



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE

---

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente  
des affaires sociales**

**Le vendredi 15 avril 2005 — Vol. 38 N° 115**

Interpellation: Le bilan des engagements électoraux du  
gouvernement libéral en santé et services sociaux  
deux ans après son élection

**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  
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85  
Québec, Qc  
G1A 1A3

Téléphone: (418) 643-2754  
Télécopieur: (418) 643-8826

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires sur Internet à l'adresse suivante:  
[www.assnat.qc.ca](http://www.assnat.qc.ca)

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

**Commission permanente des affaires sociales**

**Le vendredi 15 avril 2005 — Vol. 38 N° 115**

**Table des matières**

Exposé du sujet	
Mme Louise Harel	1
Réponse du ministre	
M. Philippe Couillard	2
Argumentation	
Mme Louise Harel	4
M. Philippe Couillard	5
Mme Margaret F. Delisle	6
Mme Solange Charest	7
M. Philippe Couillard	7
Mme Margaret F. Delisle	8
Mme Solange Charest	9
M. Philippe Couillard	10
Mme Yolande James	11
Mme Louise Harel	12
M. Philippe Couillard	12
Mme Yolande James	13
Mme Louise Harel	14
M. Philippe Couillard	15
Mme Margaret F. Delisle	16
Document déposé	16
Mme Louise Harel	16
Mme Solange Charest	17
Conclusions	
M. Philippe Couillard	17
Mme Louise Harel	19
M. Russell Copeman, président	

Le vendredi 15 avril 2005 — Vol. 38 N° 115

**Interpellation: Le bilan des engagements électoraux du gouvernement libéral  
en santé et services sociaux deux ans après son élection**

(Dix heures quatre minutes)

## Exposé du sujet

Mme Louise Harel

**Le Président (M. Copeman):** À l'ordre, chers collègues! Ayant constaté... Non, il n'y a pas de quorum, effectivement, pour une interpellation. Alors, pas besoin de constater quelque chose qui n'est pas exigé. Alors, nous sommes réunis 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: Le bilan des engagements électoraux du gouvernement libéral et santé et services sociaux deux ans après son élection.

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

**La Secrétaire:** Oui, M. le Président: M. Girard (Gouin) va être remplacé par Mme Harel (Hochelaga-Maisonneuve). C'est tout.

**Le Président (M. Copeman):** Je fais un bref rappel des règles de l'interpellation. La séance doit durer deux heures, elle a une durée maximale de deux heures. La députée qui a donné l'avis de l'interpellation intervient la première, pendant 10 minutes. Le ministre interpellé intervient ensuite pendant 10 minutes. Il y a ensuite alternance dans les interventions, soit un député du groupe de l'opposition, le ministre, un député du groupe formant le gouvernement, ainsi de suite. Toutes ces interventions sont d'une durée maximale de cinq minutes. 20 minutes avant la fin de la séance, j'accorderai un dernier temps de parole de 10 minutes au ministre en premier lieu, suivi d'un temps de parole équivalent à l'interpellant, c'est-à-dire à Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, pour son droit de réplique.

Évidemment, nous avons débuté avec quelques minutes de retard. Alors, je demanderais le consentement afin d'utiliser les deux heures prévues, ça veut dire que nous allons terminer autour de 12 h 5. Il y a consentement pour dépasser midi, le cas échéant? Consentement.

J'aperçois la présence, parmi nous, de la ministre déléguée à la Protection de la jeunesse et à la Réadaptation. J'ai été saisi du fait que Mme la ministre déléguée désire intervenir. Alors, ça prend deux consentements. Dans un premier temps, ça prend le consentement pour que Mme la ministre déléguée participe dans l'interpellation. Est-ce qu'il y a consentement? Il y a consentement.

Et je dois préciser également la nature de votre participation, Mme la ministre déléguée. Je comprends que Mme la ministre déléguée va intervenir sur le temps des députés ministériels. Alors, il y a un deuxième consentement à cet égard? Très bien. Merci beaucoup, chers collègues, pour votre collaboration habituelle.

Sans plus tarder, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé, la parole est à vous pour une période de 10 minutes.

**Mme Harel:** Alors, merci, M. le Président. M. le Président, nous sommes à mi-mandat de ce gouvernement, et le temps de la reddition de comptes est arrivé. C'est ce que nous voulons faire ce matin, une reddition de comptes des engagements électoraux que le gouvernement libéral, à l'époque l'opposition, a pris à l'égard de la population.

C'est assez ironique, M. le Président, cette semaine, de lire, dans le journal *Le Soleil*, un appel au réalisme de la part du ministre de la Santé et des Services sociaux. Comme le rapporte *Le Soleil* lors d'une entrevue éditoriale, le ministre philosophait sur la patience qu'il proposait à la classe politique et le réalisme qu'il lui souhaitait, alors que le ministre lui-même a entaché sa crédibilité en cautionnant des engagements électoraux du Parti libéral, il y a deux ans, qu'il juge maintenant irréalistes.

Je crois, M. le Président, que c'est une des raisons fondamentales pourquoi la population est fâchée. La population est fâchée, et d'où vient son mécontentement, quel est l'objet de son insatisfaction? Certainement, M. le Président, le sentiment d'avoir été trompée. On ne peut pas expliquer autrement que 78 % de la population se déclare insatisfaite d'une manière générale du gouvernement libéral et que 68 %, dans le sondage de la maison CROP, publié notamment dans le journal *La Presse*, ont fait écho à une insatisfaction à l'égard de la façon dont le dossier de la santé était géré.

Alors, je crois, M. le Président, d'ailleurs que le ministre a eu le mérite, un mérite que je lui reconnais, de répondre franchement à la question qui lui était posée lors de son passage à l'émission *Tout le monde en parle*. Cette question était simple, elle était la suivante: Est-ce que ça va bien au gouvernement? Et le ministre a eu la franchise de répondre: Non. Je crois que c'est là le sentiment le plus largement partagé d'ailleurs par la population.

Alors donc, dans ce bilan, il faut prendre pour acquis, constater que sept Québécoises et Québécois sur 10 sont déçus du bilan libéral en matière de santé. Qui ne se souvient des promesses démesurées du premier ministre faites notamment lors d'une entrevue avec Stéphane Bureau, du *Téléjournal Le Point*, à quelques jours à peine de l'élection du 14 avril 2002... 2003, excusez-moi, alors cette promesse de tout régler en santé dans les jours qui allaient suivre l'élection? «Un gouvernement du Parti libéral sera le gouvernement de la santé», c'était là le titre qui coiffait tous les communiqués de cette époque. Je crois que la population y a cru de bonne foi, et ce n'est donc pas surprenant aujourd'hui de retrouver ce taux d'insatisfaction que l'on constate à l'égard de la direction dans laquelle la responsabilité en matière de santé est administrée.

● (10 h 10) ●

Alors, je vais faire un décompte rapide, M. le Président, des promesses oubliées, une des premières promesses oubliées étant l'élimination des listes d'attente pour une intervention chirurgicale. Alors, je vous rappelle que le mot honni, prétendait le Parti libéral lors de la campagne électorale, était le mot «attente». Alors, un mandat, et je cite, «un mandat pour mettre fin aux listes d'attente une fois pour toutes», tiraient les communiqués du Parti libéral. Or, 1 118... 965 Québécoises et Québécois, aujourd'hui même, attendent impatiemment une intervention chirurgicale. Le ministre de la Santé et des Services sociaux, à son arrivée au poste qu'il occupe maintenant, se donnait au plus deux ans pour qu'il n'y ait plus aucun patient qui attende depuis plus longtemps que le délai médicalement acceptable. À l'inverse de ce qui était promis, M. le Président, plutôt que de diminuer, la liste d'attente a augmenté de 8 429 personnes, passant de 35 000, qu'elle était il y a deux ans, à 43 429 personnes qui attendent pour une intervention chirurgicale en dehors des délais médicalement acceptables aujourd'hui même.

Alors, comment le ministre peut-il appeler la classe politique au réalisme, alors qu'il a lui-même cautionné les promesses libérales qui étaient faites à la population? À cet effet, M. le Président, à de nombreuses reprises, le ministre cite des chiffres d'augmentation des interventions chirurgicales. Je voudrais lui rappeler qu'il en était tout autant lors du précédent gouvernement. Par exemple, le nombre de patients opérés pour des cataractes a augmenté de 64 % entre 1996 et 2001, le nombre de patients opérés pour les prothèses de genoux avait augmenté de 48 %, toujours entre 1996 et 2001, tout autant, l'augmentation du nombre de patients opérés pour des prothèses de hanche avait été de 41,9 % entre 1996 et 2001.

Alors, on voit, M. le Président, on voit bien que ces augmentations qui étaient pourtant réelles avaient été totalement décriées. Et ce que je reproche le plus à l'opposition libérale maintenant au gouvernement, c'est d'avoir systématiquement — systématiquement — discrédité le système de santé québécois, et je reviendrai.

Une autre promesse oubliée: les réinvestissements en santé et services sociaux. J'ai pu consulter, M. le Président, les engagements qui étaient contenus dans le cadre financier de l'opposition libérale qui, pour obtenir un mandat de gouvernement, ont fait des engagements à l'égard de la population. Alors, je vous rappelle donc ce document rendu public à l'automne 2002, de même que Partenaires pour la santé, rendu public pendant la campagne électorale. Et on y promettait, le Parti libéral y promettait trois choses que l'on retrouve dans tous les documents: d'abord, de financer la croissance annuelle de 5,1 % de plus des crédits destinés à la santé et d'y ajouter annuellement de nouvelles initiatives du plan d'action libéral et les nouveaux transferts fédéraux, suite au succès que le Parti libéral allait remporter dans ses négociations avec le gouvernement fédéral. Pour l'année 2005-2006, on retrouve dans le cadre financier ce qui devrait être l'objet des prochains dépôts de crédits, alors on y retrouve un montant total de 2 777 000 000 \$.

Alors, Mme la Présidente... M. le Président, excusez-moi, quand on sait que les engagements, qui avaient été pris pour une seule année du mandat du

gouvernement libéral ont été étalés sur deux années, nous verrons, lors du dépôt des crédits, ce qu'il adviendra des promesses libérales d'augmenter, de financer d'abord ce qu'on appelle habituellement les coûts de système jusqu'à un ordre de 5,1 % et d'y ajouter les transferts, les nouveaux transferts fédéraux, et d'y ajouter les nouvelles initiatives du plan d'action libéral.

Je rappelle que les transferts fédéraux l'an dernier, obtenus suite aux négociations avec le gouvernement fédéral, ont été détournés, ces transferts prévus à la santé ont été détournés des fins pour lesquelles ils étaient destinés et finalement n'ont pas financé, comme le Parti libéral s'y était engagé, des actions à mener dans le secteur de la santé et services sociaux.

Autre promesse oubliée: une charte des patients et la mise en place d'un commissaire à la santé indépendant, qui allait s'assurer du respect de cette Charte des droits des patients qui devait garantir l'accessibilité et la continuité des soins.

Autre promesse oubliée: l'accroissement des soins à domicile et des soins de longue durée. Le Parti libéral promettait de hausser le financement des services à domicile au Québec, au moins à la moyenne canadienne. C'est un extrait du programme libéral. Donc, il s'agissait d'ajouter 386 millions de dollars aux crédits déjà investis dans les soins à domicile. Alors, deux ans plus tard, le Québec occupe toujours le dernier rang des provinces canadiennes avec un investissement de 94 \$ par année per capita, alors que la moyenne canadienne est de 145 \$. Dans la seule région de Montréal, 4 000 personnes attendent des services de soins à domicile.

Autre promesse oubliée: la gratuité des médicaments pour les personnes à faibles revenus, dont les aînés. Alors, le Parti libéral, et je cite son programme, «a promis la gratuité des médicaments pour tous les prestataires de la sécurité du revenu et pour les aînés qui reçoivent le supplément de revenu». Alors, M. le Président, ce n'est que la moitié que ce que je constate comme promesses oubliées, mais j'y reviendrai.

**Le Président (M. Copeman):** Merci beaucoup, Mme la députée. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, pour une intervention d'une durée maximum de 10 minutes.

#### Réponse du ministre

#### M. Philippe Couillard

**M. Couillard:** Merci, M. le Président. Je voudrais saluer les collègues de la commission, les personnes qui m'accompagnent du ministère de la Santé et des Services sociaux, les collègues de l'opposition également pour une activité parlementaire, ce matin, qui nous permettra de faire état de nos accomplissements qui sont significatifs, jamais à la hauteur de nos espérances, M. le Président, mais significatives après deux ans d'exercice du gouvernement.

Je voudrais quand même faire remarquer que nous nous trouvons aujourd'hui devant une formation politique occupant maintenant le rôle de l'opposition et ayant été bien sûr aux commandes du gouvernement, entre 1994 et 2003, au Québec, une formation politique qui a également un lourd passif dont encore ils n'ont pu

assumer les conséquences et reconnaître la présence et la réalité en termes de conséquences dont nous souffrons encore aujourd'hui, dans notre réseau de la santé.

En effet, cette formation qui se dit sociale-démocrate, et j'écoute parfois de nouveaux membres de la députation de l'opposition et j'ai vraiment l'impression que, sincèrement, ils se croient sociaux-démocrates. Cependant, nous avons devant nous la seule formation à avoir réduit — je ne dis même pas de ne pas avoir augmenté — avoir réduit les budgets dans les deux grands services publics que sont la santé et l'éducation, la seule à avoir volontairement réduit le personnel disponible dans ces réseaux par la plus grande erreur du Québec contemporain qu'ont été les mises à la retraite forcées, pas d'indexation des prestations d'aide sociale, pas de plan de lutte contre la pauvreté, contribution des prestataires d'assurance-emploi aux médicaments, augmentation importante d'avantages fiscaux tout à fait improductifs aux entreprises, et pour un parti, une formation et des députés qui nous parlent beaucoup de participation citoyenne, faut-il rappeler la fusion forcée des municipalités contre la volonté de leurs citoyens.

Mais, en santé, spécifiquement, M. le Président, où en sommes-nous après des investissements de 2,2 milliards de dollars, investissements faits, il faut le souligner, de façon à ce qu'ils aient un impact concret à long terme dans notre réseau? En effet, contrairement à ce que nos prédécesseurs ont habitude les gens du réseau, nous investissons de façon récurrente, nous accordons la pleine indexation au réseau de la santé et des services sociaux, ce qui n'a jamais été fait pendant leurs années au pouvoir, parce qu'on doit parler de l'indexation de toutes les formes, incluant l'indexation spécifique du réseau de la santé. Lorsque nous inaugurons des nouvelles installations immobilières ou les équipements, nous finançons les budgets de fonctionnement qui les accompagnent, ce qui n'a pas été le cas lorsque nos prédécesseurs étaient au gouvernement. Je me souviens avoir visité le centre ambulatoire de l'Hôpital du Lakeshore qui était fermé par des contreplaqués parce que le budget de fonctionnement n'avait pas été pourvu.

Maintenant, les résultats qui sont devant nous après donc ces deux ans de gouvernement, je le dis de façon très claire et je le dis à la population qui m'écoute et qui nous écoute, ne sont pas partout à la hauteur de nos espérances, et nous sommes conscients qu'il faut encore faire beaucoup mieux, beaucoup plus d'efforts, et notre gouvernement, pour lequel la santé est une priorité de même que les services sociaux, va continuer ses efforts dans ces domaines au cours des prochains mois et des prochaines années.

