



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux**

Le vendredi 3 octobre 2014 — Vol. 44 N° 5

Interpellation : L'accès aux soins dans le réseau de la santé et des services sociaux et le bilan libéral des 10 dernières années

**Président de l'Assemblée nationale :
M. Jacques Chagnon**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats de toutes les commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission parlementaire en particulier	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

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
Direction de la gestion immobilière et des ressources matérielles
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec (Québec)
G1A 1A3

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le vendredi 3 octobre 2014 — Vol. 44 N° 5

Table des matières

Exposé du sujet M. Éric Caire	1
Réponse du ministre M. Gaétan Barrette	2
Argumentation	4
Conclusions	14
M. Gaétan Barrette	14
M. Éric Caire	16

Autres intervenants

M. Dave Turcotte, président suppléant

M. Germain Chevarie

M. Jean Habel

Mme Diane Lamarre

M. Pierre Giguère

Le vendredi 3 octobre 2014 — Vol. 44 N° 5

**Interpellation : L'accès aux soins dans le réseau de la santé
et des services sociaux et le bilan libéral des 10 dernières années**

(Dix heures quatre minutes)

Le Président (M. Turcotte) : Donc, à l'ordre, s'il vous plaît! Je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

La commission est réunie afin de procéder à l'interpellation du député de La Peltrie au ministre de la Santé et des Services sociaux sur le sujet suivant : L'accès aux soins dans le réseau de la santé et des services sociaux et le bilan libéral des 10 dernières années.

M. le secrétaire, y a-t-il des remplacements?

Le Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Tanguay (LaFontaine) est remplacé par M. Chevarie (Îles-de-la-Madeleine).

Le Président (M. Turcotte) : Je vous rappelle brièvement le déroulement de l'interpellation.

Dans un premier temps, le député de La Peltrie aura un temps de parole de 10 minutes, suivi du ministre pour également 10 minutes. Par la suite, des périodes de cinq minutes seront allouées selon la séquence suivante : d'abord, un député du deuxième groupe opposition, ensuite le ministre, puis un député du groupe formant le gouvernement, et ainsi de suite. Je comprends qu'il y a une entente à l'effet que l'opposition officielle interviendra lors de la troisième et de la sixième série d'interventions. 20 minutes avant midi, j'accorderai 10 minutes de conclusion au ministre et un temps de réplique égal au député de La Peltrie.

Enfin, je vous rappelle que le débat ne peut, à moins d'un consentement, dépasser midi. Ainsi, comme la séance a débuté à 10 h 3, y a-t-il consentement pour poursuivre nos travaux au-delà de midi, soit jusqu'à 12 h 3?

Une voix : ...

Le Président (M. Turcotte) : Consentement.

Donc, nous pouvons débiter, et je cède la parole au député de La Peltrie pour... la parole pour 10 minutes.

Exposé du sujet

M. Éric Caire

M. Caire : Merci, M. le Président. Vous me permettez d'abord de saluer le ministre et ses collaborateurs, ainsi que ma collègue de l'opposition officielle, et vous-même, M. le Président.

Donc, M. le Président, une première interpellation avec le ministre de la Santé sur un sujet qui, à mon avis, est au coeur de nos problèmes, et ce, depuis très longtemps, c'est-à-dire l'accessibilité aux soins. M. le Président, l'accessibilité aux soins est un problème à plusieurs niveaux, je devrais dire, et c'est important, je pense, de bien cadrer ça, parce que souvent on va dire : Le problème du système de santé, c'est de rencontrer un médecin, mais, après ça tout va bien, on a une qualité de soins qui est exceptionnelle. Je pense qu'il faut nuancer ces affirmations-là. Non pas que je doute de la qualité, M. le Président, des professionnels de la santé qui composent notre réseau, au contraire je pense effectivement que ce sont des personnes extrêmement qualifiées et extrêmement compétentes.

Ceci étant dit, et là je fais référence aussi à une conclusion du rapport Thomson, M. le Président, où l'on dit que «l'accessibilité joue sur la qualité des soins», c'est une composante intégrale de la qualité des soins. Et donc, s'il y a manque au niveau de l'accessibilité, or, nécessairement, on diminue la qualité de nos soins. Ça, je pense que c'est important de le préciser, M. le Président, parce que ça donne l'impression sinon qu'il y a moins d'impacts à ne pas rencontrer un professionnel de la santé dans les délais requis. Il y a évidemment toute la question de l'angoisse qui est liée avec le fait, M. le Président, d'être malade. Et, même si on n'est pas dans une situation d'urgence, le fait de vivre avec une maladie x, un problème de santé y et de ne pas avoir accès à un médecin ou même de ne pas savoir à quel moment on va pouvoir avoir accès à un médecin ou à un professionnel de la santé, ça amène différents facteurs de stress pour la personne qui le subit. Ça amène aussi, M. le Président, des problèmes économiques. Il y a des pertes économiques à l'attente. Il y a des pertes économiques au fait d'avoir un problème d'accessibilité. On n'a qu'à penser aux gens qui prennent des journées de congé pour aller à l'urgence, qui attendent, qui attendent, qui attendent. Bien, évidemment, ces gens-là ne sont pas au travail, ne sont pas en train de produire quelque chose, et ça a des conséquences sur l'ensemble de notre économie.

