ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION — TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente des affaires sociales

Le vendredi 31 mars 2006 — Vol. 39 N° 7

Interpellation: Les promesses libérales en matière de santé

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le vendredi 31 mars 2006 — Vol. 39 N° 7

Table des matières

Exposé du sujet
M. Jean-Pierre Charbonneau 1

Réponse du ministre
M. Philippe Couillard 2

Argumentation 4
M. Jean-Pierre Charbonneau 4
M. Philippe Couillard 5
Mme Diane Legault 6
M. Jean-Pierre Charbonneau 7
M. Philippe Couillard 8
M. Vincent Auclair 9
M. Jonathan Valois 10
M. Philippe Couillard 11
Mme Diane Legault 12
M. Jean-Pierre Charbonneau 12
M. Philippe Couillard 13
M. Vincent Auclair 14
M. Jean-Pierre Charbonneau 15
M. Philippe Couillard 16
Mme Diane Legault 18
M. Jonathan Valois 18

Conclusions 19
M. Philippe Couillard 19
M. Jean-Pierre Charbonneau 21

Mme France Hamel, présidente suppléante

Le vendredi 31 mars 2006 — Vol. 39 N° 7

Interpellation: Les promesses libérales en matière de santé

(Dix heures deux minutes)

La Présidente (Mme Hamel): Alors, bonjour et bienvenue à cette séance de la Commission des affaires sociales qui se réunit dans le cadre de l'interpellation de M. le député de Borduas, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé, à M. le ministre de la Santé et des Services sociaux sur le sujet suivant: Les promesses libérales en matière de santé. Alors, pour la bonne marche de nos travaux je vous rappelle que l'usage du téléphone cellulaire et du téléavertisseur est interdit dans cette salle et je demanderais aux personnes qui en font usage de bien vouloir les mettre hors tension pour la durée de la séance.

Alors, M. le secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

Le Secrétaire: ...Mme la Présidente. Donc, M. Copeman (Notre-Dame-de-Grâce) est remplacé par Mme Hamel (La Peltrie); M. Bouchard (Vachon) est remplacé par M. Charbonneau (Borduas); et Mme Charest (Rimouski) est remplacée M. Valois (Joliette).

La Présidente (Mme Hamel): Merci, M. le secrétaire. Alors, pour votre référence et pour informer les gens à l'écoute, je me permets de rappeler brièvement le déroulement d'une séance d'interpellation.

M. le député de Borduas, l'interpellant, interviendra le premier, pendant 10 minutes, suivi de M. le ministre qui disposera du même temps de parole. Par la suite, des interventions de cinq minutes seront allouées selon la séquence suivante: d'abord, un député de l'opposition; ensuite M. le ministre; puis un député du groupe formant le gouvernement, et ainsi de suite. Si un député indépendant intervient, cinq minutes lui seront allouées sur le temps de l'opposition au quatrième rang de l'ordre de la séquence. 20 minutes avant la fin de la séance, j'accorderai 10 minutes de conclusion à M. le ministre suivies d'un temps de parole équivalent à M. le député de Borduas pour une réplique qui viendra clore le débat. Enfin, vous le savez, le débat ne peut, à moins d'un consentement, dépasser midi.

Alors, M. le député de Borduas, je vous cède maintenant la parole et vous rappelle que vous disposez de 10 minutes pour votre intervention d'ouverture.

Exposé du sujet

M. Jean-Pierre Charbonneau

M. Charbonneau: ...bien, merci, Mme la Présidente. Alors, d'entrée de jeu, je vais rappeler que nous avons demandé cette interpellation aujourd'hui pour à nouveau examiner un peu finalement l'état de la situation aujourd'hui, au moment où dans quelques jours le gouvernement célébrera pour lui et pour les Québécois — je ne suis pas sûr que ce soit une grande célébration si on en... les sondages — son arrivée au pouvoir, il y a trois ans, et au moment où on vient de déposer un budget pour la quatrième année du mandat. Et l'interpellation porte sur dans le fond les promesses du gouvernement du Parti libéral du Québec en santé.

Alors, au départ, la promesse principale, il faut s'en rappeler, c'était de faire de la santé la priorité, et à cet égard je crois que le document de référence qui doit guider notre action ici, du côté de l'opposition — parce que notre responsabilité, au plan parlementaire, dans l'opposition, c'est d'exercer le contrôle parlementaire sur l'activité gouvernementale, c'est de faire finalement le mandat de reddition de comptes et d'obliger le gouvernement à rendre des comptes en rapport à quoi? Essentiellement, par rapport à deux choses, par rapport aux besoins et par rapport aux engagements qu'on a pris à l'égard des besoins — et j'ai ici un document qui s'intitule *Partenaires de la santé — Donner des soins et des services sociaux en tout temps partout au Québec*, Parti libéral du Québec. Ça, c'était le document du Parti libéral à l'occasion de la campagne électorale, qui, d'une certaine façon, campait les engagements électoraux, donc les promesses libérales sur lesquelles je veux m'attarder aujourd'hui.

Et, dans ce document-là, la première promesse, en fait celle qui était la plus importante, parce que, d'une certaine façon, quand on dit qu'on veut faire de la santé sa priorité, il faut que ça se traduise au niveau des mises de fonds, et les propositions que le gouvernement avait faites à l'époque étaient les suivantes. On trouve, dans ce document, *Partenaires pour la santé*, un détail à la fin pour les cinq années du mandat. Donc, un mandat, c'est cinq ans légalement, alors on a chiffré, de l'autre côté, ce qu'on dépenserait en santé, ce qu'on investirait en santé, au cours des cinq années du mandat. On appelle ça d'ailleurs Total des investissements en santé du prochain gouvernement libéral. Et le total des investissements qui avaient été projetés dans ce document, c'était 8 913 000 000 $. Alors, si on veut faire le point aujourd'hui, il faut voir, par rapport à cet engagement de 8 913 000 000 $, qu'est-ce qu'on a dépensé. Là, on commence dans le fond la quatrième année, on vient de déposer un budget, et normalement, selon cet engagement-là, pour les quatre années du mandat, c'est 7,3 milliards de dollars qu'on aurait dû investir dans le système de santé, additionner finalement à ce qui était là quand le Parti libéral est arrivé au pouvoir.

Dans les faits, on a, en investissements réels, investi 3,9 milliards de dollars. Le gouvernement nous dit, dans son livre des crédits, dans le volume IV, Message de la présidente du Conseil du trésor: «Conformément aux engagements que nous avions pris, c'est 4,2 milliards de dollars de plus que le gouvernement a ajoutés au budget de la santé et des services sociaux.»

Mais, comme j'ai expliqué cette semaine, ce 4,2, c'est parce qu'on a gonflé finalement un peu artificiellement l'enveloppe budgétaire du ministère de la Santé en injectant ou en additionnant au budget du ministère les 343 millions de dollars que le Conseil du trésor a

dégagés pour l'équité salariale pour les employés du réseau de la santé et des services sociaux et normalement c'est au Conseil du trésor que cette enveloppe-là aurait dû être et aurait dû rester. Si on l'avait enlevée, c'est 343 millions de moins, donc, dans le fond, c'est 959 millions qu'on aurait pu afficher comme dépenses additionnelles cette année, dans le domaine de la santé.

Mais, écoutez, je ne veux pas faire un long débat sur ça, là. Je l'ai dit à deux reprises, cette semaine, même si c'était 4,2 milliards, écoutez, comparez, là, on aurait dû dépenser — c'était ça, l'engagement — 7,3 milliards en santé. On a dépensé, selon notre estimation, 3,9; selon les chiffres du gouvernement, 4,2. Mais, dans un cas comme dans l'autre, 4,2 par rapport à 7,3, c'est pas mal une grosse différence, hein? Si je sais calculer, là, il manque beaucoup d'argent, beaucoup, beaucoup d'argent dans le système de santé, qui aurait dû être là. Et pourquoi ils ont promis ça? Et, nous aussi, on avait promis des réinvestissements importants. Parce que, de part et d'autre, les deux partis politiques... Le Parti québécois, à l'époque où on était au gouvernement, on avait publié un document, un plan de la santé et des services sociaux, *Pour faire les bons choix*, puis on avait identifié presque 2 milliards d'investissement, de rattrapage qui devaient être faits, de mise aux normes pour faire en sorte qu'on puisse faire une livraison de services en santé et en services sociaux qui corresponde aux besoins identifiés dans la population.

● *(10 h 10)* ●

Et tout le monde sait que le système de santé a besoin d'augmenter ses budgets annuellement d'environ 5,2 % par année, plus un montant de rattrapage. Et c'est effectivement, quand on regarde l'engagement du Parti libéral de 8,9 milliards de dollars, c'est 8,9 milliards de dollars, mais dans les faits, quand on dit que 5,2, c'est à peu près 1,2 milliard par année, dans le fond, sur cinq ans, c'est à peu près 6 milliards. C'est-à-dire qu'on avait promis de mettre 3 milliards de plus, pratiquement, dans le système de santé, outre les coûts de système, outre dans le fond l'inflation, qui, pour maintenir le système à flot sans qu'on injecte de fonds additionnels et sans qu'on puisse s'attaquer à un certain nombre de problématiques... Et, dans le document *Partenaires pour la santé* et dans les exercices que le Parti libéral avait faits avant les élections, j'ai ici, par exemple, le plan d'action du prochain gouvernement libéral, *Ensemble réinventons le Québec*, dans le domaine de la santé, puis on avait affiché — puis ça, c'était les 27, 28 et 29 septembre 2002 — on avait identifié le coût des mesures spécifiques en santé. On en avait pour 1 818 000 000 $ pour le mandat.

Alors, nous, c'était 1 milliard 700 quelques millions, effectivement. En fait, si vous voulez le chiffre exact, madame, la... c'était 1 774 000 000 $. Donc, on est dans le même ordre de grandeur, au niveau des deux partis. Mais dans le fond, quand on s'est retrouvé à écrire le document *Partenaires pour la santé*, ça, c'est un petit peu après le Conseil général du Parti libéral de septembre 2002, là on a ajusté à la hausse pour être sûr de gagner les élections. Puis, pour en mettre plein la vue aux gens, on a dit: Écoutez, ce n'est pas 2 milliards, là, qu'on va mettre de plus, là, outre les coûts de système, ça va être 3 milliards qu'on va mettre de plus. C'est pour ça qu'on se retrouve avec cet engagement dans *Partenaires pour la santé* de 8,9 milliards de dollars.

Mais qu'est-ce qu'on retrouve aujourd'hui? On retrouve finalement, pour chacune des dernières années, des investissements qui sont en deçà de cet engagement-là. Par exemple, pour la première année du mandat, on avait promis de mettre 2,2 milliards, on a mis 1,1 milliard, il manque donc 1 milliard; pour la deuxième année du mandat, on avait promis de mettre 1,7 milliard de plus, on avait mis 963 millions, il manque donc 800 millions de dollars, 805; pour la troisième année du mandat — c'était l'an dernier — on avait promis de mettre 1,5 milliard et on a mis 826 millions, donc il manque 677 millions; et, pour la quatrième année du mandat, on avait promis de mettre 1 842 000 000 $ et on a mis 959 millions selon nos calculs, si on enlève l'équité salariale, et ce qui fait qu'il y a un manque à gagner de 883 millions.

Ça fait au total beaucoup d'argent qui n'a pas été investi dans le système de santé, qui aurait dû l'être. Pourquoi ont-ils fait cette promesse? Parce qu'ils se sont dit — et vous vous rappelez ce qui s'est dit pendant la campagne électorale: Écoutez, le Parti québécois, c'est des séparatistes, c'est des indépendantistes, et puis ils ne sont pas capables puis ils ne veulent pas s'entendre avec Ottawa, alors ils n'ont pas réussi à aller chercher autant d'argent d'Ottawa qu'ils auraient dû être capables d'aller en chercher. Il y a des surplus budgétaires importants à Ottawa, et, en dernière campagne électorale, on a établi que ces surplus budgétaires à Ottawa, au cours des cinq prochaines années, seraient de 86 milliards de dollars, beaucoup d'argent. Alors, en campagne électorale, il y a trois ans, on savait déjà l'ampleur des surplus fédéraux. Ce chiffre de 86 est apparu il y a quelques mois, lors de la dernière campagne électorale fédérale, mais, déjà, il y a trois ans, là, les surplus étaient considérables.

Alors, ils se sont dit, eux: Nous, on va être capables d'aller chercher ce que vous n'avez pas été chercher pour la santé, puis ça va nous permettre, nous, contrairement à vous, d'en mettre beaucoup plus pour la santé et de répondre aux besoins des citoyens puis des citoyennes. La réalité, c'est que leur proposition n'a pas été au rendez-vous, Mme la Présidente, on n'a pas réussi à aller chercher autant d'argent que prévu. En fait, on n'a pas été en chercher plus, toutes proportions gardées, que, nous, on avait été en chercher dans les ententes fédérales-provinciales. La conséquence de ça, c'est qu'on n'a pas depuis trois ans le niveau d'investissement, dans le système de santé et de services sociaux, à la hauteur des besoins, qui sont criants — puis on va revenir tantôt, au cours des deux prochaines heures — et des promesses.

Et là les promesses, c'est celles dont je viens de vous parler et c'est beaucoup d'argent qui n'est pas dans le système de santé, qui aurait dû y être, avec des conséquences dramatiques dont nous parlerons dans quelques minutes.

La Présidente (Mme Hamel): Merci, M. le député. La parole est maintenant à M. le ministre de la Santé et des Services sociaux pour 10 minutes.

Réponse du ministre

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, Mme la Présidente. Je voudrais saluer les collègues qui sont avec nous, aujourd'hui,

de même que nos collaborateurs et les personnes du ministère qui m'accompagnent ce matin.

Je dirais que j'ai trouvé rafraîchissant le commentaire du député de Borduas, qui confirme qu'effectivement le Parti québécois est un parti séparatiste, et c'est bien de le dire parce que c'est du français, parce que qu'est-ce que veut faire le Parti québécois? Il veut séparer le Québec du Canada, donc pratiquer une séparation, et celui qui pratique le séparatisme est un séparatiste. Bien, c'est bien de le dire parce qu'on a toujours tendance à évacuer cette question dans le discours. De l'autre côté, on parle de souveraineté — c'est plus positif — d'association, de partenariat, tout ça pour cacher le motif fondamental de leur action politique. Et le fait de le remettre au premier plan, aujourd'hui, je trouve que c'est excellent et tout à l'honneur du député de Borduas, dont d'ailleurs nous reconnaissons le franc-parler et que nous apprécions, d'ailleurs.

Et je comprends que, lorsque le député de Borduas parle de santé — puis je me mets à sa place — ça doit être très difficile, parce qu'à chaque sujet — puis il y en aura beaucoup, de sujets qui vont être touchés aujourd'hui; à chaque sujet — qui touche le système de santé il doit faire l'effort, et on l'aide à faire cet effort au besoin, à constater les immenses erreurs qui ont été commises. Et je suis certain que parfois ils doivent se dire: Ça ne se peut pas qu'on ait fait une affaire de même; ça ne se peut pas qu'on n'ait pas fait ça; ça ne se peut pas qu'on n'ait pas réagi au rapport du Vérificateur général sur les personnes âgées, par exemple; ça ne se peut pas qu'on ait coupé les vivres au système de santé; ça ne se peut pas qu'on ait mis des gens à la retraite, qu'on ait fermé des facultés de médecine.

On connaît son franc-parler puis son expérience. Je suis certain qu'il doit être terrifié par ce qu'il découvre. Puis il va en découvrir beaucoup plus parce que, chaque fois qu'on a une séance comme ça, où on parle de certains sujets précis, l'exercice de comparaison met en lumière d'un côté les erreurs qui ont été faites. Et il n'y a pas que des erreurs. Je voudrais quand même mentionner ça au député de Borduas pour qu'il me rende justice sur ce point, parce que, moi, je lui rends justice sur son franc-parler, mais il reconnaîtra également que je reconnais qu'il y a certains éléments positifs, puis je l'ai déjà dit plusieurs fois, mais ils sont tellement cachés dans une montagne d'erreurs catastrophiques que même ces quelques éléments positifs ne peuvent inverser la tendance. Et pourquoi finalement le Parti québécois a-t-il été défait en 2003? Il y a des raisons qui sont du côté du parti qui occupe le gouvernement actuellement, c'est certain, des raisons que je qualifierais de positives.

Et on espère que les raisons pour lesquelles les gouvernements sont élus sont, le plus souvent possible, des raisons positives. Mais il y avait également des raisons négatives, bon l'usure du pouvoir, c'est certain, qui était là; le référendum, toujours la priorité et l'obsession, alors que ce n'est pas la priorité des citoyens — ils n'en ont pas grand-chose à cirer, d'un référendum par rapport à leurs préoccupations réelles sur la santé et l'éducation, l'environnement; l'échec en santé, un échec avec quelques points de succès — puis je me ferai le devoir d'écrire quels éléments ont été bien réussis — mais beaucoup, beaucoup d'échecs, beaucoup d'erreurs importantes; et finalement cette fameuse question des fusions municipales sur laquelle d'ailleurs le député s'est déjà exprimé avec franchise. D'ailleurs, il s'est exprimé avec franchise également dans le cas du système de santé. Il parlait de la question des médicaments: «Ça a été une erreur qu'on aurait dû reconnaître plus tôt, je ne peux pas comprendre qu'on ne pouvait pas, nous, avant. Et on avait une argumentation qui ne tenait pas la route.» Son collègue le député de Rousseau également: «Des erreurs ont été commises, notamment dans la gestion du système de santé, avec les mises à la retraite prématurées, etc., il faut examiner notre bilan avec lucidité.»

Je l'amène à faire cet exercice de lucidité. Citation de Lucien Bouchard: «Les mises à la retraite massives d'infirmières et de médecins ont été malsaines pour les hôpitaux», selon ce que reconnaît aujourd'hui l'ancien premier ministre M. Bouchard. Alors, on va discuter aujourd'hui, bien sûr, du système de santé et des engagements que le Parti libéral du Québec avait pris lors de la campagne électorale de 2003. Ces actions, ces engagements étaient centrés sur trois grands axes: recentrer les missions du gouvernement sur les missions prioritaires et le système de santé sur les véritables priorités, réorganiser et réinvestir. Et je comprends que le député de Borduas s'intéresse beaucoup à la question des investissements, mais il faut également parler des autres actions qui accompagnent les investissements parce que tous reconnaissent que ce n'est pas que l'argent. Il faut investir puis en faire une priorité budgétaire, ce que nous avons fait, mais ce n'est pas que l'argent qui va permettre d'avoir une amélioration soutenue du système de santé.

