. le Président, nous aurons l'occasion de décliner cette comparaison qui est à rabais pour la population.

Le Président (M. Copeman): Merci, Mme la députée. Alors, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: M. le Président, merci. Effectivement, il faut regarder dans le rétroviseur pour savoir où est-ce qu'on va. C'est une bonne habitude de conduite

automobile. Puis, vous savez, ce qui est écrit sur le rétroviseur de côté, c'est marqué: «Les objets dans le rétroviseur sont souvent plus près qu'ils n'apparaissent.» En anglais, c'est plus simple. Pourquoi c'est vrai, ça? C'est parce que les décisions de ces années-là, c'est aujourd'hui qu'elles ont un impact. La cohorte de médecins spécialistes qu'on répartit aujourd'hui, c'est la cohorte que vous... qu'ils ont diminuée dans les entrées en médecine. Puis les cohortes seront encore plus basses pour les prochaines années. Et là on va encore une fois parler du document du 14 novembre qui a été déposé par la députée d'Hochelaga-Maisonneuve. Puis encore une fois j'invite les populations du Québec dans les régions en difficulté d'effectifs médicaux à se procurer ce document extrêmement éclairant.

On a entendu que toutes les provinces québécoises avaient fait la même chose. C'est faux, M. le Président. Regardez sur le document lui-même: l'Ontario est restée stable; elle a même augmenté progressivement son nombre d'admissions en médecine, alors que le gouvernement du Québec de l'époque les a descendues dans les abysses à 406 admissions pour trois années de suite. Et on n'a même pas commencé, M. le Président, à voir la graduation de cette cohorte de 406 étudiants. Cette cohorte de 406 étudiants, elle va commencer... Vous savez, la première cohorte de 406 étudiants, c'est en 1996-1997. Donc, un médecin de famille va graduer en juin 2004. On va commencer à voir la première cohorte de cette catastrophe, là, cette année, et il y a deux autres années par la suite. J'annonce aux Québécois et Québécoises, là, qu'il y a deux autres années par la suite de cohortes semblables puisqu'en 1997-1998 puis en 1998-1999 on a encore une fois admis 406 étudiants en médecine. En même temps, en Ontario, on en admettait 491, 494, 495. J'ai fait le cumulatif des différences sur ces trois années où soi-disant toutes les provinces faisaient la même chose. Bien, c'est 262 médecins de plus qu'on aurait au Québec, M. le Président, si on avait juste maintenu le cap que l'Ontario a adopté. Alors, de toute façon, ici, on peut parler longtemps des chiffres. Moi, ce que je dis à la population: procurez-vous ce document. C'est très éclairant, surtout dans les régions où vous êtes en difficulté d'effectifs.

La députée d'Hochelaga-Maisonneuve nous dit: On a arraché l'argent. M. le Président; ils n'ont rien arraché du tout. C'est ça, le problème qu'il faut corriger dans le fédéralisme. Le gouvernement fédéral est arrivé avec une offre à prendre et à laisser, puis naturellement ils l'ont prise, comme toutes les autres provinces, là. Il ne faudrait pas quand même faire de l'héroïsme chevaleresque avec ce qui n'a été qu'une fuite en avant à l'époque.

Là, je veux faire un petit commentaire bref parce que Mme la députée fait quelque chose qui ne lui arrive pas souvent, puis Dieu sait combien j'ai de respect pour elle, là. Deux fois ça lui est arrivé de dévier, je dirais, sur des zones décevantes dans le discours: une fois autour de l'épisode de Saint-Charles-Borromée — je n'y reviendrai pas — et l'autre fois, elle vient de le refaire alors qu'elle fait un commentaire sur le fait que j'ai séjourné à l'étranger — entre 1992 et 1996, en passant — et finalement qui touche ma vie personnelle. Moi, si je veux commencer à parler de la vie personnelle des gens qui sont en face de moi, on s'y objecterait probablement. Maintenant, ce que j'ai fait à l'époque — puis je vais en parler parce qu'elle a touché à la question — je conseille à tous les Québécois de le faire, d'aller passer quelques années de leur vie professionnelle dans un milieu aussi différent que l'a été le Moyen-Orient. C'est excessivement

important pour le développement de la personne puis le développement d'une ouverture d'esprit, et, entre autres, ça permet d'éviter de développer un discours politique basé sur le repli sur soi et l'insécurité. On y reviendra à d'autres sujets.

La couverture des soins 24 heures par jour, sept jours-semaine, il y a déjà... Tous les Québécois, là, ont accès à des soins 24 heures par jour, sept jours semaine. La difficulté, c'est les soins de première ligne. Alors, c'est pour ça qu'il faut accélérer le développement des groupes de médecine de famille. Et on parlait des 39; ils ont tous été réaccrédités, ces 39 groupes de famille. Puis, dès que les groupes seront prêts à être accrédités, ils vont l'être, M. le Président. Vous allez voir que le rythme va continuer d'augmenter, et enfin on va faire ce que le gouvernement précédent aurait dû faire de ce côté-là.

Un dernier mot sur les salles d'opération fermées à Montréal. C'est quand même intéressant de la part d'une formation politique qui, à juste titre, parle toujours de la conciliation travail-famille. Alors, ces salles d'opération là, elles sont fermées chaque année à Noël, au jour de l'An, à la semaine de relâche pour permettre aux infirmiers, infirmières, préposés aux bénéficiaires, aux médecins de passer quelques jours avec leurs enfants. Alors, si on veut abolir cette tradition et dire que les gens des milieux hospitaliers n'ont pas l'occasion de profiter de ces quelques journées de répit avec leurs familles, à ce moment-là, il faudra l'expliquer. Moi, je pense que c'est quelque chose sur lequel il n'est pas nécessaire de revenir. Et les gens des hôpitaux, à bon droit, puisqu'ils travaillent si fort, ont tout à fait... devraient avoir accès à cette période de répit et à cette manifestation concrète de la conciliation travail-famille, M. le Président. Merci.

Le Président (M. Copeman): Merci, M. le ministre. Alors, maintenant, Mme la députée de Soulanges.

Mme Lucie Charlebois

Mme Charlebois: Merci, M. le Président. Moi, je vais revenir sur le fait que nous avons été élus le 14 avril dernier et qu'en moins d'un an notre gouvernement a fait preuve d'un réel respect de ses engagements en matière de santé. Malgré l'héritage de l'impasse budgétaire que nous a laissé le gouvernement précédent, de 4,4 milliards, que le rapport Breton nous a démontré, M. le Président, nous avons augmenté le budget de la santé de 7,2 %, ce qui représente une hausse de 1,3 milliard de dollars en santé.

Notre gouvernement à nous n'a pas fait les mêmes choix que le gouvernement précédent. Nous avons déposé... Nous avons dit dans notre plan d'action, en septembre 2002, que la santé était notre première priorité et nous l'avons montré, comme je vous le citais, dès le premier budget. Vous savez, le budget de la santé et des services sociaux représente tout près de 42 % des dépenses de l'État, soit la somme de 19,1 milliards de dollars. Malgré ce budget, le ministre de la Santé et des Services sociaux doit faire face aussi à d'autres héritages que nous a laissés le gouvernement précédent: c'est le manque de ressources, le manque de médecins, le manque d'infirmières. Et je ne reviendrai pas sur les chiffres parce que M. le ministre vient de le démontrer très bien. Vous savez que, la mise à la retraite de 1 500 médecins et de 4 000 infirmières au Québec, on en ressent encore les conséquences actuellement, et je crois qu'on va les ressentir jusqu'en 2010. C'est important de le

signaler aux Québécois parce qu'on ne peut pas nous attribuer la responsabilité des actions du gouvernement précédent.

Alors, dans le but de rectifier ce manque de ressources, on a accéléré les admissions en soins infirmiers, en médecine. De plus, le recrutement... le programme Recrutement Santé Québec a été mis en place en novembre 2003 afin d'accroître le recours aux services d'infirmières et de médecins formés à l'étranger. Ce qu'on vise, M. le Président, c'est qu'on puisse compter, d'ici cinq ans, sur 1 500 infirmières de plus dans le réseau et que le nombre de médecins — qu'ils soient aux différents stades de la formation — soit augmenté de 750.

Vous savez, au Québec, l'accès universel aux soins de santé, bien, c'est un principe fondamental. M. le Président, étant donné que la santé est notre première priorité, on doit prendre en considération quelques défis auxquels fait face le Québec. Je vais vous parler d'un défi, notamment le changement démographique qui prend forme déjà au Québec, le vieillissement rapide de la population. Et c'est ce qui fait en sorte que nous devons rendre notre système plus efficace dès maintenant et poursuivre dans la même foulée.

● (10 h 40) ●

Notre système de santé doit être recentré sur la personne, sur les patients plutôt que sur les structures. Dans le but de corriger ces lacunes quant à l'accessibilité et la continuité des services, on a adopté, le 18 décembre dernier, le projet... bien, la loi n° 25, qui est la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Le 30 janvier dernier, il y a eu mise en place des agences de développement de réseaux locaux qui déposeront par ailleurs, le 30 avril prochain, au ministre de la Santé et des Services sociaux des propositions de modèles régionaux basés sur la création de réseaux locaux et des services de santé et de services sociaux. Alors, vous voyez la constante évolution des dossiers.

La mise en place de réseaux locaux, M. le Président, va permettre une meilleure prise en charge des personnes et va offrir aux citoyens et citoyennes du Québec des services plus accessibles, plus coordonnés, plus personnalisés et sans rupture. Étant donné, M. le Président, que nous voulons un réseau plus humain, plus près des gens, alors que s'amorce la mise en place des réseaux locaux, nous travaillons activement — M. le ministre de la Santé et des Services sociaux vous en parlait justement il y a quelques minutes — nous travaillons à l'accréditation des nouveaux groupes de médecine familiale. Et vous comprendrez que ça revêt une importance particulière parce que les GMF deviendront les principales portes d'entrée des réseaux locaux. Le ministre de la Santé et des Services sociaux a accrédité, au cours de la dernière année, 55 GMF. Et je signale que — c'est depuis janvier 2002 à avril 2003 — le gouvernement précédent en avait accrédité 21. En Montérégie, on peut compter maintenant sur 16 groupes de médecine familiale tous accrédités par notre gouvernement. Aucun groupe de familles n'avait été accrédité précédemment. Alors, je reviendrai un peu plus tard pour vous citer l'évolution de d'autres dossiers, mais je crois que déjà là on peut voir qu'il y a une intention très marquée de notre gouvernement de passer à l'action.

Le Président (M. Copeman): Merci, Mme la députée. Maintenant, Mme la députée de Rimouski, pour une intervention de cinq minutes.

Mme Solange Charest

Mme Charest (Rimouski): Merci, M. le Président. Ce que j'entends de l'autre côté de la Chambre, c'est: structure, structure. C'est vrai que, quand on ne sait pas ce qu'est le contenu, on s'occupe du contenant. Mais enfin.

Moi, je reviendrais sur ce qui était impensable mais qui est maintenant croyable, c'est qu'un an après son élection le gouvernement libéral, les citoyens... deux Québécois sur trois ne sont vraiment pas satisfaits de la performance du gouvernement libéral en santé. De plus, ce qui est inquiétant, c'est que le ministre de la Santé semble vivre dans sa bulle parce qu'il n'entend pas ce que les citoyens lui disent. Pourtant, tout le monde sait ce que les citoyens veulent. Ce qu'ils veulent, c'est un accès, partout sur le territoire, aux ressources humaines, aux équipements, aux soins, aux ressources financières. Puis les citoyens, ils savent maintenant que le ministre de la Santé puis le gouvernement actuel ne livrent malheureusement pas la marchandise. Un an de pouvoir libéral, c'est un an de désenchantement. Un an de gouvernance libérale, c'est un an de promesses en santé qui n'ont pas été tenues. Alors, je pense que, là-dessus, ce n'est pas tout de parler des autres et de dire que les autres n'ont rien fait de bon. Maintenant que vous êtes aux commandes, dites-nous comment vous allez, vous, régler les problèmes qui existent encore.

Et, si je reviens sur les promesses du gouvernement libéral, à partir du communiqué, hein, du Parti libéral du 27 février, on parlait de la remise sur pied du système de santé: «Les problèmes sont connus, les solutions sont également souvent connues. Alors, nous allons combattre l'attente sous toutes ses formes. Le mot à bannir, le mot qu'on ne voulait plus entendre, c'était: attente. Attente à l'urgence, attente d'une chirurgie, attente d'un examen.» Alors, le seul objectif du Parti libéral, lorsqu'il a lancé ses promesses électorales et son plan d'action en septembre 2002, avant les élections, quelques semaines, le seul objectif, c'était l'élimination des listes d'attente. Maintenant, aujourd'hui, un an plus tard, si on regarde le document qui a été présenté cette semaine, en mars 2004, ce qu'on parle quand on parle des délais d'attente, c'est: «sans délai d'attente exagéré». Le discours change avant les élections, après les élections, mais le problème demeure.