● (10 h 20) ●

Ce qu'il faut noter cependant, c'est qu'en termes de liste d'attente de chirurgie bien sûr les chiffres globaux nous indiquent une forte augmentation de la demande de soins. La bonne nouvelle, c'est que les patients maintenant peuvent être opérés plus rapidement, la cadence des chirurgies a augmenté parce que les augmentations de volumes chirurgicaux auxquels faisait allusion la députée ont fortement augmenté depuis deux ans, et je cite — on y reviendra plus tard — je cite par exemple la chirurgie de la cataracte, où le nombre de patients hors délai la réduction approche près de 30 %. Il y avait d'ailleurs récemment un reportage à Radio-Canada

qui montrait qu'à Montréal les attentes pour ce type de chirurgie et d'autres également ont significativement diminué en termes de délai d'accès aux services.

La liste d'attente — et j'y reviendrai également — en soins cardiaques, que ce soient les cathétérismes ou la chirurgie cardiaque, a diminué de façon continue depuis que nous sommes au gouvernement. La liste d'attente de radio-oncologie, il a été question de cancer dans les journaux hier et aujourd'hui — j'y reviendrai de façon plus détaillée — mais souvenons-nous de cette époque où le gouvernement précédent, réalisant trop tard l'ampleur de la demande en soins d'oncologie, en radio-oncologie, s'est retrouvé avec plus de 500 patients en attente depuis plus de huit semaines en radio-oncologie. On se souvient qu'ils ont alors dû les envoyer au sud de nos frontières pour avoir des traitements. Par la suite et bien sûr, il a fallu rattraper tout ce retard, ce retard immense qui a été créé de toutes pièces par un manque de planification et de vision. À notre arrivée au gouvernement, il y avait près de 200 patients en attente depuis plus de huit semaines en radio-oncologie. Au dernier décompte, il y en a 49.

Je vais cependant dire à la population qui nous écoute que 49, c'est 49 de trop. Le vrai chiffre que nous désirons obtenir, c'est zéro. Mais de dire qu'il n'y a pas eu de progrès obtenu dans ce domaine particulier, c'est faire preuve à la limite de mauvaise foi, et je suis certain que ce n'est pas l'habitude non plus de la députée d'Hochelaga-Maisonneuve d'aborder les problèmes de cette façon. Et également, dans nos salles d'urgence, je suis, je dois dire, très satisfait et du soutien que nous avons apporté au réseau — et ça va continuer — et des efforts des hommes et des femmes du réseau de la santé et des services sociaux, qui ont dépensé des énergies considérables, que ce soient les médecins, les infirmières, toutes les équipes de soins, les équipes d'administrateurs au niveau des établissements, au niveau régional, au niveau ministériel, pour que les investissements récurrents que nous faisons de ce côté apportent véritablement des résultats. On y reviendra de façon plus détaillée dans quelques minutes, M. le Président. Mais nous avons observé et nous observons dans la plupart, pas toutes, dans la plupart de nos grandes urgences, particulièrement celles de l'île de Montréal et de la Montérégie, des progrès majeurs en termes de durée de séjour, en termes de nombre de patients séjournant plus de 48 heures qui sont, je crois, de nature à rassurer les Québécois et les Québécoises sur la capacité de leur réseau de santé et de services sociaux de s'améliorer.

Et comment avons-nous donc créé ces améliorations dans les salles d'urgence? On y reviendra également. Nous avons investi non pas dans l'hôpital pour mettre fin à ce que j'appellerais la tendance hospitalo-centriste de nos prédécesseurs dans plusieurs domaines, nous avons investi autour de l'hôpital en soins à domicile intensifs, en prise en charge de soins de santé mentale en communauté, en hébergement alternatif et institutionnel, de sorte que ce sont ces investissements, cette réorganisation, cette nouvelle philosophie, insufflée au réseau de la santé et des services sociaux, qui commencent à avoir des résultats partout autour de nous.

Il faut donc, je crois, en tenir compte. Et je l'exprimais hier, à la période de questions, et je le redis

encore aujourd'hui, Mme la députée parle du danger, et là-dessus je partage son opinion, le danger de démotiver d'une part les gens du réseau de la santé et des services sociaux et de faire accrédi-ter la thèse dangereuse pour notre système de santé et de services sociaux que c'est un réseau qui ne peut s'améliorer. Nous avons vu qu'avec des investissements importants, ce qui n'avait pas été fait auparavant, avec des investissements intelligents, avec une gestion rigoureuse, avec une réorganisation du réseau, des résultats sont au rendez-vous. Bien sûr, je le dis encore une fois de façon très claire, pas à la hauteur de ce que nous aurions espéré, pas à la hauteur de ce que nous voulons tous obtenir, mais, certainement, on peut dire que ce grand bateau, ce grand navire du réseau de la santé et des services sociaux a tourné de bord, comme on dit chez nous, de cap. La direction a changé. On est maintenant dans un domaine où il y a au moins des bonnes nouvelles dans plusieurs secteurs, alors qu'auparavant on faisait face à un océan de mauvaises nouvelles jour après jour, mois après mois, dans tous les secteurs que nous avons connus. Et même si, à partir du début des années 2000, il y a eu un effort de redressement de nos prédécesseurs en termes de budget, par exemple, les investissements étaient tellement mal ciblés et les erreurs précédentes tellement graves qu'encore maintenant nous avons à souffrir des effets nocifs de cette politique absolument regrettable.

Au milieu, et je l'ai dit également... et c'est pour ça que je pense qu'il faut que le discours soit équilibré, au milieu de certains succès. J'ai eu l'occasion de dire, par exemple, que la première Loi sur le tabac, que nous allons compléter prochainement, de l'un de mes prédécesseurs, M. Rochon, a été un très bon geste. Également, la loi n° 142, qui a mis en place les activités médicales particulières, a été un bon geste. Mais il faut reconnaître et les bons gestes et les mauvais gestes. Moi, je reconnais que, dans certains domaines, nous pouvons faire mieux et nous devons faire mieux. Mais je pense que nous devons collectivement également avoir l'honnêteté et la bonne foi de réaliser que, dans plusieurs domaines, les résultats sont au rendez-vous et redonner confiance à nos concitoyens et nos concitoyennes dans la capacité de leur réseau de la santé à véritablement s'améliorer.

Maintenant, j'ai parlé tantôt du maintien à domicile. Il faut savoir — on y reviendra également plus tard — que c'est plus de 27 000 personnes de plus qui ont été desservies en soins à domicile. On sait qu'il s'agit d'un domaine où les retards étaient importants, puisque nos prédécesseurs, et il faut le rappeler, entre 1995 et 2000, compte tenu d'une inflation, compte tenu de l'augmentation du nombre de personnes âgées, ont en fait réduit de 7 % le budget du maintien et des soins à domicile. Alors, quand on entend des leçons et des remarques sur les soins à domicile, vous comprendrez qu'on les prend avec un grain de sel. Et je crois que la population également, qui se souvient très bien de ces années très, très noires pour le réseau de la santé, les prend également avec un grain de sel.

Donc, en soins à domicile, nous sommes heureux, aujourd'hui, également d'annoncer, ma consœur la ministre déléguée à la Réadaptation et à la Protection de la jeunesse, en plus des investissements récurrents de services que nous faisons et que nous continuons, un

investissement de 15 millions de dollars pour l'acquisition d'aides techniques pour le maintien à domicile, de quatre volets. Je parlerais, moi, des volets I et II, qui sont des équipements surtout destinés à des appareils diagnostiques et des appareils de soins à domicile, ainsi que des appareils reliés aux patients porteurs d'une maladie obstructive chronique. Mme la ministre déléguée à la Réadaptation et à la Protection de la jeunesse pourra parler plus amplement de la partie de cet investissement de 15 millions qui est destiné aux handicapés, dont nous voulons qu'ils soient à domicile beaucoup plus que dans des institutions de soins prolongés, et c'est également leur souhait.

Alors, M. le Président, pour conclure cette première intervention, moi, j'accepte très bien le fait que, dans plusieurs domaines, nous avons encore beaucoup de travail à faire, qu'il y a encore trop de Québécois et de Québécoises qui attendent pour des soins auxquels ils et elles ont droit, je le dis de façon très franche, mais je dis qu'il faut reconnaître les progrès accomplis et le gouffre dans lequel nous avaient placés nos prédécesseurs.

**Le Président (M. Copeman):** Merci. Alors, Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

#### Argumentation

**Mme Louise Harel**

**Mme Harel:** Alors, M. le Président, je constate que le ministre souhaite qu'il y ait du réalisme qui s'installe dans l'examen que l'on fait du bilan des deux années du gouvernement. Je me demande pourquoi cependant ce réalisme n'a pas présidé à des engagements auxquels il s'est associé, qu'il a lui-même cautionnés et qu'il juge maintenant incapable de livrer. Je pense, M. le Président, que c'est là où le bât blesse. Je ne crois pas que la population reproche au ministre de ne pas avoir fait l'impossible. Je pense que le reproche qui leur est fait, c'est d'avoir dit et d'avoir promis à la population que tout cela pouvait se réaliser très rapidement et que ça allait entièrement régler la situation. Le ministre s'est quand même engagé, il y a deux ans, à ce que les listes d'attente pour les personnes qui attendent une intervention chirurgicale, les listes d'attente hors des délais médicalement acceptables, soient mises à zéro.

Comment se fait-il, là, si tout va si bien — tantôt, il nous disait que les personnes se font opérer beaucoup plus rapidement — comment se fait-il qu'en comparaison d'il y a deux ans il y a 8 429 personnes de plus qui attendent une intervention chirurgicale en dehors des délais médicalement acceptables? Là, M. le Président, que le ministre soit réaliste, là, puis qu'il constate que la situation, loin de s'améliorer, s'est empirée. Ça, c'est peut-être la première chose qu'on lui demande. On conviendra ensuite de ce qui a pu s'améliorer, mais qu'il convienne qu'en matière d'attente hors délais médicalement acceptables, la situation s'est aggravée, premièrement.

Ensuite, M. le Président, sur la question du financement, là, je regrette, mais le ministre a encore des preuves à faire à cet égard, d'autant plus que le cadre financier de son parti était clair, à savoir une augmentation sur un an qui a été étalée sur deux ans; tous

les observateurs politiques l'ont reconnu, sauf lui, M. le Président, malheureusement. Alors, on ne peut pas à sa suite prétendre que le cheval blanc de Napoléon est noir. Alors, qu'il reconnaisse lui-même que le cadre financier qui annonçait des investissements majeurs en santé n'a pas été respecté. Je rappelle que le gouvernement précédent, au cours des cinq dernières années, à savoir de 1997-1998 jusqu'en 2002-2003, a investi une moyenne de 6,8 % chaque année.

Alors, M. le Président, que le ministre de la Santé en obtienne autant de sa collègue la présidente du Conseil du trésor et du ministre des Finances, on verra lors du dépôt des crédits dans quelques semaines, mais il est bien évident que l'engagement était d'additionner à la fois des crédits supplémentaires destinés à la santé à la hauteur de 5,1 %, plus des nouvelles initiatives, et plus les transferts fédéraux. C'était là les engagements du chef du Parti libéral, maintenant chef du gouvernement.

• (10 h 30) •

M. le Président, il y a quelque chose sur laquelle je veux revenir, là, parce que je trouve souvent que le ministre se fabrique un alibi avec la pénurie. Il se fabrique un alibi pour la bonne raison, comme on l'entendait tantôt... qu'il parle de mise à la retraite forcée. À ce que je sache, c'étaient les Fédérations de médecins omnipraticiens et spécialistes qui ont proposé cette façon de faire, plutôt que celle qui consistait, comme les députés, vous-même ou moi, M. le Président, à diminuer de 6 % notre salaire pour atteindre un objectif qui était commun, qui était celui du déficit zéro. Mais je rappelle également que 98 % de ces médecins spécialistes qui ont été mis à la retraite il y a déjà près de huit ans de cela, M. le Président, avaient plus de 65 ans. Alors, si la situation est telle que celle décrite par le ministre, je lui demande pourquoi est-ce qu'il a déserté pour aller pratiquer en Arabie Saoudite si la situation était aussi... dans un état aussi désespéré que ce qu'il semble nous dire maintenant?

Alors, je continue une litanie que je déplore, M. le Président, bien évidemment, qui est celle des promesses oubliées du gouvernement libéral, notamment en matière de maintien à domicile. Je rappelle que le Parti libéral promettait de hausser le financement des services à domicile au Québec au moins à la moyenne canadienne. L'écart était de 18 \$ en 1999, il est maintenant de 51 \$. Merci, M. le Président.

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

### M. Philippe Couillard

**M. Couillard:** Merci, M. le Président. Évidemment, on parle de la pénurie des professionnels, et on fait appel à ce que... ce n'est pas nous qui l'avons dit, c'est M. Sansfaçon, dans le journal *Le Devoir*, qui est pourtant un journal, à ce qu'on me dit, idéologiquement proche de l'opposition. C'est M. Sansfaçon, dans un éditorial, qui dit qu'il s'agit de la plus grande erreur du Québec contemporain. M. Bouchard lui-même, l'ancien premier ministre, l'a reconnu, M. Legault l'a reconnu... pardon, le député de Rousseau l'a reconnu dans son document, et d'autres membres également de

l'opposition, alors je pense qu'il faut quand même avoir l'honnêteté de reconnaître cette faute majeure, majeure.

Parce que non seulement on mis à la retraite... Et il ne faut pas penser, comme on vient de l'entendre, que c'est la faculté... les fédérations médicales sont venues demander de mettre à la retraite des médecins, c'est la démarche inverse qui s'est faite. On s'est dit: Comment est-ce qu'on ferait pour réduire les coûts du système de santé puis arriver au déficit zéro? Ah oui! C'est les médecins. Les médecins, ça coûte cher. Ils soignent des gens, donc ils coûtent cher. On va essayer de voir comment on peut se débarrasser de 1 500 médecins. Et ils ont réussi effectivement avec ce que je qualifierais des appâts financiers à convaincre — d'ailleurs qui alourdissent la dette du Québec, il faut le dire, en passant — à convaincre 1 500 médecins et 4 000 infirmières de quitter notre réseau de la santé.

Et, en même temps, en même temps, autre erreur qui décuple la gravité de la première, réduction beaucoup plus importante qu'ailleurs au Canada des entrées en faculté de médecine. Alors que l'Ontario, par exemple, a gardé un rythme stable d'entrées en médecine pendant ces années, le gouvernement précédent a diminué jusqu'à près de 400 le nombre d'entrées en médecine, alors que maintenant il est à plus de 700. Et comme ça prend beaucoup d'années pour former un médecin, on vit ça.

Et on n'avait pas pu prévoir à l'époque... et je ne leur lance pas la pierre juste à l'opposition là-dessus, M. le Président, parce que d'autres gouvernements ont fait cette erreur, mais ici, au Québec, sous le règne du Parti québécois, on a décuplé les conséquences de cette erreur à cause de la conjonction des mises à la retraite et des diminutions d'entrées en formation. Je pense que c'est un cas d'étude maintenant, M. le Président, pour les gens qui se forment en administration des soins de santé en termes de mauvaise planification et de décision désastreuse.

On parle d'investissement: effectivement, lorsque la députée d'Hochelaga-Maisonneuve parle des investissements que son gouvernement précédent avait réalisés, elle occulte rapidement les années où, comme je l'ai dit tantôt, les budgets de la santé ont été diminués ou gelés pendant deux ou trois années supplémentaires. Mais ce qu'il faut dire, et c'est encore plus grave, parce que, pendant ces années, de 2000 à 2003, alors qu'il y avait effectivement beaucoup d'argent de disponible parce que notamment les transferts de péréquation du fédéral avaient augmenté de façon importante, les investissements qui ont été faits alors ont eu, parce qu'ils étaient mal ciblés, des conséquences très, très négatives sur le réseau de la santé, et je donne quelques exemples.