Ceci étant dit, M. le Président, je le souligne, mais ça ne m'apparaît pas être le point essentiel parce que, comme le ministre l'a mentionné récemment, je pense que c'est le patient qui doit être au coeur de notre préoccupation et c'est lui qui doit avoir toute notre attention.

Donc, M. le Président, un problème d'accès qui amène des conséquences à plusieurs niveaux. Ce problème-là n'est pas récent. Et un des indicateurs du réseau de la santé, c'est les urgences. L'attente aux urgences, l'attente sur

les listes pour une chirurgie, c'est généralement la façon dont on va mesurer la qualité ou non de l'accès à nos soins de santé. Et, de ce côté-là, le Québec sous-performe, et, encore là, j'utilise les mots du ministre, «sous-performe depuis quelques décennies». Donc, ce n'est pas un problème qui est récent.

Je vais me permettre, M. le Président, de vous lire un texte que j'ai retrouvé et que j'ai beaucoup aimé, peut-être juste quelques paragraphes parce que je ne veux pas en mettre trop non plus, mais simplement vous dire qu'a été écrit, au Québec, ce qui suit : «Nous voilà donc replongés dans le psychodrame annuel du débordement des salles d'urgence. Chaque jour, on nous montre à satiété des corridors encombrés par les civières sur lesquelles reposent les citoyens d'un des pays les plus riches de la planète. La "solution" est toute tracée d'avance : on annoncera l'injection de nouveaux millions qui viendront s'ajouter aux milliards que notre pays dépense déjà en soins de santé. L'année prochaine, on recommence!»

• (10 h 10) •

M. le Président, je pense qu'on est en train, dans ce texte-là, de décrire ce que nous vivons au Québec effectivement année après année, après année. Maintenant, qui a écrit ça? C'est l'actuel premier ministre. En quelle année? Le 13 février 1999. Et pourquoi je voulais vous lire ça, M. le Président? Parce qu'entre 1999 et surtout en 2003 est arrivé quelque chose d'important au Québec : l'auteur de ce texte est devenu ministre de la Santé. Et, comme ministre de la Santé, on peut comprendre, à la lecture de ce texte-là... et il se continue, M. le Président, mais on peut comprendre à la lecture de ce texte-là que l'actuel premier ministre avait une connaissance très fine des problèmes du réseau de la santé. Et je vais peut-être continuer ma lecture parce que le deuxième paragraphe est intéressant aussi. Ce qu'il disait, donc : «Le problème d'encombrement de nos salles d'urgence est multifactoriel et ne se réglera que lorsque l'on décidera d'en corriger toutes les facettes dans une solution globale : manque de disponibilité de lits de moyen et de long séjour, conditions de travail d'un personnel infirmier épuisé, rémunération des urgentologues, soins à domicile encore insuffisants, CLSC incapables d'assumer leur rôle de porte d'entrée du système et non intégrés au réseau de cliniques privées. Il existe une autre facette au problème, d'importance au moins égale aux précédentes : la rémunération des spécialistes en pratique hospitalière.»

Alors, M. le Président, on est face à un nouveau ministre de la Santé qui connaît le réseau, qui en connaît les problèmes et qui connaît les solutions. Il les connaît, les solutions, à tel point que son gouvernement s'engage à éliminer l'attente dans les urgences et à éliminer l'attente en chirurgie, pas réduire, pas améliorer, éliminer, M. le Président. Et qu'est-ce qu'il nous propose? Une grande réforme du réseau, une réforme globale. Ah! il est conséquent avec ce qu'il a écrit en 1999 : abolition des régies régionales; regroupements, en entités administratives, des différentes composantes du réseau; introduction de cliniques-réseaux dans le système de santé; même été négocié des ententes avec différentes cliniques privées pour augmenter le volume de soins, M. le Président. La recette, elle est bonne, puis ça, j'en ai convenu avec le ministre de la Santé, la recette, elle est bonne.

La recette est bonne, les résultats ne le sont pas. Et je vous dirais qu'un des critiques les plus virulents de la performance du gouvernement libéral a été l'actuel ministre de la Santé à l'époque où il était président de la Fédération des médecins spécialistes. Il était vitriolique à l'endroit de celui qui est actuellement premier ministre et il l'a été encore plus à l'endroit de celui qui est actuellement ministre de l'Éducation. Juste vous lire un court texte pour mémoire : «Lorsque l'actuel premier ministre parle de réduire la taille du ministère de la Santé, il faut aussi se pincer. Rappelons que le Parti libéral du Québec, dont il était le candidat-vedette en 2003, souhaitait abolir les régies régionales. Or, que s'est-il passé sitôt arrivé en poste? Exactement le contraire.» Exactement le contraire. Alors, on ne parle pas ici d'un homme qui n'avait pas les moyens de ses ambitions, on parle de quelqu'un qui connaissait la recette mais qui n'a pas livré la marchandise.