Donc, recentrer, la priorité du gouvernement, il n'y a aucun doute. Presque 70 % des marges de manoeuvre du gouvernement qui sont à la santé, un pourcentage de plus en plus élevé des dépenses publiques — d'ailleurs, il faut en faire un sujet de débat; des bonnes priorités d'investissement à l'intérieur du système de santé, des effectifs médicaux également mieux répartis sur le territoire. Ça, c'est un point qui est particulièrement intéressant, la comparaison des résultats concrets en termes d'installation de médecins en région de ce qui a été fait auparavant par rapport à ce qui est fait maintenant.

Deuxième axe, la réorganisation. C'est des recommandations. D'ailleurs, plusieurs qui avaient été mises de l'avant lors de la commission Clair. Et Michel Clair lui-même constate, avec une certaine tristesse probablement, que l'essentiel de ses recommandations est mis en place par le Parti libéral du Québec, alors que le parti auquel il appartenait à l'époque les a ignorées pour la grande majorité. En fait, si je me souviens, il y avait deux recommandations seulement qui avaient été mises en application, il y avait les groupes de médecine de famille, qui est un des éléments positifs d'ailleurs du bilan du Parti québécois en santé — malheureusement, on n'a pas trouvé le temps d'en faire entre 2000 et 2003 — et, deuxièmement, la question des conseils d'administration et de la gouverne régionale. C'est les deux recommandations qui ont été mises en application, alors que, celles qui étaient beaucoup plus fondamentales, nous, on y donne suite et on les met en application, par exemple la création des réseaux, l'intégration des établissements, la question des accréditations syndicales.

Puis là il faut passer un bout de temps là-dessus parce que la raison pour laquelle le Parti québécois n'a pas agi dans ce domaine-là, c'est que politiquement il ne pouvait pas agir. On le voit très bien, ils sont complètement prisonniers des groupes de pression et notamment des centrales syndicales dans leur discours. D'ailleurs, la présidente actuelle du Parti québécois, une des signataires de ce document ignoble sur la propagande dans nos écoles, est une ancienne dirigeante de centrale syndicale. Alors, c'est clair qu'il y a là un lien très, très...

● *(10 h 20)* ●

Une voix: ...

M. Couillard: Bien, oui, il y a un lien. Je vois le député de Borduas qui gesticule, et il se demande quel lien ça a avec le système de santé. Ça a le lien suivant: tout le monde savait qu'il fallait légiférer pour réduire les accréditations syndicales dans les hôpitaux, tout le monde savait que c'était bon d'avoir la négociation locale, mais eux ne l'ont pas fait parce qu'ils ne pouvaient pas le faire. Et c'est classique du Parti québécois, c'est un parti clientéliste, qui n'est pas capable de bouger sur les enjeux fondamentaux parce que tous les enjeux fondamentaux sont subordonnés à l'enjeu de la souveraineté et du référendum. On y reviendra.

Enfin, les réinvestissements. Je vois que le député de Borduas commence encore ses exercices de soustraction que je qualifierais de créatifs. Je lui dirais de faire attention parce qu'il m'a donné une idée hier. On va faire le même exercice sur les investissements du Parti québécois en santé, et il va se rendre compte qu'on va être dans le rouge ce ne sera pas long, parce qu'il y a une grande partie des investissements, lorsqu'il y en a eu... Parce que j'indique, par exemple, ce qui va l'intéresser — peut-être qu'il ne le sait pas; mais qui va l'intéresser — qu'en 1993-1994 le budget de dépenses du ministère de la Santé était de 12 920 000 000 $. Savez-vous, Mme la Présidente, quand est-ce qu'il est redevenu supérieur à ce montant? Dans l'exercice financier 1998-1999, où il a atteint 14 562 000 000 $. Et là on dit: Oh, quel gros ajout budgétaire, 1 670 000 000 $. Le gros est allé dans les déficits accumulés, dans le service de la dette.

Alors, le député de Borduas dit qu'on ne devrait pas compter l'argent qui va dans les poches des infirmières, pour l'équité salariale, mais il faut compter, par exemple, l'argent qui a été envoyé au remboursement de la dette du gouvernement sur les déficits accumulés des hôpitaux. Je vous donne juste ça comme échantillon. Et il y en a d'autres énormes comme ça.

Donc, je constate également, Mme la Présidente, que le député de Borduas est particulièrement fier — il ne m'écoute pas, mais il pourra lire les galées plus tard; le député de Borduas est particulièrement fier — du rapport, du document que son collègue le député de Rousseau a publié — il l'agite, là — *Faire les bons choix*, je pense. C'était le titre, hein? Quelle est la date de publication de ce document? Décembre 2002, décembre 2002, après neuf ans de pouvoir. Et je me souviens parce que j'étais dans le réseau, à l'époque. Je me souviens très bien, j'étais dans le réseau. Le Parti québécois jusque-là refusait d'admettre que le réseau était sous-financé. Il disait: Non, non. M. Landry disait ça. C'était une gifle pour les gens dans le réseau, en passant. Il disait: Ce réseau-là, là, il n'a pas besoin de plus d'argent, il n'est pas bien géré, il faut mieux gérer ça. Et finalement c'est à la fin de l'année 2002, parce qu'on sentait l'échéance électorale arriver, qu'on a dit: Ah, finalement, oui, nous, on veut investir puis on pense que les besoins sont énormes, etc. Les citoyens feront la bonne part de ce qui était de la gesticulation de propagande et ce qui était véritablement une intention réelle, parce que, si l'intention réelle avait été d'investir dans le système de santé, ils avaient l'occasion de le faire à partir de 2000-2001.

À partir de ce moment-là, comme on le sait, les transferts fédéraux ont augmenté, et on y reviendra. Les choix ont été mauvais. Encore une fois, les choix ont été mauvais. Et, si on avait fait les bons choix à ce moment-là, on ne serait pas dans la situation actuelle où on est en rattrapage constant et on va continuer le rattrapage. Mais la véritable question, Mme la Présidente, c'est celle-là. On sait que le seul plan du chef du Parti québécois, c'est un référendum, il le répète, hein: Un référendum le plus tôt possible; la santé, l'éducation, parlez-moi pas de ça, on parlera de ça avant ou plutôt après le référendum. Alors, comment est-ce qu'on justifie une attitude pareille auprès de la population, dont c'est l'enjeu principal, la santé, l'éducation, sinon qu'on voit bien que cette formation politique sacrifie tout à leur objectif, qui est un objectif que je qualifierais un peu de narcissique. On veut avoir notre petit drapeau, on veut avoir notre fauteuil. Et pour ça qu'est-ce qu'on est prêt à sacrifier? On est prêt à sacrifier les malades; on est prêt à sacrifier les étudiants dans les écoles, dans les universités parce qu'il n'y a aucune chance de pouvoir financer les services publics d'abord dans la période qui entoure un référendum et encore plus dans la période qui suivrait un référendum.

Le Parti québécois, Mme la Présidente, a été de tout temps — et c'est le drame de ce parti, qui se présente comme un parti de gauche dans l'opposition — le Parti québécois de tout temps a été un adversaire objectif des services publics. Qui a réduit les salaires des gens de la fonction publique? Le Parti québécois. Qui a coupé les budgets de la santé et de l'éducation? Le Parti québécois. Qui a dépouillé le réseau de la santé de ses médecins et infirmières? Le Parti québécois. Alors, maintenant, bien sûr on tartine large sur la social-démocratie à la gauche, une sorte de gauche caviar classique, là, mais, lorsqu'on est au gouvernement, au Parti québécois, qu'est-ce qu'on fait? On gouverne à droite.

Dans les frais, les gouvernements du Parti québécois ont été les gouvernements de droite, et il y a plusieurs exemples. J'y reviendrai avec plaisir, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hamel): Merci, M. le ministre. Alors, merci pour ces interventions d'ouverture.

Argumentation

Maintenant, nous aurons des périodes de cinq minutes en alternance. Alors, la parole du côté de l'opposition est à M. le député de Borduas.

M. Jean-Pierre Charbonneau

M. Charbonneau: Merci, Mme la Présidente. Je n'en reviens pas. Je veux dire, le ministre a 10 minutes pour parler de la santé, pour donner la réplique sur dans

le fond notre critique par rapport à ses engagements électoraux en santé. Pas capable de dire un mot sur ça. Finalement, il parle de la souveraineté, il parle de nos options, il parle de toutes sortes d'affaires, il parle de ce qu'on a fait quand on était là, mais il ne parle pas de ce que lui a fait et par rapport à ses engagements, aux besoins qu'il avait identifiés puis au manque d'argent.

Il termine finalement sur la question de la souveraineté en disant: Ça va être terrible. Bon. Écoutez, il est au pouvoir, il est fédéraliste. Il s'entend encore mieux, paraît-il, avec le nouveau gouvernement fédéral à Ottawa. Très bien. C'est le temps, là. Ils ont la possibilité de livrer la marchandise. Nous sommes dans l'opposition encore. Les élections sont peut-être juste dans deux ans. En tout cas, il leur reste encore théoriquement deux ans de mandat. Donc, ils ont beaucoup de temps. On leur lance le défi. Qu'ils livrent la marchandise, hein? Il s'entend bien avec M. Harper? Alors, il y a un surplus budgétaire de 86 milliards de dollars pour les cinq prochaines années. Alors, ils ont juste à livrer la marchandise. Le ministre dit: Bon, bien, finalement la commission Clair, c'est nous qui les avons mises en oeuvre, sauf les GMF. Je reviendrai plus tard à l'étude des crédits pour montrer au ministre que finalement il fait des résumés un peu raccourcis de la vérité. Il y a bien des choses, quand il est arrivé en fonction, qui avaient été amorcées, et aujourd'hui, dans le fond, un certain nombre des succès dont il se vante sont des succès qui avaient été amorcés avant qu'il arrive, alors qu'il était encore médecin, décisions qui avaient déjà été prises. Et une de celles-là, c'est justement celle à laquelle il a fait référence, les groupes de médecine de famille.

Dans le plan de son prédécesseur, on avait prévu 300 groupes de médecine de famille et, contrairement à ce qu'il a dit cette semaine, on avait les moyens de le financer. Parce que, moi, j'ai moi-même signé, le 23 juin 2002, une entente. 2003; non, 2002, 26 juin 2002, une entente fédérale-provinciale qui mettait 140 millions du fédéral uniquement pour 300 groupes de médecine de famille. Et on avait dans ce plan... Ça, c'était pour des fonds non récurrents. À chaque année, les groupes de médecine ont besoin de 1 million pour être mis en place: 500 000 $, par année, d'argent qui doivent revenir, puis il y a un 500 000 $ d'investissement une fois. Ça, c'était pour le 500 000 $ d'investissement pour chacun des 300 groupes de famille. Il y avait, dans ce plan-là, 160 millions de prévus et, dans le budget 2002-2003, il y avait déjà 50 millions de réservés. On en avait autorisé 40. Il y en avait 40 autres qui devaient être autorisés en juin 2003. Ils ont pris le pouvoir en avril 2003. Qu'est-ce qu'ils ont fait? Ils ont tout gelé pendant un an et plus.

Néanmoins, avant de geler, ce qui est un peu extraordinaire, c'est que le ministre... Ici, j'ai un article du *Devoir* du 16 mai 2003, où le ministre reprend à son compte l'objectif des 300 groupes de médecine de famille, autour de 300 d'ici deux, trois ans. C'était exactement la cible. Et ce qui est le plus incroyable, c'est que, dans son Plan stratégique qu'il a signé lui-même, le Plan stratégique 2005-2010 pour les groupes de médecine de famille qu'il a lui-même signé, on retrouve, à la page 22: «Cible: assurer à la population l'accès à un médecin de famille, notamment par la mise en place de l'équivalent de 300 GMF.» Puis cette semaine il est allé nous laisser croire que finalement il ne pouvait pas faire ça parce qu'il n'y avait pas assez de médecins. C'est drôle, il y en avait assez pour qu'il le promette quand il est arrivé en place, il y en avait assez pour l'inscrire dans son programme, dans son plan stratégique. Il avait l'argent.

Écoutez, 140 millions que j'ai cosignés avec mon collègue de Rousseau qui était ministre de la Santé à l'époque, c'était de l'argent qui venait d'Ottawa spécifiquement sur cette question-là. Puis aujourd'hui savez-vous combien on a de groupes de médecine de famille? Il n'y en a pas 150, il y en a 104, et le ministre nous a dit cette semaine, dans son budget, dans sa conférence de presse de lundi: Je vais en ajouter une vingtaine d'autres avec les cliniques-réseaux. On ne sera même pas à la moitié de la cible qui devait être de 300 groupes de médecine de famille en juin 2005, donc il y a presque un an. En juin cette année, ça fera un an qu'on aurait dû avoir 300 groupes de médecine. On n'en a même pas encore la moitié. Et, dans le budget du gouvernement actuel, on ne met pas suffisamment d'argent pour ça. Et encore une fois que le ministre aille chercher plus d'argent à Ottawa et puis qu'il le mette là où ça aurait dû être. S'il nous dit qu'il n'a pas assez d'argent pour le développer, qu'il le dise franchement. Ce n'est pas si honteux que ça. On le sait, qu'il manquait de l'argent. Il en manquait quand on était là puis il en manque pour eux également. Et ce n'est pas pour rien que tout le monde s'entend sur la question du déséquilibre fiscal, c'est parce qu'il y a un manque de fonds. Il serait... de taxer plus les citoyens et citoyennes du Québec, là. Les citoyens et citoyennes savent qu'ils paient assez de taxes puis ils en paient à deux niveaux de gouvernement.

Il y a un demi-million de Québécois, Mme la Présidente, c'est beaucoup de monde, ça, qui attendent pour un médecin de famille, et tous ces gens-là auraient dû avoir un médecin de famille il y a déjà plusieurs mois, en juin 2005. C'était la cible, les fonds étaient réservés. Il manque la volonté politique, et le gouvernement n'est pas au rendez-vous par rapport à ses engagements à cet égard.

● *(10 h 30)* ●

La Présidente (Mme Hamel): Merci, M. le député. M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Une voix: ...

La Présidente (Mme Hamel): Mme la députée Chambly.

Mme Legault: Oui. Bonjour, Mme la Présidente. Bonjour, chers collègues. À mon tour de vous saluer.

Une voix: ...

Une voix: ...le ministre.

La Présidente (Mme Hamel): ...à vous. Après une intervention, si je peux me permettre de le vous rappeler, après une intervention de l'opposition, la parole est à vous. Alors, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, Mme la Présidente. Alors, effectivement, là, on se souvient que, dans le dossier des

groupes de médecine de famille, je sens que c'est un thème principal, un thème que le député de Borduas aime toucher, mais on se souvient que ces groupes ont été mis en place, là, en juin 2001. Ces projets ont été annoncés par M. Trudel. Le 14 juin 2001, on a annoncé les GMF. Par contre, en 2003, deux ans plus tard, il y en avait 19 dans tout le Québec, dont zéro en Montérégie.

Le député de Borduas est un député de la Montérégie. Il va falloir qu'il explique à sa population comment ça se fait qu'alors que, dans la Montérégie, il y avait non seulement le député de Borduas, il y avait M. Landry, il y avait Mme Marois — c'est quand même des gens importants — M. Simard, des gens importants dans le gouvernement du Parti québécois: aucun groupe de médecine de famille en Montérégie, en avril 2003.

Et également, cette question d'iniquité interrégionale, et là-dessus on aura le plaisir d'y revenir lors de la discussion des crédits, là. On sait que la Montérégie est une région particulièrement touchée par l'iniquité interrégionale, et il n'y avait, à toutes fins pratiques, aucun effort de fait. Pourtant, encore une fois, il y avait des députés influents du gouvernement en Montérégie. Et même on va revenir sur la question des personnes âgées. Il a fallu attendre que ce soit un gouvernement libéral pour aller rénover des CHSLD complètement vétustes dans les circonscriptions d'anciens ministres du Parti québécois, dont une qui avait été ministre de la Santé. Alors, je suis allé moi-même faire une annonce — la députée de La Pinière était là également; faire une annonce — de rénovation du Manoir Trinité à Longueuil, qui était dans un état de vétusté absolument indescriptible. Et pourtant des membres influents de cette formation politique n'avaient pas jugé prioritaire de s'en occuper.

Je vais donner ici un document que je pourrais déposer ou transmettre plutôt aux collègues de l'Assemblée parce qu'on va pouvoir voir l'impact désastreux de décisions notamment sur les inscriptions en médecine. Et j'adore ce document, Mme la Présidente, parce qu'il a été déposé par notre consoeur la députée d'Hochelaga-Maisonneuve dans cette Chambre, le 4 novembre 2003. Je me suis souvenu de la date parce que je me suis dit: C'est quand même merveilleux de déposer un document comme ça, et on va se souvenir de cette date et on va la marquer dans les annales du parlementarisme. Et ce qu'on voit sur ce document — on pourrait le transmettre au collègue parce qu'il va le trouver très intéressant — c'est ce qui s'est passé entre 1996... Tiens, on pourrait le transmettre, Mme la Présidente, pour qu'il puisse le suivre avec moi.

La Présidente (Mme Hamel): Alors, merci, M. le ministre.

M. Couillard: Alors, sur ce document, on fait l'évolution des nouvelles inscriptions en médecine au Québec et en Ontario, et là c'est très intéressant. Est-ce qu'on l'a transmis au député de Borduas?

Une voix: Oui.