Lorsqu'on parle des investissements de 6,2 % en moyenne pour telle année à telle année, il faudrait qu'elle le précise et qu'elle nous parle également des années précédentes, il s'agissait pour la plupart de rattrapages de dépassements à la Régie de l'assurance maladie du Québec, il s'agissait de rehaussements de déficits budgétaires.

Et d'ailleurs on parle souvent des erreurs majeures en termes de mises à la retraite et de diminution d'entrées, il y a une troisième erreur pour les déficits hospitaliers qui a été commise par... je crois que c'était la députée de Taillon, sauf erreur, qui était ministre à

l'époque, et qui a tout d'un coup injecté 700 ou 800 millions de dollars dans les bases budgétaires des hôpitaux et, par la suite, n'a jamais accordé d'indexation spécifique, n'a pas contrôlé des développements non autorisés dans les établissements hospitaliers, n'a pas accordé les budgets de fonctionnement pour les nouvelles installations qui étaient accordées.

Alors, ça a été de l'argent gaspillé, M. le Président, de l'argent qui est disparu, alors qu'on aurait pu faire des choses extraordinaires avec ce montant-là en termes de soins à domicile, en termes d'accès aux services. On l'a tout simplement englouti non pas dans une mauvaise cause — c'est une bonne cause, le rehaussement et l'équilibre budgétaire du réseau, on y travaille d'ailleurs activement — mais on ne s'est même pas assuré que cet investissement aurait des effets à long terme.

Et je pense qu'il y a des gens au ministère qui m'accompagnent aujourd'hui qui peuvent en témoigner personnellement, que pourtant on a averti à l'époque le gouvernement: Ne faites pas ça, ce n'est pas une bonne idée, vous allez replonger les établissements dans le déficit, et vous avez là une occasion en or d'améliorer le niveau des soins et des services, et ça n'a pas été fait.

Alors, vous savez, il faut encore une fois avoir, je crois, le courage de reconnaître ses erreurs. D'ailleurs, certains membres de l'opposition ont ce courage, que ce soient des gens qui ont été au gouvernement ou des gens qui siègent actuellement à l'opposition, et notamment le député de Rousseau, et d'autres également se sont exprimés de la même façon. Moi, j'ai particulièrement apprécié que M. Bouchard lui-même dise dans *Le Soleil*, je crois, il y a quelques mois qu'il s'agissait d'une erreur majeure et qu'il regrettait, qui avait fait très mal au système de santé. Ce que je regrette, c'est qu'il y a des gens en face de nous actuellement qui ont été au centre des décisions, parce qu'ils étaient au gouvernement... Évidemment, la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, je crois, n'a été ni à la Santé, ni aux Finances ni à d'autres postes directement impliqués, mais elle a été témoin cependant de ces discussions au Conseil des ministres, elle aurait pu essayer de les empêcher. Mais je ne lui lance pas la pierre non plus pour ça. Mais ces personnes qui étaient au gouvernement alors sont encore devant nous et n'ont même pas, M. le Président, le courage de se lever et de s'excuser devant la population, et c'est ce que je crois qui nourrit actuellement un certain cynisme de la part de la population, M. le Président.

**Le Président (M. Copeman):** Merci. Alors, Mme la ministre déléguée à la Protection de la jeunesse et à la Réadaptation, pour une intervention d'une durée maximale de cinq minutes.

**Mme Margaret F. Delisle**

**Mme Delisle:** Merci, M. le Président. Alors, je veux remercier les collègues, qui me permettent ce matin d'intervenir pour la première fois en fait, depuis ma nomination au Conseil des ministres. Alors, je l'apprécie énormément.

Je voudrais d'entrée de jeu peut-être juste apporter un petit correctif. Ça fait plusieurs années que je suis assise ici à l'Assemblée nationale, et, lorsque la

députée d'Hochelaga-Maisonneuve, d'entrée de jeu, tout à l'heure, a dit que c'était l'heure de la reddition de comptes, dans mon livre à moi, la reddition de comptes, c'est aux citoyens, évidemment, de l'accorder, et ce sera au moment du rendez-vous électoral. Donc, oui, je veux bien qu'on s'interroge sur les actions gouvernementales, mais il ne faudrait quand même pas laisser croire aux gens qu'aujourd'hui, là, on est à un rendez-vous à ce point précis qu'il faille croire, là, que le bilan du gouvernement est un bilan terminal, alors qu'il nous reste encore, évidemment, deux ans, deux ans et demi dans le mandat.

Je vais vous parler, M. le Président, des personnes vulnérables, et j'entends par «personnes vulnérables» les femmes victimes de violence et leurs enfants, les jeunes en difficulté, les personnes qui sont aux prises avec des dépendances, que ce soit l'alcoolisme, la toxicomanie, ceux évidemment qui abusent du jeu, les personnes aussi qui ont des déficiences physiques ou intellectuelles et les personnes qui sont aux prises avec des troubles envahissants du développement.

Notre gouvernement a rehaussé de façon significative les budgets depuis notre arrivée au pouvoir dans ces domaines plus particuliers, parce qu'il y avait de graves lacunes et que les besoins augmentent sur une base quotidienne. On diagnostique de façon plus précoce les enfants qui ont des difficultés soit de comportement ou, en fait, qui ont des déficiences intellectuelles de tout ordre, et ça, évidemment, oblige, puisqu'on les diagnostique de façon plus précoce, à donner des services de façon plus rapide, et on sait qu'un enfant ou un adulte qui a des problèmes d'ordre physique ou intellectuel, si les services ne sont pas donnés le plus rapidement possible ou en tout cas tout au moins dans un délai raisonnable, il y a des conséquences à la fois pour ces gens-là, pour leur famille et pour la société. Alors, vous me permettez, M. le Président, de faire un bref rappel des investissements qui ont été faits dans ces domaines-là.

● (10 h 40) ●

Donc, chez les jeunes en difficulté, on sait que les jeunes adoptent très tôt des comportements qui mettent en péril leur propre développement, que ce soit par des fugues, des délits criminels, des abus de drogue ou des tentatives de suicide. Notre gouvernement a investi massivement pour soutenir l'intervention spécialisée qui est offerte par les centres jeunesse. 22 millions ont été affectés aux éléments suivants: améliorer l'accessibilité, venir en aide aux jeunes et à leurs familles et mettre en place des équipes d'intervention jeunesse. Grâce à cet effort, ce sont 2 055 jeunes de plus qui ont pu bénéficier, tout comme leurs familles, des services offerts.

Le nombre moyen d'interventions est aussi à la hausse. On a réduit, en 2004-2005, de 63,5 % la liste d'attente réelle à l'évaluation, comparativement à ce qui avait été fait en 2003-2004. Les effets des investissements sur le programme de soutien aux parents aussi ont porté; 80 % des jeunes femmes de moins de 20 ans enceintes au cours de l'année ont été rejointes, ce qui est considérable dans une perspective de prévention et de promotion. Quant aux centres jeunesse, il y a la poursuite de l'amélioration des pratiques avec le programme national de formation, les projets d'intégration jeunesse,

des programmes de qualification des jeunes. Il y a aussi la poursuite de la mise en oeuvre de la stratégie d'action pour les jeunes en difficulté.

Si on parle maintenant des personnes qui sont aux prises avec des dépendances, en 2004-2005, 900 jeunes atteints de dépendances ont été évalués et référés vers des services concepts et coordonnés. On travaille actuellement sur le plan national de la lutte contre la... pardon, de la toxicomanie. Pour ce qui est du jeu excessif, 550 joueurs de plus ont été traités en 2004-2005 et 200 de leurs proches ont reçu des services de soutien additionnels.

Les personnes qui ont des déficiences physiques. L'intégration à la société des personnes handicapées a connu une amélioration considérable au cours des années passées. Merci.

**Le Président (M. Copeman):** Merci beaucoup, Mme la ministre déléguée. Mme la députée de Rimouski et porte-parole de l'opposition officielle en matière de services sociaux.

#### Mme Solange Charest

**Mme Charest (Rimouski):** Merci, M. le Président. Aujourd'hui, après deux ans de mandat, nous sommes à revoir les promesses versus les résultats, et je dois dire que les listes d'attente existent également dans les services sociaux. Il faut se rappeler que le premier ministre du Parti libéral du Québec avait promis de tout régler dans les jours, voire les heures suivant l'élection. Et, dans un communiqué de presse du 27 février 2003, en pleine campagne électorale, le Parti libéral disait: «Nous allons combattre l'attente sous toutes ses formes. Le mot honni, le mot que le gouvernement du Parti libéral du Québec veut combattre, est "attente". Et, en matière d'attente, un seul objectif doit être visé: l'élimination des listes d'attente. Il faut chasser cette idée qu'il est normal d'attendre lorsqu'on a mal ou lorsqu'on est en situation de vulnérabilité. Un gouvernement du Parti libéral du Québec sonnera le début de la lutte contre l'attente.» Telles étaient les promesses du Parti libéral du Québec avant les élections, avant son arrivée au pouvoir.

Maintenant, le Parti libéral, avec toutes ses promesses, a fait croire à la population que les services sociaux étaient aussi importants que les soins. Et je pense que là-dessus, c'est de rappeler que la promesse du Parti libéral à cet effet, c'était que les efforts de redressement des services de santé doivent trouver une équivalence dans le secteur des services sociaux pour donner enfin jour, comme le prévoit la loi, à un réseau pleinement intégré de services de santé et de services sociaux, traitant avec un souci égal la santé et le mieux-être de l'individu. Et ça, c'est dans le chapitre 2 des *Partenaires pour la santé*.

Alors, je n'invente rien, M. le Président, il me semble que les promesses ont été clairement faites, et elles ont même été écrites noir sur blanc. Et je pense que, là-dessus, il y avait également des promesses par rapport à la réadaptation, qui est un élément important des services sociaux. Alors, ce que le... «pour réduire les listes d'attente et améliorer l'accès aux services sociaux, pleinement conscient des vertus de l'intervention rapide

en matière de réadaptation et des besoins importants à combler, le Parti libéral du Québec agira avec célérité afin d'augmenter l'offre de services et la qualité des services de réadaptation. Dès la première année de son mandat, nous verrons à accélérer la prestation de services de réadaptation pour toutes les clientèles touchées dans toutes les régions du Québec — et j'insiste: dans toutes les régions du Québec — assurer un accès équitable aux services de réadaptation à toutes les clientèles dans toutes les régions et mettre en place des programmes d'intervention précoce.»

Alors, je pense que c'était très clair ce que le Parti libéral promettait. Il promettait également des services en réadaptation physique et pour ceux atteints d'autisme, hein: «Nous estimons que les services de stimulation précoce et de réadaptation sont essentiels au développement de l'enfant.» Et il faut se rappeler aussi que, lors du débat des chefs, le chef de l'opposition officielle d'alors, qui est maintenant le premier ministre du Québec, accusait le chef de l'opposition actuel, qui était à ce moment-là le premier ministre du Québec, d'être personnellement responsable du décès de personnes sur des listes d'attente. Il fallait vraiment le faire, M. le Président, parce qu'aujourd'hui, quand on regarde les listes d'attente, il y en a encore beaucoup de personnes qui sont en attente de services.

Maintenant, que reste-t-il des promesses du Parti libéral du Québec? Si on regarde les listes d'attente comme telles, regardons en déficience intellectuelle: c'est 1 200 personnes qui sont toujours en attente d'un premier service, dont plus de la moitié, soit 607 personnes, ont moins de 17 ans; 120 enfants de quatre ans et moins attendent en moyenne 102 jours et 295 adultes doivent attendre en moyenne 648 jours pour un premier service. Ce chiffre représente une augmentation de 5 % au cours de la dernière année. Et parlons aussi des troubles envahissants du développement: 400 personnes toujours en attente d'un premier service, dont plus de la moitié, soit 349 personnes, ont moins de 17 ans, et le nombre de personnes en attente au cours de la dernière année a augmenté de 66 %, c'est-à-dire qu'on est passé de 232 personnes à 385. Et, si on regarde les centres de réhabilitation de Montréal, rappelons-nous que 620 personnes sont en attente d'un quadriporteur, et ce sont des personnes âgées, handicapées ou à mobilité réduite. Et les demandes budgétaires ont été faites depuis juillet 2004, et l'organisme est toujours en attente de confirmation de son budget.

Et parlons aussi de la réadaptation physique. J'y reviendrai, M. le Président. Merci.

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

#### M. Philippe Couillard

**M. Couillard:** M. le Président, merci. Je voudrais parler de ce que nous avons fait en termes de réorganisation des services, parce qu'il ne s'agit pas uniquement d'investir, parce qu'un investissement... Et ça, les citoyens l'ont toujours dit de façon très claire lorsqu'on les questionne sur le système de santé, ils disent: Écoutez, c'est bien beau d'investir, ça coûte très

cher, 42 % des dépenses du gouvernement... Mais les citoyens sentent très bien que, si on ne fait qu'investir sans réorganiser, sans changer des façons de faire, on risque d'avoir, comme ça a été le cas dans le passé, des résultats décevants, de sorte qu'il fallait absolument combiner le réinvestissement important de l'ordre de 2,2 milliards, qui a été fait depuis l'arrivée du gouvernement du Parti libéral du Québec au gouvernement, à ces efforts de réorganisation, qui se sont concrétisés dans notre cas par la création des réseaux intégrés et en fait ce qui est un renforcement important du palier local, celui qui est près de la population, à l'échelle des milieux de vie, là où vivent la grande majorité des patients, des usagers de services sociaux qui reçoivent des services.

Au coeur de chacun de ces réseaux, il y a un nouvel établissement maintenant, le centre de santé et services sociaux, qui va devenir, je crois, un acronyme connu et apprécié des Québécois et des Québécoises au cours des prochaines années. Rappelons que cet établissement est né de la fusion d'établissements existants: les CLSC, les CHSLD, la plupart des cas mais pas toujours, un centre hospitalier. Donc, une configuration qui n'a pas été faite de façon uniforme, mur à mur comme on dit, mais en tenant compte des particularités et des choix des régions.

Parfois, il n'y a tout simplement pas d'hôpital sur le territoire. C'est le cas par exemple, sur l'île de Montréal, dans sept territoires sur 12; dans d'autres cas, il s'agit d'un hôpital universitaire, donc il n'était certainement pas indiqué de l'intégrer à un centre de santé et services sociaux. Et pour les grands hôpitaux régionaux, on a tout simplement tenu compte des préférences et des volontés des régions. Certains ont choisi l'intégration, c'est le cas du Centre hospitalier de Rimouski, que la députée de Rimouski connaît très bien, d'autres, non, comme le Centre hospitalier de Trois-Rivières, et, dans tous ces cas, on a respecté les volontés des gens en région.

À la suite de ces intégrations réalisées, le nombre d'établissements publics a diminué de façon importante. Et ça, c'est... pourquoi on le souligne? C'est qu'on a dit également, et on le fait, que nous voulons faire plus d'efforts dans les services que dans les structures, donc que l'investissement soit plus dirigé vers les services directs aux citoyens que vers les structures administratives.

Lorsqu'on fait passer par exemple le nombre d'établissements publics de 339 à 195, on réduit donc de 40 % le nombre de ces établissements, mais on réduit également toutes les structures administratives et notamment les cadres, les postes de direction générale et les conseils de direction, qui les accompagnaient, de sorte qu'on peut rediriger les efforts et les investissements dans les services.