Or, à travers les échanges qu'on va avoir avec le ministre, et je lui ai posé la question hier, il va être fondamental, M. le Président, que le ministre de la Santé soit capable de nous dire qu'est-ce qui n'a pas fonctionné, pourquoi l'actuel premier ministre, pourquoi celui qui est actuellement ministre de l'Éducation, alors qu'ils étaient ministres de la Santé, ont aussi lamentablement échoué. Parce qu'il y a eu injection de personnel, hein? On a augmenté le nombre de médecins. Puis on a dit longtemps que c'était de la faute du Parti québécois parce qu'il y avait eu plein de départs à la retraite. On a augmenté le nombre de médecins dans le réseau, on a augmenté le nombre d'infirmières. La part du budget qui est maintenant dévolue à la santé a crû de façon importante dans les dernières années. Donc, malgré une augmentation des ressources humaines et financières, on a une accessibilité qui a diminué. Donc, le système sous-performe : augmentation du temps d'attente pour l'urgence ambulatoire; augmentation du temps d'attente pour les urgences sur civière; un nombre faramineux... Et, M. le Président, juste vous donner un chiffre. À ce jour, nous avons comptabilisé les résultats pour 51 hôpitaux au Québec, donc pas la totalité, 51 seulement, et on est déjà à 162 000 patients qui, en 2013-2014, ont quitté l'urgence avant de voir un médecin, puis bon nombre, nous dit le Commissaire à la santé, sont des gens qui ont un code 4 et 5, qui auraient dû... ou qui auraient pu être vus ailleurs. Et là ce que le Dr Dufresne nous dit, de l'association des spécialistes en médecine d'urgence, c'est qu'on ne sait pas où ils s'en vont. On ne sait pas s'ils sont soignés, on ne sait pas si quelqu'un les a pris en charge.

Donc, si le ministre actuel est incapable d'identifier les erreurs du passé, comment croire qu'il va réussir, M. le Président? Comment croire qu'il va réussir là où deux de ses prédécesseurs ont échoué avec la même recette?

Le Président (M. Turcotte) : Merci beaucoup, M. le député. Je cède maintenant la parole au ministre pour une période de 10 minutes.

Réponse du ministre

M. Gaétan Barrette

M. Barrette : M. le Président, merci de me passer la parole. Alors, vous me permettrez, M. le Président, d'abord, évidemment, de saluer le député de La Peltre ainsi que la présence de la députée de Taillon à cette interpellation

et ainsi de nous permettre d'avoir de premiers échanges directs et plus élaborés sur non seulement le passé, mais sur ce qui s'en vient.

Alors, M. le Président, vous me permettez aussi de saluer la présence de mes collègues les députés des Îles-de-la-Madeleine, de Sainte-Rose et de Saint-Maurice, pour lequel je souligne l'anniversaire aujourd'hui. Bon anniversaire! Et on ne divulguera pas son âge vénérable.

Alors donc, je suis très content d'être ici aujourd'hui pour aborder cette question. Je rappellerai par contre, M. le Président, au député de La Peltrie que le thème qu'il a choisi pour cette interpellation est, d'abord et avant tout, le bilan de la gouvernance libérale en santé, donc, essentiellement de 2003 à 2012. Et, je vous dis tout de suite, M. le Président, et j'en avise les deux députés de l'opposition critiques officiels en matière de santé et de services sociaux, je ne ferai pas aujourd'hui, évidemment, la commission parlementaire, et nous n'entrerons pas dans ce débat-là article par article comme semble vouloir m'inviter le député de La Peltrie. Par contre, je vais aborder de plein front notre bilan dans la période en question pour justement faire l'histoire et rappeler exactement ce qui s'est passé parce que c'est très important, M. le Président, de remettre les choses en perspective de façon à ce que, comme le dit le député de La Peltrie, on puisse faire en sorte que, dans le futur, nos actions soient les plus imprégnées de succès possible.

Alors, quelle était la situation en 2003, M. le Président? On ne peut faire autrement que de rappeler l'état des faits, l'état des lieux lorsque le gouvernement libéral est arrivé au pouvoir en 2003. Et on dit souvent qu'il faut arrêter de revenir sur le passé, mais aujourd'hui on m'invite à le faire, et je ne peux pas ne pas le faire parce que c'est essentiel. Alors, quand on regarde le bilan d'une organisation comme le gouvernement libéral, il faut bien prendre en considération le matériau, le substrat avec lesquels le gouvernement avait à travailler, d'où il partait pour arriver à des jours meilleurs au bénéfice de la population du Québec. Et on se rappelle tous l'état catastrophique, catastrophique de l'état du réseau de la santé au sortir du gouvernement péquiste à l'époque. D'ailleurs, ce n'est pas sans rappeler l'état catastrophique des finances publiques au sortir du gouvernement péquiste suivant, et un observateur externe pourrait conclure qu'à chaque fois que le Parti québécois est au pouvoir ça finit par une catastrophe.