M. Couillard: Oui. C'est très intéressant de voir qu'alors qu'on disait du Parti québécois: «Vous savez, toutes les provinces ont fait la même chose, qu'est-ce que vous voulez qu'on y fasse? On a réduit les admissions en médecine comme tout le monde», regardons ici la différence entre les facultés de médecine ontariennes puis les facultés de médecine québécoises. Jusqu'en 1994-1995, le nombre d'étudiants en médecine est à peu près le même: 489 au Québec, 470 en Ontario. 1995-1996: 478, 457; on est encore dans les mêmes eaux. Et là, 1996-1997, 1997-1998, 1998-1999, on a chute dramatique du nombre d'admissions en médecine à 406, alors que l'Ontario est tout simplement resté au même niveau, et c'est là une des grandes erreurs. Et pourquoi? Je sais que le député de Borduas déteste qu'on ramène cette question-là, parce qu'il dit toujours: Vous parlez sans arrêt du passé puis vous ne parlez pas de ce que vous faites, bon, mais ce qu'on fait actuellement, c'est réparer cette erreur-là, entre autres.

Pourquoi c'est important de parler de ça maintenant? Parce que, Mme la Présidente, ça prend combien de temps former un médecin de famille? Ça prend sept ans. Alors, cette année, on a la graduation de la dernière classe de 406 de 1998-1999. Alors, il y a eu 406, 406, 406 en 1996-1997, 1997-1998, 1998-1999, alors qu'il y en avait près de 500 en Ontario, à la même époque. Et là je ne parle même pas des mises à la retraite. Mais des mises à la retraite on pourrait dire que c'est des gens qui étaient plus âgés, peut-être que ces médecins-là seraient déjà à la retraite maintenant, mais ça n'empêche pas le fait que, là, on manque de médecins nouveaux parce qu'on a pris la décision dramatique alors qu'ils avaient été avertis notamment par le Collège des médecins de ne pas le faire. On a pris cette décision dramatique dont on vit les résultats aujourd'hui.

Alors, les nouveaux médecins qu'on répartit sur le territoire, pour juillet 2006, c'est la classe de 1997-1998, c'est la classe de 406 étudiants en médecine. Alors que les autres provinces continuaient à ouvrir les portes de leurs facultés de médecine, bien on a fait, au Québec, cette erreur dramatique. Et j'aimerais que le député de Borduas, selon la tradition qu'il a établie, reconnaisse franchement que ça a été une erreur catastrophique. En fait, M. Sansfaçon, qu'on ne peut pas taxer de sympathie pour le Parti libéral nécessairement, dans *Le Devoir*, il qualifiait ces erreurs-là, celle-là et les mises à la retraite de médecins, des plus grandes erreurs du Québec contemporain.

Alors, voici ce que nous a laissé le Parti québécois, mais nous faisons des efforts, Mme la Présidente, pour renverser la tendance et nous avons renversé la tendance.

La Présidente (Mme Hamel): Merci, M. le ministre. La parole est maintenant à la Mme la députée de Chambly.

Mme Diane Legault

Mme Legault: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Et, pour continuer sur les propos de mon collègue le ministre de la Santé, comme il le disait tantôt, en 1997-1998, donc il y avait moins de 450 étudiants qui entraient dans nos facultés de médecine.

Ceci dit, en septembre 2005, Mme la Présidente, moi, je suis très heureuse de vous annoncer qu'il y en avait 806, étudiants, qui étaient inscrits dans nos facultés. Alors, oui, on met des sommes en santé, mais on appuie

aussi nos facultés pour qu'on puisse justement y admettre des étudiants et donc restaurer cette grande blessure qui avait été infligée au système de santé par l'administration qui nous a précédés. Parce que, d'entrée de jeu, tout à l'heure le député de Borduas brandissait *Partenaires pour la santé — Donner des soins et des services sociaux en tout temps partout au Québec*, et le fait est que c'était la bible de nos engagements, mais donner des soins et des services sociaux en tout temps partout au Québec, ça veut justement dire de s'assurer qu'on a une main-d'oeuvre qui est disponible et puis qui peut occuper l'ensemble du territoire.

Alors, oui, les admissions en facultés de médecine ont augmenté beaucoup, mais il y a plusieurs autres gestes qui ont été posés par le ministre depuis notre entrée au pouvoir, et je voudrais en citer quelques-uns.

Je voudrais illustrer mon propos par une statistique qui m'apparaît assez intéressante, c'est toute la reconnaissance des candidats étrangers, des médecins formés à l'étranger, hors Canada ou hors États-Unis, qui sont qualifiés et qui sont tout à fait disponibles et volontaires pour venir contribuer donc à la dispensation des soins et services au Québec. Et, en 2002-2003, Mme la Présidente, il n'y avait que cinq étudiants qui étaient inscrits en résidence et qui étaient donc des médecins étrangers qui étaient ici, au Québec, et, en 2005-2006, ce chiffre-là est passé de cinq à 58 médecins étrangers donc, maintenant, là, qui sont en train de compléter leur résidence pour accéder à la profession de médecin, donc avoir leur permis du Collège des médecins du Québec. Et, à cet égard-là, le ministère des Communautés culturelles et le collège posent des gestes très, très concrets, des programmes de formation pour se préparer aux examens du collège, etc.

Donc, il y a là des gestes, là, très positifs puis qui donnent des résultats justement pour que les médecins étrangers qui viennent au Québec puissent participer. Puis je peux en témoigner pour avoir piloté un groupe de travail avec des collègues parlementaires sur toute cette question donc de reconnaissance de la formation des candidats, en fait des médecins ou des infirmières étrangers, et je peux vous dire qu'on a fait énormément dans ce domaine-là justement pour faciliter l'accès à la profession.

Ceci dit, on a aussi favorisé, puis le ministre y faisait allusion tout à l'heure, l'installation des médecins en région parce que c'est sûr que, là, on travaille à augmenter le nombre de médecins, mais aussi on veut favoriser l'occupation du plein territoire de la province. Et, à cet égard-là, on a soutenu pour nos médecins en formation donc les facultés qui installaient des facultés satellites, hein, que ce soit à Trois-Rivières ou au Saguenay. Donc là voici des étudiants qui vont parfaire leurs connaissances en région puis qui vont probablement choisir d'y demeurer parce qu'ils seront intégrés déjà dans le milieu. Alors ça, c'est un geste très, très concret.

● *(10 h 40)* ●

Pour les médecins qui sont en exercice actuellement, le ministère a conclu une entente avec la... sur le plan des effectifs médicaux justement pour que les cibles soient différentes quand il s'agit des médecins qui sont déjà en exercice ou les médecins qui arrivent donc et qui commencent leur pratique. Ça nous permet, ça, d'avoir une meilleure occupation encore une fois. Puis pour les médecins spécialistes, avec l'introduction des RUIS, hein, les quatre réseaux donc universitaires qui ont maintenant une responsabilité d'offrir, sur un territoire donné, des services en spécialité, bien voilà encore une fois une façon concrète d'assurer à la population québécoise des services dans une plus grande continuité.

Ceci dit, ça c'est pour les médecins, mais pour les infirmières il faut dire, je pense, puis il faut se réjouir que, depuis 2003, on a plus de 2 000 nouvelles infirmières maintenant qui oeuvrent dans le réseau et on a, dans une perspective aussi d'organisation optimale des soins, on a instauré le programme en fait d'infirmières praticiennes spécialisées qui est un programme de deuxième cycle.

La Présidente (Mme Hamel): Mme la députée, je suis désolée de vous interrompre. Vous pourrez peut-être revenir dans une autre intervention. Mais le temps est écoulé. Alors, M. le député de Borduas.

M. Jean-Pierre Charbonneau

M. Charbonneau: ...Mme la Présidente, ça fait presque 10 minutes, l'intervention du ministre plus celle de notre collègue de Chambly, on essaie de nous faire la démonstration que c'est parce qu'il manquait de médecins puis que les nouvelles inscriptions en médecine avaient été réduites il y a plusieurs années qu'aujourd'hui on n'est pas capable de remplir l'engagement.

D'abord, deux choses. La première c'est que, si c'était vrai, cette argumentation-là, pourquoi le ministre, quand il est arrivé en fonction, qui connaissait ça, hein — il nous a dit tantôt: Quand j'étais médecin, déjà je le savais dans le système, j'étais dans le système de santé — connaissait les problèmes, pourquoi il a repris l'engagement du gouvernement précédent? Pourquoi il s'est engagé, lui aussi, à livrer la marchandise au même moment? Ce n'est pas moi, là, ce n'est pas nous, c'est lui qui, quand il est arrivé en fonction, promettait que, dans deux, trois ans, c'est-à-dire dans exactement la cible qu'on avait identifiée, il y aurait 300 groupes de médecine de famille. C'est parce qu'il savait qu'il pouvait le faire. Pourquoi il l'a remis dans son plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux qu'il a lui-même, hein, signé, plan stratégique, ici, *Briller parmi les meilleurs*? Ça, c'est le document du gouvernement. Pourquoi c'est aussi dans ça? Parce qu'il sait très bien que c'est possible de le faire. Parce que savez-vous qu'est-ce que c'est, la réalité? La réalité, c'est qu'on a plus d'omnipraticiens au Québec par habitant qu'il y en a en Ontario. Le problème, ce n'est pas qu'il manque de médecins au Québec, c'est qu'il y a un problème de répartition sur le territoire, puis il y a un problème de culture, qui fait que les médecins, beaucoup de médecins, au Québec, résistent à l'idée de faire une pratique médicale différente.

Parce que des groupes de médecine de famille, ça suppose que des médecins ont une pratique multidisciplinaire avec des infirmières, avec des collègues et qu'on se met ensemble. Il y a une prise en charge populationnelle, et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec le sait très bien. Et d'ailleurs son président cette semaine nous disait: Si on veut développer davantage de groupes de pratique en médecine de famille, les cliniques-réseaux, qui sont l'équivalent des

GMF pour Montréal — parce qu'il y a justement, à cause de ces problèmes de culture, une résistance très grande des médecins montréalais à vouloir développer des GMF — et le grand dossier de la prise en charge — celle dont je viens de parler — et du suivi, ce budget n'est pas rassurant. Dans le fond, le problème fondamental, ce n'est pas un problème de manque de médecins, c'est un problème de ressources financières d'une part, c'est un problème de volonté politique, c'est aussi un problème de négociation avec les médecins omnipraticiens à l'égard de la rémunération, du type de rémunération qu'on pourrait leur accorder.

Et ça, si le ministre n'est pas convaincu, qu'il demande à l'association des... santé et services sociaux, qu'il demande aux gens de la Fédération des médecins omnipraticiens, ils vont leur dire. Au lieu de faire de la petite politique partisane ce matin, qu'il accepte de reconnaître que lui-même s'était engagé parce qu'il savait très bien que la cible pouvait être atteinte. Parce que sinon pourquoi s'est-il engagé à livrer la marchandise comme nous, aux mêmes dates que nous? Je veux dire, à ce moment-là, ça aurait été une incohérence de sa part et une espèce non seulement d'imprudence, mais de... je ne sais pas quel mot je pourrais utiliser qui serait parlementaire pour qualifier un comportement de quelqu'un qui promettrait quelque chose en sachant très bien qu'il ne peut pas livrer la marchandise. Juste pour faire un effet de toge? Il venait d'arriver. Il n'y a personne qui l'obligeait à reprendre l'engagement du gouvernement précédent puis le plan d'action.

Parce que ce n'était pas juste un engagement, c'était un plan d'action, c'étaient des fonds qui avaient été dédiés spécifiquement dans l'entente fédérale-provinciale, c'étaient des budgets réservés dans le ministère, c'étaient des projets qui étaient élaborés au ministère. Il y en avait 80 quand il est arrivé en fonction. Ça lui a pris un an pour les décoller. Il peut bien dire que, quand on a commencé à démarrer ça deux ans avant, quand on était là, en 2001, ça a pris un certain temps. Oui, ça a pris un certain temps et ça avait atteint, quand il est arrivé en fonction, en avril 2003, un rythme intéressant.

Et la députée de Chambly parlait des infirmières. Elle devrait s'inquiéter cette semaine d'apprendre que le niveau d'inscriptions dans les soins infirmiers dans nos cégeps a baissé dramatiquement, dramatiquement, semble-t-il. Pourquoi? Parce que, cette profession-là, il y a un problème d'effet attractif, le niveau de conditions de travail et le niveau salarial créent des problèmes énormes, et ce n'est pas la loi que le gouvernement a imposée aux employés de l'État qui rend les choses plus attrayantes. Et allez voir les infirmières dans les hôpitaux, allez les voir dans les groupes de médecine de famille, allez les voir sur le terrain, et elles vont vous dire — et demandez aux étudiants aux étudiantes — pourquoi elles ne choisissent pas les soins infirmiers autant qu'elles le devraient. C'est ça, la réalité.

Alors, sur les groupes de médecine de famille, là, qu'on cesse de nous faire croire que ce n'est pas le cas et d'autant plus que le gouvernement du Parti québécois avec les fédérations médicales avaient mis en place les plans régionaux d'effectifs médicaux, et, dès 2000, on avait levé graduellement le contingentement pour les inscriptions dans les quatre facultés de médecine. Et on savait très bien qu'en faisant ça on arriverait à terme à avoir plus de médecins. Mais encore une fois, aujourd'hui, au moment où on se parle, on en a plus par habitant qu'en Ontario.

Donc, le problème, là, c'est un problème d'organisation du travail, de la façon dont on pratique la médecine, de la façon dont on rémunère les médecins et de volonté politique pour mettre les ressources pour les développer, les groupes de médecine de famille.

La Présidente (Mme Hamel): M. le député, le temps est écoulé. M. le ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Bien, merci, Mme la Présidente. J'aurais pu vous interpeller, comme présidente, pour les mots «petite politique partisane», qui sont certainement non parlementaires, mais on va laisser passer pour l'instant puis on est certains que le député de Borduas ne récidivera pas.

Alors, pour ce qui est des dossiers de groupes de médecine de famille, la situation actuelle est la suivante: donc, il y a 105 groupes de médecine de famille accrédités. Et naturellement ce n'est pas le ministère qui initie un projet de GMF, il faut que ça vienne des médecins, il faut que ça vienne de la région. Il y a trois projets actuellement en processus d'accréditation puis 23 projets en préparation en région, donc 26. Alors, la génération spontanée de projets, ça n'existe pas, puis effectivement il y a une question d'ajustement de la formule. Le Parti québécois refusait d'adapter la formule à la réalité métropolitaine, on l'a fait. Le Parti québécois refusait d'accréditer des GMF avec des petits nombres de médecins, on l'a fait pour favoriser l'implantation des médecins. Mais là, vous savez, Mme la Présidente, le député de Borduas est parfois une source intarissable de citations extraordinaires et là il en a ajouté une aujourd'hui qui va être loin dans les annales, je crois: «Le problème, ce n'est pas qu'on manque de médecins au Québec.» Alors, je vais l'inviter à aller en Mauricie, en Gaspésie, aux Îles-de-la-Madeleine, au Saguenay— Lac-Saint-Jean puis répéter ça. Moi, je vais le répéter, en tout cas. Ce qui peut être certain, c'est que cette citation, Mme la Présidente, cette citation du Parti québécois et du député de Borduas, va être répétée dans tous les coins de la province de Québec, à partir d'aujourd'hui, vous pouvez compter sur moi.

«Le problème ce n'est pas qu'on manque de médecins au Québec.» C'est fort. Puis là bien sûr on a vu l'allusion, le Parti québécois blâme la profession médicale. C'est de la faute des médecins s'il n'y a pas assez de médecins, parce qu'ils ne s'embarquent pas dans les projets, ils n'ont pas une bonne sorte de pratique. D'ailleurs, un des problèmes du système de santé entre 1994 et 2003, c'est l'attitude typique, antimédicale, du Parti québécois: La profession médicale, ce n'est pas beau, là, il ne faut pas toucher à ça, c'est un mal nécessaire, puis leur parler puis dialoguer avec eux pour mettre en place des modes de pratique, ce n'est pas quelque chose qu'on veut vraiment faire. Puis ça explique beaucoup de choses d'ailleurs, ça explique beaucoup de choses.

Alors, les groupes de médecine de famille, tous souhaitent qu'il y en ait plus, et il va y en avoir plus, mais il faut que les gens fassent des projets. Effectivement,

dans les régions, on voit le nombre de projets qu'il y a. Et, quand le député de Borduas dit: On a un nombre de médecins par habitant plus élevé qu'ailleurs, c'est précisément l'erreur qu'ils ont faite, c'est précisément à cause de ce raisonnement étroit — et là il faut que je pèse mes mots, là — et inadéquat qu'on a fait l'erreur fantastique des années quatre-vingt-dix: on a calculé le nombre de médecins par habitant et: On est bien corrects, on va fermer nos facultés de médecine, c'est rendu qu'il y en a trop même. Il y a même des gens qui disaient qu'on s'acheminait vers une période où il y en aurait trop. Pourquoi? Parce qu'on a oublié de considérer trois facteurs majeurs: d'abord, le vieillissement, le changement démographique, qui change beaucoup la demande de soins; ensuite, le changement des habitudes de pratique des médecins, notamment la féminisation, qui est un phénomène qu'on doit saluer parce que les femmes sont plus présentes dans la profession médicale, mais elles ont des habitudes de pratique différentes; et, troisièmement, la répartition sur le territoire.

Ça, c'est intéressant de discuter ça parce qu'effectivement le Parti québécois avait la loi n° 142, je crois, que mon collègue le député de Rousseau avait fait adopter à l'Assemblée nationale, où on créait les plans régionaux d'effectifs médicaux. Donc ça, c'est une bonne chose.

L'idée des GMF, les plans régionaux d'effectifs médicaux, c'est des choses positives, mais malheureusement ça n'a pas été appliqué comme bien d'autres choses. Ce qui était clair dans le réseau, à ce moment-là, avant 2003, c'est que les plans d'effectifs, ils n'étaient pas appliqués. Une demande de dérogation, je peux vous le dire très bien, Mme la Présidente, parce que c'était devenu plus qu'une légende urbaine, c'était devenu une source de commentaires humoristiques, disons, dans le réseau de la santé.

Une région universitaire qui demandait une dérogation...

● *(10 h 50)* ●

Une voix: ...

M. Couillard: ... — je vois qu'on écoute plus ou moins, mais je vais l'expliquer pour nos concitoyens qui nous écoutent, eux; une région universitaire qui demandait une dérogation — pour enlever un médecin dans une région puis l'amener dans une faculté de médecine, c'était toujours accepté.