● (10 h 50) ●

Et je tiens à dire que cet effort a été fait dans le plus grand respect de nos directeurs généraux et de nos cadres du réseau de la santé et services sociaux, qui bénéficient d'accompagnement et de soutien pour soit être intégrés à la nouvelle façon de faire soit servir de conseils dans les naissances de ces centres de santé et services sociaux ou réorienter leur carrière, si c'est leur choix.

La vocation également et la définition du palier régional dans notre réseau de la santé a été repensée, et

ceci est particulièrement évident dans le projet de loi n° 83 dont l'Assemblée nationale vient d'adopter le principe.

On a dégagé la mission de planification et d'organisation de services du niveau régional pour le rapprocher du niveau local, près de la population, où c'est beaucoup plus logique qu'il soit et cependant en conservant, pour l'agence régionale, un rôle d'arbitrage et de coordination, de façon à ce que tout ça soit bien coordonné, que les liens entre les établissements de première ligne et les établissements spécialisés soient bien concrétisés, bien organisés et qu'on ait quelqu'un au niveau régional qui évalue le tout.

Actuellement, les gens travaillent très fort, M. le Président, les hommes et les femmes de ces réseaux, de ces instances travaillent très fort pour créer dans chaque territoire, dans chacun des 95 territoires, ce qu'on appelle le «projet clinique et organisationnel». En fait, c'est quoi, ça? C'est une offre de service, une définition de service qui est détaillée, très, très détaillée, adaptée aux besoins spécifiques de service de chacune de ces populations, dans chacun des centres de santé et services sociaux qui diffèrent beaucoup les uns des autres, compte tenu du type de population qui est servie. Il y a bien sûr, dans les soins hospitaliers d'urgence, dans la protection de la santé publique, d'importantes fonctions régionales qui demeurent, de même que la fonction de soutien aux organismes communautaires qui est restée également au niveau régional et, pour les services spécialisés, les services médicaux plus spécialisés, les services de réadaptation, les services de protection de la jeunesse, on veut et on va obtenir des mécanismes de référence clairs, des responsabilités bien définies et des ententes très formalisées avec l'établissement spécialisé concerné, par exemple le centre de réadaptation, le centre jeunesse du territoire et, pour certains soins plus reliés aux soins de santé, ce sera souvent le centre hospitalier régional. Dans le cas des soins ultraspecialisés, on pourra compter sur les réseaux universitaires intégrés de santé qui permettront de bien baliser l'organisation des soins suprarégionaux, le tout étant bien sûr contenu dans le projet de loi n° 83, que nous espérons voir adopté par l'Assemblée nationale dans les meilleurs délais. Merci.

**Le Président (M. Copeman):** Merci, M. le ministre. Mme la ministre déléguée.

**Mme Margaret F. Delisle**

**Mme Delisle:** Merci, M. le Président. Vous me permettez, M. le Président, en réponse aux affirmations de ma collègue la députée de Rimouski, de lui rappeler qu'en 2004-2005 notre gouvernement a ajouté 17 millions, entre autres pour s'occuper de la liste d'attente en déficience physique, qui s'est réparti de la façon suivante: on avait 1 million pour les communautés autochtones, 2,3 millions pour la liste d'attente en aide technique; 4,8 millions en soutien à domicile — parce qu'il faut aussi penser, là, qu'il faut aider les gens aussi, il faut les supporter à domicile — et 9 millions en services spécialisés, dont 3 millions en dysphasie. On a également rajouté... il y a un 10 millions qui était, entre 2003-2004, aussi qui était spécifiquement attiré à la diminution des listes d'attente.

Si vous me permettez, je voudrais vous parler de ce qu'on appelle communément les TED, les enfants autistes qui sont atteints en fait de troubles envahissants du développement. Notre premier ministre en a fait un engagement personnel, on s'en rappellera, lorsqu'il était dans l'opposition; c'est avec notre collègue de Nelligan à l'époque. Le gouvernement est très solidaire envers ces personnes qui, entre autres, présentent un trouble envahissant du développement. Au Québec, on évalue à 12 000 le nombre d'hommes et de femmes et d'enfants qui présentent un trouble de cet ordre et environ 5 000 familles qui comptent un enfant ou un jeune présentant un trouble envahissant du développement. Ces gens-là ont besoin de beaucoup de support et beaucoup de soutien.

On a donc... j'ai ajouté près de... on a ajouté 30 millions de dollars dans le soutien à ces familles sous différentes formes, dont un 3 millions non récurrent que j'ai eu le plaisir d'annoncer au mois de mars dernier pour accélérer les diagnostics et surtout aussi pour les interventions comportementales intensives. On a développé les services spécialisés destinés aux jeunes qui fréquentent l'école, les 6 à 21 ans.

**Une voix: ...**

**Mme Delisle:** Le renforcement des services spécialisés aux adultes autistes, adaptation, réadaptation. Il y a 525 jeunes et 320 adultes de plus qui ont été desservis depuis que nous sommes arrivés au pouvoir. Sur le plan de l'intensité des services, le seuil des 20 heures par semaine est maintenant atteint dans la majorité des régions sociosanitaires et il y a plus de 2 600 familles qui ont reçu des services de soutien d'avril 2004 à janvier 2005.

Je ne dis pas qu'on a atteint l'ensemble de nos cibles, mais je dis juste qu'on est intervenus de façon prioritaire parce qu'on considère que ces gens ont besoin de support. Le grand enjeu, on le sait, des prochaines années, c'est de consolider et de développer le continuum des services, et on travaille vraiment, M. le Président, de façon prioritaire, à la détection précoce, à l'évaluation diagnostique, à l'évaluation globale des besoins et à l'intervention spécialisée. Les sommes qui sont réparties, on veut qu'elles le soient évidemment dans l'ensemble des régions; entre autres, je fais référence aux 3 millions du mois de mars dernier.

On a investi dans la recherche aussi et la formation, ce qui est prioritaire pour nous. Il y a des programmes de formation qui sont offerts avec la collaboration de trois universités, et il y aura quelque 300 intervenants qui sont déjà formés, des intervenants qui travaillent dans nos centres de réadaptation de déficience intellectuelle qui sont formés à ce jour. On a aussi, et je pense que c'est primordial, prévu des sommes pour la formation des parents, de concert avec la Fédération québécoise de l'autisme.

S'il y a une chose que j'ai entendue depuis deux mois et que j'ai retenue d'ailleurs, c'est l'importance de soutenir les parents, de s'assurer que les parents puissent avoir un répit, mais aussi de s'assurer que les parents puissent avoir la formation nécessaire pour s'occuper à domicile de leurs enfants et peut-être même pouvoir former des gens de la famille élargie.

M. le Président, lorsque la députée de Rimouski nous reproche de n'avoir respecté aucun de ces

engagements, je lui dirai bien poliment et bien respectueusement qu'il est tout à fait faux, que nous avons investi dans des domaines dans lesquels on avait dit qu'on investirait. Il y a eu du développement de fait, il y a du développement d'engagé, il y en a d'autre qui sera là au fil des ans. Et les contacts que, moi, j'ai avec les organismes qui oeuvrent sur le terrain sont des contacts qui nous permettent de voir déjà des résultats concrets.

**Le Président (M. Copeman):** Merci, Mme la ministre déléguée. Mme la députée de Rimouski.

**Mme Solange Charest**

**Mme Charest (Rimouski):** Merci, M. le Président. Je vais continuer de vous parler des listes d'attente, parce que, ce qu'il est important de se rappeler, c'est qu'il y a encore des personnes qui n'ont pas accès aux services et ils sont encore sur des listes d'attente. En réadaptation physique, le Centre de réadaptation physique du Bas-Saint-Laurent, qui dessert huit MRC et a aussi des listes d'attente importantes, il faut se rappeler qu'en 2004 il y avait 1 233 personnes qui recevaient des services alors que 263 personnes étaient en attente d'un premier service. Et les délais d'attente, en 2004, pour un premier service variaient de trois mois à deux ans, et certains autres qui n'avaient pas accès à des régimes publics d'assurance pouvaient attendre jusqu'à 40 mois. En 2005, c'est 287 personnes qui sont sur la liste d'attente. Donc, nous sommes passés de 263 à 287, et les délais d'attente peuvent aller jusqu'à plus de trois ans. Et ce sont des gens, des citoyens de différentes catégories d'âge dont l'état de santé physique, psychologique se détériore par l'absence de services ou l'incapacité de recevoir l'intensité des services requis par leur condition.

Ce sont des parents et des familles qui sont submergés, épuisés, déchirés, désespérés et en colère. Ce sont des enfants, des adultes, des personnes âgées qui vivent en marge de la société, exclus, isolés. C'est une iniquité importante dans la dispensation des services, parce que le Parti libéral avait promis qu'il y aurait accès aux services partout, dans toutes les régions du Québec, ce qui n'est pas le cas dans la région du Bas-Saint-Laurent. Ce sont aussi des ressources humaines spécialisées pour lesquelles la pression des listes d'attente, des familles, des milieux entraîne un sentiment d'impuissance qui finit par les démobiliser et fragilise l'offre de services.

● (11 heures) ●

M. le Président, les listes d'attente sont également présentes en protection de la jeunesse, et là-dessus le Parti libéral, lors de la campagne électorale, avait fait une promesse également sur cet élément, et je la cite, c'est: «Un gouvernement du Parti libéral du Québec réinvestira afin d'augmenter le nombre d'intervenants dans les centres jeunesse et de réduire ainsi les délais d'attente. Cet ajout de ressources visera à faire passer le nombre moyen de cas par intervenant de 27 à 16. Le suivi plus intensif qui en découlera permettra de faire des gains d'efficacité au chapitre de l'hébergement.

Alors, je pense que là-dessus la promesse est très claire. Et il faut se rappeler également que, dans *Le Devoir*, hein, on rapportait que le premier ministre

d'aujourd'hui, qui était le chef de l'opposition d'alors, dénonçait le manque de ressources consenties aux services de protection de la jeunesse: «Quelque 100 000 jeunes en difficulté reçoivent des services des centres jeunesse du Québec. Le personnel, 9 000 travailleurs, est débordé et il est insuffisant. En juin 2002, près de 1 200 jeunes étaient en attente d'évaluation de la Direction de la protection de la jeunesse, a indiqué M. Charest — enfin, le chef de l'opposition d'alors. Le Parti libéral du Québec promet 54 millions de dollars additionnels par année pour la protection de la jeunesse. Le Parti libéral du Québec entend ainsi réduire de 27 à 16 le nombre de cas par intervenant.»

Où en sommes-nous aujourd'hui, M. le Président? Et je vous dirais qu'aujourd'hui, c'est 1 194 jeunes qui sont en attente d'évaluation ou en attente d'application d'une mesure. Et on a les statistiques ici, là, je n'invente rien: attente à l'évaluation, c'est 805, plus l'attente à l'application des mesures, c'est 389, pour un total de 1 194. Le nombre de cas par professionnel est de 23 au lieu de la promesse de 16 cas par intervenant. Et que devient — hein, c'est la question que les citoyens se posent et que je me pose — que devient la promesse du gouvernement libéral? Une promesse pour le Parti libéral, c'est comme si c'était aussitôt dit, aussitôt oublié.

Franchement, M. le Président, il me semble que ce doit être plus sérieux lorsqu'on prend des engagements vis-à-vis des populations vulnérables. Les jeunes sont en détresse, les jeunes attendent toujours après vous, le Parti libéral, pour que vous respectiez votre promesse. Qu'attendez-vous pour passer aux actes? Parce que, qui sont les jeunes en attente de services à la protection de la jeunesse? Ils sont environ 100 000; ils ont cinq fois plus de problèmes avec la police; ils ont cinq fois plus de problèmes avec l'alcool; ils sont 40 % de plus à éprouver des problèmes scolaires au niveau secondaire; un jeune sur trois a déjà fait une tentative de suicide; et 25 % sont victimes d'abus sexuels. Merci, M. le Président.

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

#### M. Philippe Couillard

**M. Couillard:** Merci, M. le Président. Je voudrais maintenant aborder un sujet qui est important, parce qu'il permet de rendre hommage aux équipes à tous les niveaux — ministériel, régional et local — qui ont fait en sorte que, dans plusieurs de nos grandes salles d'urgence du Québec, on voit des effets maintenant concrets de l'amélioration des services et de la situation. Pas partout, encore une fois, et, dans certains cas, certainement pas au niveau où le voudrait. Mais il faut profiter de la situation, aujourd'hui, pour saluer ces succès, des succès qui sont la résultante des efforts combinés d'un gouvernement qui croit vraiment qu'on peut améliorer le système de santé, pour lequel ce n'est pas une charge mais un devoir plutôt d'améliorer les services, qui investit de façon prioritaire et qui accompagne ces investissements, comme je le disais tantôt, de changements de façon de faire et de changements d'organisation qui mettent en place des résultats qui se maintiendront à long terme, nous l'espérons.

Alors, on sait que les urgences sont la vitrine de notre système de santé et de services sociaux, qui font en sorte qu'on a raison de se guider sur cet indice pour apprécier les progrès qui se font dans tous les éléments de notre réseau, parce qu'on y retrouve là des résultats de dysfonction, par exemple, des soins de première ligne, ou de l'hébergement, ou des services à domicile. Ce qui fait que des personnes âgées en perte d'autonomie, des malades chroniques ou des personnes qui ont des problèmes de santé mentale ont malheureusement à se retrouver en salle d'urgence, alors que normalement ils ou elles devraient pris en charge ailleurs qu'au centre hospitalier. Et il est certain que des formules comme les groupes de médecine de famille, que le gouvernement précédent a inaugurés mais que nous avons accélérés, les réseaux locaux de services auront des effets certainement positifs en termes de prise en charge en première ligne de notre population.

On compte au Québec, M. le Président, 128 unités d'urgence et, parmi celles-ci, les 92 plus importantes d'entre elles figurent dans un registre national, ce qui me permet de vraiment suivre au jour le jour presque, dans certain cas, et parfois même, heure par heure, la situation. L'autre jour, j'ai fait l'exercice d'aller voir quelle était la situation dans d'autres provinces canadiennes, mais je n'ai pas trouvé de renseignements similaires. Ils existent peut-être, mais, dans ma recherche, je n'ai pas retrouvé d'endroit où on pourrait accéder aussi directement aux situations dans les salles d'urgence qu'on le peut faire actuellement au Québec.

Ce qu'il faut dire, et le premier constat, c'est que le taux de personnes qui ont séjourné 48 heures et plus à l'urgence est passé de 6,8 %, en 2003-2004 — il avait déjà diminué à ce moment-là — à 5,7 %, en 2004-2005; au-delà des pourcentages, c'est 8 300 personnes de moins qui ont eu à séjourné 48 heures et plus sur nos civières de salles d'urgence alors que, dans le même moment, la clientèle s'alourdissait. Et c'est là que les résultats sont si intéressants: c'est qu'on a obtenu cette réduction du temps de séjour et des séjours de plus de 48 heures, alors que le nombre de visites sur civière augmentait, lui, de 11 000. Alors, malgré cette augmentation de la lourdeur et du nombre de cas, nos équipes ont réussi à les prendre en charge de façon beaucoup plus efficace, même chose pour les durées moyennes de séjour qui ont diminué de 73 à 70 heures, pour les gens qui ont séjourné plus de 48 heures. Et, pour la durée de tous les séjours, on est passé de 16,4 %, en 2003-2004, à 15,8 %, un petit progrès, mais, pour une fois, un progrès dans la bonne direction.