Alors, rappelons, à l'époque, quelle était la situation du Québec. On sortait d'une période économique absolument infernale. On se rappelle la façon dont a été géré le retour à l'équilibre zéro... pardon, au déficit zéro par le gouvernement du Parti québécois et les conséquences que ça a eues en santé. On se rappelle les fermetures d'hôpitaux, on se rappelle les mises à la retraite du personnel, on se rappelle, et rappelons-la, on se rappelle une période où le Québec, en santé, envoyait ses patients aux États-Unis pour se faire traiter. C'était sous un gouvernement péquiste. On se rappelle les patients qui, malheureusement, décédaient dans les urgences, faute de présence de médecins. Et on se rappelle que le ministre de la Santé sortant, M. le Président, était le chef actuel de la deuxième opposition. C'était lui. C'est lui qui était là.

• (10 h 20) •

Et, quand j'écoute le plaidoyer du député de La Peltrie, qui ne se rappelle pas que, de 1999 à 2003, ce n'était pas l'actuel premier ministre qui était ministre de la Santé, mais c'était bien le Parti québécois qui était au pouvoir, avec, comme ministre de la Santé, à la fin de cette période, le chef actuel de la deuxième opposition... et je comprends donc que, le réquisitoire que fait le député de La Peltrie aujourd'hui, il le fait aussi contre son propre chef. Et ça serait intéressant, c'est dommage qu'il ne soit pas là, il pourrait, lui aussi, prendre part à la discussion et nous faire part de comment ça s'est passé et pourquoi le Québec est tombé si bas dans cette période-là, M. le Président. On sait aujourd'hui qu'est-ce qui s'est passé avec le dernier gouvernement péquiste, et pourquoi on est tombé si bas en termes de finances publiques, et pourquoi on n'a pas avancé en termes de santé. On le sait, on vient de le vivre. Mais je suis content que le député de La Peltrie me donne l'occasion de revenir sur un passé qu'on a tendance à oublier, qui n'était pas très glorieux. Et c'était ça, la substance, le substrat avec lesquels le gouvernement libéral a dû compter pour faire en sorte de ramener les choses dans le droit chemin, M. le Président, et le gouvernement libéral l'a fait.

Alors, est-ce que la deuxième opposition officielle, le député de La Peltrie va nous dire aujourd'hui que les actions qui ont été posées par le gouvernement libéral n'étaient pas dans l'intérêt de la population et n'ont pas donné les effets escomptés... pas tous les effets escomptés, mais une grande partie des effets escomptés. M. le Président? Ça, ça m'apparaît surprenant. Ça m'apparaît très surprenant. J'aimerais ça, moi, que le député de La Peltrie nous dise : Ce n'était pas une bonne idée, dans une période de pénurie de médecins, d'augmenter les effectifs médicaux, les entrées en faculté de médecine. J'aimerais ça qu'il nous dise ça parce que c'est ce qu'il semble dire. Il semble nous dire, lui, là, que 10 ans de gouvernement libéral, c'est le noir foncé. Alors, qu'il commente. Ça m'intéresse. Était-il une bonne idée que l'actuel premier ministre, lorsqu'il était ministre de la Santé, prenne la décision d'augmenter massivement les entrées en faculté de médecine? On les a presque doublées, M. le Président, et on n'a pas pu aller plus loin parce qu'on n'était pas capable d'en prendre plus, M. le Président, on n'était pas capable. Les universités ont dit à un moment donné : C'est trop, la qualité de la formation va s'en ressentir. Alors, on a fait le maximum. Et non seulement on a fait le maximum, par exemple, en entrées en faculté de médecine, mais on a eu une excellente idée, et c'est démontré, parce que le député de La Peltrie faisait référence à des choses qui n'étaient pas démontrées, c'est démontré que la délocalisation de l'enseignement en médecine en région a fait en sorte... et le fait encore, le fait encore — aux dernières nouvelles, le Parti québécois n'a pas défait ça, aux dernières nouvelles, en tout cas moi, je n'ai pas vu ça — a démontré que la formation en région faisait en sorte que les finissants avaient une forte tendance majoritaire à s'établir en région, là où est la population, là où sont les services. Bien sûr, M. le Président, on ne pouvait pas s'attendre d'avoir les effets bénéfiques d'une telle mesure deux ans après l'application de ladite mesure. Ça prend entre sept et 10 ans et même 12 ans pour former un médecin soit de famille soit spécialisé, dépendamment de son type de spécialité. Alors, aujourd'hui, on récolte ça. Et je pense que, par exemple... c'est le premier exemple que je donne, j'en donnerai d'autres au fur et à mesure de cette interpellation-là, mais c'est un effet bénéfique extraordinaire qui est tangible aujourd'hui et qui va continuer à l'être.