En fait, on faisait des paris: Quand est-ce que la lettre de dérogation allait nous arriver? Alors, les postes en région, ils n'étaient jamais remplis parce qu'il y avait toujours des dérogations pour qu'ils s'installent dans les grands centres urbains puis dans les centres universitaires, autant en omnipratique qu'en médecine spécialisée, alors que tout ce qu'on a fait, nous, finalement — on n'a pas inventé les plans régionaux d'effectifs médicaux, c'est eux qui les avaient inventés; ils auraient pu les appliquer, ils ne les ont pas appliqués — alors ce qu'on fait, nous, c'est qu'on les gère de façon rigoureuse, puis, pour avoir une dérogation dans un centre universitaire — il y en a encore, ça en prend à l'occasion — mais ça prend un effort extrêmement important de démonstration. Et le nombre de médecins qui s'installent en Mauricie, même s'il en manque encore beaucoup, le nombre de médecins qui s'installent au Lac-Saint-Jean est un témoignage éloquent, Mme la Présidente, de ce qu'on fait. Et, dans toutes les régions où je vais, on remercie le gouvernement.

On remercie le gouvernement, dans les régions où je vais actuellement, d'être aussi rigoureux dans la gestion des plans d'effectifs et on nous dit: Si cette attitude rigoureuse et serrée de gestion des effectifs avait été adoptée avant, nous n'en serions pas là. On est au point maintenant où on arrive avec des cohortes d'étudiants en médecine plus importantes où les médecins vont être répartis de façon beaucoup plus juste, sur le territoire du Québec.

Donc, la réponse du Parti québécois de nier la pénurie de médecins est typique de la raison pour laquelle les erreurs ont été commises.

La Présidente (Mme Hamel): Merci, M. le ministre. La parole est maintenant au député de Vimont.

M. Vincent Auclair

M. Auclair: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Moi, je vais répondre un peu aux commentaires du député de Borduas et de l'opposition qui nous disent: Vous, le Parti libéral, vous n'avez pas livré sur quoi vous aviez promis, vos promesses.

Je vais prendre un cas très simple. C'est un peu vous donner dans le fond les faits saillants de notre bilan au niveau des listes d'attente, surtout les listes d'attente spécialisées. On arrive au Québec où, avant que l'on prenne le pouvoir, suite à tout ce qui a été soulevé, comme les erreurs du passé, les gestes posés par le Parti québécois, on avait des citoyens du Québec, parce qu'ils n'étaient pas capables de se faire traiter chez nous en radio-oncologie, entre autres, se voyaient devoir se déplacer aux États-Unis pour recevoir des soins, Mme la Présidente. C'était inacceptable, c'était irréaliste. En plus, on payait les Américains pour donner des soins à nos citoyens et on n'investissait même pas chez nous.

La réalité était quoi? La réalité était quoi à ce moment-là? Entre autres, juste des chiffres quand même qui sont éloquents parce qu'on parle de citoyens, là, on parle des gens de tous les comtés, sûrement également des gens du comté du député de Borduas qui se voyaient attendre des délais irresponsables, là. On parlait même d'irresponsabilité du gouvernement, à ce moment-là, face à ses patients. Juste vous donner un exemple, on parlait, en mars 2003, Mme la Présidente, qu'il y avait plus de 206 patients, personnes qui attendaient au-delà du huit semaines pour recevoir des soins en radio-oncologie. Au 30 septembre 2005, on parlait maintenant de 21 cas. Au moment où on se parle, au 10 mars, il n'y a plus de cas, il n'y a plus de personnes au Québec qui attendent au-delà de huit semaines, donc dans ce qu'on appelle les délais raisonnables, les délais acceptables.

Est-ce que ces huit semaines, c'est la norme, on ne devrait pas essayer de cible plus bas? La réponse, c'est sûr que c'est oui. Et d'ailleurs c'est ce qui arrive, parce que, durant toutes les procédures, même au-delà du quatre semaines maintenant, nous ne sommes rendus qu'à 58 personnes qui attendent maintenant au-dessus du quatre semaines, donc qui sont bien sûr traitées dans les huit semaines mais qui dépassent le quatre semaines. Donc, on a amélioré de façon claire les soins donnés à nos citoyens.

Encore plus éloquent, lorsqu'on parle maintenant des délais d'attente au-delà de quatre semaines, on va vous donner un exemple: au niveau du 3 juin en 2005, on parlait de 201 patients atteints de cancer qui attendaient plus de quatre semaines; on est rendus à 60 aujourd'hui, 60 au 10 mars. Donc, on a eu des efforts extraordinaires, des investissements majeurs qui ont été faits pour arriver à répondre à ces attentes-là. En plus, tous ces chiffres-là que je vous donne, Mme la Présidente, c'est en considération du fait que, depuis que nous avons pris le pouvoir, le nombre de patients, malheureusement, atteints de cancer augmente. On parle d'une moyenne de 3 % par année. Donc, si on regarde l'impact, si on avait suivi la réalité faite par le Parti québécois, le nombre seulement de patients n'aurait pas juste augmenté, il aurait continué de façon exponentielle, parce qu'ils ne les traitaient pas dans les délais acceptables. Et, puisque le nombre de patients atteints de cancer malheureusement augmente, les personnes qui auraient attendu plus de huit semaines auraient également augmenté. Pourquoi c'est changé? Parce qu'on a mis les priorités aux bonnes places. Le ministre l'a dit, on a investi des montants importants, on a justement revu la façon de donner les soins.

On a mis les priorités donc à la bonne place pour le citoyen. Quand les gens communiquent avec nous pour dire: Écoutez, on a besoin de soins de santé, on a besoin de répondre aux besoins de nos parents — parce que, lorsqu'on parle de traitements, entre autres, de cancer, pour le savoir, pour l'avoir vécu de très près, ce n'est pas vrai qu'attendre huit semaines, c'est acceptable, parce que c'est tout le volet psychologique aussi qui rentre en jeu, c'est tous les impacts qui viennent avec... Donc, nos amis du Parti québécois peuvent bien se targuer en disant: Ah, nous, on a fait les bonnes choses, on avait les bonnes priorités, on savait où on s'en allait. C'est complètement faux, c'est prendre les citoyens du Québec pour des imbéciles. Ils ont toujours pris les citoyens comme quoi eux autres savaient qu'est-ce qui était bon pour eux.

Mais la seule chose qui est bonne pour le Parti québécois, c'est la souveraineté. Puis de là, après ça, bien on les traitera: Oui, là, les citoyens, là, vous n'aurez pas plus de problèmes, vous allez être traités en temps et lieu parce que, nous, le Parti québécois, quand on aura atteint notre souveraineté, on va être capables de vous traiter. Bien, pour tous ces patients-là qui maintenant sont traités dans des délais acceptables, bien je pense que c'est vraiment là la réponse: les priorités à la bonne place.

La Présidente (Mme Hamel): Merci, M. le député. La parole est maintenant au député de Joliette.

M. Jonathan Valois

M. Valois: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Avant de parler du sujet que je veux aborder, qui est l'équité interrégionale, j'aimerais tout d'abord revenir sur quand même les propos du ministre qui a pris, sur son cinq minutes, un 30 secondes certainement pour rapporter la moitié des propos de mon collègue de Borduas sur les effectifs médicaux et par la suite un 4 min 30 s, donc le reste de son intervention, pour essentiellement lui donner raison sur le fait qu'il y avait aussi, au niveau des effectifs médicaux, une stratégie à... sur la répartition, donc en donnant raison justement aux propos de mon collègue. Alors, c'était vraiment intéressant de voir qu'on passe un 30 secondes à reprocher quelque chose et 4 min 30 s à finalement donner raison.

Pour ce qui est de l'équité interrégionale, Mme la Présidente, vous comprendrez que non seulement je viens ici parler d'un sujet qui, pour ce qui est du domaine de la santé, est quelque chose d'important, mais qui, en tant que député d'une région comme Lanaudière, l'est d'autant plus. Reportons-nous en 2003, parce que le thème d'aujourd'hui est quand même les promesses non tenues du Parti libéral. En 2003, on était venu dans Lanaudière et on avait annoncé, pour ce qui est de l'équité interrégionale, on avait avancé des chiffres mais qui étaient énormes, on avait avancé des chiffres jusqu'à 88 millions pour Lanaudière pour régler l'équité régionale, et, lorsqu'on posait des questions aux candidats libéraux de l'époque sur le 88 millions: Est-ce qu'il y avait les coûts de l'hôpital Le Gardeur que le Parti québécois avait annoncés? Est-ce qu'il y avait les coûts de cet hôpital-là aussi dans le 88 millions?, certains candidats disaient: Non, non, non, ça, c'est juste pour l'iniquité, le 88 millions, alors que, nous, évidemment, lorsque nous le calculions, nous le calculions et nous voulions le régler.

D'ailleurs, on avait commencé à le régler d'ailleurs sur trois ans. On avait calculé à 30 millions, donc un 30 millions plus le 50 millions de l'hôpital, donc le régler en trois ans. La première tranche de ce plan triennal de règlement... était commencée avec un premier 5 millions. Par la suite, l'année 2, c'était un 10 millions puis, l'autre année, un 15 millions.

Mais, au-delà de ça, pour ce qui est du Parti libéral, on s'était quand même présenté devant l'électorat, en 2003, en annonçant qu'on allait régler l'iniquité, notamment dans Lanaudière, à grands frais. En 2005, on est un an et demi plus tard, le ministre rencontre les gestionnaires des différentes régions, que ce soient les régions de Lanaudière, on peut parler des Laurentides, Laval, les gens aussi de l'Estrie, là où sont concentrés les problèmes d'iniquité, et on a un document, un document qui sort de cette rencontre-là qu'il a eue avec les exécutifs du Regroupement pour l'équité en santé et en services sociaux, un compte rendu et suivi d'une réunion, là, qui a lieu au mois d'octobre 2005, où, là, le ministre dit: Écoutez, là, oubliez donc ce que je vous ai dit en 2003, là, je suis élu maintenant, ce que je viens vous dire, c'est que, de l'argent, regardez, on n'en a pas plus qu'il en faut, là, puis que, cette belle grande idée, là, qu'on allait tout régler en santé, là, bien, écoutez, là, je ne peux pas le faire parce que je suis assis dans un Conseil des ministres — et c'est dit ici; là, je suis assis dans un Conseil des ministres — où est-ce que déjà j'en demande un peu trop, puis mes autres collègues qui ont pourtant fait le tour du Québec en même temps que moi, en 2003, en disant que la santé allait être la priorité, bien ces collègues-là, ils me disent: Tu es déjà trop gourmand, M. le ministre de la Santé, alors l'équité régionale, oubliez ça, je ne pourrai même pas faire un bout de chemin.

● *(11 heures)* ●

Au-delà de cette franchise-là, bien, à huis clos, mais qu'on a eu le document, au-delà de cette franchise-là du ministre, on se rend compte qu'entre les promesses de 2003, là, qui étaient, là, que le Parti libéral allait tout régler, la rencontre entre les gestionnaires, il y a un décalage. Bien, ce décalage-là, on le voit encore aujourd'hui,

Mme la Présidente, où ces mêmes gestionnaires-là sont allés dire qu'«il paraît évident — et là je cite; on est en 2006, c'est par rapport aux crédits budgétaires de 2006-2007, et les gestionnaires d'établissement; sont allés dire qu'il paraît évident — que les établissements ne disposeront pas cette année de toutes les ressources pour donner leur pleine impulsion aux différents plans d'action ministériels», encore parce qu'il y a un problème d'iniquité.

Vous savez, sur le 80 quelques millions qui pourrait peut-être être 30 millions, qui a été révisé à 12 millions puis qui est en recalcul, à ce que je comprends, encore parce qu'on aime beaucoup recalculer l'iniquité pour ce qui est des régions, bien ça reste qu'au net, en trois ans, il y a quelque chose comme 565 000 $ qui ont été donnés pour ce qui est de Lanaudière. Donc, on annonçait jusqu'à 80 millions pour certains, et c'est un demi-million finalement, en trois ans, qui aura été donné pour Lanaudière. Et ça, bien ça a des impacts réels lorsqu'on parle des services à domicile, lorsqu'on parle d'une série de plans de développement, de gens puis de services que nos centres hospitaliers veulent donner en région et qu'ils ne peuvent pas donner. Alors, c'est les citoyens qui en souffrent.

Alors, aujourd'hui, il me semble qu'avec l'iniquité régionale on est en mesure de réaliser à quel point, encore dans les sondages, notamment dans notre région, l'insatisfaction à l'égard du gouvernement du Parti libéral est notamment ciblée sur la santé. Les gens sont très insatisfaits des services qu'ils reçoivent.

La Présidente (Mme Hamel): Merci, M. le député. M. le ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Bien, Mme la Présidente, c'est extraordinaire, il n'y a pas un sujet qui est abordé ce matin qui n'est pas une preuve de ce que nous avançons, qui n'est pas une preuve éclatante de la comparaison à l'approche entre les deux formations politiques, et je crois que le député de Joliette devrait être très mal à l'aise par rapport aux gens de Lanaudière. J'espère qu'ils nous écoutent et qu'ils recevront les comptes rendus de ces discussions-là parce qu'il a dit la chose extraordinaire suivante: «En 2003, nous avons commencé à corriger l'iniquité.» C'est fort. Après neuf ans au pouvoir, finalement on s'est réveillé puis on s'est dit: Oups, il y a une élection qui s'en vient, on est mieux de commencer à s'intéresser aux problèmes d'équité.

Alors, je vais lui donner quelques informations, puis après il pourra aller les répéter à ses citoyens dans Joliette et puis à Lanaudière, puis, j'espère, avec une certaine dose d'inconfort. En 2002-2003, alors qu'il fallait de l'argent, parce que l'élection arrivait, là — puis, l'argent, on en mettait en santé; on avait coupé en masse avant, mais là on en mettait — en 2002-2003, les crédits additionnels pour Lanaudière ont été de 7 millions. 7 millions, c'est bon, ça. En 2003-2004, 15,5 millions. En 2004-2005, 39,3 millions. En 2005-2006, 18,5 millions, pour un total de 73 millions investis à Lanaudière. Et cette année j'ai une bonne nouvelle pour lui, il va le savoir en primeur puis il pourra aller l'annoncer dans son comté — il fait semblant de ne pas écouter, là, mais il va l'écouter quand même — cette année il peut aller annoncer à ses concitoyens du comté de Joliette et de la région de Lanaudière que l'enveloppe régionale pour Lanaudière augmente de 17,4 millions, 17,4 millions.

Alors, c'est quand même intéressant de voir qu'on a réussi à augmenter les crédits, à Lanaudière, de 31 %, qu'on dépense encore cette année le double, plus du double de ce qui avait été investi à Lanaudière, sous la gouverne de son parti politique. Il l'a dit lui-même, c'est ça qui est extraordinaire pour les gens qui nous écoutent, il s'est dit en 2003: Il faudrait qu'on s'intéresse à l'iniquité interrégionale, puis on va commencer à s'en occuper, alors que ce n'était absolument pas fait auparavant. Et là il est à côté d'un autre député, le député de Borduas, qui est un député de la Montérégie, puis ça aussi, la Montérégie, c'est une région intéressante pour le plan de l'équité interrégionale parce que, le même exercice, on peut le faire.

Alors, en Montérégie, en 2002-2003, il y a eu des crédits additionnels de 30 269 000 $; en 2003-2004, 47,8; en 2004-2005, 58,9; en 2005-2006, 34,1; et, cette année, bonne nouvelle pour le député de Borduas, très bonne nouvelle — je voudrais qu'il m'écoute, Mme la Présidente — pour le député de Borduas, une bonne nouvelle à annoncer aux citoyens de la Montérégie: cette année, l'enveloppe régionale de la santé augmente de 62,5 millions de dollars. C'est quand même quelque chose, plus du double de ce qu'ils ont fait à leur dernière année au pouvoir alors que, là, ils s'intéressaient un peu à l'équité interrégionale. C'est quand même quelque chose, on est rendu à plus de 200 millions d'investissement en Montérégie.

Puis cette question d'équité, Mme la Présidente, ce n'est pas uniquement des investissements en forme de crédits, c'est également les installations. Alors, je répète tantôt cette anecdote quand même incroyable où il a fallu que ce soit un gouvernement du Parti libéral du Québec qui aille réparer des CHSLD vétustes en Montérégie, dans les comtés d'anciens ministres du Parti québécois, et il y en a plusieurs, exemples de ça.

Et il y a un autre exemple qui est classique, c'est les soins pour le cancer. Comment ça se fait qu'on a laissé 1,2 million de personnes dans la Montérégie sans annonce pour le traitement du cancer en radiothérapie, en neuf ans de gouvernement, alors qu'il y avait encore une fois des premiers ministres, des ministres qui étaient dans ce comté-là? On les a fait traverser à Montréal puis on a dit: Vous allez vous faire traiter à Montréal, prenez les ponts puis vous allez avoir vos traitements de radiothérapie. Alors, on a annoncé, il y a quelques semaines, je suis certain que le député de Borduas en était heureux, la construction d'un nouveau centre d'oncologie en Montérégie avec des accélérateurs linéaires, un investissement majeur d'ailleurs de près de 70 millions de dollars avec les équipements, qui va permettre aux citoyens de la Montérégie, ce qui aurait dû être le cas depuis longtemps, d'avoir accès aux soins dans leur région.

Alors, qui défend le mieux actuellement les intérêts des citoyens de la Montérégie? Qui défend le mieux les intérêts des citoyens de Lanaudière dans le domaine de la santé? Il est clair que c'est le gouvernement du Parti libéral du Québec, et je sais qu'ils n'aiment pas entendre ça, mais la raison, c'est toujours la même chose, c'est que la santé, ce n'est pas important pour le Parti québécois. Même encore maintenant le chef du Parti québécois, il ne dit pas un mot sur le

système de santé. Ça ne l'intéresse pas. Tout ce qu'il veut faire, c'est le référendum, puis après on verra comment on s'organisera pour financer les services publics, qui d'ailleurs seront fortement menacés, c'est certain, par le retour très hypothétique du Parti québécois aux affaires du gouvernement parce qu'encore une fois, je le répète, le Parti québécois: un adversaire objectif des services publics du Québec.