Parce que, disons-le, c'est la première fois, depuis cinq ans, qu'une diminution de ces indicateurs est observée. Comme je le disais auparavant dans une de mes interventions, dans les années précédentes, c'était mauvaise nouvelle, après mauvaise nouvelle, après mauvaise nouvelle. Il y a encore des salles d'urgence qui ont des journées difficiles, il y a encore des moments où on retrouve une situation d'engorgement dans nos salles d'urgence comme, par exemple, lorsqu'on a l'épidémie annuelle d'influenza. Mais, si on regarde l'ensemble des données et certaines d'entre elles en particulier, on ne peut faire autrement. Et ce serait faire preuve d'une extrême mauvaise foi de ne pas accepter qu'il y a effectivement un progrès significatif dans ce domaine, qui est

d'autant plus méritoire, je le répète, parce que la pression de service a augmenté pendant ce temps-là: hausse de 3,3 % du nombre d'usagers arrivés en ambulance, hausse de 4 % du nombre de patients de 75 ans ou plus sur civière.

Nous avons donc mis en place des plans d'action intensifs. D'abord, une première phase en décembre 2003, qui touche sept urgences, l'Hôpital Notre-Dame, l'Hôtel-Dieu du CHUM, l'Hôpital Saint-Luc du CHUM, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, l'Hôpital Sacré-Coeur, l'Hôpital Charles-Lemoyne et le Centre hospitalier Pierre-Boucher.

Je vais parler, tiens, d'une institution que la députée d'Hochelega-Maisonneuve connaît très bien, qui est l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, où le nombre de patients sur civière a baissé de 24 % et le nombre de séjours de plus de 48 heures, tenez-vous bien, M. le Président, a diminué de 73 %. Alors, j'espérerais qu'au moins dans l'établissement qu'elle connaît bien elle puisse aller faire un tour. Je ne sais pas, je lui avais demandé il y a quelques mois de le faire, je crois qu'elle l'a fait, aller faire un tour au centre hospitalier et féliciter les équipes qui se sont prises en main, qui ont bénéficié du support ministériel, régional et au niveau de l'administration de l'établissement, pour obtenir ces résultats.

Ces sept urgences, les sept qui étaient ciblées par la première phase du plan d'action ont toutes amélioré de façon importante leur situation. Et on est certain que, dans plusieurs cas, des gains restent à faire; je pense à l'Hôpital Notre-Dame, par exemple, où il y a encore beaucoup de progrès à faire, mais la différence avec ce qui existait auparavant est déjà notable. Il y a une deuxième phase qui a débuté en avril, 12 urgences, troisième phase, entre avril et hiver 2005, 16 urgences; alors, on a déjà commencé à obtenir également des résultats en investissant correctement et logiquement dans ces salles d'urgence, et on va continuer, M. le Président, parce que c'est très important de le faire.

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

**Mme Yolande James**

**Mme James:** Merci beaucoup, M. le Président. D'entrée de jeu, j'aimerais saluer mes collègues, M. le ministre, Mme la ministre, et mes collègues d'en face de l'opposition. Bonjour. Je suis très contente de pouvoir intervenir sur l'interpellation de la députée d'Hochelega-Maisonneuve.

Vous savez, M. le Président, lorsque nous sommes arrivés au pouvoir, nous avons pris l'engagement de faire de la santé notre première priorité, et, d'après ce qu'on veut voir jusqu'à maintenant, le bilan tracé jusqu'aujourd'hui, on a gardé cet engagement-là non seulement par les investissements qu'on a faits, mais, tel que vient de l'expliquer M. le ministre, dans la réorganisation.

J'aimerais aborder avec vous le sujet de la santé publique, mais, si vous me permettez, M. le Président, j'aimerais... En écoutant les propos de la députée de Rimouski, j'ai remarqué quelque chose qui m'a un peu déçu. Jusqu'à maintenant, on n'a pas encore mentionné les personnes handicapées, et, vous savez, lorsque le

premier ministre a fait son discours inaugural le 14 avril 2003, il a pris l'engagement justement de modifier la loi sur l'exercice des personnes handicapées. Vous savez, sous le leadership du ministre de la Santé, et je le félicite, nous avons modifié cette loi-là, une loi très importante. Je pense que, pour le bénéfice pour ceux qui nous écoutent, ce serait bien de peut-être tracer un peu l'historique de cette loi.

Je vous rappellerai, M. le Président, l'opposition officielle, lorsqu'ils étaient au pouvoir, ont déposé, la veille des élections, le projet de loi n° 155, et, étant donné qu'on était en élection, ce projet de loi est mort au feuillement. Mais lorsque nous sommes arrivés au pouvoir — et, à cette époque-là, j'étais au cabinet du ministre — nous avons procédé à la modification de ce projet de loi là. On l'a repris, on l'a bonifié, on est partis en consultation avec le milieu associatif, et nous avons ajouté des aspects très importants qui font en sorte qu'on va mieux intégrer les personnes handicapées.

● (11 h 10) ●

Je prendrais le temps peut-être de vous mentionner un peu de ces aspects. De un, on a pris la mission de l'OPHQ et on l'a bonifiée; on a mis en place une stratégie d'intégration d'emploi pour les personnes handicapées en éducation et on fait en sorte aussi, M. le Président, d'adopter que le ministre du Travail aura l'obligation d'adopter un règlement qui va faire en sorte que les édifices et les bâtiments seront accessibles, quelque chose qui a été demandé pendant très longtemps du milieu associatif; en plus, on a prévu une clause d'impact, des rapports annuels. Tout ça fait en sorte que le réseau et les partenaires publics et privés se responsabilisent, et on sensibilise le monde pour faire en sorte qu'on va finalement arriver à une participation pleine et sociale et des personnes handicapées.

Et je n'en reviens pas, M. le Président, que l'opposition officielle — je peux comprendre qu'on ne partage nécessairement pas les idées sur tout — aurait voté contre leur propre loi bonifiée, et je peux vous en parler longtemps. D'ailleurs, le ministre de la Santé est venu dans le beau comté de Nelligan, et on a pu visiter la résidence Lisette-Dupras, et on a pu parler des enjeux qui préoccupent ces personnes handicapées, et c'était une loi qui était très importante. Et je suis fière de dire que finalement c'est nous qui avons accompli un autre de nos engagements en adoptant cette loi-là.

Étant donné qu'il me reste seulement une minute, M. le Président, je vais prendre le temps peut-être d'aborder les très nombreux développements qu'on a faits en santé publique jusqu'à maintenant. Vous savez qu'on a fait une campagne de promotion de saines habitudes de vie, de concert avec les autres ministères concernés — l'Éducation, Loisirs et Sport, Agriculture, Pêcheries et l'Alimentation — nous avons aussi procédé à la promotion de l'activité physique et d'une bonne alimentation, on a écrit des facteurs importants pour vivre plus longtemps et être en meilleure santé.

J'aimerais aussi, M. le Président, peut-être glisser un mot sur notre lutte contre le tabagisme. Malgré une diminution de la consommation, c'est toujours un problème important, un problème important de santé publique, une situation qui est particulièrement préoccupante chez les jeunes. Notre Loi sur le tabac a six ans, les mentalités ont évolué depuis, et le temps est

maintenant venu de mettre cette législation à jour pour mieux refléter le nouveau consensus social, et nous avons attaqué ce problème, M. le Président, notamment sur la fumée secondaire, la fumée de tabac dans l'environnement et sur la commercialisation des produits de tabac. Il y a plusieurs pays et provinces qui ont déjà bougé en ce sens, et je vous rappelle que nous avons déjà procédé à une consultation menée cet hiver en janvier et en février, et les parlementaires pourront bientôt se pencher sur la question. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Copeman):** Merci, Mme la députée. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

**Mme Louise Harel**

**Mme Harel:** Alors, M. le Président, je voudrais immédiatement corriger une affirmation que le ministre a faite. Ça a dû lui échapper, certainement, mais je ne voudrais pas que ça induise en erreur des personnes qui pourraient nous écouter ou nous lire. Non, il n'y a pas eu de réduction de 400 admissions dans les facultés de médecine. Je rappellerai d'ailleurs que c'est le gouvernement du Parti libéral qui a pris le premier la décision sur la base d'études canadiennes qui ont induit en erreur toutes les provinces canadiennes, mais c'est le gouvernement du Parti libéral qui, en 1992-1993, a réduit les admissions en médecine et qui les a réduites également en 1993-1994. Je rappelle que, le gouvernement de M. Parizeau arrivant au pouvoir en septembre, c'était le gouvernement précédent qui avait décidé des admissions à la faculté de médecine en début d'année. Alors, ça a été le plancher historique, là, de réduction des admissions en médecine.

M. le Président, je voulais vous dire que je souscris au fait que ça a été une erreur, ces mises à la retraite de médecins spécialistes et omnipraticiens. Mais il faudrait rappeler, là, que nous en sommes neuf années plus tard et que 75 % des médecins spécialistes avaient autour de 69 ans, ils n'exerceraient plus maintenant. Alors, ce que je dis, c'est: Lorsque le ministre invoque cela, il se fabrique un alibi avec la pénurie pour ne pas faire face aux résultats décevants qu'il doit présenter à la population deux années après... occupé le siège de ministre responsable de la Santé. Voyez, M. le Président, le Québec a le ratio médecin par habitant le plus élevé au Canada. Nous l'avons maintenu au cours des années, il a toujours été le plus élevé et il l'est demeuré. Nous avons un peu plus de 21 médecins pour 10 000 habitants; la moyenne canadienne sans le Québec est de 18 médecins pour 10 000 habitants.

Alors, je ne dis pas qu'il n'y a pas des efforts à faire, je dis que l'engagement libéral consistait à garantir, dès la première année du mandat, à garantir un nombre d'admissions à 150 étudiants de plus. Le ministre a obtenu 84 étudiants de plus. Il a reconduit ce que le gouvernement précédent avait déjà prévu pour les admissions en septembre. Quand il est arrivé, il est allé au Conseil des ministres au mois d'août — nous avons obtenu par la Loi d'accès à l'information la partie admissible au public du mémoire au Conseil des ministres — et là il a demandé 84, et on verra si, cette année — il peut peut-être nous le dire tout de suite, tiens, je le lui propose — si, au moins, cette année, pour la troisième

année, là, du gouvernement, qui débutera en septembre prochain, il va atteindre ce 150 étudiants en médecine de plus qu'il s'était promis à réaliser dès la première année d'un premier mandat.

Et, M. le Président, à l'égard de l'augmentation des effectifs infirmiers, le Parti libéral avait promis, dès la première année d'un premier mandat, 500 étudiants, étudiantes de plus admis en sciences infirmières et en techniques infirmières. Ce n'est pas une augmentation à laquelle on a assisté l'an dernier, 2004, ça a été une diminution des admissions, 300 étudiants et étudiantes de moins qui ont été admis dans les techniques de sciences infirmières. Et je voudrais rappeler au ministre, hein, il pourrait peut-être s'inspirer de ce qu'a fait le gouvernement précédent, il a triplé les admissions en sciences infirmières de 1997 à 2002. En cinq ans, ça a augmenté de 1 500 inscriptions à 4 241 inscriptions. La première année où ça a baissé, c'est l'an dernier, en 2004. Puis je voudrais rappeler également que le gouvernement précédent avait haussé de 64 % en cinq ans les admissions à la faculté de médecine.

Alors, M. le Président, je pense que le gouvernement doit répondre des résultats décevants, doit répondre des engagements qu'il avait pris. Il avait promis de tout régler tout de suite. Il doit répondre des résultats décevants en regard de la population, notamment à l'égard de cette promesse d'augmenter la capacité d'accueil des centres hospitaliers de soins de longue durée et cette promesse de contrôler la qualité des services dans les résidences privées. On sait que le projet de loi que le ministre a déposé introduit un système à deux vitesses dans l'hébergement en résidences privées: des résidences conformes aux critères sociosanitaires pour les personnes qui pourront se les payer puis, pour celles qui seront plus pauvres, bien des résidences qui ne se conforment pas à des critères d'hygiène, d'alimentation, de sécurité qui seraient minimaux.

La même chose pour la gratuité des médicaments pour les personnes à faibles revenus. Le Parti libéral a promis la gratuité des médicaments pour tous les prestataires de la sécurité du revenu et pour tous les aînés, alors que la promesse pour les prestataires est oubliée et celle pour les aînés leur est réitérée sans qu'ils en voient vraiment, finalement, la réalisation.

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

**M. Philippe Couillard**

**M. Couillard:** Merci, M. le Président. On voit que ce sujet des pertes de personnel du réseau est un sujet douloureux pour l'opposition, mais j'apprécie le fait que la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, pour la première fois, a établi clairement qu'il s'agissait à son avis d'une erreur, et je pense que c'est un progrès démocratique qui l'honore.

Cependant, il faut rétablir les choses. Les admissions ont effectivement été réduites à 400 par le Parti québécois; en 1998-1999, 406. Et, lorsqu'on pourra consulter, et j'encourage les médias et la population à le faire, lorsqu'on pourra consulter un document que la députée d'Hochelaga-Maisonneuve elle-même a déposé

à l'Assemblée nationale — je crois que c'était, si ma mémoire me sert bien, M. le Président, et elle pourrait cependant me faire défaut; vous savez qu'avec l'âge il se produit parfois des phénomènes imprévisibles — mais je pense que, le 14 novembre 2003, la députée d'Hochelaga-Maisonneuve a déposé un tableau qui montre la variation des admissions en médecine année après année, en comparant le Québec et l'Ontario. Et là on voit l'erreur, on voit que, combiné aux mises à la retraite, on a en plus fait beaucoup plus d'efforts, si je peux qualifier ça d'efforts parce que c'était vraiment une erreur, et on le sait maintenant, on a décuplé l'effet des mises à la retraite par cette diminution importante des admissions en médecine, qui bien sûr a commencé à être rétablie lorsqu'on s'est rendu compte de la catastrophe, quelques années plus tard. Mais, compte tenu du nombre d'années nécessaires pour devenir médecin de famille ou spécialiste, nous sommes actuellement au creux de la vague de la graduation de trois années successives à 406 étudiants, et on en a encore pour quelques années avant de sortir de ceux de vague là.

● (11 h 20) ●

Parce que pourquoi ça c'est produit, M. le Président? Et je veux expliquer qu'effectivement il y a eu... le gouvernement précédent avait bénéficié d'études — bénéficié entre guillemets parce qu'on peut dire que le bénéfice est très douteux maintenant — a reçu des études plutôt qui montraient qu'il fallait sans danger, qu'on pouvait sans danger réduire le nombre d'admissions en médecine, etc., pour plusieurs raisons. Et, rétrospectivement, qu'est-ce qu'on doit dire? Et je ne lance pas donc entièrement le blâme au gouvernement précédent. L'erreur, c'est d'avoir combiné ça aux mises à la retraite, qui a décuplé l'effet ou l'impact de ces choses-là. On avait oublié de tenir compte de l'augmentation importante de la demande de services, notamment par le vieillissement de la population, et également du changement de style de pratique au Québec, et notamment du changement de la démographie médicale, qui est plus marquée au Québec qu'ailleurs. Et, à l'époque, le Collègue des médecins avait, dans un document, clairement mis ça en évidence et imploré presque le gouvernement de revenir sur cette décision de diminuer les entrées en médecine.