Et, si on veut aussi se rappeler la promesse du Parti libéral, on garantissait, hein, pour réduire les attentes, l'accès aux soins de santé 24 heures par jour, sept jours par semaine, partout au Québec, pour consolider les soins de première ligne, les services de première ligne, coordonner les services entre les cliniques médicales, les CLSC, les soins de longue durée, les centres hospitaliers, l'urgence. On voulait désengorger les urgences et réduire les listes d'attente en chirurgie. Malheureusement, après un an au pouvoir, on peut encore parler de liste d'attente. Et les listes d'attente en radio-oncologie, là, elles sont encore malheureusement présentes. Et, aujourd'hui, 198 patients hors délai sont toujours en attente d'un traitement pour le cancer du sein et de la prostate.

Et le ministre nous parle des autorisations qu'il a accordées aux... Il va sûrement nous parler des autorisations qu'il a accordées, là, aux techniciens en radio-oncologie pour faire des heures supplémentaires pour réduire les listes d'attente.

Oui, il l'a accordé à Hull et à Rimouski, après l'avoir interrompu pour tous les autres centres hospitaliers qui

étaient déjà autorisés. Alors, pourquoi le permettre à deux centres hospitaliers seulement et pas aux autres centres qui offrent des services de radio-oncologie? Pourquoi, la prime du temps supplémentaire, ne pas la remettre à tous ces centres hospitaliers? Parce que, vous savez, des patients en attente de services en radio-oncologie, il y en a partout sur le territoire du Québec, et les deux centres hospitaliers qui se voient recevoir l'autorisation de la prime, probablement qu'ils ne suffiront pas à la tâche pour pouvoir combler toutes les attentes.

Alors, est-ce que c'est parce que le ministre préfère payer des frais de déplacement à la clientèle aux prises avec le cancer? On sait, et c'est prouvé... c'est beaucoup plus dispendieux que de permettre la prime des heures supplémentaires aux techniciens en radio-oncologie.

Alors, moi, je voudrais bien savoir: Qu'attend le ministre pour diminuer les listes d'attente pour les personnes atteintes du cancer de la prostate ou du cancer des seins? Parce que, «sans délai d'attente exagéré», là, ça ne rejoint pas nécessairement le délai acceptable, médicalement acceptable et reconnu. Qu'attend le ministre aussi pour autoriser tous les hôpitaux qui offrent les services de radio-oncologie... la prime des heures supplémentaires aux techniciens en radio-oncologie? Pourtant, le ministre avait promis d'éliminer les listes d'attente. Revient-il sur sa promesse? Alors, moi, j'aimerais bien savoir qu'est-ce qu'on va faire de concret et je veux surtout savoir qu'est-ce que... quels sont les moyens qui vont être mis en oeuvre à part de la prime et avec la prime. Et ça ne sert à rien, là, de nous brasser le passé... Est-ce que... Maintenant qu'on est au pouvoir, qu'est-ce qu'on fait?

Le Président (M. Copeman): Merci, Mme la députée. Alors, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Bien, savez-vous, M. le Président, on va parler, effectivement de ce sujet passionnant d'attente d'accessibilité puis on va en parler pour le Bas-Saint-Laurent. Puis on va demander à la députée de justifier sa contribution à sa population quand elle y retournera dans les prochaines semaines.

Où était-elle pour Rimouski, M. le Président, lorsque les gens ont été en attente de cancer du sein et de prostate puis qu'ils demandaient depuis des années un accélérateur linéaire à l'Hôpital de Rimouski? Où était-elle pour Rimouski lorsqu'on demandait l'ouverture d'une cinquième salle d'opération à l'Hôpital de Rimouski pour éliminer les listes d'attente en chirurgie? Elle était dans le caucus gouvernemental ministériel. Qu'est-ce qui est arrivé? Les gens ne l'écoutaient pas. Il faut dire que les régions, c'était moins important. On voulait développer la médecine en centre universitaire. On verra tantôt qu'est-ce que ça a voulu dire en pratique lorsqu'on parlera à nouveau des effectifs; il y a eu un silence, là. C'est moi qui suis allé avec le gouvernement puis les députés de notre région annoncer l'accélérateur linéaire puis le cinquième programme opératoire. Elle était dans la salle, d'ailleurs. Il me semble qu'elle devait être un peu gênée, là, d'avoir été auparavant dans un caucus gouvernemental et que ça se fasse quelques mois seulement après qu'il y ait un changement de gouvernement. Où était-elle, M. le Président, lorsque le gouvernement précédent

allouait 75 % des postes de spécialité de base en région universitaire et urbaine contre 25 % en région éloignée?

Le Président (M. Copeman): M. le ministre. Mme la députée, il y a une personne qui a la parole, c'est le ministre de la Santé et des Services sociaux. Je fais appel à votre collaboration. M. le ministre.

M. Couillard: Elle aura l'occasion de s'expliquer à ses commettants lorsqu'elle retournera dans le Bas-Saint-Laurent.

Où était-elle donc lorsque le gouvernement précédent accordait 75 % des postes de spécialité de base — chirurgie générale, médecine interne, obstétrique-gynécologie, psychiatrie — aux régions urbaines et universitaires et seulement 25 % en région, où les omnipraticiens n'étaient pas représentés et répartis de façon juste? Je suppose qu'elle a dû... Évidemment, le secret des délibérations du caucus, on ne peut pas le briser, là, mais j'ose espérer qu'au moins à l'intérieur de son caucus elle a fait des représentations pour sa région, alors aux différents ministres qui se sont succédé au portefeuille de la Santé et des Services sociaux.

On parle de la loi n° 25, de l'organisation des réseaux de services. Elle doit être extrêmement fière du fait que sa région est la première à déjà s'être organisée en réseau de services, que leur modèle est déjà à l'étude au ministère. Et je suis certain qu'elle voudra célébrer avec la région la première mise sur pied d'un réseau intégré et de la véritable philosophie de la loi n° 25 dans le Bas-Saint-Laurent, qui a toujours été une des régions les plus progressistes en termes d'organisation de santé.

● (10 h 50) ●

Alors, oui, M. le Président, nous allons nous attaquer à l'attente. Mon but est d'éliminer l'attente hors délai; mon but est d'éliminer l'attente hors délai en priorité pour les gens atteints de cancer, et ça va être fait, et c'est possible de le faire. Je rappelle à la population qu'il y a actuellement aujourd'hui deux hôpitaux, l'Hôtel-Dieu de Québec et l'Hôpital de Trois-Rivières, où il y a zéro patient hors délai. C'est à la portée des autres établissements si on se dote non pas d'un plan de gestion de crise, mais d'un plan intégré de développement de la radio-oncologie avec la planification de nouveaux centres, la planification de la main-d'oeuvre, des effectifs en radio-oncologie, des bonifications de rémunération, parce qu'il y en a encore pour tous les centres de radio-oncologie. C'est bien la première fois que j'entends un député se plaindre qu'on a accordé un statut particulier pour sa région, là. Ça, ça va être également quelque chose d'intéressant qui va être certainement bien perçu à Rimouski.

Et, en passant, ce n'était pas du temps supplémentaire que le gouvernement précédent avait mis, c'était une mesure temporaire de prime par patient qui a eu des effets pervers dans plusieurs hôpitaux, ce qui fait que certains hôpitaux voulaient même s'en défaire avant la fin de l'échéance de 31 décembre qui avait été énoncée par le précédent gouvernement. Nous les avons rétablis pour la vallée de l'Outaouais, pour Rimouski, également pour la Sagamie, qui est autorisée maintenant à les reprendre. Les autres centres sont tous dotés maintenant de modalités de temps supplémentaire qui ont été agréées avec le syndicat des techniciens en radio-oncologie. Nous suivons la situation des listes d'attente de façon hebdomadaire, et je peux garantir aux Québécois qu'il s'agit pour moi d'une priorité de très haut niveau.

Qu'est-ce que ça veut dire, la priorité santé? Ça veut dire que, lorsque le Parti libéral se réunit dans ses instances en Conseil général ou en caucus, on parle de ça. On parle de la santé, d'éducation, d'environnement, développement économique. Lorsque le Parti québécois se réunit dans ses instances, on a droit à des lettres ouvertes et des grandes discussions sur le choix fondamental et prioritaire entre une élection référendaire et un référendum. Alors, c'est ça, l'expression concrète des priorités, c'est ça, le choix des priorités à adopter pour un gouvernement, et c'est ça, l'équation et la question fondamentale à laquelle le chef de l'opposition n'a toujours pas répondu: Qu'est-ce qui est la première priorité entre la santé et l'éducation? Et, lorsqu'on se dégage un peu de ces objectifs, là, monothématiques, on est en position de s'attarder à tous les aspects de la société et particulièrement aux aspects qui préoccupent le plus nos concitoyens, nommément les soins de santé. Toutes les enquêtes le montrent: les gens veulent qu'on accorde une attention prioritaire aux soins de santé; ce qui n'a pas été fait au cours des neuf dernières années, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Merci, M. le ministre. M. le député de Vimont.

M. Vincent Auclair

M. Auclair: Merci beaucoup, M. le Président. Donc, même si le parti de l'opposition n'aime pas ça, qu'on parle de rappels historiques... D'ailleurs, je n'en ferai pas, de rappel historique. Je pense que les chiffres ont déjà été cités; c'est clair. Sauf que gouverner, c'est une question de faire des choix, M. le Président. Le choix qu'a fait le gouvernement antérieur... eux ont proposé, dans leur campagne électorale, d'offrir des vacances, de payer des vacances à la population. Ils ont également, dans d'autres gestes concrets, décidé de payer pour transférer ou déménager des emplois d'un édifice à l'autre. Ils ont décidé de faire de la gestion de bureaux au lieu de s'attaquer aux vrais problèmes, M. le Président.

Nous autres, on a décidé de s'attaquer à la santé. Bon. C'est un choix. C'est comme le choix qu'ils ont fait de faire un fonds de 809 millions de dollars. Mais je ne le sais pas, moi... quand... Et j'ai des problèmes chez nous: si mon toit coule, je vais le réparer; je ne mettrai pas de l'argent de côté. Je ne mettrai pas non plus de l'argent de côté, M. le Président, si j'ai des dettes puis des cartes de crédit à payer; je vais payer mes dettes.

Non. Ils ont décidé, eux autres, de faire un fonds. C'est une façon de voir. Quand les problèmes étaient là... On sait que, dans la santé, il y avait des problèmes criants. Ils ont décidé de faire un fonds, comme un autre fonds qu'ils avaient décidé de laisser l'argent en Ontario. Puis ça a l'air que ce n'était plus... les intérêts sont peut-être plus élevés là-bas qu'ici. Mais, au lieu de l'investir dans le Québec, ils ont décidé de laisser l'argent en des fonds. C'est un choix.

Nous autres, on a posé des gestes puis on a décidé de faire des choix. On a pris des décisions. On va parler un petit peu au niveau de l'autisme. C'était dans nos engagements électoraux. On a posé un geste concret pour l'autisme. On a investi 18 millions de dollars de fonds récurrents. Ça, c'est un mot bien important dans le système parce que «récurrents» veut dire que ces fonds-là vont revenir d'année en année. Donc, ça veut dire qu'on ne fait pas juste — excusez-moi l'anglicisme — mais «patcher» temporairement une situation;

on investit, on croit dans le système. Donc, on croit aux besoins aussi, on reconnaît les besoins.

18 millions récurrents, c'est des priorités importantes. On a consolidé... On a donné accès à des services d'intervention comportementale intensive pour les enfants de 2 à 5 ans, comportant un minimum de 20 heures par semaine. On a également développé des services spécialisés de soutien à la personne pour la clientèle d'âge scolaire. On a consolidé les services de soutien aux familles. Donc, quand vous parlez des gens dans votre comté qui ont maintenant... ils viennent nous le dire — on est reconnus: On est heureux des gestes posés.