Alors, ça, c'est un exemple concret de ce que l'on a fait pour le bénéfice de la population. C'était la réponse à la situation catastrophique qui avait été générée par le Parti québécois dans la fin des années 90. On se rappelle, on

avait baissé de façon substantielle le nombre d'entrées... pas le nombre d'entrées, mais le nombre de médecins pratiquants et d'infirmières. C'est quand même aussi le Parti libéral, M. le Président, qui a déployé le plus grand nombre, de l'histoire du Québec, à date, de groupes de médecine de famille. C'est quand même nous. Et l'effet bénéfique de ça, il doit être tangible, puisque tous les gens réclament plus de GMF et plus d'accès aux GMF.

Alors, voilà deux exemples qui font en sorte que le bilan du Parti libéral dans cette période-là est loin d'être négatif. Il est extraordinairement positif, M. le Président. Dans les minutes qui suivent, je m'adresserai à la situation des urgences, parce qu'encore une fois il faut regarder les faits. Il ne faut simplement pas dire : Il n'y a pas suffisamment eu d'amélioration. Encore une fois, il faut regarder précisément le contexte, et, le contexte, quel est-il? Nous avons maintenu le fort, M. le Président, pendant cette période-là. Le fort, c'est quoi? C'est l'achalandage dans les urgences, qui, lui, est basé sur la population, et j'y reviendrai, M. le Président. Je ferai la démonstration qu'à cet égard nous avons été bien meilleurs que ce qu'évoque le député de La Peltrie.

Argumentation

Le Président (M. Turcotte) : Merci beaucoup, M. le ministre. On va débiter la période d'échange. Donc, je cède de nouveau la parole au député de La Peltrie pour une période de cinq minutes.

M. Caire : Merci, M. le Président. Ce que je trouve dommage, extrêmement dommage dans le réquisitoire du ministre de la Santé, c'est qu'il a fait sienne la doctrine... ou il a fait sienne la doctrine libérale intégrale. Il fait juste peut-être oublier un peu vite que le ministre de la Santé, c'est un homme qui aime s'exprimer publiquement. Il le fait avec véhémence et avec toute la fougue qu'on lui connaît, et ça, ça laisse des traces. Ça laisse des traces.

Dans un premier temps, le ministre de la Santé tourne les coins rond, on s'entend? En attaquant le chef de la deuxième opposition, il fait des erreurs de chronologie qui ont déjà été expliquées, dans le passé, de nombreuses reprises. Il fait aussi une petite erreur. Il oublie qu'en 2012 lui, il était aux côtés de ce pathétique gestionnaire et qu'il souhaitait devenir son ministre de la Santé. Bon, il faut croire qu'il n'était pas si mauvais que ça, hein? Mais, ceci étant dit, comment peut-il expliquer décembre 2011? Yves Bolduc n'a pas fait la job, au Québec. Ça, ça ne laisse pas beaucoup de place à interprétation. Puis là il parlait du ministre de la Santé qui est actuellement ministre de l'Éducation. Comment il explique qu'en 2012... Jean Charest devait faire de la santé sa priorité quand il a pris le pouvoir en 2003. Neuf ans plus tard, le CHUM est encore à l'état de chantier, les attentes dans les urgences persistent, des milliers de familles québécoises n'ont toujours pas de médecin. Ça c'était le bilan qu'il dressait de l'extraordinaire gouvernement libéral qu'il défend aujourd'hui. Et il récidivait. Écoutez, ça fait neuf ans qu'on attend des changements. Là, il parlait du bilan libéral de 2003 à 2012.

Or là, je m'explique mal cette espèce de conversion à la foi libérale. Je comprends, M. le Président, là, puis ce que je lui demande, ce n'est pas de détruire systématiquement tout ce qui a été fait, parce que je vais reconnaître avec lui qu'effectivement il y a des bonnes choses qui ont été faites par l'ancien gouvernement libéral. C'est vrai. Mais, au final, la moyenne au bâton n'est pas bonne. C'est ça que je dis. Au final, le bilan, là, puis ce n'est pas moi qui le fais, le bilan, là, c'est le Commissaire à la santé qui fait le bilan, c'est les statistiques. Ça, ça ne ment pas. On peut faire de la rhétorique, de la sémantique. Puis je comprends, là, qu'il est dans une position où il doit défendre ce qu'il attaquait il n'y a pas si longtemps encore.