On parle des infirmières, et il faudrait voir les chiffres d'entrée dans le programme de baccalauréat également, parce que je crois que, de ce côté-là, il y a eu des progrès notables. C'est facile de dire qu'on a augmenté les entrées en sciences infirmières après avoir mis 4 000 infirmières de moins à la retraite. Et moi qui étais dans le réseau à ce moment-là, il faut rappeler que, à mon retour, en 1996, j'ai pratiqué la chirurgie à Sherbrooke, et j'ai vu, du jour au lendemain, pas les infirmières qui venaient d'arriver, les infirmières seniors, celles qui avaient l'expérience, celles qui entraînaient les plus jeunes littéralement quitter nos centres hospitaliers du jour au lendemain. Et je peux vous dire que ça a entraîné des perturbations majeures dans notre système hospitalier, dont on se ressent aujourd'hui.

Et il n'y a pas que les infirmières et il n'y a pas que les médecins. Combien d'orthophonistes, combien d'inhalothérapeutes, combien de physiothérapeutes, combien d'orthopédagogues a-t-on mis à la retraite à l'époque, privant non seulement les usagers du système

de santé et de services sociaux, mais des enfants avec des besoins particuliers dans les écoles — on en parle actuellement entre le ministre de l'Éducation et les enseignants — privant donc ces enfants d'un personnel très, très important pour les soutenir dans leur mouvement d'intégration à l'intérieur des classes de nos écoles, M. le Président?

Pour ce qui est de la formation en médecine, je confirme que nous allons remplir notre engagement d'avoir 750 médecins de plus à un stade de leur formation à la fin de notre mandat. Et comment allons-nous réussir ça? Bien sûr, nous avons augmenté les cohortes d'entrées en Faculté de médecine, ce qu'il fallait faire, mais, là, il faut être prudents parce que, si on continue à les rentrer sans tenir compte de la capacité d'accueil, on va avoir un problème. C'est pour cette raison qu'on a fait cet acte d'innovation majeure, qui a été uniformément salué comme étant très positif, de permettre une installation de cohortes d'étudiants en médecine en région, avec un partenariat entre une de nos facultés de médecine, la composante du réseau de l'Université du Québec qui est en région et le centre hospitalier régional. Et vous avez un exemple de ça avec le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, où il y a, je crois, 32 étudiants qui ont commencé cette année leur formation médicale sous l'autorité et la supervision de l'Université de Montréal, mais qui vont y faire toute leur formation.

Même chose prévue pour septembre 2006 entre le Centre hospitalier de la Sagamie, l'Université du Québec à Chicoutimi et l'Université de Sherbrooke. Et avec ça, on a fortement augmenté le nombre de diplômés hors Canada—États-Unis qui s'intègrent dans nos programmes de formation: trois personnes, M. le Président, en 2002-2003, 30 en 2003-2004, plus de 60 en 2004-2005. Et il y a encore du progrès à faire de ce côté, et on va continuer.

**Le Président (M. Copeman):** Merci. Mme la députée de Nelligan.

**Mme Yolande James**

**Mme James:** Bonjour. Merci, M. le Président. Vous savez non seulement qu'on a pris l'engagement de faire des investissements majeurs en santé, mais le ministre l'a dit, et c'est non seulement... Lorsqu'on parle de notre réseau, il est non seulement important de faire ces investissements, mais il faut justement regarder la réorganisation. Et c'est ce que nous avons fait. On part d'une philosophie où on veut rapprocher les soins aux citoyens, mettre l'argent aux services et non aux structures. Ça me permet justement, M. le Président, de vous parler de la loi n° 30. La loi n° 30 a permis au réseau de se donner ces conditions favorisant une meilleure prestation de services, grâce à une organisation de travail plus souple et plus efficace basée sur une plus grande mobilité du personnel et une utilisation plus efficiente des ressources. Cette loi a deux grands axes: rationaliser les unités d'accréditation syndicale et décentraliser la négociation des dispositions liées à l'organisation du travail: 241 établissements visés, 220 702 salariés. À terme, M. le Président, le nombre d'unités d'accréditation passera de 3 800 à environ 800 ou 900.

Nous avons complété ce processus de révision des accréditations pour l'ensemble des établissements du réseau au mois de novembre 2005, c'est-à-dire cet automne. On a procédé, dans un souci de cohérence et de synchronisme avec la loi n° 25; il fallait éviter un double processus pour les établissements visés par des fusions ou des intégrations.

Comme vous le savez, la Cour supérieure du Québec a rejeté, en juillet 2004, la requête des principaux syndicaux présents dans le réseau de la santé et des services sociaux pour suspendre l'application de la loi n° 30, et cette décision a été confirmée par la Cour d'appel du Québec. La commission a en effet considéré que la loi n° 30 ne brimait pas la liberté d'association ni la liberté d'expression ni le droit à l'égalité et n'avait pas d'effet discriminatoire.

Je signale par ailleurs, M. le Président, que nous avons donné suite à nos obligations d'employeur au plan de la négociation nationale. Nous avons effectué notre dépôt sectoriel auprès des syndicats de notre secteur d'activité en juin 2004 et nous les avons rencontrés périodiquement, depuis octobre 2004. Nous participons également aux travaux des tables intersectorielles, au même titre que les autres secteurs, éducation, fonction publique. On a créé des conditions permettant de débiter la négociation locale en 2004. D'ailleurs, 84 % des établissements comptant une à trois unités de négociation ont débuté leur exercice de négociation local le 14 janvier 2005. Nous avons amorcé le processus de négociation local pour l'ensemble des établissements au plus tard, M. le Président, au mois de décembre de cette année.

En terminant, M. le Président, je signale que nous disposons, depuis l'an dernier, l'orientation ministérielle en matière de développement des compétences du personnel du réseau. Ainsi, la formation continue est accessible aux bonnes personnes en temps opportun et par des moyens flexibles et diversifiés.

En 2004 et 2005, M. le Président, nous avons investi comme ministère plus de 43 millions de dollars dans le développement des compétences du personnel du réseau — 43 millions de dollars. Et c'est sans compter les budgets dégagés par les établissements pour répondre à leur propres besoins. Je pense, quand on fait le tour de ces accomplissements-là, il est clair que nous avons non seulement beaucoup de respect pour notre réseau, nous devons mettre en place tous les besoins nécessaires afin de réorganiser notre réseau, afin de donner de meilleurs services aux citoyens. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Copeman):** Merci. Mme la députée d'Hochelaga-Maisonneuve.

**Mme Louise Harel**

**Mme Harel:** Alors, merci, M. le Président. M. le Président, sur le même sujet que la députée de Nelligan, je voudrais l'inviter à lire la déclaration de la présidente de la CSN dans les quotidiens, aujourd'hui même, qui contredit fermement le premier ministre sur ses prétentions d'économies réalisées avec le brassage de structures d'accréditation syndicale. Elle lui rappelle que l'introduction des négociations locales va faire

passer de 45 à 1 000 le nombre de conventions collectives au niveau local et que cela va coûter des millions et des millions en négociation et en discussions, du côté des employeurs notamment.

M. le Président, j'aimerais certainement que le ministre ne se serve pas de la situation d'il y a une presque décennie pour justifier son incapacité de livrer les engagements électoraux de son parti, d'il y a deux ans. Il était au courant de la situation, ce n'est pas un néophyte, le ministre l'actuel ministre de la Santé et des Services sociaux, il vient du milieu, alors il connaissait suffisamment la situation. Lorsqu'il a donné son aval en cautionnant les promesses libérales, c'était pour les réaliser, j'imagine, et non pas pour manipuler l'opinion publique en essayant, sur le dos des patients en attente, de se faire élire. Alors, je comprends qu'à ce moment-là le ministre connaissait assez l'état de situation pour savoir qu'il était capable de réaliser leurs engagements. Alors, je voudrais bien, M. le Président, notamment que le ministre cesse d'essayer d'excuser ses résultats décevants sur la situation antérieure. Qu'il réponde maintenant, là, c'est sa responsabilité. Et, oui, il y a des redditions de comptes à intervalles réguliers, pas à tous les cinq ans seulement.

Alors, on verra d'ailleurs, M. le Président, incessamment, là, si l'engagement d'ajouter 150 étudiants admis dans les facultés de médecine va se réaliser en septembre prochain. Pour tout de suite, il en manque 66. Alors, ce sera l'occasion de vérifier, là, très bientôt, lors de l'examen des crédits si, encore une fois, il y a une volte-face sur cet engagement.

J'aimerais, M. le Président, rappeler également au ministre qui me cite «la situation qui prévaut à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont que j'ai pu visiter avec beaucoup de plaisir», c'est qu'il a pu bénéficier d'un investissement autorisé de 59 millions de dollars de son prédécesseur qui a complété, entre 1997 et 2002, des investissements majeurs. Alors, ce sont ces investissements majeurs qui ont pu favoriser l'état de situation, là, dont il se réjouit, donc je me réjouis également.

● (11 h 30) ●

Moi, je voudrais certainement, M. le Président, qu'on aborde la question de l'oncologie. En fait, la question est inévitable: Est-ce que le Québec est équipé pour faire face à la crise appréhendée dont on a beaucoup parlé suite aux informations qui ont été rendues publiques la semaine dernière? Vous savez qu'il y a une Coalition Priorité Cancer au Québec qui regroupe tous les organismes intéressés à la question du cancer, de LEUCAN à l'Association des radio-oncologues, à l'Association des infirmières en oncologie, la Société canadienne du cancer, la Fondation québécoise du cancer, et cette coalition a fait état, je les cite, «d'un manque de coordination, un manque d'organisation, de leadership, de délais d'attente, de pénurie de personnel qualifié, d'un manque de formation, des problèmes d'accessibilité dans certaines régions, pour lutter efficacement contre la cancer».

Je rappelle, M. le Président, que c'est 100 millions de dollars qui ont été investis dans un plan d'action mis au point en collaboration avec l'Association des radiologistes du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux, donc un plan d'intervention qui, depuis 2001 à 2003-2004, n'est-ce pas, a prévu d'investir

en accélérant les investissements durant ces trois années qui ont précédé celle-ci, donc des investissements importants en radiologie, dans les équipements, pour pouvoir justement améliorer la situation, réduire les listes d'attente. Alors, ce 100 millions a été dépensé, donne les résultats que l'on constate maintenant, mais il y a une appréhension réelle dans la population et chez les intervenants, notamment dans les cas...

Excusez-moi. Merci, M. le Président, je reviendrai.

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

### M. Philippe Couillard

**M. Couillard:** M. le Président, effectivement, ma mémoire m'avait trahi — ça arrive, ces jours-ci — 4 novembre et non pas le 14 novembre. Est-ce qu'on peut redéposer un document déjà déposé? Je pense que c'est possible théoriquement, parce que je pense que ce serait une bonne chose de le remettre d'actualité. Donc, j'aurais ce document à déposer, mademoiselle.

**Le Président (M. Copeman):** Vous allez me le transmettre, M. le ministre, puis, s'il a déjà effectivement été déposé, il est disponible évidemment.

**M. Couillard:** Parce que c'est vrai que c'est une erreur du passé, mais une erreur qui a des conséquences d'aujourd'hui, puisque ces étudiants en médecine ont eu jusqu'à maintenant pour graduer, donc ils se sont manifestés sur le marché du travail seulement cette année. Ces très petites cohortes donc apparaissent dans notre réseau au cours des dernières semaines.

Je pense que c'est très important effectivement, comme l'a fait la députée d'Hochelaga-Maisonneuve, de parler de cancer, parce que c'est un sujet qui inquiète beaucoup, un diagnostic terrifiant pour beaucoup de nos concitoyens et concitoyennes, et il faut donner ici l'heure juste et, outre le chemin à parcourir, également faire état des progrès qui ont été réalisés. Effectivement, nos amis de la coalition contre le cancer, la Fondation contre le cancer, qui sont d'ailleurs des partenaires appréciés, on a un partenariat avec eux actuellement pour développer les hôtelleries pour le cancer au Québec, font état du fait que le taux de mortalité, pour le cancer, est plus élevé au Québec qu'ailleurs au Canada, et c'est vrai.

Maintenant, il faut savoir regarder à l'intérieur des chiffres, à l'intérieur des statistiques, la raison pour laquelle on a ce triste record au Québec, c'est en grande partie et en grande majorité parce que chez nous, c'est au Québec que le taux de cancer du poumon est le plus élevé au Canada. Et, s'il y a un geste à faire — et là je suis certain que l'opposition là-dessus se ralliera au gouvernement et avec l'ensemble de la population — s'il y a un geste à faire pour corriger cette situation, c'est aller du côté de la prévention et diminuer encore plus notre taux de tabagisme qui a commencé à baisser après la première loi sur le tabac, introduite en 1998, et qui va continuer à baisser pour rejoindre le niveau du reste du Canada. Et c'est la seule

façon dont nous allons véritablement nous adresser à ce problème.

Alors, effectivement, la liste d'attente de radio-oncologie a diminué de façon importante mais pas suffisante. Il faut encore aller plus loin. Il ne faut plus qu'il y ait de patient qui attendent plus de huit semaines pour les traitements de radio-oncologie. Mais c'est sûr que le plan d'action, et je le dis et sans problème le reconnais, a été débuté par le gouvernement du Parti québécois, mais pour quoi faire? Pour réparer une autre erreur majeure, une erreur due à un manque de planification, un manque de vision. Et, quand on ne voit pas ce qui s'en vient devant nous, on se trouve tout à coup confrontés avec un problème important, et ça a été le cas pour la radio-oncologie et les patients en attente de cancer, et la responsabilité n'est pas que celle du gouvernement de l'époque et des hommes et des femmes politiques, mais je pense qu'on a été en retard pour réagir et on a réagi depuis ce temps-là et on continue à réagir. Je rappelle qu'il y a 49 Québécois et Québécoises dans tout le Québec actuellement qui sont en attente, depuis plus de huit semaines, pour le cancer du sein et de la prostate, ce qui est très bien mais pas assez. Il faut qu'il y en ait encore mieux que ça, mais on va continuer notre effort de ce côté-là.

On veut bien sûr continuer, et on l'a fait, à augmenter nos cohortes de technologues en radio-oncologie, nos cohortes de radio-oncologues. J'étais l'autre jour avec des représentants de la Fédération des médecins résidents qui me disaient qu'il y a actuellement 57 résidents et résidentes en formation pour devenir radio-oncologues, ce qui est très encourageant pour l'avenir, et même chose pour les nouvelles cohortes de techniciens. Il nous faut également plus d'équipement, et on a confirmé et on va bientôt confirmer l'ouverture et l'aménagement d'un nouveau centre de radio-oncologie sur la Montérégie. Vous savez, M. le Président, qu'une grande partie des malades atteints de cancer de la Montérégie doivent aller à Montréal pour recevoir le traitement de radio-oncologie, ce qui alourdit la charge sur l'île de Montréal. Donc, on va, dans quelques semaines, je crois, confirmer et annoncer publiquement l'ouverture d'un centre de radio-oncologie en Montérégie, ce qui était attendu depuis plus longtemps, très longtemps.

Et, pour montrer le fait que nous allons vers l'avant, vers l'avenir, nous commençons dès maintenant une réflexion pour déterminer le besoin d'autres centres, possiblement autour de la couronne nord de Montréal, pour faire face aux besoins de la population. Mais au-delà de ça, il faut parler d'organisation. Le plan d'action sur le cancer a été déposé, la direction intégrée a été formée, les équipes suprarégionales, régionales et locales sont en train d'être formées, formées surtout autour du concept d'infirmières pivots, qui a été inauguré en Montérégie, ce qui permet aux gens d'être pris en charge de façon très, très efficace.

Et d'ailleurs, parlant de prise en charge, j'aimerais, si vous me le permettez, M. le Président, déposer un autre document. Je reçois à l'instant un sondage publié ce matin, CROP et la situation médicale du Québec, intitulé *Les malades du Québec sont bien pris en charge*, et qui fait état de plusieurs progrès importants dans l'administration des soins et l'accès aux soins.