Les députés de l'opposition aussi soulèvent que... aiment soulever les derniers sondages au niveau... Mais il faut bien se rappeler que, s'ils vont plus loin dans le sondage, ils vont reconnaître aussi que la satisfaction ou la reconnaissance du travail fait par le ministre de la Santé est très élevée. Les commentaires sont qu'on n'a jamais vu un ministre de la Santé aussi présent, aussi conscient des problèmes et aussi actif dans le milieu. Donc, on peut faire dire n'importe quoi à des sondages, hein?

Le maintien à domicile. On peut attaquer bien des choses, mais les engagements électoraux au niveau du maintien à domicile ont également été acceptés, et on a continué dans ce domaine-là. On a respecté... on a mis une somme récurrente. Encore une fois, le mot «récurrent». On peut voir mes collègues de l'opposition rire, mais on a mis une somme récurrente de 40 millions pour les services de maintien à domicile. C'est 10 000 personnes de plus qui vont recevoir des services à domicile ou qui reçoivent des services à domicile, M. le Président. C'est un soutien à 2 800 familles.

Donc, lorsqu'on regarde la réalité, on a vraiment respecté et on respecte les citoyens. On peut parler longuement de théories, on peut parler de choix: Moi, j'aurais fait ça; nous, on a posé tel geste dans le passé, etc., mais, si on veut vivre dans le passé, c'est important de soulever le passé, M. le Président. Comme M. le ministre le dit, c'est important de savoir d'où on vient pour savoir où on va. Mais on a regardé également en avant. On a posé des gestes concrets.

Moi, je vais prendre ma région, Laval. Le ministre de la Santé a annoncé une hausse de 13 millions de dollars pour la salle d'urgence; c'est du concret. Pour les citoyens de Laval, ça veut dire qu'on va avoir une salle d'urgence adaptée qui va répondre aux besoins d'une population grandissante et qui va justement nous permettre, à Laval, de faire en sorte que Cité de la santé, qui est un hôpital de pointe, va demeurer un hôpital de pointe. On a également reconnu à la base, depuis notre entrée au pouvoir, deux GMF, groupes de médecine familiale. Il y en a encore quatre... ou six, pardon, qui vont être accrédités sous peu, donc le développement se fait très bien. Et, à Laval, les gens sont très heureux du cheminement qui est fait en ce moment, M. le Président. Merci.

Le Président (M. Copeman): Merci, M. le député. Mme la députée de Rimouski.

Mme Solange Charest

Mme Charest (Rimouski): Merci, M. le Président. Je veux rassurer tout de suite le ministre. J'étais là non seulement durant la campagne électorale, mais avant, et

le 15 millions que vous avez annoncé, c'était un dossier qui était déjà réglé au ministère et que vous avez pris quand même six mois avant de venir l'annoncer.

Ceci étant dit, je vous ferai remarquer que, si la population du comté de Rimouski m'a fait confiance pour un troisième mandat, ce qui ne s'était pas vu en 62 ans, c'est parce que j'ai fait la preuve que je m'occupe des dossiers du comté, de la région et de l'ensemble du Québec. Et je vous rappellerais que, pour la répartition des médecins spécialistes, une chance que vous avez la loi n° 142 pour vous aider et qu'on vous jugera aux résultats que vous obtiendrez.

Ceci étant dit, revenons maintenant sur vos autres promesses que vous avez faites, le Parti libéral, et qui ne sont pas encore tenues un an plus tard — encore rien de concret dans ce secteur-là — c'est celles d'investir dans les soins à domicile et les soins de longue durée. Pourtant, il y avait bel et bien une promesse à ce sujet. Et, si je me réfère au plan d'action du Parti libéral, au point 4: Investir dans les soins à domicile et les soins de longue durée: «Le gouvernement du Parti libéral réinvestira, dès la première année de son premier mandat, dans les soins à domicile et dans les soins de longue durée. Nous accroîtrons aussi le soutien aux organismes communautaires et aux entreprises d'économie sociale qui offrent des services d'accompagnement et d'aide à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie et pour les personnes en convalescence. Une politique de développement des soins à domicile tenant compte de la contribution et des besoins des aidants naturels sera aussi déposée.»

Telle était la promesse un an avant... quelques mois, pardon... quelques semaines avant les élections. Un an plus tard, c'est encore une promesse non tenue. Pourtant, nous avons déjà au Québec une politique de soutien à domicile. Elle existe, elle est là, elle est concrète et elle n'attend qu'un signal clair du respect de la promesse faite à cet égard lors de la campagne électorale. Avant les élections, le gouvernement s'engageait d'ailleurs à investir, dans son document *Partenaires de la santé*, 2 207 000 000 \$ pour 2004-2005, et maintenant, en mars de 2004, il n'y a plus d'argent, là, d'inscrit dans rien, dans aucun de ces éléments, là, qui font le document. Et c'est assez surprenant parce que, avant les élections, on avait des engagements, des promesses. Pendant les élections, on a promis 2 207 000 000 \$, puis, maintenant qu'on est au pouvoir, un an plus tard, il n'y a plus rien de chiffré et de comptabilisé. Et trois documents en un an pour éclaircir la pensée libérale sur sa gouvernance, c'est assez particulier. Il faut vraiment le voir de nos yeux pour le croire. C'est assez particulier.

● (11 heures) ●

Alors, je pense que, là-dessus, ce qu'il faut retenir, c'est qu'il y a des entreprises d'aide domestique, hein, qui sont des entreprises d'économie sociale et qui attendent que la politique de maintien à domicile soit vraiment mise en application dans son intégralité et qui...

Parce qu'il y a 103 entreprises d'aide domestique au Québec. Et, au 31 mars 2003, ces personnes ont desservi 73 106 clients, et ça, ça veut dire qu'il y a une moyenne annuelle en termes de progression de 27 % sur la période entre 2000 et 2003. Et la clientèle qui est desservie par ces entreprises d'économie sociale d'aide domestique, elle a une clientèle dont 62 % ont 65 ans et plus, 32 % ont 75 ans et plus, c'est 77 % des femmes, et 84 % de cette clientèle-là vit seule. Et elle a distribué des services dans le cadre de 5,3 millions heures; c'est une croissance de 30 % pour la

même période. Ça a créé, depuis 1996, 6 000 emplois: 90 %, c'est de la main-d'oeuvre féminine; 81 % n'avaient pas d'emploi au moment où on leur a offert de travailler dans les entreprises d'économie sociale d'aide domestique, et 52 % bénéficiaient soit de l'assurance chômage, de l'aide sociale ou étaient sans chèque.

Et ce que ces entreprises d'aide domestique demandent et réclament du gouvernement actuel pour le prochain budget, c'est vraiment un soutien financier pour éviter à court terme la cessation des services à la population, parce que malheureusement plusieurs services d'économie sociale en aide domestique sont dans une situation très précaire parce que leur subvention n'a pas été augmentée. Et ce qu'ils veulent aussi, c'est une majoration à court terme du programme d'exonération financière du soutien à l'aide domestique, et ça, pour qu'on tienne compte de la hausse du prix à la consommation, parce que ça, ce n'est pas retenu.

Et ce que veulent les entreprises d'aide domestique, c'est vraiment la politique de soutien à domicile pour qu'on puisse examiner le panier de services qui est présentement reconnu par le Programme d'exonération financière des services d'aide domestique. Puis on veut surtout que les frais de gestion, hein, de ce programme-là... que les réalités régionales soient reconnues et que le développement de la main-d'oeuvre soit considéré pour qu'il y ait un financement récurrent et adéquatement.

Ma question, pour terminer...

Le Président (M. Copeman): Malheureusement, Mme la députée...

Mme Charest (Rimouski): Est-ce que le ministre peut s'engager aujourd'hui...

Le Président (M. Copeman): ...Mme la députée, malheureusement, le temps est terminé. D'ailleurs, on a eu des problèmes de chronomètre; vous avez eu quelques secondes de plus que le temps de cinq minutes. Alors, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Oui, M. le Président. La question que soulève la députée est très importante, la question du maintien à domicile et de l'hébergement de nos personnes âgées, compte tenu de tous les événements auxquels on assiste. Il y a de la discussion à un très haut niveau qui se tient actuellement dans le public à ce sujet-là.

Je vais quand même brièvement revenir un peu sur le passé, peut-être pas trop parce que je sais que ça rend un peu nerveux nos collègues puis je ne voudrais pas créer un état d'anxiété outre mesure, là. Mais il faut quand même répéter que, dans le domaine des personnes âgées, dans le soutien à domicile, entre 1995 et 2000, il y a eu, en termes réels, compte tenu de l'inflation puis de l'accroissement de la clientèle, une chute de 7 % des investissements. Je suppose... ça aussi, ça a dû être discuté au caucus pendant ces années-là.

Dans le domaine de l'hébergement pour les personnes âgées: aucun ajout net, compte tenu de l'inflation. Là aussi, je suppose qu'il a dû y avoir des discussions lorsque le ministre des Finances puis le premier ministre par la suite ont maintenu cette attitude-là. Et effectivement nous avons agi dès notre arrivée au gouvernement dans

la question du maintien à domicile et de l'hébergement des personnes âgées. Je rappelle l'engagement... pas l'engagement, le financement récurrent, et le terme récurrent est très important parce que ce que disait mon collègue de Vimont, c'est excessivement important dans l'économie de la philosophie générale du financement des soins de santé. On a assisté, au cours des dernières années, à une gestion de crise puis à une gestion de sparadrap — j'essaie d'éviter le terme «patcher», là, mais je ne suis pas sûr que ça... en tout cas, ça ressemble un peu — où on avait un problème ponctuel à un endroit, qui était souvent le reflet d'un problème systémique plus grand, puis oups! on allait envoyer de l'argent non récurrent pour régler le problème, ne pas en entendre parler pendant une couple d'années. C'est comme ça qu'on réglait les problèmes: On va envoyer de l'argent non récurrent; comme ça, au moins, pendant deux ans, on n'en entendra pas parler, on va être bien. Mais qu'est-ce qui arrive après deux ans? Bien, ça, on verra dans deux ans, hein?

Alors, nous, c'est de l'argent récurrent dans le système qu'on met; il s'agit de 50 millions annualisés pour 2003-2004, donc ils vont se répéter cette année. Donc, en 2004-2005 puis 2005-2006, abstraction faite des nouveaux engagements qu'on va annoncer dans le cadre du budget de cette année et du budget de l'an prochain, c'est 50 millions de plus garantis par année, récurrents dans le domaine du maintien à domicile et de l'hébergement. Et ça, ça veut dire en pratique qu'il y a 11 500 personnes de plus qui auront reçu des services à domicile, soit une augmentation de 9 % par rapport au passé et qu'également on aura rehaussé l'hébergement et les soins de longue durée pour une somme importante qui va être encore reconduite et, je présume, augmentée au cours de la prochaine année.

Donc, d'une gestion de crise, d'une gestion ponctuelle d'un ajout non récurrent, nous passons à une gestion systémique, à la correction large et synthétique des problèmes et à l'ajout de sommes récurrentes de façon à ce que les réseaux et les régies... les agences, pardon — moi-même, j'ai de la difficulté à m'y habituer — que les agences puissent planifier des développements sur plusieurs années consécutives et non pas vivre dans l'inquiétude: Qu'est-ce qui va arriver après l'ajout non récurrent que je viens d'avoir? Ça, là, j'ai retrouvé ça dans tous les domaines du ministère de la Santé et des Services sociaux. Regardez en jeunesse, regardez en réadaptation, regardez en soins à domicile, c'est toujours la même affaire; la première chose qu'il a fallu qu'on fasse, c'est s'arranger pour rendre récurrent ce que le gouvernement précédent avait donné comme non récurrent, donc diminuer l'inquiétude des intervenants locaux pour s'assurer qu'au moins ces sommes-là allaient être rendues récurrentes.

Et ça, il y a des exemples de ça, je le répète, dans tous les programmes du ministère de la Santé et des Services sociaux, c'est la façon dont on a géré le système au cours des dernières années. Et ce n'est pas une façon correcte ni juste... ni une façon juste, M. le Président, pour les gens qui travaillent sur le terrain; ce n'est pas juste de les faire travailler dans un climat comme ça avec déjà des ressources insuffisantes. Et, en plus des ajouts ponctuels non récurrents qui les plongent dans l'inquiétude à partir du jour un où ils commencent d'utiliser les nouvelles sommes, il faut qu'ils se demandent qu'est-ce qu'ils vont faire dans deux ans, quand la somme va être interrompue... et espérer que peut-être, à ce moment-là, elle va être reconduite.