Mais la véritable question, M. le Président, c'est que, au-delà des débats partisans puis des débats politiques, si le ministre de la Santé, qui nous propose exactement la même recette que son patron, recette qu'il a lui-même qualifiée d'échec, recette où lui-même nous dit... nous amener dans un système de santé qui est sous-performant... C'est lui qui disait ça : Le système de santé au Québec est sous-performant. Il a rajouté : Les Québécois n'en ont pas pour leur argent. Alors, moi, je veux bien, là, qu'il nous parle d'une année ou deux en 1999, mais là on parle de 10 ans de gouvernance libérale où ils auraient eu l'opportunité de corriger la situation sans aucune difficulté. Mais il va convenir avec moi... je suis d'accord, identifions les bons coups et répétons-les. Pas de problème, je suis avec lui là-dessus. Mais, s'il est incapable de nous dire ce qui n'a pas fonctionné dans l'application de la recette, il va admettre avec moi... Et là je l'entends reprendre la doctrine libérale mot à mot, là. Ce qu'il me fait craindre, c'est qu'il reprenne aussi les erreurs libérales pas à pas, et qu'il nous conduise vers les mêmes échecs libéraux, et que, dans 10 ans, un autre député s'assoie devant un autre ministre de la Santé en disant : Vous avez échoué, vous avez échoué. Je ne pense pas que ce soit son objectif.

Et, vous savez, M. le Président, j'ai dit tout à l'heure, le ministre de la Santé, dans sa réforme, va avoir suffisamment d'ennemis qu'il aurait, je pense, tout intérêt à se faire quelques alliés. Et je lui dis : Je suis tout à fait disponible pour l'épauler dans sa réforme, mais il faut qu'il me prouve, il faut qu'il me fasse la démonstration que c'est du sérieux, que ce n'est pas, comment je dirais ça, une autre promesse qui ne sera jamais atteinte, que ce n'est pas un autre scénario dans lequel on va jouer comme figurants puis qui va nous conduire à un autre échec. Parce que ce que je lui dis, c'est que son patron, il a échoué. Le ministre de l'Éducation a échoué. Et, si lui veut nous faire la démonstration qu'il est capable de réussir, pour ça il doit nous dire où ont-ils trébuché.

• (10 h 30) •

Le Président (M. Turcotte) : Merci beaucoup, M. le député. M. le ministre, pour une période de cinq minutes.

M. Barrette : Bien, M. le Président, je suis content à date parce qu'et dans son discours d'ouverture ou sa présentation en ouverture, le député de La Peltrie a, à plusieurs reprises, comme maintenant il vient de le faire, mentionné qu'il était d'accord essentiellement avec notre plan. Il nous reproche...

Une voix : ...

M. Barrette : Il nous reproche de ne pas l'avoir suffisamment détaillé à cette étape-ci, M. le Président, mais c'est tout à fait normal parce que, dans le processus de l'adoption d'un projet de loi, il y a des séquences à suivre qui passent, entre autres, par les commissions parlementaires. Et je suis très heureux de voir que le député de La Peltrie ainsi que probablement tous les membres de sa formation viendront nous appuyer et nous suggérer des améliorations à apporter au projet de loi, puisque, comme il l'a dit à plusieurs reprises, il est d'accord avec et il soutient le fond de la chose et la finalité du projet de loi. Et c'est de la musique à mes oreilles que d'entendre qu'on va pouvoir collaborer là-dedans.

Ceci dit, lorsqu'il fait référence à mon passé, M. le Président, je me permettrai de lui rappeler qu'à la CAQ il fut un temps où le plan du parti, en santé, était essentiellement, comme l'actuel chef de la deuxième opposition l'a dit, de mettre un homme d'affaires en santé, viser une certaine privatisation — d'ailleurs, lorsqu'on m'a recruté chez eux, le député de La Peltrie m'en faisait part assez régulièrement — et que, le plan de 2012, bien je connais très bien la personne qui l'a écrit. Et, sur ce plan-là, je peux vous dire qu'avec le passé je suis très cohérent, M. le Président. Mais je suis heureux aujourd'hui de constater que le député de La Peltrie est en synchronisme avec notre pensée et qu'aujourd'hui il exprime un certain appétit pour avoir plus d'informations. Je pensais que les briefings techniques que nous avons donnés aux députés des deux oppositions étaient assez détaillés. Manifestement, ils ne l'étaient pas. Je prends ça comme étant un appétit enthousiasmé vers le projet, mais je le reçois favorablement et j'ai hâte aux commissions parlementaires.

Je reviens à notre bilan des 10 ans de gouvernement libéral, qui, encore une fois, est l'objet de cette interpellation. Je parlais, tout à l'heure, M. le Président, des urgences et je parlais du contexte. Je rappelle, c'est nécessaire de le faire, que, lorsqu'on met sur la table une information, il faut la prendre évidemment dans son entièreté, donc avec le contexte. Quand le Commissaire à la santé et au bien-être dit que, dans les urgences, on a encore telle hauteur d'achalandage, qu'on a encore telle durée d'attente, qu'on a encore telle situation qui est imparfaite, on en convient tous, là, bien le Commissaire à la santé et au bien-être dit : Vous avez réussi à faire ça malgré une augmentation, dans la période, de 8 % de la population et une augmentation encore plus grande de la population vieillissante. C'est un fait, ça, M. le Président. Et, si on avait si mal agi, comme l'a dit le député de La Peltrie, ces chiffres-là auraient dû se détériorer. Or, ils ont été contenus. Je ne dis pas aujourd'hui, M. le Président, que c'est parfait, là. Ce n'est pas ça que je dis du tout, je dis : Au contraire. Et je l'ai dit à plusieurs reprises avant et après, dans mon parcours politique, qu'on pouvait faire mieux, et une des choses que l'on doit améliorer, évidemment ce sont les éléments qui vont faire en sorte que les patients n'aient plus à aller en première ligne. Alors, à partir du moment, M. le Président, où on augmente les entrées en médecine, où on déploie les GMF, où on contient les activités à l'urgence, où on déploie sur tout le réseau, sur tout notre territoire, plus de médecins et qu'on arrive à contenir, c'est déjà un plus. Ce n'est pas parfait.