**Le Président (M. Copeman):** Merci. Je vais apprécier le document. Mme la ministre déléguée à la Protection de la jeunesse et à la Réadaptation.

**Mme Margaret F. Delisle**

**Mme Delisle:** Merci, M. le Président. Alors, je voudrais répondre à la députée de Rimouski et lui rappeler que j'ai eu le plaisir, hier, en sa compagnie, de rencontrer les gens du centre de réadaptation, les dirigeants, membres du conseil d'administration du Centre de réadaptation L'Interaction de sa région, qui m'ont sensibilisée à la réalité et à la problématique que vivent en région évidemment les familles, et même les centres de réadaptation quant à la l'opportunité aussi de pouvoir recruter du personnel et de pouvoir donner des services adéquats. Alors, je l'assure non seulement de ma collaboration mais je l'assure également que nous allons travailler en collaboration afin de trouver une solution mitoyenne, là, pour que les gens, les familles puissent avoir accès aux mêmes services que d'autres, dans d'autres régions, même si on sait qu'il y a quand même pénurie à certains endroits.

Je voudrais également, M. le Président, compléter l'annonce que mon collègue a faite tout à l'heure sur les investissements de l'ordre de 15 millions dans de l'équipement pour le maintien à domicile. Alors, il me fait plaisir d'annoncer un investissement de 4 millions de dollars en aides techniques, on appelle ça «Vie quotidienne», pour les personnes handicapées: entre autres choses, des lits réglables, lève-patients. Ça, ça fait partie du volet III. Maintenant, le volet IV, un autre 3 millions en aides techniques: on parle, ici, de triporteurs, de quadriporteurs. Ces crédits-là seront sous la responsabilité de nos deux instituts de réadaptation, un dans l'est du Québec et un dans l'ouest du Québec. C'est donc une très bonne nouvelle, et je suis convaincue que nos deux instituts de réadaptation, autant celui de l'est que de l'ouest du Québec, sauront répartir ces sommes-là de façon adéquate et là où les besoins se font le plus sentir.

**Le Président (M. Copeman):** ...on a eu des petits problèmes de chronomètre. Vous devez arrêter à quatre minutes selon le chronomètre.

**Mme Delisle:** Je suis rendue à quatre minutes?

**Le Président (M. Copeman):** Non, non. Arrêtez selon le chronomètre à quatre minutes, s'il vous plaît.

● (11 h 40) ●

**Mme Delisle:** Bon. Parfait. Alors, je voudrais également profiter de l'occasion qui m'a été offerte, ce matin, pour vous parler des investissements que le gouvernement du Québec, et plus précisément le ministère de la Santé et des Services sociaux, a faits ou ont faits pour la jeunesse. Alors, je vais parler plus spécifiquement des centres jeunesse. Il y a eu un investissement de l'ordre de 22 millions qui a été investi dans les centres jeunesse, dont 12 millions déployés en première ligne pour le Programme de soutien aux jeunes parents, pour des équipes d'intervention jeunesse et pour la mise en place d'équipes d'intervention de crise et de suivi intensif. J'ai également annoncé, on a également annoncé

récemment un ajout de 361 000 \$ dans quatre centres jeunesse, pour permettre de conserver l'expertise des projets pilotes et soutenir les jeunes dans leurs démarches. Pour les gens qui nous écoutent, on appelle ça le programme de Qualification. Vous savez qu'il y a des jeunes qui se retrouvent en centre d'accueil ou en famille d'accueil aussi et qui, lorsqu'ils atteignent leur majorité, se trouvent au sein de la société et, beaucoup plus souvent qu'autrement, on retrouve, M. le Président, ces jeunes-là sur la sécurité du revenu.

Il y a donc eu quatre projets pilotes qui se sont avérés positifs, et il nous fait plaisir de reconduire ces sommes d'argent pour s'assurer que d'autres jeunes puissent aussi profiter de ces moyens et ces outils qui sont mis à leur disposition pour que ces jeunes puissent intégrer la société, puissent aussi travailler. On sait que la dignité se retrouve aussi dans le travail, donc c'est important pour nous de pouvoir continuer à travailler sur le programme Qualification avec les centres jeunesse.

Je veux également rappeler aux gens qui nous écoutent et à mes collègues de l'opposition que le gouvernement s'est également occupé des femmes victimes de violence conjugale et de leurs enfants. C'est un problème qui est social, qui est grave, et qui compromet aussi la santé et le bien-être des gens. Donc, ça demande une approche qui est très intersectorielle et qui est concertée. Le plan d'action gouvernemental 2004-2009, qui a été lancé en 2004, contient 16 engagements, et le ministère de la Santé et des Services sociaux collabore à la réalisation de trois autres engagements. Il y a eu 12 millions sur 12 ans qui ont été investis dans ce domaine-là, ce qui nous a permis de travailler avec 4 000 enfants qui ont été reçus en 2003-2004 et 558 de plus en 2004-2005.

M. le Président, le temps manque. Je veux juste vous dire qu'il y a eu rehaussement des budgets, rehaussement de la qualité des services et diminution des listes d'attente dans l'ensemble des services sociaux au Québec.

**Le Président (M. Copeman):** Merci, Mme la ministre déléguée.

#### Document déposé

J'autorise le dépôt du document sondage CROP-AMQ: *Les malades du Québec sont bien pris en charge.*

Mme la députée d'Hochelega-Maisonneuve, tous jours pour cinq minutes.

**Mme Louise Harel**

**Mme Harel:** Alors, M. le Président, est-ce qu'on peut avoir copie de ce sondage immédiatement? Je voudrais, M. le Président, justement à l'occasion de cette interpellation, qui veut faire le bilan des engagements électoraux du Parti libéral qui forme maintenant le gouvernement, rappeler que, lors du débat des chefs qui s'était tenu à quelques jours de l'élection d'il y a deux ans, le premier ministre de l'époque, actuel chef de l'opposition, avait fait état d'un sondage réalisé auprès de 40 000 Québécoises et Québécois et qui faisait état d'un taux de satisfaction de 95 %, taux de satisfaction important.

Alors, M. le Président, j'y reviendrai; je constate que c'est plutôt l'intervention de ma collègue la députée de Rimouski, et je voudrais la lui laisser.

**Le Président (M. Copeman):** Très bien. En tout cas, ce n'était pas ma compréhension, mais allez-y, Mme la députée.

#### Mme Solange Charest

**Mme Charest (Rimouski):** Merci, M. le Président. Vous savez, le Parti libéral du Québec avait également promis d'ajouter 1 000 nouveaux postes de professionnels des services sociaux, c'est-à-dire des psychologues, des travailleurs sociaux, des thérapeutes en milieu scolaire, et ce, à raison de 200 nouveaux postes par année. Et cette année, seulement 87 postes ont été ajoutés, soit moins de la moitié de l'objectif promis. Et cet ajout ramène le ratio des professionnels-élèves au niveau de 12 ans passés, c'est-à-dire 4,3 professionnels pour 1 000 élèves. Pourtant, le Parti libéral, dans les *Partenaires pour la santé*, à la page 66, disait que: «Il nous faut agir. L'ajout des ressources constitue une solution qui ne fait pas de doute, et nous croyons fermement qu'un travail de première ligne, en amont comme en aval, doit être fait. Conséquemment, il faut renforcer l'intervention en amont et s'assurer qu'un travail de dépistage soit fait avant qu'un signalement soit nécessaire.» Parce que là on faisait référence aux listes d'attente à la DPJ, et on était aussi en référence sur les listes d'attente des jeunes qui attendent des services sociaux en milieu scolaire. Et, là-dessus, on disait que les experts en intervention auprès des jeunes nous indiquent que généralement l'école est le plus important signalant.

Et certaines expériences ont été menées pour trouver le modèle idéal de l'école qui présente les composantes essentielles d'un programme gagnant de prévention dans des domaines aussi disparates que l'abus de drogue, la santé et le bien-être, la contraception, les troubles de santé mentale, la nutrition, la participation des parents et l'intervention en situation de crise, et la réalité a démontré que, pour obtenir des résultats significatifs, soit une diminution des grossesses chez les adolescentes, une augmentation de l'implication des parents, une diminution des comportements à risque, une diminution du taux de décrochage, des services devaient être regroupés, voire intégrés au sein d'un même établissement.

Aujourd'hui, deux ans plus tard, qu'en est-il, malgré ces promesses? Alors, c'est malheureusement même pas la moitié d'un an, là, qu'on se retrouve en termes d'intervention, et, là-dessus, M. le Président, on ne peut pas parler d'ajouts réels parce que, ce que nous disent les interventions sociales du milieu scolaire, ils nous rappellent que les cas sont beaucoup plus nombreux, plus lourds, plus complexes, et que le temps d'intervention est beaucoup plus long qu'auparavant, les listes d'attente pour des services sociaux de première ligne en milieu scolaire ne baissent pas.

Et le gouvernement, lorsqu'il investit pour ce type de service, moi, je voudrais lui demander comment il s'assure que l'argent va bel et bien être utilisé pour les services sociaux en milieu scolaire comme tel, parce

que, selon le milieu puis selon les intervenants sociaux, l'argent n'est pas là, il ne s'est pas rendu aux bons endroits.

Alors, à quoi cet argent a pu servir? Nous savons tous que ce n'est pas parce qu'il y a une baisse de clientèle scolaire que les besoins sont moins grands, sont moins criants; ce n'est pas une justification acceptable, autant pour les intervenants sociaux, autant pour les clientèles vulnérables, des jeunes qui sont en attente de services. Parce que l'attente du milieu scolaire vis-à-vis l'ajout d'intervenants sociaux a quand même des limites, et je pense que ces limites-là sont dépassées depuis un bon moment.

Alors, il faudrait savoir quel moyen le ministre entend-il prendre pour tenir la promesse du Parti libéral du Québec d'établir une première ligne qui permettrait de diminuer les listes d'attente pour les services sociaux accessibles dans le réseau scolaire, pour éliminer les listes d'attente et améliorer aussi l'accès aux services comme tels.

Et, là-dessus, je voudrais lui rappeler ce qu'ils ont fait comme promesse, c'est-à-dire que, pour éliminer les listes d'attente et améliorer l'accès aux services sociaux, on a déclaré, au Parti libéral: «Attendre, quand on a besoin d'aide n'est pas plus acceptable que d'attendre quand on est malade.»

**Le Président (M. Copeman):** Merci, Mme la députée. Alors, ceci met fin aux échanges de cinq minutes. Il nous reste deux interventions, celle du ministre de la Santé et des Services sociaux, pour une durée maximale de 10 minutes, qui sera suivie évidemment par la députée interpellante. Alors, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

#### Conclusions

##### M. Philippe Couillard

**M. Couillard:** Merci, M. le Président. Alors, la question qui est devant nous pour les deux ou trois prochaines années est la suivante: Comment poursuivre ces efforts? Comment nous assurer de continuer dans la direction où nous sommes actuellement, qui est l'obtention des premiers résultats favorables dans quelques domaines, pas dans tous les domaines, mais dans quelques domaines particulièrement importants de notre système de santé et de services sociaux? Pour continuer dans cette direction, il va falloir bien sûr continuer à bien financer, et surtout à bien indexer chaque année le réseau de santé, ce qui n'a pas été fait au cours des années précédant 2003, et il faut continuer nos efforts afin d'augmenter le nombre de personnes qui travaillent dans le réseau de la santé et de services sociaux. Et je rappelle qu'effectivement nous devrions avoir 750 médecins de plus en formation, à un stade de leur formation à la fin de notre mandat.

Il faut réorganiser également le réseau de la santé et des services sociaux, et on a commencé à le faire avec les centres de santé et de services sociaux, également avec l'organisation du travail, et effectivement c'est une mesure qui demandait, il faut le dire, un certain courage politique, une mesure qui n'a pas été prise par le gouvernement précédent. On pourra

épiloguer sur les raisons pour lesquelles ils ont reculé devant cette nécessaire amélioration, cette nécessaire réforme de l'organisation du travail.

Et les principes sur lesquels nous nous basons pour la loi n° 30 sont les suivants, et nous les disons et nous les affirmons de façon très ouverte. On pourra être d'accord ou non, et il faudra que l'opposition prenne position de façon explicite sur la question. Le premier principe, c'est que l'organisation du travail, pour nous, doit suivre et s'ajuster aux besoins de la clientèle et non pas l'inverse, comme ça a été le cas pendant des années; et, deuxièmement, qu'il faut redonner de la marge de manoeuvre aux établissements mais également au personnel, les travailleurs, travailleuses qui y sont pour que les conditions de travail, certains aspects des conditions et de l'organisation du travail — pas tous, loin de là, certains aspects — soient mieux adaptés à certains éléments locaux de la population, de l'organisation des soins et des besoins spécifiques. Personne ne peut dire que les besoins en termes d'organisation de services et de travail sont exactement les mêmes à Rimouski qu'au CHUM, par exemple. Alors, il faut qu'on donne de la marge de manoeuvre à nos gestionnaires d'établissement et — j'y reviens — aux travailleurs et travailleuses pour qu'ils puissent bien adapter leurs milieux de travail d'abord aux besoins des usagers du système de santé et de services sociaux et également aux besoins spécifiques de leur région et de leur environnement.

● (11 h 50) ●

Quand on parle d'organisation, outre les changements en termes d'organisation de services, en termes d'organisation du travail, il faut parler également de changer nos façons de faire. Et c'est là que les dispositions contenues dans la loi n° 83, avec une responsabilité plus forte dévolue au niveau local pour l'organisation des services, prennent tout leur sens. C'est là également qu'on retrouve l'importance de la libre circulation de l'information, à laquelle d'ailleurs la population adhère dans une grande majorité, et nous avons inclus dans la loi n° 83 pour cette raison, dans une préoccupation d'accessibilité et de continuité de services, des dispositions qui vont permettre de mieux faire circuler l'information à l'intérieur de notre réseau de la santé et des services sociaux, bien sûr dans le respect des considérations de sécurité et de confidentialité.

Lorsqu'on parle des chirurgies, outre l'organisation des réseaux, il y a des corridors de services et il y a la constitution des unités à haut volume. Une des choses qui expliquent les succès intéressants qu'on observe, particulièrement à Montréal, dans la chirurgie des cataractes et certaines chirurgies orthopédiques, c'est qu'on a donné notre assentiment à l'agence régionale de Montréal de tenter, dès notre arrivée au gouvernement, de tenter la réorganisation de la chirurgie avec ces unités à haut volume pour la chirurgie des cataractes et pour la chirurgie de la hanche et des genoux, et je me souviens très bien que le PDG de la région à l'époque, maintenant l'agence, me disait à quel point il était satisfait de cette autorisation puisque, me disait-il, avec le gouvernement précédent, ça n'avait pas été possible de même tenter l'expérience.

Alors, je pense qu'il faut montrer de la créativité, montrer de l'ouverture d'esprit et savoir s'ajuster aux nouvelles données et aux nouvelles façons de faire,

et on voit qu'également ça peut se faire dans le cadre du réseau public. C'est ce qui est intéressant et c'est ce que ça nous enseigne, c'est qu'un réseau public de santé et de services sociaux — et, là-dessus, et l'opposition et les membres du gouvernement s'entendent quant à son importance et la magnitude d'acquis sociaux que ça représente pour la population qui y est très attachée. Ce réseau de santé public peut être amélioré avec des efforts ciblés d'investissement, d'organisation et un peu plus de marge de manoeuvre à nos gestionnaires, autant au niveau régional qu'au niveau des établissements.