Pour ce qui est des entreprises d'économie sociale — c'est un sujet très important — nous voulons absolument que ces entreprises continuent à jouer un rôle moteur non seulement pour ce qui est du maintien à domicile des personnes, mais elles sont les sources d'emplois importants dans plusieurs régions. Il y a littéralement des centaines de personnes dans plusieurs régions qui travaillent dans ces économies... entreprises d'économie sociale. Alors, nous sommes actuellement à faire des travaux très intensifs avec les autres ministères parce qu'il y a d'autres ministères qui jouent un rôle bien sûr dans ce domaine-là: celui du Développement économique et régional, l'Emploi, la Solidarité sociale, à la Famille, de façon à ce qu'on se concertent et qu'on converge tous ensemble sur le maintien et le développement de ces entreprises et la reconnaissance de leur rôle, d'une part, pour les services à la population et, d'autre part, également comme rôle économique dans les régions comme l'Abitibi, la Gaspésie, le Bas-Saint-Laurent. Il y a plusieurs, encore une fois, plusieurs centaines d'emplois qui sont en cause.

Alors, ce qu'il faut faire pour l'avenir, c'est continuer à augmenter les ressources en soins à domicile, arrêter l'hospitalocentrisme des dernières années... Et là j'ai hâte qu'on parle d'hospitalocentrisme, c'est un sujet que j'ai fouillé depuis quelques semaines. C'est ahurissant, M. le Président, qu'est-ce qu'on trouve quand on analyse ça. Donc, tourner le dos à l'hospitalocentrisme, donner l'argent où il faut à l'extérieur des hôpitaux comme nous, on a fait cette année, comme on a fait pour les urgences de Montréal et comme on va continuer de faire en 2004-2005 de façon à ce que les priorités soient placées au bon endroit, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Soulanges.

Mme Lucie Charlebois

Mme Charlebois: Merci, M. le Président. Tout à l'heure, je vous ai mentionné qu'il y a eu 55 GMF qui ont été accrédités par le ministre de la Santé et des Services sociaux depuis notre arrivée, et que 16 d'entre eux étaient accrédités en Montérégie. Et je n'ai pas eu le temps de terminer de vous mentionner que quatre de ces GMF en Montérégie ont été accrédités et annoncés au cours de la semaine dernière en Montérégie, mais plus particulièrement dans les comtés de Vaudreuil-Soulanges, où mon collègue le ministre des Transports et député de Vaudreuil et moi-même avons fait l'annonce déjà, la semaine dernière.

J'aimerais apporter un petit commentaire au niveau de la répartition interrégionale des budgets de développement. Vous savez, en Montérégie, c'est une région qui est assez grande et où on peut compter plusieurs députés. Et vous savez que... des iniquités interrégionales qui se sont perpétuées au cours des années passées. Cette année, les allocations au budget interrégional de développement en Montérégie... s'est chiffré à tout près de 22 millions. Le ministre de la Santé et des Services sociaux est conscient et travaille à voir les scénarios où on peut rétablir les iniquités interrégionales, mais ce que je voudrais savoir, c'est: Au cours des années passées, au-delà du discours, où étaient les députés de la Montérégie de l'ancien gouvernement pour parler justement de ces iniquités? Parce que je peux vous assurer que, dans Vaudreuil-Soulanges, là,

on était les parents pauvres de la Montérégie. Mais non seulement on était le parent pauvre de la Montérégie, mais on était les parents pauvres, en Montérégie, du Québec. Alors, je me demande... C'est beau, là, de parler, mais il faut avoir des actions concrètes dans les jours où on est au pouvoir.

Maintenant, je vais vous ramener à des actions toujours qu'on pose au niveau des listes d'attente, réduire les listes d'attente en chirurgie. Depuis avril, on a annoncé 47 millions, le ministre de la Santé a annoncé et investi 47 millions de plus pour réduire ces listes d'attente là. Bien, il y a des résultats. On a fait les comparatifs de février 2004... entre mars 2003 et février 2004. Il y a eu une — malgré l'augmentation de la demande, il faut que je le spécifie — il y a eu une baisse de l'attente de 9,15 %.

● (11 h 10) ●

Je vais vous citer quelques exemples de types de chirurgie où il y a des baisses significatives: chirurgie cardiaque, moins 9 % d'attente; hémodynamie et angioplastie, 17 % de réduction de l'attente; cataracte, 15 % de la réduction de l'attente; genou, 9 % de la réduction de l'attente; hanche, 9 %; chirurgie d'un jour, ça a réduit de 5 %; et, en hospitalisation, 6 %. On peut voir qu'il y a des progrès.

J'aimerais aussi vous parler de la liste d'attente des patients qui séjournent plus de 48 heures en urgence. Bien, là aussi, il y a une réduction de 16 %. Et on sait tous que le problème des urgences est... le problème est en amont et en aval. Il faut une meilleure coordination des soins de première ligne, une augmentation du nombre de chirurgies, le développement des soins à domicile, l'amélioration des services d'hébergement, la réorganisation du travail... vont faire toute la différence sur la situation des urgences. Et déjà, nous, par les actions qu'on porte... il y a déjà une réduction des listes d'attente.

Ce que je veux vous dire, aussi, c'est qu'un autre engagement qu'on avait pris, c'est d'accroître l'imputabilité et la transparence du réseau. Et le ministre de la santé a d'ailleurs déposé un projet de loi qui s'appelle le projet de loi n° 38, où on pourra nommer un Commissaire à la santé et au bien-être.

Je pense qu'on peut constater que, depuis moins d'un an, les actions se multiplient. Nous n'en sommes pas qu'aux discours. Et je me demande qui sont les députés d'en face pour nous dire que, lorsque nous ne comprenons pas le contenu, on s'attaque au contenant, alors que le résultat en santé de leur bilan, leur bilan en santé, c'est égal à échec. Alors, j'aimerais rappeler à la députée de Rimouski que peut-être que le ministre de la Santé comprend très bien le contenu, et toute l'équipe libérale, d'ailleurs.

Je sais qu'il peut y avoir, de la part de l'opposition, une volonté de transférer leur bilan, une volonté de transférer le synonyme «attente» avec notre réalisation, mais je peux vous assurer qu'en moins d'un an les citoyens du Québec sont à même de voir toutes les actions qu'on a prises et ils ne nous attribueront pas ce bilan-là.

Le Président (M. Copeman): Merci, Mme la députée. M. le député de Vachon.

M. Camil Bouchard

M. Bouchard (Vachon): Merci, M. le Président. Je viens d'un environnement, M. le Président, dans ma carrière universitaire, qui a adopté un modèle d'analyse

des situations et des problèmes qu'on appelle un modèle écologique. C'est-à-dire qu'on tente, lorsqu'on veut comprendre une situation ou un problème, on tente de voir quels sont les grands facteurs et l'ensemble des facteurs qui pourraient avoir une influence sur les situations ou les problèmes.

Depuis le début de notre discussion, il y a beaucoup d'interventions du côté gouvernemental qui me rappellent le type d'intervention que j'entendais alors que je n'étais pas en politique et que j'observais, lors des débats de l'Assemblée nationale... où essentiellement le parti gouvernemental, dans l'opposition, alors, blâmait le gouvernement du Québec et exclusivement le gouvernement du Québec et l'identifiait comme la seule cause des problèmes qu'on pouvait éprouver dans le système de santé. Et ce que j'entends ce matin, c'est en continuation directe avec cette attitude, M. le Président.

De fait, le parti gouvernemental continue à ignorer totalement le rôle des coupures dans les transferts canadiens envers les provinces, le rôle de ces coupures, qui a été très, très bien calculé de fait par le gouvernement fédéral dans son plan B de soumettre le Québec à sa volonté, le rôle de ces coupures, en synchronie avec la lutte que devait faire le Québec en termes de ramener son déficit à zéro et comment ça a pu avoir un impact, ces décisions du gouvernement fédéral de couper les vivres au Québec dans un moment crucial de son développement et de sa réforme du système de santé. Jamais nous n'avons entendu, durant toutes ces années où le gouvernement, dans l'opposition à l'époque, dénigrait quotidiennement pas simplement les décisions du gouvernement... mais affectait aussi la perception des Québécois à l'égard de leur système de santé, dénigrait continuellement les acteurs, parce que les décideurs politiques sont aussi des acteurs du système de santé québécois, en ignorant totalement l'impact des décisions du plan B du fédéral à l'égard du pouvoir de Québec d'y changer des choses.

Et ça, M. le Président, je veux le souligner parce qu'il me semble que, si on s'attribue mutuellement, dans cette Assemblée nationale, une bonne volonté et une bonne foi à l'égard de notre capacité d'offrir aux Québécoises et aux Québécois le meilleur système de santé possible, il faut ensemble tenter de voir quels sont les grandes causes des problèmes que nous aurons pu rencontrer en cours de route. Et malheureusement je dois constater que le gouvernement, alors qu'il était dans l'opposition, continue de faire... a choisi, à cette époque-là, de protéger ou de renforcer, s'il le pouvait, la confiance des Québécois envers le fédéralisme plutôt que de renforcer la confiance des Québécois envers leur système de santé. Et, lorsque...

Et c'est un choix, ça, M. le Président, que de cacher sciemment à la population un élément d'analyse aussi important. Et, moi, j'ai peur et je déplore que ce qu'on entend comme analyse encore ce matin vient renforcer ce type de mutisme, un mutisme qui est malheureusement au détriment de la confiance que les Québécois peuvent apporter à leur système de santé. Ils sont 66 % qui sont encore insatisfaits. Mais, si on mettait les choses sur la table...

Hier, M. Charest déclarait d'être très irrité du fait qu'on ne peut être actionnaire minoritaire et diriger la compagnie dans ces conditions, en parlant des relations entre le gouvernement du Québec et le gouvernement fédéral. On publie, à grand renfort de publicité, M. le Président, le manque à gagner du Québec, maintenant que ce parti est au pouvoir, le manque à gagner du Québec en termes des transferts canadiens et du déséquilibre fiscal, mais il faudrait

peut-être, une fois pour toutes, l'admettre dans l'ensemble des analyses, soient-elles dans le rétroviseur ou soient-elles par en avant, que le fédéralisme auquel le fédéralisme canadien nous contraint... Il faudrait que les analyses puissent tenir compte de ça si on veut faire un travail qui a du bon sens à l'Assemblée nationale. Et, si on continue comme ça, on va être obligés mutuellement, encore une fois, de s'engager dans du dénigrement de notre système et d'annoncer, comme le fait le Parti libéral, éventuellement qu'il faut rétablir maintenant le lien de confiance entre l'État et les donneurs de soins au Québec dans le système de santé, mais ce n'est pas en le dénigrant et en accusant injustement les acteurs du système de santé de l'époque qu'on va y arriver.

Le Président (M. Copeman): Merci, M. le député. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, M. le Président. Et là effectivement on se rejoint. Le déséquilibre fiscal, que d'ailleurs notre collègue le ministre des Finances a puissamment contribué à définir, c'est un problème important, là. Puis on est tous ensemble... on a voté récemment à l'unanimité une motion pour s'attaquer au déséquilibre fiscal. La différence, c'est que, nous, on s'attaque au problème comme citoyens canadiens — c'est l'essentiel de la différence — et on va aller voir nos autres concitoyens pour régler le problème avec eux. C'est comme ça qu'on va s'en occuper.

Maintenant, vous parlez de choix. Bien oui, les choix existent, M. le Président. La même coupure... Ce n'est pas juste le Québec qui avait une coupure de transferts fédéraux; toutes les autres provinces avaient une coupure des transferts fédéraux. Dans les autres provinces, ils n'ont pas fait les mêmes choix. Ils n'ont pas englouti des centaines de millions de dollars dans la dette du Québec pour les projets qui n'avaient ni queue ni tête; ils n'ont pas développé des projets centrés autour de l'objectif de la souveraineté; ils n'ont pas augmenté la dette des Québécois au plus haut niveau de dette per capita au monde... pardon, au Canada, alors qu'au Québec 8 milliards de dollars maintenant sont consacrés au service de la dette, où on a la dette par habitant la plus élevée, la plus élevée également par rapport au PIB. Ça, c'est des choix, effectivement, et la politique, c'est des choix.

Nous, notre choix, c'est effectivement de dire qu'on y croit, en notre système de santé. Notre système de santé, il est bien fait, il est bien structuré. La différence, c'est que, nous, on va s'en occuper. On l'a dit beaucoup, dans les dernières années, que le système de santé, c'était un bon système, mais on a oublié de s'en occuper. Et ça, c'est la différence que les gens vont voir.