Il y a des choses qui ont été mises en place, M. le Président, et je n'ai jamais entendu dire la CAQ qu'ils étaient contre ça. Quand, par exemple, il y a eu certains arrangements administratifs qui ont été mis en place avec les deux groupes de médecins pour améliorer l'accès, tout le monde voulait ça, tout le monde était d'accord, tout le monde voyait un effet positif, il était donc normal pour les gens qui étaient en place d'aller de l'avant avec certaines mesures. Jamais je n'ai entendu la CAQ dire que ces mesures-là étaient de mauvais aloi. Mais on a constaté, M. le Président, que ça n'avait pas fonctionné à la hauteur. C'est là-dessus qu'on va se baser pour corriger les choses. M. le Président, j'y reviendrai.

Le Président (M. Turcotte) : ...M. le ministre. Je cède la parole maintenant au député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Chevarie : Merci, M. le Président. D'abord, permettez-moi de saluer le ministre de la Santé, mes collègues députés du gouvernement et de l'opposition.

C'est réellement un plaisir pour moi de participer à cette interpellation aujourd'hui sur l'accès aux services et sur le bilan des 10 dernières années du gouvernement libéral. C'est d'autant plus d'intérêt pour moi parce que j'ai fait carrière dans le réseau de la santé pendant de nombreuses années à titre de directeur général, la grande part exercée aux Îles-de-la-Madeleine, et c'est un milieu de travail que j'ai adoré, dont je peux témoigner beaucoup d'admiration. J'ai trouvé des gens extraordinaires dans le réseau, des gens ayant de l'expertise et très dévoués à leurs professions.

Maintenant, pour l'ensemble de mes interventions, je vais cibler plus particulièrement les services aux aînés. Et, d'entrée de jeu, je n'hésite pas du tout à mentionner que notre gouvernement peut être fier des actions posées pour le bien-être, la sécurité, la dignité des aînés et l'amélioration dans la qualité des services. Et, pour exposer ce bilan ou parler des améliorations, il faut nécessairement que je parle d'où on est partis. Et on se rappellera que, de 1998 à 2003, c'était un gouvernement péquiste qui était au pouvoir et qui nous a laissé un héritage assez difficile. Et je vais faire sept constats avec vous pour vous démontrer comment, de loin, on est partis pour renverser la situation par rapport aux services, sept constats qui touchent particulièrement les services aux aînés. Je ne vais pas dans les autres secteurs d'activité.

Première chose : les soins en centre d'hébergement se sont dégradés. Et j'ai particulièrement un article ici du *Devoir* signé par Robert Dutrisac, le 2 septembre 1999, qui dit : Les soins aux personnes âgées se dégradent en centre d'hébergement. «Le personnel des 143 centres d'hébergement de soins de longue durée [...] du réseau public n'arrive plus à fournir que les deux tiers des soins infirmiers et d'assistance [...] que requièrent les personnes âgées.» On se rappelle qu'à ce moment-là on avait 28 500 lits. Aujourd'hui, en 2014, on est près de 40 000 lits pour les services aux personnes âgées. On mentionnait également que les aînés avaient peur d'être malades.

Mme Lisette Lapointe, dans un article qui a été mentionné par Michel Hébert à *La Presse canadienne*, disait ceci : «L'épouse de l'ex-premier ministre Jacques Parizeau, Lisette Lapointe, juge que le réseau de la santé a souffert de "trop de coupures, de trop de mises à la retraite. Voilà qu'on a peur d'être malade."»

• (10 h 40) •

Troisième constat. *Le Soleil* souligne la présence de résidences privées clandestines. Pierre April, dans un article du 17 mars 2000 : Les personnes âgées sont «des victimes de plus en plus abandonnées, marginalisées [...] carrément martyrisées, estime le Protecteur du citoyen, Daniel Jacoby.» Le rapport a été rendu public hier. «M. Jacoby fait état d'une exploitation éhontée des personnes âgées — et je pourrais en ajouter plus encore.»

Le 1er décembre 2000, une photo du *Journal de Québec* avec Mme Marois. À ce moment-là, on faisait dire à Mme Marois : «On donne les soins de base.» Mais l'article citait «deux ans sans un bain». Alors, dans une éventuelle intervention, je pourrai compléter sur le sujet.