Alors, cette année, il y aura encore une correction d'équité interrégionale, puisqu'il y a des développements. Alors, oui, quand il y a des développements, il y a des corrections d'iniquité. Alors, on va encore la poursuivre cette année. On va faire, nous, ce qu'eux auraient dû faire depuis très longtemps. Alors qu'ils sont justement, ces deux-là, dans des comtés qui souffrent le plus du phénomène d'iniquité, ils n'ont rien fait pendant neuf ans, nous agissons.

La Présidente (Mme Hamel): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Chambly.

Mme Diane Legault

Mme Legault: Oui, merci, Mme la Présidente. Alors, j'aimerais, moi, à mon tour faire référence à une autre promesse du Parti libéral qui était celle de prendre soin de nos aînés et de nos aînés en perte d'autonomie et je suis très fière de ce qu'on a fait depuis qu'on est là.

Et on a fait encore une fois beaucoup, puis je vais vous donner quelques exemples. Bien sûr qu'on a voulu améliorer l'intégration puis l'accessibilité des soins, puis ça, tantôt le ministre a abordé la question, puis on n'a pas tout à fait encore touché tout le menu législatif qui a fait en sorte notamment de créer des réseaux locaux, hein, pour qu'il y ait une meilleure continuité, une continuité des soins, une plus grande fluidité aussi dans la dispensation des soins — alors ça, peut-être qu'on y reviendra tantôt, là — de toute la législation qu'on a faite pour justement réorganiser le réseau.

Mais on a aussi amélioré l'accès et la qualité des soins en investissant dans les soins à domicile, Mme la Présidente, et dans l'hébergement aussi institutionnel, puis je vais vous donner des chiffres. En 2003-2004, 2004-2005, c'est 75 millions de dollars qu'on a mis dans le soutien à domicile. Pour la même période, 19 millions ont été investis dans l'hébergement institutionnel. En 2005-2006, il y a eu le plan d'action *Un défi de solidarité*, hein, qui vise essentiellement à mieux répondre aux besoins de la population vieillissante. On y a mis 35 millions de dollars. En 2006-2007, ce qu'on va débattre bientôt dans les crédits, c'est un 35 millions supplémentaire qui va être mis à la disposition des réseaux qui ont développé, depuis la diffusion du plan d'action, donc qui ont développé des plans d'intervention qui sont plus adaptés aux besoins spécifiques de leur population.

Et ce n'est pas tout. Ce qu'on a fait aussi, et le ministre a fait une annonce cette semaine, jeudi, relativement au Programme d'exonération financière des services d'aide domestique, 11,1 millions de dollars qui sont investis cette année, et ça touche plus de 103 entreprises d'économie sociale, ça touche plus de 55 000... 72 000, pardon, foyers qui bénéficient de ça, et il y a 5 500 personnes qui y travaillent. Et ça, c'est quoi, ces services donc qui sont mis à la disposition de nos aînés? C'est des services de ménage, c'est des services de bouffe, c'est des services d'entretien, etc., et ça, ça leur permet de rester à domicile, dans leur milieu de vie, le plus longtemps possible.

● *(11 h 10)* ●

Ceci dit, on s'était aussi engagés à améliorer le sort des aidants naturels. En fait, j'ai dit «le sort», mais c'est améliorer le soutien de nos aidants naturels. Et on a fait beaucoup à cet égard-là, en augmentant les crédits d'impôt à leur égard. Donc, en 2005-2006, ça a été 36 millions de dollars; en 2006-2007, et on va en discuter dans les prochaines semaines, c'est 54 millions de dollars en crédits d'impôt pour les aidants naturels. Ça, il me semble, Mme la Présidente, que c'est un geste très concret qui va tout à fait dans le sens de la réalisation des promesses auxquelles nous nous étions engagés vis-à-vis la population. Mais ce n'est pas tout. Ce qu'on a fait d'autre aussi, on a approuvé, le ministre a approuvé des projets novateurs. Pourquoi? Pour permettre à des gens qui sont en lourde perte d'autonomie de rester encore une fois, le plus longtemps possible, dans un milieu de vie qui leur ressemble. Et, de juin 2004 à juillet 2005, ce sont 31 projets novateurs, Mme la Présidente, qui ont été autorisés, 12 millions de dollars qui ont été investis pour permettre à 500 personnes de demeurer dans un milieu de vie qui soit le leur le plus longtemps possible.

À ça s'ajoutent des orientations ministérielles, hein, pour un meilleur milieu de vie... pardon, pour un milieu de vie de qualité. Ce qu'on a fait, entre autres choses, on a demandé aux agences de travailler sur des façons d'améliorer, d'avoir un feed-back amélioré de ce qui se passait dans les milieux de vie de longue durée. Alors, on a des ententes maintenant avec les agences, et il y a des suivis, il y a de la rétroaction avec les bénéficiaires, il y a des intervenants. Maintenant, chaque bénéficiaire a un intervenant qui le suit pendant tout son séjour, il y a des plans d'intervention pour chacune des personnes qui sont en institution, et ça nous permet d'apprécier donc, d'une façon continue, la qualité dans nos établissements.

Et j'ajouterai à ça, en terminant, les équipes.

La Présidente (Mme Hamel): ...madame.

Mme Legault: Je pourrai y revenir?

La Présidente (Mme Hamel): Certainement, Mme la députée.

Mme Legault: Bon. Bien, j'y reviendrai.

La Présidente (Mme Hamel): Alors, M. le député de Borduas.

M. Jean-Pierre Charbonneau

M. Charbonneau: ...Mme la Présidente, si elle veut parler de ça, on va en parler. Les aidants naturels? Bien, vous demanderez ça à Chloé Sainte-Marie, là. Elle vous a répondu, là, à votre budget cette semaine, là, puis, elle, qui représente les aidants naturels, ce n'est pas fort ce que vous avez mis, et ça ne répond pas du tout aux besoins. Et, entre vous et Mme Sainte-Marie, je préfère prendre le propos et la réplique de Mme Sainte-Marie.

D'autre part, on parle des promesses libérales, là. On veut évacuer ça, on veut faire le procès de l'ancien gouvernement trois ans après les élections, là. Les gens qui nous écoutent, ils ne sont pas dupes, là. Les gens qui sont en responsabilité depuis trois ans — on est le 31 mars 2006, les élections ont eu lieu le 14 avril 2003, puis ils voudraient encore faire le procès de l'ancien gouvernement — hein, parlons donc de leur administration, parlons donc de leurs engagements. Dans *Un gouvernement au service des Québécois — Ensemble, réinventons le Québec*, plan d'action du prochain gouvernement libéral, les soins à domicile et hébergement de longue durée, les coûts des mesures spécifiques, savez-vous combien on avait promis de mettre pour le mandat? 625 millions de dollars. On voulait avoir des votes des personnes âgées, hein? On voulait avoir des votes. 625 millions de dollars. Savez-vous combien on aurait dû avoir mis aujourd'hui, avec le budget de la semaine dernière? 450 millions de dollars. Savez-vous combien on a mis, Mme la Présidente, jusqu'à maintenant? 165 millions de dollars. Cette année, on ajoute 35 millions de dollars, quatrième année du mandat. Savez-vous combien on s'était engagé à investir, pour la quatrième année du mandat, pour les personnes âgées en perte d'autonomie, c'est-à-dire les places en centre d'accueil, en fait en centre d'hébergement de soins de longue durée, pour les ressources intermédiaires et les soins à domicile? On devait mettre 150 millions de dollars; quatrième année du mandat, on met 35 millions de dollars.

Puis là on nous fait un cinq minutes de flâsage pour nous dire: Regardez, là, on a fait des choses, là, on a fait des choses. Je le sais, que vous faites des choses. Nous autres aussi, on en faisait. Le problème, là, c'est que les besoins sont criants, énormes, considérables et que vous aviez promis de vous y attaquer beaucoup plus. Vous avez produit un document l'automne dernier, plan d'action. Vous êtes bons sur les plans d'action, hein? Il y a le plan stratégique du ministère, puis là c'est le plan d'action cette semaine, c'est le plan jeunesse. Là, c'est le plan d'action 2005-2010, *Un défi de solidarité — Les services aux aînés en perte d'autonomie*, hein, un beau plan d'action qui pour l'essentiel reprenait les orientations du gouvernement précédent dans ce document-là, hein, pour l'essentiel. On pourrait prendre des fois des «copier-coller». Et qu'est-ce qu'on retrouve dans ça? Aucune indication sur les investissements. Autrement dit, finalement on fait un plan d'action, on reprend les orientations du gouvernement précédent. Dans le fond, les besoins, là, ils sont connus, puis comment il faut s'y attaquer, c'est aussi connu.

La question, ça revient toujours à une question d'investissement puis de ressources financières. Et, quand on promet beaucoup, on a l'obligation de livrer beaucoup et on a l'obligation d'expliquer pourquoi on n'a pas livré beaucoup. Puis on peut bien faire, à chaque fois qu'on fait une petite intervention, une petite phrase ou deux sur le référendum, sur la souveraineté, sur les effets catastrophiques. Je l'ai dit au ministre tantôt, c'est vous qui êtes en responsabilité, livrez la marchandise, entendez-vous avez le fédéralistes d'Ottawa, hein, puis arrêtez de nous casser les oreilles avec le référendum, on n'est pas là, là. Livrez la marchandise, la balle est dans votre camp. Vous voulez prouver que la souveraineté, ce n'est pas pertinent, opportun, faites-là, la démonstration, allez chercher l'argent, arrêtez de fanfaronner, surtout.

Et, à l'égard de ça, ce qu'il faut voir, c'est que ce n'est pas au rendez-vous, Mme la Présidente, ce n'est pas au rendez-vous des besoins. Il y avait 5 500 personnes qui, au cours des derniers mois, 5 500 qui attendaient pour une place en centre d'hébergement. Savez-vous ce qui se fait actuellement, partout au Québec? Des directives dans les 95 établissements de santé et de services sociaux pour revoir à la baisse le nombre de places en centre d'hébergement. Là, là, on va réduire le nombre de besoins en construction de nouvelles places en centre d'hébergement, puis c'est un peu ça qu'on annonçait. Donc, on essaie d'être cohérent, mais dans les faits la population vieillit, on va en avoir besoin de plus de places en centre d'hébergement.

Alors, on fait juste reporter à plus tard, éloigner de nous le calice, mais, si on ne met pas plus de places en centre d'hébergement, ça veut dire qu'il faut développer encore plus de soins à domicile, puis il faut donner des budgets additionnels aux établissements. Et savez-vous ce que les établissements disent? Ils nous disent — mon collègue l'a dit tantôt, et je le redis au ministre; ça, ce n'est pas des députés de l'opposition qui pourraient être soupçonnés d'être partisans, ce sont ces mandataires du ministre qui ont la responsabilité de mettre en oeuvre les plans d'action: «Il apparaît évident — dit l'association des établissements de santé et services sociaux — que les établissements ne disposeront pas cette année de toutes les ressources pour donner leur pleine impulsion aux différents plans d'action ministériels.»

Avez-vous compris ça, Mme la députée de Chambly? Vous venez de nous brandir le plan d'action de votre collègue le ministre, là, pour les personnes âgées en perte d'autonomie, vous ne livrez pas la marchandise, vous ne donnez pas aux établissements les moyens du plan d'action. C'est ça, le problème...

La Présidente (Mme Hamel): M. le député de Borduas...

M. Charbonneau: ...et vous aviez promis 150 millions cette année, vous avez livré 35 millions.

La Présidente (Mme Hamel): ...M. le député de Borduas, je vous remercie. Je vous inviterais aussi à vous adresser à la présidente.

Une voix: ...

La Présidente (Mme Hamel): M. le ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Alors, Mme la Présidente, chaque cinq minutes du député de Borduas nous apporte une citation, on aura bientôt une bonne réserve. Et on a encore 45 minutes et on a encore le temps d'en avoir d'autres, mais celle-là, c'est: «Arrêtez de nous casser les oreilles avec le référendum.» Qui c'est qui casse les oreilles de qui avec le référendum? M. Boisclair, il dit qu'il va en faire un le plus tôt possible. C'est juste de ça qu'il parle, il n'a aucune autre priorité.

Bon. Parlons des personnes âgées parce que, là, c'est un sujet qui est vraiment important parmi tous les sujets importants en santé, puis je vais faire quand même un élément de comparaison puis je vais d'abord

commencer par ce qui est fait. Alors, les investissements sont importants, Mme la Présidente, pour les services aux personnes âgées et non seulement les investissements, mais les mesures fiscales et les autres mesures. Alors, les investissements, le député de Borduas a eu l'amabilité de les donner, ils sont importants. On voudrait toujours investir plus, mais on investit beaucoup plus et beaucoup mieux qu'auparavant, c'est ce qu'il faut dire également. Donc, outre les investissements de près de 200 millions où on est rendus pour les personnes en perte d'autonomie, mon collègue le ministre des Finances annonçait 54 millions également de crédits d'impôt, de mesures fiscales, une bonification du crédit d'impôt de maintien à domicile, l'élargissement de l'accessibilité aux soins infirmiers. Ça c'est important pour les personnes âgées.

Également, la question de la certification des résidences des personnes âgées, je pense que, là, c'est important. Il faut savoir qu'en 1994 — écoutez bien ça, Mmme la Présidente; en 1994 — le Parti québécois avait promis d'adopter une politique de contrôle et de surveillance dans le secteur des résidences privées — 1994. Alors, nous, on vient d'adopter la loi n° 83 qui va introduire la certification des résidences privées pour les personnes âgées.

Alors, outre le fait de...

Une voix: ...

M. Couillard: Oui, je vois le député de Borduas qui semble douter de ça, mais j'ai la citation devant moi, là, c'est en 1994: «On va mettre en place une politique de contrôle et de surveillance dans le secteur des résidences privées.» Neuf ans plus tard, il n'y avait rien de fait. Neuf ans plus tard, il n'y avait rien de fait: il y avait un registre mais aucune surveillance. Alors, c'est quand même assez extraordinaire.

Maintenant, la question des développements des services au cours des prochaines années est très importante, puis là, lorsqu'on parle de remettre ou de redresser les soins vers la communauté plutôt que l'institutionnalisation des personnes âgées, je n'ai pas souvenance que le Parti québécois ait adopté cette orientation-là alors qu'il était au gouvernement. Il y a un souvenir cependant qui est très net, très clair pour les établissements de santé — le député de Borduas parle des établissements de santé — c'est: entre 1995 et 2001 — et on en fera la démonstration aux crédits; écoutez bien ça, Mme la Présidente; entre 1995 et 2001 — l'investissement réel en services à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie a baissé de 7 %.

● *(11 h 20)* ●

Non seulement on n'a pas augmenté, on a baissé les investissements pour la question des personnes âgées en perte d'autonomie, ce qui a donné lieu à des rapports honteux, des rapports honteux sur l'administration du Parti québécois pour les personnes âgées — le rapport du Vérificateur général, de la Commission des droits de la personne — un peu avant les élections d'ailleurs, des lacunes absolument terribles.

Alors, on investit, on améliore les façons de faire, on surveille les CHSLD avec les visites d'appréciation, on certifie les résidences privées, on augmente les crédits d'impôt et les mesures fiscales pour les personnes âgées, et ça, c'est aller dans la bonne direction. Effectivement, le député de Borduas a raison, il va falloir en créer probablement autour de 1 000, des places de CHSLD, au Québec, mais ça ne veut pas dire qu'au net il y en aura beaucoup plus, parce que ça dépend des régions. Il y a des régions qui probablement sont en bonne posture pour le nombre de places de CHSLD. Il y a une région en particulier qui est en déficit de places, c'est la Montérégie, particulièrement la Montérégie de l'est, encore un élément, je dirais, de la région d'où provient le député de Borduas.

Et lorsque — je vais juste lui apporter une précision; lorsque — le député de Borduas parle de 5 500 personnes en attente d'hébergement, c'est faux. C'est faux, il y en a à peu près 200, 300. Pourquoi? Parce qu'il fait l'erreur classique, il fait deux erreurs classiques en fait. La première erreur, c'est de dire que les gens qui ont terminé les soins actifs dans les hôpitaux sont tous en attente d'hébergement. Ce n'est pas vrai. Il y a beaucoup d'autres façons de s'occuper d'eux que l'hébergement; et, deuxièmement, la très grande majorité de ces personnes-là sont dans des lits de longue durée, dans les hôpitaux. Alors, le plan d'action d'ailleurs qu'il nous montrait consiste également à transférer une partie des lits de longue durée qui sont dans les hôpitaux dans des installations plus spécifiquement destinées à cette fin.

Alors, il n'y a pas 5 500 personnes en attente d'hébergement dans les hôpitaux du Québec. C'est tout simplement faux. Alors, on lui expliquera les chiffres un jour, mais il a besoin d'éclaircissements, on lui donnera tous les éclaircissements qu'il veut. En fait, pour les 19 urgences sur lesquelles on surveille particulièrement les résultats ces temps-ci, depuis 2003, le dernier chiffre, je pense qu'on avait autour de 200 patients en attente d'hébergement dans ces établissements-là, les autres étant bien sûr dans des lits de soins prolongés. Mais ce qu'on voudrait, c'est sortir justement les lits de soins prolongés des... de soins aigus pour récupérer une partie de ces lits, pour donner des soins et déplacer les personnes âgées dans les milieux de soins qui sont plus appropriés pour elles.

Et encore une fois le mariage entre ce qui se fait dans les résidences privées et le réseau public est particulièrement important, et je trouve toujours très ironique, Mme la Présidente, d'entendre le député de Borduas et les membres de son parti qui ont supprimé 4 000 places de CHSLD — je répète pour qu'on nous entende; qui ont supprimé 4 000 places de CHSLD — sans investir en communauté. Je trouve toujours particulièrement ironique — le chiffre, c'est 190 patients en attente d'hébergement dans les grandes urgences qu'on surveille...

La Présidente (Mme Hamel): Merci, M. le ministre.

M. Couillard: ...alors, pour un parti qui a coupé 4 000 places, c'est ironique de les entendre s'indigner de la sorte.

La Présidente (Mme Hamel): Merci, M. le ministre. M. le député de Vimont.