Reparlons de non-réurrence et autres gestions de crise, là. J'alignais, au début de mes interventions, la question des budgets consentis en santé et services sociaux: 2001-2002, 17 139 000 000 \$; 2002-2003, 17 451 000 000 \$. Ça fait qu'oubliez le coût de système, oubliez le coût de système spécifique, qui d'ailleurs n'a jamais été payé pendant les neuf ans du Parti québécois dans les institutions de santé, ce que c'est pour expliquer à la population le coût de système spécifique, ce que ça coûte à un hôpital pour payer les médicaments puis les technologies, l'impact du vieillissement de la population, l'alourdissement de la clientèle. Depuis 1994, pas une fois ce coût de système spécifique n'a été payé dans les hôpitaux.

● (11 h 20) ●

Et savez-vous ce qui arrivait, M. le Président? Moi, j'y étais, dans les hôpitaux, je voyais ce qui arrivait. Pour faire face aux coûts de médicaments et de technologies, bien on coupait dans les autres services parce qu'il n'y avait pas d'autre moyen, parce qu'il y avait la loi antidéficit. Ah! Ah! Il y avait la loi antidéficit, mais on coupe dans les budgets puis on dit aux gens qu'il faut qu'ils soient en équilibre budgétaire.

Alors, c'est le genre de climat de gestion qu'on a introduit sous le Parti québécois, dans le système de santé, au cours des dernières années, pas nécessairement par mauvaise volonté. Je suis convaincu que les gens d'en face également ont à coeur l'amélioration de la santé des citoyens. Je suis convaincu de ça.

Une voix: ...

M. Couillard: Bien, je le dis, là: je suis convaincu de ça, sauf que, quand ils ont été au gouvernement, la réalité des faits, c'est que ça n'a jamais été une priorité. Ça n'a jamais, M. le Président, été une priorité. Il a fallu attendre décembre 2002 pour que le député de Rousseau, qui était alors ministre de la Santé et des Services sociaux, commence à dire qu'effectivement: Oh! Effectivement, il y a un problème de financement dans le réseau de la santé. Avant, tout ce qu'on entendait de la part du ministre des Finances, devenu premier ministre et maintenant chef de l'opposition: Il y en a trop, d'argent, dans la santé. On peut faire bien mieux que ça, c'est un problème de gestion, c'est juste un problème de gestion. Organisez-vous avec le peu qu'on vous donne puis vous allez être capables de faire beaucoup mieux. C'est parce que vous ne savez pas gérer que ça ne va pas bien dans le système de santé. Le discours a changé en décembre 2002, où là on s'est dit: Oups! l'élection s'en vient, il faudrait peut-être qu'on commence à montrer aux gens qu'on veut s'occuper du système de santé. C'est ça qui est arrivé puis c'est ça que la population a perçu très bien. Et, en grande partie, M. le Président, ça explique le résultat du 14 avril.

Je parlais de non-réurrence. Regardez; on a, sur un document de travail, ici, les crédits additionnels 2002-2003 — mes notes personnelles également — qui montrent que... Puis c'est les secteurs auxquels je sais que le député de Vachon à juste titre est très, très, très sensible... très attentif à ces secteurs-là: l'action communautaire, la sécurité alimentaire, le trouble envahissant du développement — je vais y revenir tantôt — la déficience intellectuelle, la déficience physique. Dans tous ces secteurs-là, c'est des ajouts non récurrents. Il y a eu 50 millions au total d'ajoutés dans le système alors qu'on ne couvrirait pas les coûts de système des établissements. Alors, c'est comme ça qu'on a géré. Et le plus grave, c'est qu'on a habitué les gestionnaires du réseau de la santé et services sociaux à gérer comme ça, à gérer par des coupures de services, à gérer sans savoir ce qu'il leur arrivait dans un an, deux ans, trois ans, sur la base de montants non récurrents. Et on a perverti, M. le Président, on a perverti l'ambiance de gestion de nos excellents gestionnaires du réseau de la santé et des services sociaux.

Nous allons nous attarder, au cours des prochaines années, à rétablir la situation d'abord en rétablissant un niveau de ressources plus adéquat comme nous avons commencé à le faire cette année. Et surtout, et ça devrait

intéresser particulièrement le député de Vachon, qui est en Montérégie — et, alors que la ministre de la Santé la plus récente ou avant le député de Rousseau était de la Montérégie, curieusement, rien n'a été fait, là — les iniquités interrégionales, c'est en Montérégie que ça frappe particulièrement. Regardez les chiffres, M. le député, en santé mentale en Montérégie par rapport au reste du Québec. La différence, encore une fois, M. le Président: nous, on va s'en occuper.

Le Président (M. Copeman): Merci, M. le ministre. M. le député de Vimont.

M. Vincent Auclair

M. Auclair:...M. le Président, j'aimerais un petit peu ramener... parler du commentaire du député de Vachon parce que, malgré cette approche-là main ouverte qu'il souligne, comme quoi on ne devrait pas dénigrer la santé — puis je ne pense pas qu'on dénigre la santé en constatant malheureusement les problèmes de la santé; c'est mieux de constater que se mettre la tête dans le sable — il y a quand même des réalités, là. Quand on a une institution qui est l'Assemblée nationale, dans son approche de main ouverte ou de respect justement de l'importance de la santé ou d'autres domaines, dans le fond, de l'Assemblée nationale... C'est quand même le député de Vachon qui, bon, procède à une requête en Cour supérieure. C'est quand même l'opposition qui fait en sorte que le ministre de la Santé aujourd'hui est dans une séance d'interpellation au lieu qu'il pourrait travailler sur des dossiers et vraiment s'attaquer à des problèmes concrets.

Donc, il faut quand même ramener la réalité, là. L'interprétation que les gens peuvent donner d'une situation, ça peut être très large, hein? Si on dit qu'on fait une interpellation du ministre de la Santé ce matin, bon, ça donne quoi comme message à la population? Tant mieux que le ministre connaît très bien ses dossiers, est au fait de la situation parce que ça démontre qu'on a un excellent ministre de la Santé.

Moi, j'aimerais bien revenir maintenant sur l'évolution, sur ce qu'on a fait parce que dans le fond on ne veut plus... Je vais mettre de côté le passé. On va parler du concret. Je vais parler du concret dans mon comté dans le fond, à Laval. Et, à ce niveau-là, j'aurais bien aimé pouvoir en discuter avec les collègues de Laval, mais malheureusement, ou peut-être heureusement pour la population de Laval, il n'y en a plus de l'opposition. Donc, on va voir qu'on va poser des gestes concrets.

Mais, à Laval, on a investi plus de 6 millions de dollars dans des crédits de développement, des crédits de développement qui vont permettre, entre autres, dans l'urgence de la Cité de la santé, juste dans du concret, du terrain, plus de 1 300 000 \$. C'est du concret, ça, pour la population de Laval. Ça veut dire qu'il va y avoir plus de disponibilités, plus de... les listes d'attente vont diminuer, l'attente à Laval va diminuer et a diminué d'ailleurs. On a investi aussi dans les CLSC, hein, la preuve qu'on ne laisse pas tomber du tout les CLSC et qu'on y croit. On a investi près de 1 million de dollars dans les CLSC.

Au niveau des TED, j'en ai parlé. Au niveau des enfants avec des déficits, on a investi, juste à Laval, près de... plus de 500 000 \$, et ça faisait partie de nos promesses électorales. On l'a fait, c'est concret sur le terrain. On

rencontre... Que ce soit l'organisme comme TED Sans Frontières, à Laval, qui a permis d'avoir des activités extraordinaires, qui a pu donner plus de services à la population... c'est ça, le concret.

J'ai des gens chez nous qui sont allés avec TED Sans Frontières, qui sont allés faire un voyage à l'extérieur, des gens, donc des personnes avec des déficiences qui se sont — entre autres autistes — qui se sont retrouvés en Europe avec des intervenants. Et ce fut extraordinaire, les commentaires des plus positifs tant pour la famille, tant pour les intervenants, même pour les gens qui souffrent des problèmes. Ils ont une évolution extraordinaire de ces gens-là.

On a également investi pour les enfants dysphasiques près de 80 000 \$; les gens en difficulté, juste à Laval, au Centre jeunesse de Laval, plus de 60 000 \$. Puis on peut aller plus loin. Les femmes victimes de violence, M. le Président, on a investi près de 140 000 \$ dans les organismes communautaires pour les femmes victimes de violence. Puis ça, j'aimerais peut-être parler un petit peu justement des types d'investissement. Si on regarde les suivis des crédits de développement, on n'a pas décidé, nous, de prioriser, venant de Québec, dire: On ne va prioriser qu'un domaine. Et de là la priorité. Ça descend à toutes les régies régionales — anciennement régies régionales; maintenant agences. On disait: Bon. Maintenant, cette année, on s'attaque à tel problème; maintenant, au Québec, c'est ça, le problème. Vous avez un budget de x et vous devez dépenser ce montant-là. C'est un 100 000 \$, 200 000 \$, 300 000 \$, peu importe. Vous devez dépenser. C'est un peu comme ça qu'on le vivait.

Moi, j'ai siégé à la régie, et on arrivait avec des enveloppes très intéressantes mais qui étaient consacrées à une situation. Mais, si, nous, à Laval, on n'avait pas ce problème-là, il fallait trouver le moyen... Et c'est ça que je parle, des dépenses. Parce que, en haut, on avait décidé que c'était ça qu'il fallait s'attaquer cette année parce que, bon, ça a fait les manchettes, c'était intéressant. On ne parlait pas de «récurrent» d'ailleurs, on parlait juste de «temporaire». On mettait... moi, je reviens avec mon terme «patchage» parce que c'était ça, ou bandage, ou sparadrapp. Donc, on pourrait s'entendre sur le terme.

Mais l'important, c'est justement... La nouvelle réalité, c'est qu'on va prendre des décisions concrètes sur le terrain. Ce qu'on a fait à Laval, ce qui se fait partout au Québec, c'est un respect de la réalité locale, régionale, et c'est comme ça qu'on va évoluer, puis c'est comme ça qu'on va pouvoir respecter et qu'on respecte, M. le Président, nos engagements électoraux.

Le Président (M. Copeman): Merci, M. le député. M. le député de Vachon.

M. Camil Bouchard

M. Bouchard (Vachon): M. le Président, je vais revenir très brièvement sur un certain nombre de trucs qui ont été dits mais sur le principe seulement, là. Vous avez devant vous une opposition qui a été au gouvernement et qui sait ce que c'est que la non-réurrence. Et le ministre va apprendre très bientôt qu'une fois dépensé le budget qu'on lui a légué mais qui est non récurrent du fédéral, parce qu'il faut toujours le renégocier d'année en année... il va s'apercevoir que c'est très difficile de gérer et d'organiser le système de santé au Québec dans une perspective non

récurrente. Il se manifeste contre la non-réurrence, et tout bon gestionnaire, je pense, est pour la vertu. C'est tant mieux. Mais M. le ministre est dans une position de fragilité à cet égard-là. Il peut compter sur nous pour revendiquer auprès du fédéral, mais, en même temps, il admettra que la non-réurrence fait partie, fait partie de l'insécurité dans laquelle le système de santé québécois est plongé à chaque année à cause du comportement du gouvernement fédéral. Bon.

Alors, ceci étant dit — et je vois que le ministre s'accorde là-dessus — revenons-en à ce pourquoi 66 % des Québécois sont insatisfaits du système de santé. Et j'ai toujours en arrière-plan cette idée que le financement évidemment est fragilisé à cause de nos relations avec un système fédéral qui est extrêmement chaotique à cet égard-là. Mais il reste que, alors que, dans le document publié par son parti, qui s'appelle *Réinventer le Québec*, le ministre avait à rétablir le lien de confiance entre l'État et les donneurs de soins, il avait la priorité: ou bien il renforçait, par un investissement massif, dans le domaine des services de première ligne et de la prévention ou bien il s'attaquait au changement de structures.

● (11 h 30) ●

Il a choisi le changement de structures, M. le Président. Il a choisi une approche frontale et autoritaire et il a choisi d'ignorer la voix des citoyens. Moi, je pense que ça compte pour beaucoup dans le 66 % d'insatisfaction. Il a pu faire des trucs ailleurs puis il va nous décliner ce qu'il a fait ailleurs, là, mais ce qu'on tente de voir ensemble — puis peut-être qu'en bon médecin il va participer au diagnostic d'une façon objective — ce qu'on tente de voir ensemble, c'est: Comment se fait-il que les Québécois sont insatisfaits? Bien, ils sont insatisfaits parce qu'ils ne voient pas de différence dans leur vie quotidienne lorsqu'ils fréquentent le système de santé, mais ils sont insatisfaits aussi parce que l'approche ministérielle, ça a mis la pagaille, M. le Président, dans beaucoup de nos communautés, dans beaucoup de nos institutions.