Et il faut également prévoir l'avenir. Je vous parlais tantôt de la radio-oncologie où on s'est laissé prendre un peu par l'augmentation des cas de cancer, ce qui a amené l'envoi de patients aux États-Unis et par la suite une réaction qui était nécessaire mais qu'on aurait pu prévoir auparavant. Qu'est-ce qui est devant nous, quelles sont les pressions devant nous au cours des prochaines années, outre bien sûr les choses connues que sont les coûts des médicaments et le coût des technologies qui alourdissent considérablement les besoins financiers année après année?

Ce qu'on prévoit pour l'avenir, en vertu de la nouvelle structure démographique dans laquelle on s'engage, c'est une augmentation des personnes en perte d'autonomie, et particulièrement des personnes âgées en perte d'autonomie, qui doit nous amener à repenser complètement la façon dont on prend en charge ces personnes autant à domicile qu'en hébergement institutionnel, mais surtout en hébergement non institutionnel pour plusieurs types de pathologies, notamment des personnes qui ont à vivre avec des troubles cognitifs.

On a également des besoins en santé mentale pour lesquels il faut réorganiser notre façon de faire, donner encore une fois plus de place à la première ligne pour la prise en charge et l'orientation des personnes, plus de soutien aux groupes soutenant les familles et la défense des droits, ce que nous avons fait, sur le plan financier, depuis notre arrivée au gouvernement.

Les deux aspects de santé physique où l'alourdissement de clientèle va être observée au cours des prochaines années sont d'abord le cancer, qui est étroitement lié bien sûr au vieillissement de la population. On peut prévoir qu'on augmente les cas de cancer, chaque année, de nouveaux diagnostics, d'environ 3 %, raison pour laquelle, même si les résultats actuellement obtenus sont encourageants, il ne faut pas rester sur cette base mais déjà prévoir l'avenir. Et c'est pour cette raison qu'on a annoncé tantôt l'ouverture très prochaine, l'annonce très prochaine d'un nouveau centre de radio-oncologie en Montérégie, l'augmentation du nombre d'accélérateurs linéaires... dans les unités existantes, l'augmentation du nombre d'heures de fonctionnement de ces accélérateurs et également du développement éventuel d'une nouvelle unité autour de la couronne nord de Montréal. Autre élément de santé physique où les besoins augmentent de façon presque mécanique, c'est l'hémodialyse, et également ceci est dû, est une conséquence du changement démographique que le Québec traverse.

Alors, il faut dès maintenant savoir s'ajuster à ces changements, trouver une nouvelle façon de faire, laisser plus de flexibilité et d'autonomie aux gens qui font vivre notre réseau de santé et de services sociaux

chaque année. Et, lorsqu'on investit des sommes considérables comme nous le faisons actuellement, des sommes durement gagnées par les Québécois et les Québécoises qui nous occupent, il faut s'assurer que les bonnes priorités sont ciblées et que les indexations accordées aux établissements leur permettent de faire face à ces augmentations de clientèle. C'est la raison pour laquelle, depuis notre arrivée au gouvernement, nous avons ciblé les investissements surtout pour la première ligne et particulièrement pour la prise en charge des personnes âgées en perte d'autonomie, alors que les investissements du gouvernement précédent, et je rappelle cette erreur d'injecter 700 millions d'un coup dans les bases budgétaires des hôpitaux, ont été le témoin, je crois, d'un virage centré sur l'hôpital, qui nous a causé des difficultés considérables et dont on veut s'extraire absolument. On sait que la solution au problème de l'hôpital se trouve en dehors de l'hôpital, c'est la raison pour laquelle on investit en soins à domicile, en santé mentale dans la communauté et également en réadaptation.

Et d'ailleurs on parlait de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. C'est bien, la brique, il fallait augmenter la taille de l'urgence, mais, si on ne réagissait pas en changeant la façon de faire, ça n'aurait pas donné des résultats qu'on a actuellement. C'est la raison pour laquelle il y a un plan d'action, dès décembre 2003, qui a été spécifiquement conçu pour l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et cinq autres grandes urgences de Montréal, qui a nécessité la prise en charge du problème par tout l'hôpital, la coordination avec les partenaires du réseau en soins à domicile et en hébergement, ce qui n'était pas fait. Alors, si on ne fait qu'annoncer une plus grande urgence, sans en même temps changer les façons de faire et améliorer le fonctionnement, on n'aura pas les résultats au rendez-vous, et là, les citoyens vont dire: Bien, ça ne sert à rien d'investir de l'argent dans le réseau de la santé, on a beau y mettre des centaines et des centaines de millions, on a beau construire de nouvelles installations, le problème demeure toujours inchangé.

Et, encore une fois, sans minimiser ce qui est devant nous en termes de travail et d'effort pour les prochaines années, autant pour la liste d'attente en chirurgie qu'en radio-oncologie que pour les soins à domicile, il faut saluer les progrès accomplis non seulement pour accomplir ainsi une analyse qui est correcte et complète, mais surtout et d'abord pour rendre hommage aux hommes et aux femmes du réseau de la santé et des services sociaux qui sont à la base de toutes ces réalisations. La volonté politique, l'investissement est le point de départ, mais c'est des gens sur le terrain qui font vivre ces changements et ces améliorations. Et ce que je veux dire, M. le Président, à ces gens, à ces hommes et ces femmes et à tous les Québécois, c'est que notre gouvernement, le gouvernement du Parti libéral du Québec, parti qui a mis au monde l'assurance maladie, M. le Président, va continuer ses efforts, va continuer à garder la santé comme première priorité, et non seulement en termes d'investissement, mais en termes de préoccupation.

Et la santé, ça veut dire également les efforts pour l'éducation; pas couper 1,8 milliard en éducation, mais investir en éducation. Ça veut dire un plan de

développement durable, ça veut dire un véritable plan concret de lutte contre la pauvreté. Et c'est comme ça qu'on produit, avec des efforts de prévention importants comme nous le faisons et comme nous allons faire bientôt pour la lutte contre le tabagisme, c'est comme ça qu'on produit, M. le Président, plus de santé dans notre population, au lieu de produire plus de maladie. Et là-dessus, tous les citoyens et toutes les formations politiques ont une responsabilité commune, c'est de communiquer à notre population l'importance de changer ses habitudes, autant les habitudes de vie que celle, déplorable et malheureusement encore trop répandue chez nous, de l'usage du tabac, pour diminuer la pression sur notre réseau de la santé et avoir un Québec plus en santé, M. le Président. Merci.

**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. On pouvait lire dans le journal *Le Soleil*, lundi, cette semaine, la phrase suivante: «L'attente, ennemie n° 1 du Parti libéral du Québec, donne de l'urticaire au ministre de la Santé.» M. le Président, en écoutant le ministre, je me disais qu'il souhaitait sans doute réécrire l'histoire de manière à faire effacer les promesses électorales du Parti libéral, qu'il a pourtant cautionnées il y a deux ans, et il a pesé de toute sa crédibilité pour que ces promesses soient reçues par la population comme étant réalistes, alors qu'il nous dit à mots couverts, en fait, maintenant qu'il les juge irréalistes.

● (12 heures) ●

M. le Président, je crois qu'il y a un très haut niveau de satisfaction lorsque les soins sont donnés à la population, et la preuve en est justement qu'il y a deux ans un sondage révélait que 95 % des patients se disaient satisfaits des soins reçus dans les hôpitaux québécois. L'opposition libérale de l'époque s'était immédiatement empressée de discréditer ce sondage, en disant que les bonnes questions n'étaient pas posées. Et plus encore, M. le Président... Évidemment, je ne ferai pas état des déclarations intempestives du député de Châteauguay de l'époque, mais de celles de l'actuel premier ministre.

Alors, l'actuel premier ministre, lors du débat des chefs sur cette question-là justement, puisque le chef de l'opposition actuel faisait valoir que le système de santé québécois satisfaisait 95 % des patients et qu'il fallait rendre hommage, comme le ministre vient de le faire, là, à l'ensemble des personnels médicaux, infirmiers et autres qui produisaient ces soins.

Alors, le premier ministre actuel disait ceci: «C'est du bidon — je le cite, là — ça, c'est du bidon, ces sondages — et qui ajoutait: Je vous parle des gens qui sont sur les listes d'attente et qui n'ont pas réussi à se faire soigner, c'est du bidon.» Alors, quelle ironie, cette semaine, d'entendre le même premier ministre qui faisait valoir à une émission de Michel Lamarche, à la radio de Radio-Canada, un sondage sur la satisfaction qui, cette fois, est un peu plus bas que celui du gouvernement précédent.

M. le Président, je ne critique pas les bonnes intentions du ministre, je critique, et je le fais fermement pour que la population sache qu'elle n'a pas à adopter du cynisme par rapport à la politique, ce que je critique, c'est l'attitude qu'a eue, il y a deux ans, le Parti libéral en promettant de tout régler tout de suite et en augmentant le risque de cynisme dans la population.

M. le Président, nous aurons l'occasion, lors de l'étude des crédits, de voir ce qui en est, mais je rappelle au ministre, contrairement à ce qu'il a encore dit, là, il y a quelques minutes que, durant les cinq dernières années précédant 2003, l'augmentation des crédits destinés à la santé — c'est un effort considérable, là, du Québec et de la société québécoise — en moyenne, à chaque année, a été de 6,8.

Alors, que... L'opposition libérale de l'époque trouvait ça mais totalement insuffisant et promettait d'investir à la hauteur de 5,1 % les crédits destinés à la santé, d'y ajouter les nouvelles initiatives, qui se chiffrent dans les documents libéraux à 314 millions pour l'année qui vient, et d'y ajouter tous les transferts fédéraux obtenus suite aux négociations qui allaient être entreprises.

Alors, M. le Président, c'est d'avoir trompé la population qui m'inquiète. Parce que ça a des conséquences, ça peut avoir des conséquences, ça risque d'avoir des conséquences sur le cynisme.

**Le Président (M. Copeman):** ...Mme la députée. Sur une question de règlement, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

**Mme Harel:** ...

**Le Président (M. Copeman):** Bien sûr, madame, c'est la deuxième fois que vous soulevez ça, Mme la députée; c'est manifestement incorrect. Il y a toujours question de règlement en commission parlementaire ou ailleurs. M. le ministre de la Santé.

**M. Couillard:** Alors, M. le Président, je regrette le terme qu'a employé la députée d'Hochelaga-Maisonneuve. Je fais moi-même attention de ne jamais utiliser ce genre de mot. Je ne crois pas d'ailleurs que le président ne m'ait jamais repris pour l'utilisation d'un terme non parlementaire, un terme antiparlementaire. Le terme de « tromperie » ou de « tromper », qu'il s'adresse à la population ou à l'Assemblée nationale, est définitivement antiparlementaire. Et je demanderais, par votre intermédiaire, M. le Président, à la députée d'Hochelaga-Maisonneuve d'avoir l'amabilité, la grande amabilité que je sais, que je lui reconnais, de retirer ce propos.

**Mme Harel:** M. le Président, je ne voudrais pas qu'on prenne trop de temps, je retire. Je dis cependant que la population s'est fait accroire, s'est fait accroire par des documents qui ne peuvent pas être effacés de l'histoire: *Parti libéral du Québec. Pour en finir avec l'attente. Un mandat pour mettre fin aux listes d'attente une fois pour toutes*, qu'est-ce qu'on... comment est-ce qu'on appelle ça, là? Faire accroire à la population. Je ne vois pas d'autres formulations.

Alors, je reviens donc, M. le Président, je reviens donc aux engagements, notamment budgétaires, du gouvernement et je rappelle que l'année budgétaire

qui vient de se terminer à peine a vu le gouvernement mettre les montants nécessaires pour maintenir les coûts de système. Alors, on verra, puisque le gouvernement libéral a pu bénéficier de montants substantiels qui ont été arrachés au gouvernement fédéral, je parle évidemment du 2,8 milliards qui l'a été en février 2003 et je parle du 500 millions qui a été versé en octobre dernier mais détourné du dossier de la santé par l'actuel gouvernement du Québec, et je parle du 700 millions qui devrait cette année, dans l'exercice budgétaire, qui devrait apparaître au prochain budget, 700 millions de transferts fédéraux en santé.

M. le Président, en trois ans, de 2003-2004 à cette année budgétaire, c'est 4 milliards d'argent. On va me dire: C'est l'argent des Québécois et Québécoises, versé par leurs impôts. Oui, qu'il a fallu arracher au gouvernement fédéral en santé. Alors, on verra si le gouvernement du Québec respectera son engagement d'ajouter ces sommes de transferts fédéraux, de les ajouter aux efforts budgétaires qui sont faits au gouvernement du Québec à chaque année. Alors, et pourquoi ajouter ces transferts fédéraux, M. le Président? Parce que le gouvernement a fait des promesses qu'il ne peut pas prétendre maintenant oublier: promesse d'éliminer les listes d'attente pour une intervention chirurgicale. Je vous rappelle 43 429 personnes en attente aujourd'hui hors délai médicalement acceptable.

Le gouvernement a également promis une charte des droits des patients, et laquelle charte, disait-il, allait garantir l'accessibilité et la continuité des soins et a également promis un commissaire à la santé en totale indépendance par rapport au gouvernement. Il avait promis l'accroissement des soins à domicile et des soins de longue durée à la hauteur de la moyenne canadienne, ce qui suppose de faire passer les soins actuels de 94 \$ per capita à 145 \$ per capita, pour un ajout total de 386 millions. Le gouvernement a promis la gratuité des médicaments pour les personnes à faibles revenus dont les aînés, gratuité pour les prestataires de la sécurité du revenu et pour tous les aînés qui reçoivent le supplément de revenu garanti. Il a également promis d'augmenter la capacité d'accueil dans les centres hospitaliers de soins de longue durée, et on attend toujours le plan triennal d'investissement dans les immobilisations qui n'a pas été rendu public depuis un an. À notre connaissance, M. le Président, ça ne s'est pas présenté depuis des décennies.

Alors, on attend également l'engagement du gouvernement de contrôler la qualité des services dans les résidences privées et d'en confier la responsabilité aux centres locaux. Également, cet engagement d'augmenter les admissions en médecine et en technique de soins infirmiers; cette année, nous avons assisté à une réduction de 300 étudiants dans les sciences infirmières et à peine un peu plus de la moitié de l'engagement du gouvernement de 150 étudiants en faculté de médecine de plus chaque année.

Alors, M. le Président, je pense que le ministre doit être conscient qu'il ne peut pas se désengager, il ne peut pas non se dégager des engagements électoraux que le gouvernement auquel il est partie prenante a pris. Parce que ce sont sur ces engagements que la population va évaluer le gouvernement. Le premier ministre a dit en campagne électorale: On sera évalué sur la santé.

Alors, ce bilan est extrêmement décevant. Les résultats sont extrêmement décevants. Je répète encore que le ministre ne peut pas se fabriquer un alibi avec la pénurie. Les engagements, lorsqu'ils ont été pris, le ministre connaissait l'état de la situation du Québec et il doit y faire face, notamment en certainement, M. le président, faisant face au Collège des médecins pour augmenter la présence des sages-femmes dans toutes les régions du Québec, notamment pour favoriser des infirmières cliniciennes que permet la loi n° 190, adoptée par le gouvernement précédent, et également, M. le Président, pour faire face à ses responsabilités à l'égard des soins de première ligne, des soins avancés, les soins paramédics.

**Le Président (M. Copeman):** Merci beaucoup, Mme la députée. Je vous remercie, chers collègues, pour votre sens d'autodiscipline. Et la commission ayant rempli son mandat, j'ajourne les travaux sine die.

*(Fin de la séance à 12 h 9)*