M. Vincent Auclair

M. Auclair: ...pour continuer, Mme la Présidente, face dans le fond à la raison pourquoi nous sommes en interpellation, lorsque le député de Borduas et les gens du PQ nous disent que nous n'avons pas respecté nos

promesses au niveau de la santé, une des promesses était — du gouvernement du Parti libéral, mais là je vais prendre dans le fond le document *Partenaires pour la santé*: «Un gouvernement du Parti libéral du Québec sonnera le début de la lutte contre l'attente pour les chirurgies avec des décisions immédiates.» Et je vous ai déjà, dans ma première intervention, je vous ai mentionné le nombre d'interventions, la qualité et le nombre d'interventions qui ont été faites au niveau de la radio-oncologie, entre autres, donc le fait qu'il n'y a plus de liste d'attente en regard du délai non responsable soit de huit semaines.

Mais ça ne s'est pas limité à ça, Mme la Présidente, on a continué. En cardiologie, les listes d'attente, en 2002, on parlait de 916 personnes qui étaient en attente, même plus que ça, même, excusez-moi, c'était 1 544 personnes, pardon, qui étaient en attente, en 2002, pour des interventions au niveau du cathétérisme, diagnostic et angioplastie. C'est maintenant — on parle en 2005 — de 916 personnes qui sont en attente, soit une diminution de 40,6 %. Au niveau des chirurgies cardiaques, c'est 702 personnes en attente, en 2002. C'est rendu à 456 en 2005, une diminution de 35 %. Donc, encore là, là je ne parle pas du passé du Parti québécois, je parle des réalités, des réalisations concrètes du Parti libéral.

Autre fait saillant: les chirurgies. Il y a eu une augmentation des chirurgies de la cataracte de 16,5 %, c'est 9 358 patients; au niveau de l'arthroplastie du genou, une augmentation de 23 %, c'est 959 patients de plus. Le nombre de patients opérés pour les arthroplasties de la hanche, 9,6 %, 377 patients. Le pourcentage, hein, ça ne dit pas grand-chose, mais, lorsqu'on parle de patients, ça veut dire qu'on parle de nos parents, on parle de nos grands-parents, et ça, vous le savez, Mme la Présidente, c'est des citoyens, c'est des gens proches de vous. Donc, on peut bien essayer de présenter bien des choses du côté du Parti québécois, mais la réalité, elle est concrète, les citoyens la vivent à tous les jours.

Lorsqu'on regarde donc l'ensemble de l'oeuvre pour la tendance, on a vraiment changé complètement la tendance. M. le ministre l'a bien dit, lorsqu'on a pris le pouvoir — c'est une réalité — les délais, on parlait de 10,7 semaines d'attente au niveau des délais pour, entre autres, un traitement, un médecin spécialiste. On a ramené ça à 8,4 semaines. Est-ce que c'est terminé? Est-ce que vraiment on a dit: Bon, c'est terminé? Loin de là, loin de là. On va continuer. Sauf que ce qui est bien intéressant, même si je n'aime pas ramener le passé, avant que le Parti québécois pose ses gestes vraiment...

Une voix: ...

M. Auclair: ...dévastateurs — merci — nous étions, en 1996, à 5,1 semaines d'attente, 5,1 semaines d'attente et, tout d'un coup, parce qu'on avait trop de médecins, on avait trop de bons... Dans le fond, on avait trop de services pour la population. C'est un peu ça, le constat que le Parti québécois a fait: ça coûtait trop cher. La santé des citoyens, c'est une dépense dans le fond, pour eux, qui était une dépense inutile. Donc, on a dit: Bon, on va sacrifier ça, on va augmenter. Et là on parle juste des délais d'attente, mais on ne parle pas du coût économique que ces délais d'attente là ont créé pour la population, pour l'économie du Québec. On n'en parle pas non plus, au niveau psychologique, pour les familles, les membres, les parents, tous les gens autour qui gravitaient, hein, qui vivaient des moments très difficiles. Les attentes, là, on le sait, tout le monde a des répercussions.

Donc, ça a culminé à 10,7 semaines. Nous sommes rendus à 8,4. Donc, comme le ministre l'a bien souligné, ce n'est pas terminé, on va continuer à améliorer la situation.

Également, on dit: Bon, quand on se regarde, on se console. Au Québec, nous avions et nous maintenons quand même... Et une chance, parce qu'à 10,7 on n'était plus dans les meilleurs, là. À 10,7, là, on n'était vraiment plus les meilleurs au niveau du délai d'attente. Si on fait le calcul, on était rendus septièmes au Canada. On a ramené ça à 8,4. Donc, l'amélioration s'est faite, on est revenus meilleurs. Est-ce que ça veut dire qu'on doit se limiter à ça? Non, parce qu'en 1993 l'attente était de 4,4 — 4,4 semaines en 1993. Donc, encore là, le Parti libéral.

Donc, on a sacrifié la qualité de vie des citoyens du Québec pour quelle option? Bien, ça, c'est vous à nous le dire parce que mon temps est terminé.

Une voix: ...

M. Auclair: Non, non, c'est vrai.

La Présidente (Mme Hamel): Merci, M. le député. La parole est maintenant au député de Borduas.

M. Jean-Pierre Charbonneau

M. Charbonneau: ...députés viennent de faire une démonstration un peu curieuse.

Dans le fond, ce que le ministre nous a annoncé de garantie d'accès pour certaines chirurgies électives, ce n'est pas nécessaire, vous avez tout réglé. La réalité, c'est que vous n'avez pas tout réglé. La réalité, là, c'est que, le 22 mai 2003 — c'est dans *Le Soleil* du lendemain — le ministre disait: «Je me donne deux ans pour soulager les 34 000 à 35 000 Québécois qui attendent pour une chirurgie hors des délais médicalement acceptables puis pour réduire cette liste d'attente.» Aujourd'hui, là, il y a un mois là, il y en avait 41 000. Il y en avait pas mal plus trois ans plus tard qu'il y en avait quand vous êtes arrivés. Et qu'est-ce que vous avez fait pour essayer de réduire — puis, toutes vos statistiques, dorénavant on va les prendre avec un grain de sel? Vous avez décidé que vous changeriez la façon de calculer des délais médicalement acceptables. Tu sais, pour la chirurgie de la hanche puis du genou, là, c'était trois mois dans le plan d'action et c'était établi selon des critères médicalement reconnus. Et le ministre dit non. Bien, alors, je l'invite à lire les documents de son ministère, de l'automne 2002, puis il va voir que ça avait été fait à partir de la consultation du monde médical. Et aujourd'hui lui, prétendant avoir une nouvelle sorte de consultation, allonge les délais. Ça va lui permettre dorénavant d'avoir des statistiques beaucoup plus réjouissantes.

Mais la réalité, c'est qu'il y a actuellement à peu près 111 000 personnes qui attendent pour leur chirurgie élective au Québec, et il y en a plus de 41 000 qui attendent hors des délais médicalement acceptables, selon les mêmes critères qui étaient en vigueur quand vous étiez dans l'opposition, de ce côté-ci, puis que vous essayiez de démoniser notre administration. Ça, c'est la réalité. La réalité, c'est qu'il y a une attente considérable

encore pour les chirurgies électives. C'est vrai qu'il y a eu des améliorations dans certains domaines, on le reconnaît, et, je veux dire, ça aurait été un peu incroyable qu'on ne le reconnaisse pas puis que vous n'en fassiez pas.

● *(11 h 30)* ●

D'ailleurs, au niveau de certains types de chirurgie, dont l'oncologie et la chirurgie cardiaque, on mettait des délais maximaux que vous-même vous avez maintenus parce qu'effectivement, là, il y a des urgences puis il y a des situations plus dramatiques. Et on n'a pas de problème à reconnaître qu'il y a eu, dans certains domaines, une amélioration. Il y a eu une détérioration dans d'autres domaines, puis le total, ce n'est pas mieux, c'est pire. Alors, ça, il faut que vous le reconnaissiez.

Ce qui est aussi inquiétant, c'est ce qu'on apprend aujourd'hui. C'est qu'à partir du moment où on a des hôpitaux privés ou des cliniques privées qui voudraient se mettre en place, là, est-ce qu'on va se retrouver avec un drainage de ressources qui va être fait du secteur public au secteur privé et est-ce qu'on va être en mesure de faire face, au niveau des hôpitaux, à la situation? Je ne le sais pas. Je ne sais pas si le ministre a commenté cette situation-là, mais ce serait bien qu'il la commente ici, à l'Assemblée, parce que je crois que cette nouvelle aujourd'hui a préoccupé beaucoup de gens.

Il y a une autre nouvelle aussi, qui est un peu préoccupante, sur les délais d'attente, c'est le gouvernement fédéral, là, qui veut faire une loi pour rendre obligatoire le respect des temps d'attente. Est-ce que le ministre va dire à ses amis d'Ottawa puis à ses amis fédéraux que ce n'est pas de leurs affaires, que ça relève de la responsabilité des provinces, l'administration de la santé, et qu'ils n'ont pas à légiférer sur les garanties d'accès?

Incidemment, quand le député de Chomedey tantôt essayait de nous dire...

Une voix: ...

M. Charbonneau: ... — de Vimont, je m'excuse; c'est un député de Laval néanmoins, pauvre de lui, pauvre de lui — alors il disait: C'est effrayant, le PQ a envoyé des gens aux États-Unis, hein, il a envoyé des gens aux États-Unis se faire opérer pour des cancers, c'était épouvantable, mais c'était exactement ce que propose la garantie d'accès, c'est: quand, à un moment donné, on n'arrivera pas, on va les envoyer même à l'étranger.

Dans le fond, c'est la même philosophie, il s'agit de garantir l'accès. Alors, au lieu d'essayer de faire de la petite politique partisane pour essayer de dire que c'est épouvantable dans le temps du PQ, ils les envoyaient aux États-Unis, on propose de faire la même chose dans le plan d'action du gouvernement, Mme la Présidente, hein?

La Présidente (Mme Hamel): M. le député de Borduas, un instant s'il vous plaît.

M. Couillard: ...de règlement. J'avais averti le député de Borduas que j'avais toléré sa première allusion à la «petite politique partisane», mais il vient de la répéter. Je vous demande donc de lui demander de retirer ses propos.

La Présidente (Mme Hamel): Oui. M. le député, s'il vous plaît...

M. Charbonneau: ...un jeune parlementaire de... je peux vous dire que c'est très parlementaire. Vous avez la couenne...

La Présidente (Mme Hamel): ...je vous inviterais...

M. Charbonneau: ...un peu molle et mince aujourd'hui.

La Présidente (Mme Hamel): M. le député de Borduas, je vous inviterais à la prudence, s'il vous plaît. Les travaux allaient bon train, les échanges étaient instructifs, alors je vous invite à continuer sur la même...

M. Charbonneau: Alors, je laisse nos concitoyens et concitoyennes juges de la qualité des échanges de part et d'autre aujourd'hui, Mme la Présidente et je reviens encore une fois sur le fait qu'on a un député de l'autre côté qui a essayé finalement de démoniser une réalité, hein, puis une pratique, parce que finalement l'ancien gouvernement avait pris à coeur la santé puis la vie de certaines personnes, puis on nous propose aujourd'hui de faire la même chose, puis tout à coup ce serait bon, là, hein?

La réalité, c'est qu'au niveau des attentes cette année on met 20 millions de plus, ce qui va augmenter le budget à peu près à 80 millions. Ce n'est pas assez par rapport aux besoins. Ce n'est là encore pas en rapport avec les engagements électoraux que vous aviez pris. Aujourd'hui, on les interpelle justement sur leurs engagements. Écoutez, si on dit que... et ça, c'est leur document politique partisan, *Partenaires pour la santé*, hein, pour réduire les attentes et améliorer l'accès aux services de santé, l'attente, l'ennemi public numéro un. Mais, si l'attente, c'est l'ennemi public numéro un, on ne peut pas tolérer qu'il y ait aujourd'hui 41 000 personnes en attente d'une chirurgie élective hors des délais médicalement acceptables. Et le ministre peut bien changer la définition de «délai médicalement acceptable», c'est des centaines de milliers de personnes, au Québec, qui attendent pour des chirurgies hors des délais médicalement acceptables, qui, eux, savent, qui, eux, souffrent. Voulez-vous, je vais vous donner la définition de...

La Présidente (Mme Hamel): Vous aurez l'occasion.

M. Charbonneau: Je vous la donnerai un peu plus tard, madame, la définition qu'on faisait de l'attente et de la souffrance dans le document partisan du Parti libéral.

La Présidente (Mme Hamel): Merci, M. le député. M. le ministre.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Mme la Présidente, je suis très content parce que, là, le député de Borduas et moi, on est d'accord sur quelque chose. On va sonner les cloches au Québec, ce matin, pour célébrer ça, parce que, nous aussi, on dit qu'on n'a pas tout réglé, on dit qu'il y a encore beaucoup de travail à faire, raison pour laquelle

il faut qu'on ait un deuxième mandat de gouvernement, en passant, parce que sinon ce n'est pas la santé dont va s'occuper le Parti québécois, c'est clair.

Alors, oui, on n'a pas tout réglé, mais, oui, effectivement il y a des choses qui se sont améliorées. Puis je remercie le député de Borduas d'avoir reconnu — moi, c'est tout ce que je lui demande — avec nous de dire que tout n'est pas réglé mais qu'il y a des choses qui s'améliorent. C'est juste ça.

Une voix: ...

M. Couillard: Bien oui, je l'ai fait tantôt, j'ai reconnu des choses qui avaient été faites. Malheureusement, elles n'ont pas été menées à bien, mais ça, ce n'est pas mon problème, c'est leur problème.

Puis il y a un point très intéressant qui touche Mme Marois, qui vient de quitter l'Assemblée nationale, parce que ça rejoint ce que le député de Borduas mentionne. Elle a dit, dans une entrevue de télévision, qu'elle ne regrettait pas d'avoir envoyé des patients aux États-Unis. Elle a raison, c'était le geste à poser, mais là s'arrête la comparaison cependant parce que la décision a été prise à l'époque pour rattraper l'erreur. On avait oublié de prévoir l'augmentation du nombre d'accélérateurs linéaires, oublié de ne pas mettre des radio-oncologues, des techniciens à la retraite puis on s'est ramassé avec un débordement de cas de cancer, puis il a fallu les rattraper. Puis effectivement on était dans une situation où il n'y avait pas d'autre solution parce que le ministère de la Santé et des Services sociaux n'avait pas été soutenu par le gouvernement du Parti québécois pour faire face à la hausse des cas de cancer.

Alors, c'est vrai que, dans le plan de garantie à l'accès qu'on va discuter en commission, on prévoit même d'offrir de la chirurgie hors Québec et de la défrayer aux frais de l'État, mais ça, c'est pour améliorer les choses, c'est pour continuer d'améliorer les choses et non pas pour faire du rattrapage, et je pense qu'il y a une grosse différence.

Mme la Présidente, j'aimerais qu'on transmette un document à nos collègues, parce qu'on va le suivre ensemble encore une fois, avec la source identifiée, tiré de la récente étude de l'Institut Fraser.

La Présidente (Mme Hamel): Vous désirez que ce document soit déposé?

M. Couillard: Soit transmis aux collègues de l'opposition parce que j'aimerais qu'ils le suivent avec nous.

Lorsqu'on a dit qu'on a inversé la tendance en santé, si j'avais à choisir un tableau, une image qui le confirme, ce serait celui-là. Il y en a d'autres, mais ce serait celui-là en particulier. C'est dans le rapport de l'Institut Fraser d'octobre 2005, c'est l'évolution des écarts entre les temps d'attente actuels et ce qu'ils appellent, eux, raisonnables entre le rendez-vous avec le spécialiste et le traitement entre 1994 et 2005. Et ce qu'on voit sur cette courbe — j'espère qu'elle a été remise à notre collègue...

Une voix: ...

M. Couillard: Oui. J'espère qu'il la suit avec moi.

La Présidente (Mme Hamel): ...les copies...

M. Couillard: Pas encore. Mais je vais la décrire, puis il pourra l'étudier en fin de semaine, à son domicile. C'est une bonne idée, d'ailleurs.

Ce qu'on voit, c'est que la courbe des délais actuels et des délais souhaitables est la même jusqu'en 1995-1996. Après ça, elle se sépare, et ça augmente continuellement, l'écart entre l'attente réelle et l'attente souhaitée s'élargit progressivement sous le Parti québécois, et il y a une année où la courbe repart dans la bonne direction, c'est 2003. Alors, c'est clair que, jusqu'en 2003, la situation s'est détériorée, et elle a commencé à s'améliorer à partir de 2003. C'est une démonstration éclatante. J'invite d'ailleurs les citoyens du Québec et les médias à regarder attentivement ce diagramme parce qu'il est parfaitement illustrateur de ce qu'on explique.

Maintenant, lorsqu'il parle de ses chiffres de 41 000, évidemment on reviendra tantôt sur la définition des délais d'attente, mais je voudrais quand même lui signaler que son collègue le député de Rousseau, qui occupait le poste de ministre de la Santé et des Services sociaux, dans un article de mars 2003, du 19 mars 2003, on parle de 44 105 personnes actuellement dans la catégorie des patients hors délais — 44 105. Le député de Borduas vient de reconnaître que, selon ses calculs à lui, il y en a 41 000. Donc, avec une demande qui augmente, avec un nombre de chirurgies qui augmente, la seule chose que ça veut dire, c'est que les délais raccourcissent pour les patients. Alors, si, par un mécanisme miraculeux quelconque, le 15 mars 2003, il y avait 44 100 personnes puis que, là, on nous dit qu'il y en a 36 000, c'est assez suspect comme mécanisme. Dans l'espace de quelques semaines, on a transformé les chiffres.

Et il y a des choses intéressantes. Parce que je veux commenter cette question de la clinique privée, mais je rassure le député de Borduas: si je ne le fais pas maintenant, on le fera dans les remarques finales. L'article de *L'Actualité médicale*: «Québec va passer les listes d'attente au bistouri — ça, ça veut dire changer les chiffres — réduire les délais d'opération et de traitement.» Et ici je l'invite à méditer ça: «Le ministre va faire appel à des cliniques privées pour désengorger les listes notamment en chirurgie de la cataracte.» Ça, ça veut dire que le gouvernement du Parti québécois adoptait le principe des cliniques affiliées. C'est une très bonne nouvelle. Ça va nous aider dans nos discussions en commission parlementaire, et on pourra discuter ensemble comment les encadrer, comment les définir, comment s'assurer notamment qu'il n'y a pas de glissement de personnel entre le système public puis ses cliniques affiliées. C'est un point majeur d'ailleurs dont on discutera en commission puis en délibérations législatives, par la suite.