Je rappellerai, pour fins de mémoire — et j'ai participé directement à ces discussions — l'approche frontale du ministre en ce qui concerne tout le monde de la syndicalisation dans le système de santé, notamment la loi n° 7, qui refuse la syndicalisation à des dizaines de milliers de femmes surtout qui sont dans les ressources intermédiaires et qui a été un des premiers gestes posés par le ministre, et ensuite toute la question des accréditations hospitalières, où le ministre avait le choix entre une approche à plus longue durée, peut-être sur un an, plutôt que de confronter et d'affronter directement les syndicats qui n'ont pas besoin, en tant qu'employés des hôpitaux, M. le Président, du stress supplémentaire et d'une perte de confiance et d'antagonisme, surtout d'un accroissement de l'antagonisme dans leurs relations avec le gouvernement étant donné le stress auquel ils sont déjà soumis dans leurs devoirs quotidiens.

Je pense que nous avons assisté aussi, de la part de ce gouvernement, à une contribution qu'on n'aurait pas espérée aussi importante à un déficit démocratique. Finalement, les fusions forcées d'établissements qui... Je vous ferais remarquer que, dans leur document, le parti gouvernemental parlait d'une meilleure coordination entre les différents établissements du réseau de santé, il ne parlait pas de fusions. Ces fusions forcées ramènent le taux de participation de la population à une peau de chagrin, en ce qui

concerne les endroits où les citoyens peuvent se faire entendre à propos du système de santé. Et le ministre nous amenait dernièrement, en commission parlementaire, sur la loi n° 38, où on voit très bien encore une fois que toute la voix citoyenne, toute la capacité des citoyens de faire partie de l'analyse et des décisions qui sont prises à propos de leur système de santé, tout cela a été radicalement mis de côté.

Alors, moi, je demande au ministre de prendre en compte ces divers éléments dans son analyse du taux d'insatisfaction et je lui offre notre collaboration pour corriger tout ça.

Le Président (M. Copeman): Merci. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: J'apprécie énormément, M. le Président, l'offre de collaboration du député de Vachon puis de sa formation, puis certainement qu'on va y avoir recours comme on l'a fait cette semaine en s'exprimant collectivement à l'Assemblée nationale sur la question du déficit fiscal.

Mais là également, pour la question de la non-réurrence, brièvement, c'est une question de choix, là. Les investissements qu'on va faire, nous, ce seront des investissements récurrents. On verra dans le budget cette année. On verra le budget l'an prochain, mais, de donner une enveloppe budgétaire pour développer des services sur une base non récurrente, on ne peut pas faire ça, là. Ce n'est pas une question de vertu; on ne peut pas faire ça parce que c'est injuste pour les gestionnaires puis pour la population, parce qu'on bâtit des niveaux de services puis des attentes qu'on est obligés de réévaluer deux ans ou trois ans plus tard.

Et là où je rejoins le député de Vachon très bien... Sur la question du gouvernement fédéral, M. Charest, notre premier ministre, il s'est dit agacé ou irrité, je ne me souviens plus le terme exact qu'il a utilisé. Moi, je le suis également, là, puis j'ai eu l'occasion de l'exprimer directement à mon collègue du gouvernement fédéral. Cette question de la participation du gouvernement fédéral au système de santé à raison de 0,16 \$ pour 1 \$ et de se donner le rôle d'un autre côté de déterminer les priorités puis l'organisation du système, ça ne va pas, là, ça ne va pas du tout, là, on n'est pas d'accord là-dessus.

Encore une fois, on le fait dans un contexte de cocitoyenneté canadienne non douteuse et clairement affirmée. On verra quelle est l'approche qui est la plus réussie. L'approche contraire de confrontation des dernières années sur la base de l'idéologie souverainiste ne semble pas avoir donné des résultats très probants. On verra quels résultats nous apporte la foi que j'ai, moi, dans la possibilité d'entrer en partenariat avec nos concitoyens du Canada pour régler ce problème-là et fondamentalement amener le gouvernement fédéral à s'engager dans la pérennité du système de santé qui se tient à un chiffre: c'est la différence entre la croissance des revenus du gouvernement et la croissance des coûts de système et des coûts du système de santé. C'est là-dedans qu'il faut s'engager. Et là j'ai raison de croire qu'on va pouvoir avoir des conversations prometteuses.

Mais, moi, comme l'a dit le premier ministre, M. Charest, je suis extrêmement déçu, si, au minimum, le

gouvernement fédéral ne rend pas récurrent le 2 milliards de dollars qui a été annoncé, qui a été donné cette année sur la base des surplus fédéraux. Je pense que ça aurait été là un signal extrêmement favorable pour démontrer la foi et l'implication pratique du gouvernement fédéral dans le système de santé.

Maintenant, ceci étant dit, on verra le budget du gouvernement fédéral la semaine prochaine. Ça ne nous empêchera pas cependant, advenant la mauvaise circonstance où le 2 milliards ne serait pas annoncé comme récurrent, de faire nos investissements en santé parce que c'est notre priorité et également de nous engager dans des conversations avec les autres provinces et le gouvernement fédéral plutôt que de pratiquer la politique de la chaise vide, comme on a fait au cours des dernières années.

Quant à l'aspect frontal et autoritaire, bien, écoutez, brièvement, je ne veux pas trop m'attarder là-dessus, mais, dans le réseau de la santé... Puis on pourra parler des municipalités — mais je sais que ça irrite ma consœur puis je n'en parlerai pas, des municipalités — mais, dans le domaine des lois spéciales puis de l'approche frontale, il y a eu les... le gouvernement précédent a géré le système avec des lois spéciales: il y en a eu pour les médecins, les pharmaciens, les infirmières, avec les résultats qu'on a connus. La loi n° 114, qui avait des nobles intentions, a dépeuplé la Mauricie de ses médecins en l'espace de quelques semaines, puis là on est en train d'essayer de réparer le dégât. On fait allusion au projet de loi n° 7 sur les ressources familiales. Je crois que c'est le projet de loi auquel le député de Vachon faisait allusion. Faut-il rappeler qu'il s'agit de la reproduction du projet de loi de sa propre formation politique, qui s'appelait à l'époque le projet de loi n° 151? Mais on a eu l'explication en commission parlementaire, M. le Président. Je pense que vous étiez là, d'ailleurs. Le député de Borduas, bien, je lui ai demandé: Comment ça se fait? Vous aviez discuté ça au caucus, ce projet de loi là, puis vous l'avez présenté au Conseil des ministres, puis vous l'avez même déposé à l'Assemblée nationale. C'est sérieux, ça, aller déposer un projet de loi à l'Assemblée nationale; c'est parce qu'on y croit ou on veut faire quelque chose avec ce projet de loi, on veut le bonifier, on veut l'améliorer puis on veut le rendre à terme. «Ah — il dit — on ne l'a pas vraiment discuté.» Ça fait que là j'ai compris comment ça fonctionnait, puis il y a beaucoup de choses, là, qu'on peut comprendre. Mais de dire que c'est un projet de loi unique, il faut quand même, là...

Puis on pourra se référer, M. le Président... — je vois qu'on communique de l'autre côté sur cette question-là — il a juste à sortir les... comment on appelle ça en français...

Une voix: Les galées.

M. Couillard: ... non, pas les galées, les transcriptions de ce qui a été dit à l'époque sur le projet de loi n° 7. C'est assez intéressant.

Je vais donner quelques mots... Ah, je ne suis pas sûr que j'ai le temps. Peut-être que je reviendrais dans mes remarques finales sur l'hospitalocentrisme parce que, là également, il y a une question de choix fondamentaux puis qui va illustrer pour la population très nettement la qualité et le type de choix que, nous, on fait par rapport aux choix qui ont été faits dans les années précédentes, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Soulanges.

Mme Lucie Charlebois

Mme Charlebois: Merci, M. le Président. Moi, j'aimerais un peu revenir sur tous les propos qu'on a pu tenir en ce sens, sur toutes les actions qu'on a posées depuis notre arrivée au gouvernement. Et, non, même que je vous dirais que c'est une partie de nos actions qui vont confirmer aux citoyens qu'au-delà du discours nous agissons, et nous agissons à faire en sorte que notre système de santé soit plus efficace, plus souple, plus performant.

Comme je vous le disais à ma première intervention, on a augmenté les crédits de 7,2 %, soit 1,3 milliard de dollars. Nous avons aussi pris les mesures pour augmenter le nombre d'étudiants en soins infirmiers et en médecine, et on a mis en place également le Recrutement santé Québec pour accentuer le recours aux infirmiers, infirmières, médecins formés à l'étranger et faciliter leur intégration.

En troisième lieu, je vous rappellerais l'adoption de la loi n° 25 le 18 décembre dernier, Loi pour les agences de développement et de réseaux locaux de services de santé, services sociaux. Et, grâce à ces réseaux, on va pouvoir offrir les services à la population de façon décloisonnée. Enfin, les services vont être intégrés. On a mis en place lesdites agences le 30 janvier. On a accredité 55 GMF au cours de la dernière année — je le rappelle — 16 en Montérégie, quatre dans Vaudreuil-Soulanges. On a également travaillé à réduire les listes d'attente en chirurgie. Je vous ai donné des exemples tantôt; je ne reviendrai pas là-dessus, tout vous redétailler le pourcentage, mais je pense que c'est assez significatif. L'amélioration de la situation dans les urgences, on peut la constater, et les citoyens m'en parlent régulièrement. Ils le disent, là: entre l'été qu'on vient de vivre, l'été passé, là, où, nous, on était au pouvoir — on venait d'arriver — et l'été précédent... Les gens nous disent: L'été précédent, on entendait seulement les bulletins de nouvelles nous parler des urgences. Il y a eu une amélioration certaine dans les urgences.

● (11 h 40) ●

Et là on est très conscients, M. le Président, qu'il y a encore du travail à faire. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux est très conscient qu'il y a encore de l'amélioration à y apporter. Et on y travaille très sérieusement.

Les exemples que je viens de vous donner constituent une partie des actions posées par le ministre de la Santé et des Services sociaux. On a pris d'autres actions, comme vous le disait mon confrère, au niveau de l'autisme, au niveau des services à domicile, et plusieurs autres actions. On a fait de la santé notre première priorité en campagne électorale, et nos actions démontrent très bien que notre première priorité, comme gouvernement, c'est la santé. D'ailleurs, au nom des citoyens de Soulanges, je tiens à féliciter le ministre de la Santé et des Services sociaux pour son excellent travail, mais pour l'excellent travail aussi de tous les intervenants qui oeuvrent dans le domaine de la santé, parce qu'on a besoin du travail des intervenants dans le domaine de la santé.

Alors, faisant face à des défis au Québec comme la démographie, le vieillissement de la population, il faut prendre des mesures, il faut être visionnaire et — comme la loi n° 25, par exemple, est une mesure justement pour intégrer les services — faire en sorte de rapprocher les services de la population puis mettre à contribution la population dans ces services-là. Les questionnaires vont être tous ensemble pour parler de la continuité des services.

Je pense que les citoyens du Québec sont à même de constater qu'en moins d'un an il y a des améliorations notables et que notre volonté est de toujours avancer dans ce domaine-là. Alors, je vous remercie, M. le Président, de m'avoir accordé la parole et je remercie encore une fois le ministre de la Santé et des Services sociaux de garder le cap sur la priorité qu'est pour nous la santé.

Le Président (M. Copeman): Merci, Mme la députée. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, pour une dernière intervention de cinq minutes.

Mme Louise Harel

Mme Harel: Alors, M. le Président, je rappelle un fait d'évidence, là, que toutes les consultations par sondage nous indiquent: deux sur trois Québécoises et Québécois sont insatisfaits de la performance du gouvernement libéral en santé. Et, si, dans une balance, on met l'approche la plus réussie, pour tout de suite, M. le Président, là, l'approche la plus réussie, ça a été celle qui aura permis 2 milliards et demi de dollars sur trois ans arrachés par le gouvernement précédent au gouvernement fédéral, dont bénéficient actuellement le ministre de la Santé et des Services sociaux et son gouvernement, et qui lui aura permis, n'est-ce pas, d'investir, d'injecter des fonds que l'on jugeait tout aussi prioritaires que lui dans la santé.

Alors, dans cette balance, qu'est-ce qu'il y a de l'autre côté? Donc, 2 milliards et demi sur trois ans obtenus par le gouvernement précédent, plus un 472 millions du 2 milliards que le gouvernement fédéral avait promis si ses surplus dépassaient un certain montant. Et ce 472 millions, il a déjà été escompté et dépensé dans la présente année, et le gouvernement libéral a même pris l'argent de la deuxième année pour la dépenser immédiatement. Alors, l'entière, là, de tout ce qu'il a injecté dans la santé est entièrement attribuable à l'argent fédéral que le gouvernement précédent avait arraché à l'occasion de cette conférence fédérale-provinciale, en février dernier, à Ottawa.

C'est donc dire que, là où il nous parle de budget récurrent, c'est avec de l'argent non récurrent, c'est un argent sur trois ans. Ça, là, de ne pas nous en avoir parlé ce matin, c'est plus qu'inquietant, M. le Président; de nous avoir laissé entendre qu'il n'y avait pas de problème, que l'argent qu'il avait dépensé dans certains secteurs, qui d'ailleurs étaient moins... à une hauteur moindre que celle qu'avait prévue, notamment en maintien à domicile... C'étaient 130 millions récurrents qu'avait prévus le précédent gouvernement, où les services aux personnes âgées en centre d'hébergement, c'étaient 40 millions non récurrents, pour un total de 170 millions, alors qu'il s'honore d'en avoir mis 50. Mais, quand on dit récurrents, là, il faut bien comprendre que c'est essentiellement avec de l'argent qui se termine dans un an.

Alors, qu'arrivera-t-il? Et on revient au point de départ. Et c'est ça que je trouve décevant dans l'attitude du ministre de la Santé et des Services sociaux. J'ai dit, M. le Président, que c'était Dr. Jekyll et Mr. Hyde parce qu'il dit une chose et son contraire en même temps. Ce qui est décevant, c'est qu'il fait grief d'une dette trop élevée puis, en même temps, il reproche au gouvernement le déficit zéro. Et puis, il nous parle, M. le Président, d'effectifs médicaux insuffisants, alors qu'en termes de ratio population-médecin, de toutes les provinces canadiennes, c'est au Québec où il y a

le plus de médecins en termes de ratio médecin-population. Et il nous a donné des chiffres en Ontario sans tenir compte qu'il y a 4 millions de population de plus.

Ce qui est décevant, M. le Président, c'est que, d'un côté, il juge qu'il y avait des effets pervers au temps supplémentaire pour réduire des listes d'attente hors délai dans les cancers du sein et de la prostate, puis, en même temps, à la pièce, il les remet, ces temps supplémentaires, à Gatineau, à Rimouski, à Sagamie, selon les pressions. M. le Président, ce qui est décevant, c'est qu'il y a actuellement 200 000... 200, plutôt, de nos concitoyens, hommes et femmes, en attente hors délai médicalement acceptable de traitement contre le cancer du sein et de la prostate. Et là le ministre fait grief au gouvernement précédent d'avoir mis en place une mesure qu'il a reconduite au besoin. Elle s'était terminée dans le passé puis elle a été reconduite jusqu'à ce que le ministre l'interrompe en décembre dernier, alors... Et il en va ainsi, M. le Président, parce que le ministre me fait grief d'avoir personnellement... de lui avoir dit personnellement... comment se fait-il... de s'expliquer sur le fait qu'au moment où il y avait cette pénurie, hein, qui l'indigne au point où il s'étouffe quand il en parle... et puis d'avoir choisi d'exercer à l'étranger.

Alors, que fait-il, là, des griefs personnels que l'actuel premier ministre a faits au premier ministre Landry pour la situation des patients en attente lors du débat des chefs, qui avait été regardé par des millions de personnes. Il y a deux choses sur lesquelles le ministre n'a pas répondu. Qu'arrive-t-il de l'empiètement fédéral annoncé — c'est encore aujourd'hui dans les médias — annoncé en matière de santé publique et d'empiètement du fédéral dans les soins à domicile? Et est-il exact que son ministre examine présentement la réalisation d'une caisse santé contributive, dont il disait qu'elle augmentait les impôts des Québécois il y a à peine quelques mois?

Conclusions

Le Président (M. Copeman): Merci, Mme la députée. Alors, il nous reste deux blocs de 10 minutes. Le premier bloc au ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, M. le Président. Ce qu'il faut reprocher au gouvernement précédent, ce n'est pas de ne pas avoir voulu ou de ne pas avoir tenu compte des intérêts des gens. Encore une fois, je suis certain que les gens du Parti québécois ont à coeur l'intérêt de la population. C'est de ne pas avoir priorisé la question des soins de santé et de services sociaux au cours des dernières années par rapport soit à leurs objectifs budgétaires, soit à leur objectif pour la souveraineté. Qu'on vienne me dire pourquoi les gens ont été mis à la retraite en 1997, les 1 500 médecins puis les 4 000 infirmières, sinon que par une logique strictement budgétaire. Qu'on m'en donne une autre si elle existe. La seule logique, M. le Président, c'est un choix fait sur une approche budgétaire. Et il y aurait peut-être fallu envisager d'autres voies que celle de plonger le réseau de la santé dans la misère qu'elle a connue dans les années qui ont suivi.

Lorsqu'on parle de ce qui était prévu par l'ancien gouvernement, bien là je rappelle que c'est légèrement teinté de cynisme, là. On parle d'un document pré-électoral qui contenait, à sa face même, une impasse de 4,4 milliards de dollars. Alors, d'aller comparer des accomplissements

réels, concrets sur le terrain, qu'on a eu l'occasion de décliner au cours des deux heures qui ont précédé, à un engagement cynique et la manipulation comptable, je pense que là il y a un petit peu de laisser-aller, là, intellectuel.

Alors, ce qu'il faut également reprocher, c'est la croissance budgétaire insuffisante — on a eu l'occasion d'en parler à plusieurs reprises — les coûts de système jamais pourvus dans le système de santé, des déficits qui se creusent. Et là regardez comme c'est intéressant; deux fois, le gouvernement précédent a fait des rehaussements de base budgétaire et a annulé les déficits accumulés. Par contre, à chaque fois, par la suite, ils n'ont pas compris le mécanisme parce qu'ils n'ont pas réinjecté le coût de système annuellement et le coût de système spécifique, plus spécifiquement dans les établissements de santé, de sorte qu'on a creusé annuellement 100 millions de déficit et on se ramasse avec 300 millions en trois ans de déficit accumulé qui annule complètement les sommes qui avaient été allouées aux bases budgétaires. Les erreurs tragiques sur les effectifs, je regrette, je vais y revenir sans arrêt pour toutes les années que je vais être à l'Assemblée nationale parce qu'on va en souffrir probablement toutes les années que je vais être à l'Assemblée nationale.

Et je répète, sur la question des admissions en médecine, j'invite la population à se procurer le document déposé par l'opposition le 4 novembre. Il est riche d'enseignements.

● (11 h 50) ●

Mme la députée fait encore allusion à mon absence du pays entre 1992 et 1996 alors qu'on n'était pas encore en pénurie. La pénurie s'est produite par la suite. Et je répète mon invitation à tous les Québécois et les Québécoises, particulièrement les jeunes: allez passer quelques années à l'étranger, quel que soit votre métier, votre profession; enrichissez-vous l'esprit; ouvrez-vous aux idées nouvelles des autres cultures, vous allez en revenir des meilleures personnes. Et je souhaite à tout le monde, y compris les députés de l'opposition et ceux et celles qui travaillent avec elles, de vivre la même expérience.

Ce qu'on peut également leur reprocher, c'est l'hospitalocentrisme. C'est manifeste, M. le Président. Si on regarde les dispositions ou les distributions des développements des deux dernières années, par exemple, la grande majorité a été déposée dans les hôpitaux; rien dans les CLSC, rien dans les soins à domicile — des pinottes comme on dit — mais tout le vrai argent, là, dans les hôpitaux, parce que c'est là que ça se passe, soi-disant. En 2000, la députée de Taillon fait un rehaussement. Elle avait près de 700 millions de dollars à mettre dans le système de santé, 700 millions de dollars, M. le Président. Qu'est-ce qu'on peut faire avec 700 millions de dollars aujourd'hui dans le système de santé? Tout a été englouti dans les bases budgétaires des hôpitaux. Si ça, ce n'est pas de l'hospitalocentrisme, je ne sais pas qu'est-ce qui est de l'hospitalocentrisme. Puis remarquez bien ce que j'ai dit tantôt: c'est que, trois ans plus tard, c'est annulé parce qu'on n'a pas couvert le coût de système des hôpitaux puis le déficit s'est creusé au même niveau. Alors ça, comme je l'ai expliqué l'autre jour, en commission parlementaire — et là je vais le dire — les années au pouvoir du gouvernement du Parti québécois ont été l'âge d'or de l'hospitalocentrisme, et l'Oscar et la Palme d'or en reviennent à la députée de Taillon. On aura l'occasion d'y revenir à plusieurs reprises.

Ce que nous faisons. Nous faisons d'abord de la santé notre véritable priorité. Et là effectivement il y a un

choix. Quand on subordonne toute l'action d'un parti politique à une idéologie fondamentale, qui est respectable, celle du choix de la souveraineté du Québec, il y a deux risques auxquels on s'expose: d'une part, de négliger les véritables priorités de la population, comme la santé, et, d'autre part, comme je l'ai déjà mentionné à une ou deux reprises, s'ouvrir au clientélisme. Il n'y qu'à voir ce qui arrive actuellement quant à l'ajout d'ailes multiples à gauche et à droite dans le Parti québécois et d'où proviennent ces différentes ailes.

Il faut réinvestir également dans le système de santé mais réinvestir intelligemment avec des ajouts récurrents et des investissements structurés placés aux véritables priorités. Il faut effectivement — et là on se rejoint avec l'opposition — il faut intervenir fortement auprès du gouvernement fédéral pour qu'il assume sa responsabilité dans le financement des frais de santé. Et nous allons également intervenir très fortement au niveau du gouvernement fédéral s'il y a la moindre manifestation d'empiètement de nos responsabilités. J'ai eu l'occasion de le faire à plusieurs reprises, autant en public qu'en privé, auprès de mes homologues du gouvernement fédéral, et ce sera continué.

Nous allons continuer l'implantation de la loi n° 25 et la loi n° 30 qui étaient des priorités, des urgences pour le système de santé. Il s'agissait de mettre le système de santé en réseau et d'alléger l'organisation du travail. Et, sur ce deuxième élément, tous les commentateurs ont noté que la priorisation donnée à cet item-là ne faisait aucun doute. On n'est pas les seuls à penser qu'il était temps de faire quelque chose après en avoir parlé pendant des années. Quant à la loi n° 25, je suis extrêmement impressionné, M. le Président, par le dynamisme et ce qui se passe dans les régions actuellement. C'est renversant de voir à quel point les gens s'investissent dans cette nouvelle direction où on met enfin tous les acteurs autour de la table pour parler d'une seule personne, qui est la personne servie par le système de santé, et non pas les institutions, comme on a fait par le passé.

Nous allons bien sûr corriger les erreurs sur les effectifs médicaux. Nous avons commencé et nous allons continuer. Là, je dis: effectivement, le gouvernement précédent a commencé à augmenter les admissions en faculté de médecine vers 1998-1999, mais le problème, c'est que les trois années auparavant, c'est un désastre, c'est une mauvaise décision fondamentale. Et je vais revenir sur le chiffre que Mme la députée a cité parce qu'il explique l'erreur. Pour prendre cette décision, on s'est basé sur le ratio médecin-population en oubliant l'impact de deux facteurs fondamentaux: d'une part, le vieillissement de la population et l'accroissement de la demande de services, et, d'autre part, le changement très important dans la pratique des médecins, et notamment la féminisation que tous souhaitent voir arrivée en médecine, mais qui a des impacts sur l'organisation du travail et la disponibilité des médecins.

Alors, ces éléments, on n'en a pas pris compte lorsqu'on a pris la décision, et je suppose que, lorsqu'on a renversé la décision vers 1998-1999, on s'est rendu compte effectivement qu'on ne pouvait pas utiliser le ratio médecin-population comme base de planification des effectifs médicaux.

Nous allons enfin donner son véritable sens au mot «accueil» quant aux médecins étrangers en accompagnant individuellement les médecins étrangers qui sont chez nous afin de leur donner le maximum de chances de réussir aux examens du collège. Rappelons que le taux de succès, cette

année, a été de 50 % par rapport à 8 à 10 % les années précédentes. Nous avons déclenché l'opération Médecin santé pour recruter les médecins à l'extérieur du Québec, mais on ne réglerait pas le problème d'effectifs avec les médecins étrangers, c'est clair.