Sur le reste des remarques, on aura le temps d'y revenir, particulièrement sur la clinique privée dont il est question ce matin, dans la presse.

La Présidente (Mme Hamel): Merci, M. le ministre. La parole est maintenant à Mme la députée de Chambly.

Mme Legault: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Moi, j'aimerais...

La Présidente (Mme Hamel): ...vous interrompre. C'est que nous avons pris un certain retard, et je me dois de vous le mentionner. Il y a huit minutes de retard. Alors, je dois avoir votre consentement. Il resterait, après votre intervention, une autre intervention de l'opposition de même que les temps de parole pour terminer le tout, alors on ira aux alentours de 12 h 8, si j'ai votre consentement.

Une voix: ...

La Présidente (Mme Hamel): Ça va? Consentement?

Une voix: ...

La Présidente (Mme Hamel): Je m'excuse. Mme la députée, la parole est à vous.

Mme Diane Legault

Mme Legault: Je vous en prie, Mme la Présidente. Je vous remercie beaucoup.

Je voudrais encore une fois, à partir du document *Partenaires pour la santé*, souligner une autre promesse que nous avions prise vis-à-vis de la population, en compagne électorale, et c'est celle de la lutte contre le suicide. Et ça disait ici: «Un gouvernement du Parti libéral du Québec fera de la lutte contre le suicide une priorité nationale et mettra en place [...] un plan d'action prévoyant une intervention sur tous les fronts et reposant sur le principe que la lutte contre le suicide est à la fois une responsabilité du gouvernement et [une responsabilité] de la collectivité.»

• *(11 h 40)* •

Vous savez, Mme la Présidente, le Parti québécois, entre 1997 et 2003, a investi pour la santé mentale des Québécois 10 millions de dollars, et il faut ajouter, par justice, là, un... millions additionnels en 1997-1998, qui malheureusement n'a pas été récurrent. Et donc la santé mentale, au Québec, ça a été, sous l'administration qui nous a précédés, un parent pauvre qu'on s'est affairé à améliorer, à améliorer l'état, et, nous, depuis que nous y sommes, on a alloué un 56 millions de dollars supplémentaires et récurrents en santé mentale, puis je vais vous donner le détail. En 2003-2004, ça a été 9 millions de dollars; 2004-2005, 22 millions de dollars, et ça, c'est des millions récurrents, Mme la Présidente; 2005-2006, un 15 millions additionnels pour la mise en oeuvre du Plan d'action en santé mentale; et 2006-2007, ce sera un autre 10 millions.

Alors, c'est sûr que gouverner, c'est faire des choix, mais je pense que les investissements qui sont consentis pour la santé mentale notamment des Québécois, bien c'est des choix qui respectent les besoins de la population. Et cette semaine le premier ministre — et puis tout à l'heure le député de Borduas y faisait référence; le premier ministre — a rendu publique une stratégie jeunesse, *Pour une jeunesse engagée dans sa réussite*, et c'est une stratégie d'action 2006-2009, et il y a une mesure évidemment qui est positionnée dans le cadre de l'amélioration de la santé et du bien-être de nos jeunes et qui est celle d'inciter justement davantage tous les acteurs du milieu qui interviennent auprès de nos jeunes, les inciter donc à lutter contre le suicide. Et il y a une mesure spécifique, ça va se traduire dans une mesure spécifique, c'est celle de créer un réseau de sentinelles, et ça, ça se passe sous l'égide du ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce sont 2,4 millions de dollars qui vont être investis sur trois ans et qui vont permettre à différents intervenants, qu'ils soient de la santé, qu'ils soient de l'éducation — donc, ça interpelle les écoles, les cégeps, les universités, ça interpelle aussi les acteurs qui oeuvrent dans le milieu de l'emploi, auprès de nos jeunes, ça interpelle aussi nos policiers qui oeuvrent en milieu communautaire — notamment à mieux se former pour mieux écouter, entendre les signes de détresse qui peuvent être exprimés par nos jeunes puis pour mieux donc les diriger vers les ressources nécessaires à leur bien-être.

Alors, Mme la Présidente, vous savez, puis, étant donné que c'est ma dernière intervention, je suis profondément convaincue que, depuis notre arrivée au pouvoir, tous les Québécois et Québécoises, avec les budgets qu'on a déposés successivement, depuis qu'on est là, ont compris puis comprennent que, notre priorité, qui était celle de mettre le système de santé sur ses rails, on s'y est attaqués et que c'est toujours pour le gouvernement libéral la priorité des priorités.

Et je sens, et on sait tous que c'était un travail colossal à faire. Il y a beaucoup à faire, mais il y en a beaucoup qui a été fait, et on poursuit, puis on va poursuivre, puis on va donner tous les efforts qui sont nécessaires pour justement améliorer le mieux-être de la population du Québec. Merci.

La Présidente (Mme Hamel): Merci, Mme la députée. M. le député de Joliette.

M. Jonathan Valois

M. Valois: Merci, Mme la Présidente. J'aimerais prendre le dernier cinq minutes qui m'est alloué pour parler de l'entente avec le fédéral qu'on a eue sur la santé, là, l'accord de septembre 2004, essentiellement pour dire, Mme la Présidente, quelques constats de base, des prémisses de base qui sont importantes, là, pour saisir la portée somme toute limitée de cette entente-là.

Dans un premier temps, la santé et l'administration de la santé appartiennent au Québec, et c'est donc au Québec, ici, dans cette Assemblée nationale, où les orientations en termes d'administration de sa santé doivent être prises — les orientations. C'est donc ici que les décisions se prennent pour ce qui est de la santé et de comment nous allons justement offrir un panier de services pour ce qui est de la santé et des services de santé et services sociaux au Québec. Maintenant, avec les surplus de plus en plus faramineux du gouvernement fédéral — d'ailleurs, tout le monde en convient — non seulement on nage dans les surplus, mais en plus il y a un déséquilibre fiscal, qui fait en sorte que les Québécois envoient beaucoup de leurs impôts à Ottawa mais ne reçoivent pas les services pour ce qui est de l'argent qui est envoyé là-bas. Et on parle de ça en termes de milliards, là, de l'argent des Québécois qui ne leur revient pas en services.

Mais, au-delà de ces surplus, de ce déséquilibre fiscal là entre le Québec et l'administration fédérale, on

doit réaliser que cet état de fait là a amené le gouvernement fédéral a de plus en plus piétiner sur des champs de compétence qui ne sont pas les siens. Ne sachant trop pas quoi faire avec cet argent-là, on a vu un gouvernement fédéral de plus en plus devenir un joueur important dans différentes compétences, vouloir devenir un joueur de toute façon dans différentes compétences québécoises. Maintenant, à chaque fois, que ce soit du côté du Parti libéral ou du côté du Parti québécois, avec des stratégies, des stratégies qui nous sont propres, on a toujours essayé de faire en sorte que cette intrusion-là, cet envahissement-là soit le plus possible limité. Nous, de notre temps, c'était de créer des larges coalitions dans un secteur donné puis de faire en sorte que le Québec parle non pas par cette Assemblée nationale, de façon unanime, mais aussi par l'ensemble de ses partenaires, de façon unanime, pour dire au gouvernement fédéral: Il y a un large consensus québécois qui fait en sorte que tu n'as pas d'affaire dans ces domaines-là, renvoie-nous l'argent.

Du côté du gouvernement du Parti libéral du Québec, on a créé le Conseil de la fédération. Mais ce qu'il est important de nommer, c'est que pour justement l'entente sur la santé ce n'est pas par le Conseil de la fédération en tant que tel mais bien encore une fois cette coalition-là. Et on a tenté l'expérience de la coalition donc avec plein de gens du milieu de la santé puis on a coalisé, on a dit: On va aller chercher l'argent du fédéral parce qu'il est important. Le problème avec cette entente-là, Mme la Présidente, c'est qu'on a dit qu'elle était historique, historique, j'imagine, parce que le fédéral n'envahissait pas le Québec comme il envahissait les autres provinces, mais de quoi est-ce qu'on a à se réjouir lorsque finalement on a simplement empêché un gouvernement fédéral de se mêler de nos affaires? Mais on en est rendu là. On en est rendu là où est-ce qu'on appelle une victoire un non-envahissement du fédéral. On en est un peu rendu là, et là on appelé ça historique, on était donc content.

Mais revenons aux faits, revenons à l'argent. Pour ce qui est de l'argent, notamment la première année, *malgré qu'on avait créé ce consensus-là ici, malgré qu'il* y avait des partenaires pour la santé qui voulaient justement cette entente-là de santé pour aller chercher plus de montants étant donné le déséquilibre fiscal, étant donné un paquet d'autres choses qui fait en sorte qu'on est pris à la gorge ici, à Québec, *et qu'Ottawa nage dans* les surplus, bien, lorsque l'entente est arrivée, bien cet argent-là n'a pas été dépensé totalement en santé. Alors, c'était supposé être une priorité pour le gouvernement du Québec, qu'on investisse les moindres marges de manoeuvre en santé. C'était aussi l'entente qu'on avait eue avec les partenaires, qu'on allait chercher l'argent pour la santé.

Revenant ici, le gouvernement du Québec décide et il n'était pas obligé, et on en convient, tout le monde, mais il y avait au moins un poids moral de mettre cet argent dans le sens de la coalition de la santé, qui avait, jusqu'à un certain point, renforcé le gouvernement dans sa négociation, lui avait donné un rapport de force. On revient ici et non seulement on ne met pas, la première année, on ne met pas tout l'argent, et qu'est-ce qu'on apprend dans le dernier budget? C'est que non seulement... Bon. Les années passées sont justement passées, mais ce qu'on apprend dans le budget, c'est que, pour ce qui est de l'année 2008-2009, on va la reprendre et l'envoyer au budget de l'année 2006-2007.

Alors, c'est une entente qui était graduelle jusqu'à 2010, et déjà on commence à prendre les montants qui étaient prévisionnés pour les années 2008-2009. On parle ici d'un 141 millions et de le ramener sur l'année 2006-2007. Alors, ça fait la preuve de deux choses. Non seulement que cette entente-là n'était pas si bonne que ça parce qu'on est obligé d'aller reprendre de l'argent sur les années, finalement aller piger dans l'avenir pour régler aujourd'hui... Alors, non seulement c'était une entente qui était sur des champs de compétence du Québec — on n'avait pas à se réjouir — mais en plus, visiblement, c'est une entente qui ne va pas à la hauteur des besoins du Québec. On est en plein déséquilibre fiscal encore une fois et on a un gouvernement ici où est-ce qu'on son obsession fédéraliste l'empêche justement de prendre les moyens, mais de prendre réellement les moyens pour aller chercher l'ensemble des montants que le Québec a droit.

La Présidente (Mme Hamel): Merci, M. le député.

Conclusions

M. le ministre, la parole est à vous, et je voudrais vous souligner que vous êtes en remarques finales et vous avez 10 minutes pour votre intervention.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, Mme la Présidente. Je voudrais très brièvement parler de cette clinique privée pour ne pas oublier, parce que, dans le flot des paroles, par la suite ça pourrait sortir. Le député de Borduas peut être rassuré. J'ai commenté cette question dans les médias, depuis ce matin, puis je vais le faire aujourd'hui, essentiellement de la même façon.

D'abord, je dirais que, quoique nous soyons favorables au concept de cliniques affiliées, nous ne pouvons nous prononcer sur ce projet, puisque, de un, il n'a pas été soumis au ministère; deuxièmement, c'est prématuré de le faire, puisque la commission parlementaire va commencer et qu'il y aura un projet de loi qui va définir les conditions d'implantation de ces cliniques affiliées.

● *(11 h 50)* ●

Alors, nous invitons, et je l'ai faut tantôt, les gens qui sont à l'origine de cet article à la plus grande prudence et, avant de penser qu'elles auraient le statut de clinique affiliée, de s'assurer qu'ils suivent bien les débats en commission parlementaire, par la suite le dépôt d'un projet de loi, son adoption éventuelle par l'Assemblée nationale parce qu'il y a des éléments très importants à définir, notamment la nature du lien contractuel entre le système de santé et la clinique affiliée, notamment le statut des médecins qui doivent être des médecins participants, notamment les dispositions prises pour maintenir l'activité des médecins dans le hôpitaux du réseau en même temps que les cliniques affiliées fonctionnent. Tout ça n'est pas des obstacles insurmontables, mais ils doivent être étudiés et, je dirais, résolus avant qu'on aille de l'avant avec quelque projet que ce soit. Et, lorsqu'il y aura des projets, ce n'est pas

au ministère qu'il faudra les présenter, c'est à l'agence régionale concernée, pour s'assurer que le projet s'inscrit dans une vision régionale d'accessibilité aux soins médicaux. Alors, c'est essentiellement les remarques que j'ai faites ce matin et qui à mon avis demeurent d'actualité.

Je voudrais terminer brièvement, Mme la Présidente, mes remarques d'abord en remerciant les collègues de leur présence ce matin — de mon cabinet et également du ministère. Et je voudrais également remercier nos collègues, le député de Joliette et le député de Borduas, parce que ce matin j'ai trouvé que les échanges, quoiqu'empreints d'adversité sur le plan politique, étaient néanmoins très calmes et très posés. Et j'ai particulièrement apprécié cette façon de faire ce matin, qui, j'espère, va se poursuivre dans les prochaines semaines.

Alors, il y a effectivement eu une entente historique avec le fédéral, et le député de Joliette y faisait allusion. Il y a des différences importantes à relever. Il faut noter que le Parti québécois avait accepté la notion de fonds ciblés en santé, avait accepté ça. Alors, dans l'entente qui a été signée en 2001, il y avait effectivement des fonds. D'ailleurs on nous en cite même un, celui sur les groupes de médecine de famille. Alors, on avait accepté la notion de fonds ciblés qui est une ingérence classique, là, qu'on a, nous, refusée et qu'on a réussi à écarter à l'entente d'Ottawa qui, outre les fonds qui étaient accordés, reconnaissait également le caractère asymétrique du fédéralisme canadien qui pour nous, les fédéralistes québécois, est un caractère évident et indispensable. Parce que, si la fédération canadienne est un atout considérable et, je dirais, presque indispensable au Québec, elle doit composer avec l'affirmation forte de l'identité québécoise et le respect des juridictions, et là-dessus on est en total unisson avec la plupart des intervenants dans ce dossier-là.

Le député de Joliette et à quelques reprises le député de Borduas, dans leurs interventions, semblent indiquer que maintenant la raison de se séparer du Canada, c'est qu'il y a des surplus. C'est intéressant comme argumentaire. Le déséquilibre fiscal, là, c'est un motif de faire d'urgence un référendum puis de quitter le Canada. Je rappelle que donc, maintenant, on nous dit que le Canada est un pays nocif pour le Québec parce qu'il est trop riche, alors qu'en 1995, lors du précédent référendum, c'était le contraire, on disait qu'il était urgent de quitter le Canada parce qu'il s'en allait à la banqueroute puis qu'il avait des déficits.

Alors, je leur suggérerais — personnellement, je trouve l'argumentaire séparatiste très faible, là, je dois vous le dire, puis on y reviendra à plusieurs reprises, au cours des prochains mois; mais je leur suggérerais — d'enrichir un peu leur argumentaire parce que ce qu'ils font actuellement, c'est ni plus ni moins qu'une marchandisation de la citoyenneté, c'est dire: Ça nous fait plaisir d'être citoyens d'un pays; s'il est rentable ou pas rentable, c'est là-dessus qu'on va baser nos actions. Il me semble qu'il y a un petit degré d'affinement à faire, d'affinage à faire, pardon, et je leur fais confiance pour le faire. On sait qu'il y a des grands débats dans ce parti-là, hein, et ça va continuer, j'en suis sûr, avec le chef actuel. Il faut rappeler aux Québécois également que la fédération canadienne, elle est largement profitable aux Québécois. L'examen des comptes publics montre qu'il rentre 2, 3 milliards, minimum, de plus au Québec qu'il en sort chaque année. Déjà, on est en situation de bénéfice dans la fédération canadienne, et il faut y ajouter...

Une voix: ...

M. Couillard: Alors, je vois le député de Borduas qui secoue la tête vigoureusement. Et là, lui, ce qu'il suggère aux Québécois, c'est la chose suivante: on va tout arrêter la gestion du gouvernement puis on va faire un référendum dans un prochain mandat. Alors, qu'est-ce qui va arriver, qu'est-ce qui va arriver si on fait ça? Bien sûr, comme Québécois, on doit dire que, dans 10, 15, 20, 25 ans peut-être, le Québec pourra être un pays économiquement viable. Pourquoi pas? On a de la richesse, on a de la créativité, on a des ressources naturelles. Mais qu'est-ce qu'on est prêt à sacrifier entre maintenant et ce moment-là pour atteindre leur objectif obsessif, là, de séparation du Québec? On est prêt littéralement à laisser tomber les services publics parce que, l'ébranlement économique et financier qui s'accompagnerait d'un événement semblable, les premiers qui vont en souffrir, c'est les services publics, les patients dans les hôpitaux, les enfants dans nos écoles, les étudiants dans nos universités.

Et la raison pour laquelle je dis ça, Mme la Présidente, ce n'est pas seulement parce que cet ébranlement financier serait catastrophique pour nous, les Québécois, c'est que, dans son histoire, comme gouvernement, au-delà des discours tenus dans l'opposition, dans lesquels ils aiment se taxer de social-démocratie, puis de la gauche, puis blablabla, évidemment on n'aime pas tellement le nouveau parti de gauche, là, qui a émergé puis on veut essayer de récupérer la clientèle, alors le Parti québécois, c'est un parti de gauche puis on va fédérer la gauche. On ne veut pas fédérer le Canada, mais on veut fédérer la gauche puis on veut fédérer bien d'autres affaires. Mais, quand on regarde les actions du Parti québécois au gouvernement, quelles sont ses actions objectives, quelles sont ses actions objectives qui font du Parti québécois le plus grand adversaire historique des services publics au Québec? C'est en effet le seul parti politique qui a légiféré pour réduire la rémunération, réduire la rémunération des employés de l'État et qui s'apprêtait à le faire et qui l'a changée, cette rémunération, en baisse de 6 %, pour des programmes de mises à la retraite. C'est comme ça que ça c'est passé.