Nous allons tourner le dos à l'hospitalocentrisme des dernières années en visant la majorité de nos investissements dans les secteurs tels que les soins à domicile, l'hébergement des personnes âgées, dans les actions sur les urgences. Nous l'avons démontré en investissant 8 millions de dollars sur quatre urgences de la région de Montréal, une en Montérégie, d'ailleurs, et trois à Montréal, où pas un sou n'a été investi dans l'hôpital. Tout l'argent a été investi autour de l'hôpital, en soins à domicile intensifs, en réadaptation, en soins de santé mentale dans la communauté.

Nous allons nous attaquer aux véritables priorités qu'il faut financer mieux pour notre système de santé: les soins à domicile, encore une fois; l'hébergement; la santé mentale, cruellement négligée au cours des dernières années, particulièrement en Montérégie, où réside le député de Vachon; le cancer, où effectivement il ne faut tolérer aucun patient hors délai en radio-oncologie, et des efforts vont être ininterrompus là-dessus. Mais il faut quand même remarquer qu'on est sur une voie d'amélioration notable par rapport à ce qui existait au cours des derniers mois et des dernières années en termes de nombre de patients. Mais, comme je l'ai déjà dit, un patient sur la liste hors délai, c'est un patient de trop. Il faut que tout le monde soit replacé dans cette catégorie. Les mesures ont été réintroduites; elles n'ont pas été interrompues. C'était déjà prévu qu'elles étaient interrompues le 31 décembre, M. le Président. Elles ont été reprises après analyse. Et qu'on vienne nous expliquer pourquoi il aurait fallu reprendre les mesures aveuglément et de façon paramétrique, alors qu'il y a deux hôpitaux qui actuellement n'ont plus aucune liste d'attente en radio-oncologie. Ce serait intéressant d'avoir l'explication de ça.

La réadaptation: il faut également investir. On a déposé un plan d'action 2004-2009 sur la réadaptation physique et individuelle... et intellectuelle, pardon. Il faut absolument donner plus d'importance à ce secteur-là qui également a été complètement négligé au cours des dernières années, M. le Président, parce qu'on était beaucoup intéressé dans les hôpitaux. On rehaussait les bases budgétaires des hôpitaux année après année sans résultat parce qu'on ne s'occupait pas de coûts de système. Puis, quand on allait annoncer des développements, bien, c'étaient des développements pour les hôpitaux parce que ça faisait des bons titres dans les journaux. C'est un petit peu plus difficile mais pas mal plus productif d'investir en soins à domicile, en hébergement pour les personnes âgées, mais c'est là que les résultats vont se produire.

Je termine avec la question de la caisse santé. Effectivement, on y a fait allusion. C'est le genre de discussion qu'il va falloir avoir dans les forums qu'on va avoir au printemps et également à l'automne avec la population. Il faut s'engager dans une démarche, là, de pérennité de notre système de santé auquel nous croyons tous, et là c'est un élément sur lequel tous les membres de l'Assemblée... ou, sauf exception...

Je ne suis pas sûr pour l'ADQ, là, mais tous les membres de l'Assemblée nationale s'entendent sur la nécessité absolue de préserver le caractère de gestion publique dans notre système de santé et d'éviter qu'une catégorie de personnes ait un accès préférentiel à des soins, dépendant

de leur niveau de revenus. Je pense que, là-dessus, il y a une unanimité qui est assez bonne entre le gouvernement et l'opposition. Encore une fois, pour l'ADQ, je ne connais pas leur position ferme là-dessus; ça change de six mois à six mois. La dernière fois qu'on en a entendu parler, le privé était la solution, là, mais ils auront l'occasion d'y revenir, je le suppose.

Et je termine en rappelant à la population que, dans les faits, nous l'avons dit avant l'élection, après l'élection et encore aujourd'hui, la santé est la première priorité de notre gouvernement. Nous nous y attelons sans relâche et nous mettons tous les efforts nécessaires pour que nos concitoyens et concitoyennes bénéficient des soins de santé auxquels ils auraient dû avoir accès depuis longtemps. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Merci, M. le ministre. Alors, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé.

Mme Louise Harel

Mme Harel: Alors, merci, M. le Président. M. le Président, en écoutant le ministre, je me rappelais qu'il y a presque un an maintenant — c'était le 31 mars 2003 — l'actuel premier ministre du Québec, dans un débat de chefs à l'occasion de l'élection, attaquait personnellement le premier ministre Landry et lui imputait une responsabilité directe en fait — je lis le transcript de cette émission — concernant les listes d'attente.

Alors, M. le Président, bien évidemment il faut constater que, si deux Québécoises et Québécois sur trois sont insatisfaits de la performance du gouvernement libéral en matière de santé, ce désenchantement, cette insatisfaction, cette déception sont dus essentiellement au fait que les promesses faites n'ont pas été tenues, que les résultats n'ont pas été obtenus et que les priorités, à l'inverse même, les priorités choisies sont certainement fort discutables, puisque ce sont essentiellement des priorités dans le secteur des structures. Le ministre a choisi d'investir son temps à brasser des structures essentiellement.

Cette logique budgétaire dont parlait le ministre il y a quelques minutes, c'est cette logique budgétaire qui a amené le centre hospitalier McGill à fermer 12 blocs opératoires, non pas, comme le prétendait vertueusement le ministre, pour la conciliation travail-famille, mais c'est essentiellement pour des raisons budgétaires. Et je lis simplement la déclaration du président, M. le Président, de ce conseil d'administration qui dit ceci... c'est-à-dire du chef des opérations et qui disait: «He considered the main reason was financial.» Alors, voilà: blocs opératoires fermés pour des raisons budgétaires.

● (12 heures) ●

Fermeture de l'urgence de la santé de Cité à Laval. Le député nous a longuement parlé de la députée de Laval-des-Rapides.

Alors, un communiqué de presse, cette semaine, nous annonçait que les ambulances étaient détournées et qu'il ne fallait plus se présenter à l'urgence de la Cité de santé à Laval. Il faudrait que le ministre aille parler de sa logique budgétaire à ceux des patients qui attendent un défibrillateur depuis plusieurs semaines parce que l'hôpital en déficit dans lequel ils se trouvent doit attendre le prochain budget,

c'est-à-dire après le 1er avril, pour recommencer à installer ces défibrillateurs. Il faudrait voir l'angoisse de ces patients. Et le ministre peut bien parler de logique budgétaire.

Il faudrait également, M. le Président, que le ministre accepte de reconnaître qu'il y a eu augmentation des admissions dans les facultés de médecine de 64 % entre 1998 et 2003. On verra ce qu'il en sera, M. le Président, dans les années qui viendront. Il faudra également que le ministre reconnaisse qu'il y a eu 400 infirmières de plus qui sont venues de l'étranger, sollicitées par le gouvernement précédent, entre 2000 et 2003. Et il faudrait que le ministre également reconnaisse que, lorsqu'il va à Vancouver, comme la semaine passée, pour finalement se réjouir de l'accueil que l'on fait au système de santé et de services sociaux du Québec, que ce n'est pas... il n'en est pas le principal responsable.

J'aimerais bien également, M. le Président, qu'il nous dise ce qu'il adviendra du déficit de plus de 350 millions que les hôpitaux québécois ont fait cette année et comment il entend, puisqu'il fait grief... Je vous dis, ma déception, c'est qu'il parle de deux côtés de la bouche en disant une chose et son contraire en même temps. Il fait grief à ma collègue la députée de...

Une voix: ...

Mme Harel: ...non, non, de... — excusez-moi — madame...

Une voix: De Taillon.

Mme Harel: ...de Taillon... fait... à Mme la députée de Taillon d'avoir financé les déficits des hôpitaux. Mais comment s'y prendra-t-il cette année, puisque les déficits atteignent, semble-t-il, une somme record de plus de 350 millions de dollars?

Et, M. le Président, je pense que, derrière tout ça, ce qui est sans doute le plus décevant ce matin, c'est de voir la mollesse avec laquelle le ministre réagit à l'annonce de cette ingérence fédérale en matière de santé publique et de soins et de services à domicile. À part le fait de nous dire qu'il va intervenir fortement, encore faudrait-il que l'on sache comment il entend intervenir, parce qu'il a fallu que l'opposition le presse de questions ce matin pour qu'il accepte, à la toute fin, de nous en dire une phrase seulement. Derrière cela, c'est le choix du fédéralisme qui est fait. Le ministre attaque le gouvernement précédent en disant qu'il avait fait le choix de la souveraineté. C'est le choix de la souveraineté pour la santé. Parce que, M. le ministre, comme vous le disiez...

M. le Président, comme le ministre le disait si bien hier, à la période de questions, puisque c'est l'argent des Québécois, n'est-ce pas, que l'on veut rapatrier, pourquoi ne pas la garder au Québec, pourquoi cet argent doit-il transiter par Ottawa? C'est notre juste part. Le ministre et son gouvernement participent à une campagne médias qui coûte un million et demi et qui justement fait savoir que cet argent qu'on envoie au fédéral ne nous revient même pas de manière juste et équitable. Alors, pourquoi ne pas garder l'argent et justement l'injecter dans cette priorité numéro un qui est la santé?

Alors, on voit, M. le Président, que le ministre fait le choix du fédéralisme, hein, et sans doute allons-nous pouvoir constater avec le budget fédéral que ce choix du fédéralisme va à l'encontre des intérêts du Québec.

Alors, d'autre part le ministre a également confirmé, à la toute fin de cet échange, que son ministère procédait à des études sur la caisse contributive dans le secteur de la santé parce qu'il a dit que ce serait un des sujets qu'on aborderait dans les forums. Alors, le gouvernement, qui n'en a pas dit mot ni pendant la campagne électorale ni dans ses engagements électoraux — le ministre nous le confirme ce matin — va donc introduire cette question d'une caisse santé contributive, parce que nos informations sont à l'effet que les études qui sont actuellement réalisées au ministère de la Santé et des Services sociaux consistent à établir les paramètres d'une caisse santé contributive dont le ministre lui-même disait, il y a à peine un an, que c'est une façon déguisée de hausser les impôts.

Alors, M. le Président, certainement que le désenchantement de la population tient au fait qu'entre les semaines avant les élections et... c'est finalement cette nouvelle publication récente de la semaine passée, il y a un monde de différence. Et le danger, c'est que s'installe, dans ce bris de confiance, un cynisme de la population.

Alors, ces engagements d'avant les élections, je les rappelle très rapidement: réinvestissement de 2,2 milliards dès le premier budget libéral 2004-2005, incluant une croissance des coûts de système de plus de 5 %; une accessibilité 24 heures sur 24, sept jours sur sept, partout au Québec; et un combat pour éliminer l'attente. Alors, tout ça brille par son absence. Tout ce que je viens de mentionner comme engagements pris l'an dernier, ça brille par son absence dans le nouveau document libéral. Et, plus encore, le mot «attente» dorénavant n'est plus l'élimination qui était attendue, parce qu'on parle de délais d'attente exagérés. Donc, il y aurait des délais d'attente raisonnables puis des délais d'attente exagérés, nouvelle distinction qui était absente complètement des engagements électoraux. Il en va ainsi en matière de chirurgie, d'urgence, de gratuité de médicaments, de Commissaire à la santé.

Faut-il rappeler que le gouvernement et le ministre avaient annoncé la nomination d'un Commissaire à la santé par l'Assemblée nationale pour assurer son impartialité et son indépendance, alors que c'est un virage à 180 degrés auquel nous assistons présentement? Je pense que c'est tout ça qui explique le désenchantement et la déception de la population et sans doute cette constatation que l'on fait que deux Québécoises et Québécois sur trois sont très insatisfaits de la performance du gouvernement libéral en santé. Et je pense que, pour que les Québécoises et Québécois soient un jour satisfaits de leur gouvernement, il faudra la souveraineté, M. le Président, parce que ce sera l'outil qui nous permettra de garder ici nos impôts, d'arrêter d'en négocier à la miette avec le gouvernement central et de pouvoir les utiliser, ces impôts, en fonction des priorités que nous nous donnons comme société. Je vous remercie, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Merci beaucoup, Mme la députée. Je vous remercie, chers collègues, de votre discipline et collaboration qui nous ont permis de mener à bon terme nos travaux.

Et j'ajourne les travaux. Ayant accompli le mandat, j'ajourne les travaux de la commission sine die. Merci.

(Fin de la séance à 12 h 8)