C'est le seul parti qui a fait des coupes budgétaires massives dans les services publics principaux, notamment l'éducation et la santé. C'est le parti qui a fait les programmes de mises à la retraite sacrifiant la sécurité des patients, sacrifiant également le soin pour nos enfants dans les écoles. Prenons, par exemple, le soutien aux enfants en difficulté dans les écoles: on a mis à la retraite 1 200 professionnels de soutien. Nous, on vient d'en ajouter 1 800 dans le contexte des ententes qui ont été signées. Alors, c'est cela et également d'autres éléments parce que, quand on veut... la gauche, on parle bien sûr des services publics puis on parle en général du soutien aux démunis.

Alors, qu'en est-il, du soutien aux démunis, sous la gouverne, pas les discours, de l'opposition, la gouverne concrète du Parti québécois? Pas de plan de lutte à la pauvreté; on l'a fait. Pas de barème plancher

d'aide sociale; on l'a fait. Le retrait de l'indexation totale des prestations; on l'a rétablie. Le retrait de la gratuité de médicaments pour les personnes démunies; on l'a rétablie partiellement mais pour les personnes âgées les plus démunies, mais c'est le Parti québécois qui l'avait enlevée. Comment un parti peut-il oser se définir comme social-démocratie et de gauche après avoir posé des actions semblables? Et il y a une longue liste, Mme la Présidente, qui s'ajoute à cela.

Ce dont les Québécois ont besoin pour les prochaines années, c'est un gouvernement qui est en synchronisme avec leurs véritables priorités. Et leurs véritables priorités, au Québec, les Québécois, ce n'est pas le statut national du Québec ou la soi-disant question nationale, ce n'est pas le fait de tenir un référendum, c'est de pouvoir soutenir nos services publics dans l'esprit de solidarité qui anime le Québec depuis des années, notamment les services de santé et les services de l'éducation. Alors, ce qu'on doit remarquer, Mme la Présidente, c'est que les personnes, avec la meilleure volonté du monde, je suppose, mais les personnes qui mettent de l'avant l'idéal de la séparation du Québec d'avec le reste du Canada sont prêtes à tout sacrifier pour arriver à cet idéal. C'est la seule chose que je leur reproche — pas leur idéal, parce qu'avoir des idéaux, c'est bien dans la vie, puis les défendre, également c'est justifié — mais d'être prêts à tout sacrifier pour y arriver, et ça, c'est la caractéristique des mouvements idéologiques, des mouvements basés sur une idéologie de base et non pas sur une vision intégrée de la société.

Donc, on soumet tous les enjeux de la société du Québec à l'enjeu du statut national ou de la séparation. On est même prêt, sur cette logique, on l'a vu avec ce document, torchon qui a été publié par le Conseil de la souveraineté, on est même prêt à agir sur l'esprit des jeunes enfants parce qu'on pense que ça vaut la peine. Comme la séparation est un objectif pur et idéal, ça vaut la peine qu'on essaie d'influencer les enfants, ça vaut la peine qu'on mette en danger les services publics, ça vaut la peine qu'on abandonne tous les avantages de la citoyenneté canadienne. Alors, quand, par exemple, j'observe les collègues du Parti québécois courtiser, c'est le cas de le dire, les communautés culturelles — on voit que c'est un mouvement qui est assez actif de leur côté — ils oublient de leur dire à chaque fois, hein, que leur objectif fondamental, c'est de leur retirer la citoyenneté canadienne pour laquelle ils sont venus s'installer ici et qui est enviée partout dans le monde. On va leur rappeler, cependant. Ils oublient de leur dire que, particulièrement dans le cas des médecins étrangers, les actions véritables ont été posées par le Parti libéral du Québec, alors que le problème avait été ignoré par le Parti québécois.

Et, pour revenir au thème de la discussion de ce matin, parce que ce thème que je viens d'adresser, il est au coeur de la discussion de ce matin parce qu'on parle du soutien du système de santé et de son financement, de son organisation et d'un gouvernement qui est véritablement responsable et préoccupé par les services publics — et l'option centrale, idéologique, du Parti québécois est au coeur même de cette question — mais, pour revenir sur la question du système de santé, nous avons actuellement un gouvernement qui a investi massivement dans le système de santé, jamais à la hauteur des besoins — les besoins sont immenses et ils seront toujours immenses — mais investi en priorité dans la santé, qui a fait les bons choix en matière de priorités, qui a fait les bons choix en matière d'organisation, qui a eu le courage politique de poser des gestes qui étaient impossibles pour le gouvernement précédent encore une fois à cause de leur obsession référendaire. Il y a des gestes qui étaient impossibles parce qu'il doivent tout soumettre: Ça, si on fait ça, ça va-tu nous aider pour le référendum? C'est toujours de cette façon que c'est analysé.

Et pourquoi c'est pertinent d'en parler? C'est que la santé, c'est ce qui est prioritaire pour les Québécois, pas le référendum ni le statut national du Québec.

La Présidente (Mme Hamel): Merci, M. le ministre. La parole est maintenant, pour terminer, au député de Borduas et porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé et services sociaux.

M. Jean-Pierre Charbonneau

M. Charbonneau: Alors, Mme la Présidente, merci. Ce que les citoyens viennent d'entendre, c'est un ministre de la Santé qui a parlé plus de référendum que de santé, qui reproche au Parti québécois puis à l'opposition officielle d'être obsédés par le référendum, alors que c'est lui qui en parle. Moi, je n'en ai pas parlé ce matin, c'est lui qui en a parlé constamment. À peu près dans chaque réplique, ils sont venus avec ça pour démoniser l'option d'indépendance du Québec, pour essayer de montrer que ce serait catastrophique pour nous ramener finalement à des vieilles peurs, là, qu'on traîne dans le débat sur la question nationale, depuis 40 ans. À chaque fois qu'on parle de ça, c'est toujours la catastrophe appréhendée.

● *(12 heures)* ●

Mais, moi, je veux lui parler de ses engagements parce que c'est pour ça qu'on l'a convoqué ce matin, c'est pour ça qu'il y a une interpellation. Dans le document gouvernemental *Briller parmi les meilleurs*, on disait à la page 87: «Un des objectifs du gouvernement libéral, c'est d'augmenter l'imputabilité et la transparence.» Est-ce que c'est à ça qu'on a assisté ce matin, à un gouvernement qui accepte l'exercice d'imputabilité puis qui rend des comptes? Non, un gouvernement qui a fait le procès du gouvernement précédent trois ans après les élections, hein? On les a perdues, les élections. Là, c'est à vous. Là, les citoyens, eux autres, là, ils ont commencé à vous juger pas mal d'un sondage à l'autre. Encore celui de cette semaine, là, c'est presque 70 % des Québécois qui sont insatisfaits.

Alors, le discours du ministre, il peut bien répéter sa cassette constamment, là, ça ne poigne pas, là, et ce que les gens veulent entendre du ministre de la Santé, c'est: Parlez-nous de santé et dites-nous pourquoi vos promesses ne sont pas tenues, dites-nous pourquoi les résultats ne sont pas au rendez-vous. Quand, dans un parti politique, on fait de la santé sa première priorité et de l'attente l'ennemi public numéro un — *Partenaires pour la santé*, là — et qu'on se retrouve avec un demi-million de Québécois qui attendent toujours pour les groupes de médecins de famille puis qui attendent toujours pour un médecin de famille, alors qu'on leur avait promis que tout ça serait réglé en juin 2005, alors

qu'il y a des milliers de personnes qui attendent pour une place en centre d'hébergement, des personnes âgées, hein, de soins de longue durée, et ces gens-là n'ont pas encore de résultats; quand il y a des dizaines de milliers de Québécois et de Québécoises qui attendent pour des soins à domicile, que des établissements de santé et de services sociaux — on a cité ce matin ce que disent les établissements: On n'est pas en mesure de livrer la marchandise des plans d'action parce qu'on n'a pas les ressources financières — ça, c'est de l'attente.

Quand les gens attendent pour voir un spécialiste, d'une façon inacceptable, c'est de l'attente qui n'est pas encore résolue. Quand il y a plus de chirurgies hors des délais médicalement acceptables qui sont en attente que quand le gouvernement est arrivé en fonction, il y a un problème, il a une responsabilité d'imputabilité d'expliquer pourquoi il y en a plus aujourd'hui que maintenant. Encore une fois, il y a eu des améliorations. Moi, j'ai la capacité de reconnaître quand les choses... puis je ne passe pas mon temps à dire que l'autre, c'est un méchant puis que l'option de l'autre est épouvantable. Ce que je dis: Livrez la marchandise, expliquez pourquoi vous n'êtes pas au rendez-vous, expliquez-nous finalement qu'est-ce qui fait qu'aujourd'hui l'attente n'est pas réglée. On attend pour la gratuité des médicaments. Le ministre a dit: Regardez, on a donné la gratuité à 41 000 personnes pauvres âgées. On avait promis en campagne électorale de la donner à 600 000 personnes. C'est ça, la transparence. La transparence, c'est de dire: Je l'avais promise à 600 000 personnes, je l'ai donnée à 41 000 personnes. Les citoyens qui nous écoutent, là, ils sont en mesure de faire une évaluation de la performance. Quand on parle juste du 41 000, ça a l'air beau.

C'est comme la députée de Chambly tantôt qui nous parlait de toutes sortes d'affaires. C'est vrai qu'il y a eu des améliorations. Le problème, ce n'est pas ça que vous aviez dit que vous feriez, vous aviez dit que vous ne vous contenteriez pas de ça. Aujourd'hui, vous vous contentez de ça et vous vous vantez en plus de succès qui ont été amorcés avant que vous arriviez. Les réseaux universitaires de services intégrés, ils avaient été décidés avant que vous arriviez. Vous vous vantez d'avoir mis en place 95 établissements de santé et de services sociaux intégrés, il y en avait déjà 50, quand vous êtes arrivés au pouvoir, qui étaient en place, mais on l'avait fait sur une base volontaire et non pas sur une base obligatoire. On était dans un processus de cheminement. C'est ça qu'on avait comme approche, mais on avait un problème comme eux avaient un problème et ont un problème, un problème de financement, un problème de sous-financement. Et eux avaient promis de régler le problème. À la hauteur de quoi? De 8,9 milliards de dollars. Et ça, ce n'est pas des chiffres que j'invente, là, c'est des chiffres dans le document *Partenaires pour la santé*. À la fin, c'est marqué: «Total des réinvestissements en santé du prochain gouvernement libéral.»

On l'a fait, le calcul, Mme la Présidente, et le ministre, à aucune occasion, n'a contredit ces chiffres-là. Je peux même les déposer. Il a déposé quelques documents. Je vais le déposer, ce document-là, Mme la Présidente. 8,9 milliards de dollars qu'on devait réinvestir en santé... Les quatre premières années du mandat, parce qu'on commence la quatrième année, 7,3. Qu'est-ce qu'on a investi réellement? 3,9. C'est quoi, la différence? 3,4.

Est-ce que vous pensez qu'un manque à gagner, dans le système de santé, de 3,4 milliards de dollars, ça n'a pas de conséquence? Est-ce que vous pensez que, si on avait plus d'argent dans le système de santé, on ne pourrait pas faire en sorte que les blocs opératoires qui sont actuellement fermés les fins de semaine puis qui ne sont pas utilisés plusieurs fois par semaine, ce qui fait en sorte que des médecins chirurgiens ne peuvent pas opérer plus que quelques heures par semaine, alors qu'ils pourraient, ils voudraient opérer plus... Si on avait plus d'argent, ce serait au rendez-vous. Les chirurgies hors des délais médicalement acceptables seraient baissées d'une façon efficace et considérable, si on avait eu un plan d'action puis si on avait décidé qu'on injectait, dans ce plan d'action là, les ressources qu'on avait promis d'injecter. Si, au niveau des groupes de médecine de famille, plutôt que le ministre nous dise aujourd'hui: Bon, mais on attend qu'on nous présente des projets... ce n'est pas ça, là. Quand on a un plan stratégique du ministère puis qu'on dit qu'il y en aura 300, groupes de médecine de famille, quand on met ça dans son plan stratégique, on dit aux gens: Voici comment ça va se passer, on a des fonds à votre disposition, on veut que ça se fasse puis on a des échéanciers.

L'échéancier, on l'a laissé tomber. Quand il est arrivé en fonction, il avait accepté l'échéancier qu'on avait mis en place. Aujourd'hui, ils l'ont laissé tomber. Puis on voudrait qu'on ne leur rappelle pas ça, hein? On voudrait oublier de dire aux citoyens et citoyennes: Il y a une conséquence de ne pas avoir le 3,4 milliards dans le réseau de la santé et des services sociaux. Quand le Parti libéral a établi les coûts des mesures spécifiques pour les soins à domicile et l'hébergement de longue durée à 625 millions de dollars pour son mandat puis qu'après quatre ans il aurait dû investir 450 millions puis qu'il n'en a investi que 165 millions, allez dire ça, là, aux gens qui attendent chez eux pour des soins à domicile, allez dire ça aux 95 directions d'établissement de santé et de services sociaux qui savent qu'elles n'ont pas les budgets pour donner tous les soins à domicile qui sont requis sur leur territoire. Ils ne sont pas en mesure d'ouvrir les places en centre d'hébergement et de soins de longue durée comme ils ont besoin d'en avoir. C'est ça qui est le problème actuellement, c'est ça qu'on a voulu mettre en évidence aujourd'hui et c'est ça que le ministre a essayé d'éluder en essayant de faire le fin finaud, puis de parler de souveraineté, puis de parler que c'est la catastrophe qui arriverait après l'indépendance, puis de parler de l'obsession référendaire du Parti québécois.

Encore une fois, c'est lui qui a été l'obsessif aujourd'hui sur cette question-là, pas nous, hein? Il veut-u préparer déjà la prochaine campagne électorale? Il veut-u déjà préparer la prochaine course à la chefferie du Parti libéral ou s'il veut assumer sa responsabilité de ministre de la Santé et des Services sociaux? La réalité, c'est qu'il y a une conséquence de ne pas livrer la marchandise. Et encore une fois qu'est-ce que je lui ai dit aujourd'hui? Vous êtes au gouvernement, vous êtes des fédéralistes, vous aviez promis en campagne électorale que vous feriez mieux que nous, que vous iriez chercher, vous, l'argent à Ottawa que, nous, on n'a pas été capables de chercher parce que, nous, les indépendantistes, sans doute qu'on faisait exprès pour ne pas en avoir assez d'Ottawa. Mais, nous autres, les libéraux, on va être bons puis on va aller en chercher plus, on va s'entendre avec Paul Martin. Qu'est-ce qui est arrivé, madame, pendant trois ans? Ils

ne se sont pas entendus avec Paul Martin puis ils n'ont pas obtenu plus d'argent de Paul Martin que, nous, on n'en avait obtenu de Jean Chrétien.

Aujourd'hui, maintenant, c'est Stephen Harper, un conservateur avec un premier ministre québécois conservateur sous l'étiquette libérale qui ont été dans le même parti puis qui ont copiné ensemble. Très bien. À ce moment-là, qu'ils aillent chercher la marchandise. Il y a un prochain budget, là, fédéral qui s'en vient dans quelques semaines. Est-ce que le ministre de la Santé et des Services sociaux a chiffré les demandes de son ministère? Est-ce que le gouvernement du Québec — et c'est ça que mon collègue lui a demandé à quelques reprises — est-ce que le premier ministre du Québec nous a dit combien le Québec réclame des surplus fédéraux, hein? On n'a pas besoin d'être indépendantiste pour régler le problème. Puis à notre avis la question de l'indépendance, ça ne se résume pas à une question d'argent. Puis, même si on réglait toute la question du déséquilibre fiscal, il y aurait bien d'autres raisons de faire l'indépendance du Québec.

Mais on n'est pas là pour parler de ça aujourd'hui, on est là pour parler de la santé, puis des besoins, puis des promesses qui n'ont pas été tenues puis on est là pour dire au gouvernement: Vous aviez promis, vous, d'injecter, dans le système, 8,9 milliards en cinq ans et vous n'avez livré aujourd'hui que 3,9 milliards sur quatre ans. C'est incroyable de se satisfaire de ça et c'est incroyable d'avoir un gouvernement devant nous qui est incapable de chiffrer, de chiffrer ses besoins dans une négociation avec le gouvernement canadien. Encore une fois, là, on peut très bien être juste entre... Faisons l'hypothèse qu'il n'y aurait pas, là, de souverainiste au Québec. Il y aurait malgré tout ce problème-là. D'ailleurs, c'est le même problème pour les autres provinces, puis ils ne sont pas souverainistes, eux autres, il n'y a pas de souverainiste, ils ne veulent pas se séparer du Canada, mais le problème est le même ailleurs.

Mais la réalité, c'est: Quelle est la demande que le Québec fait et comment il entrevoit de faire en sorte d'avoir des moyens financiers pour les besoins de santé puis de services sociaux qui sont là actuellement, ceux qu'on avait identifiés pendant la campagne électorale, ceux avec lesquels tous les partis s'entendent, tous les experts s'entendent? Ce n'est pas tout, Mme la Présidente, de faire des plans stratégiques, ce qui est important, c'est de livrer la marchandise. On avait promis d'augmenter l'imputabilité et la transparence...

La Présidente (Mme Hamel): Alors, M. le député, le temps est écoulé...

M. Charbonneau: ...on n'a pas eu ça aujourd'hui, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Hamel): ...je suis obligée de vous interrompre.

Alors, ceci conclut cette interpellation. Le sujet, je le répète, de l'interpellation qu'a entendue la Commission des affaires sociales ce matin était le suivant: Les promesses libérales en matière de santé.

La commission ayant accompli son mandat, j'ajourne les travaux au mardi 4 avril, à 9 h 30, afin d'effectuer un autre mandat.

(Fin de la séance à 12 h 10)