Le Président (M. Turcotte) : Merci beaucoup, M. le député. Je cède la parole de nouveau au député de La Peltrie.

M. Caire : Merci, M. le Président. Je vais revenir sur quelques affirmations du ministre. Quand il dit qu'il est heureux de m'entendre dire qu'on est prêts à l'appuyer dans ce qu'il appelle son plan, juste lui rappeler, puis on pourrait faire des recherches dans les verbatims de l'Assemblée nationale, combien de fois et l'actuel premier ministre mais surtout l'actuel ministre de l'Éducation ont refusé de s'engager dans la voie de l'abolition des agences de santé et de services sociaux. Donc, dire que c'est le plan du Parti libéral, je veux dire... Moi, je peux faire la démonstration par contre que ça a été des positions que j'ai défendues autant à la CAQ que dans l'autre formation politique, l'Action démocratique du Québec, dont j'étais membre et porte-parole de l'opposition officielle depuis fort longtemps.

Il y a un autre élément. Je vais juste lui rappeler que le Parti libéral a voté contre une motion qui demandait d'introduire le financement à l'activité dans le réseau de la santé. Il pourra aller voir le long verbatim de l'actuel ministre de l'Éducation pour dire à quel point c'était une mauvaise idée, à quel point ça n'engendrait aucun résultat, c'était même dangereux, dangereux, M. le Président. Donc, dire que... alors que, nous, c'est des éléments qu'on préconise depuis 2003, soit dit en passant. Le financement à l'activité et l'abolition des agences, nous, depuis 2003, là, qu'on plaide là-dessus. Et je pense que c'est important parce que, si tant est que le ministre a envie qu'on collabore, bien, je veux dire, la vérité a ses droits, là, tu sais, il faut que ce soit mutuel.

L'autre élément que le ministre a amené : il dit que je défends la privatisation. Je le vois sourire, M. le Président, puis je reconnais ça comme un aveu de culpabilité. J'ai toujours favorisé la mixité de la pratique, mais la privatisation... Et c'est le ministre lui-même qui, à plusieurs reprises, a amené les gens à dire : Je vais corriger les faits, je vais corriger les faits, je vais corriger la définition. La mixité de la pratique et la privatisation, c'est deux choses bien différentes. Je veux juste lui rappeler qu'il était un farouche défenseur de ce concept-là, de la mixité de la pratique, et lui et moi, il se souviendra, avons participé à de nombreux événements où il était question de ça et où nous faisons partie des gens favorables à cette idée-là. Il a lui-même défendu le programme de la coalition, qui propose des projets pilotes sur cette question-là. Donc, là-dessus, encore une fois, je pense qu'il faut juste être factuel, il faut juste être factuel.

Il nous dit, le ministre : Bon, bien, écoutez, le député de La Peltrie veut que je lui dévoile le plan avant qu'il soit conçu. D'une part, j'espère que, son plan d'ensemble, il le connaît déjà. J'espère qu'il ne nous lance pas, là, dans des réformes sans avoir une vision globale de ce qu'il veut faire avec le réseau de la santé. Et, d'autre part, comme en témoigne ce document qui n'est pas, non, le document du briefing qu'il a eu lorsqu'il a déposé le projet de loi n° 10, mais bel et bien un document interne développé par sa propre Direction des communications... et le document fait clairement état, là : «Voir tableau transmis au cabinet par M. Fontaine, présentant ces chiffres — les chiffres étant les économies anticipées par la réduction des structures dans le réseau.»

À plusieurs reprises, on lui a demandé de déposer ce tableau-là, puis ça va nous permettre justement de vérifier quelles sont les projections de son ministère. Et j'aurai l'occasion d'en reparler, parce que je ne veux pas faire le débat sur le projet de loi n° 10 avant qu'on le commence, mais j'aurai l'occasion de lui dire ce que j'aime et ce que je n'aime pas là-dedans. Mais, je le rassure, il y a plus de choses que j'aime que je n'aime pas. Mais il y a des choses que je n'aime pas, notamment le fait qu'il est flou. Il est extrêmement flou, le plan. Et, je lui ai dit, je le répète, il va se faire beaucoup d'adversaires avec ce projet-là, ce ne serait pas inutile d'avoir quelques alliés. Mais, si on maintient tout le monde dans le flou existentiel, comment puis-je appuyer une démarche sans savoir où le premier responsable de la démarche nous amène? Ça, ça m'apparaît assez essentiel.

Puis, en terminant sur ce bloc, je veux juste lui signaler que, quand il nous dit que les urgences... globalement, la population a augmenté, donc les chiffres auraient dû être plus catastrophiques, ce n'est pas vrai. Le nombre de médecins a augmenté de façon plus importante que la population. Le budget a augmenté de façon plus importante que la population. Et, au prorata, ce que le Commissaire à la santé nous dit, c'est que globalement la demande dans les urgences, elle est stable. Plus d'argent, plus de médecins, pas plus de demande, moins de performance; c'est ça, le bilan libéral. C'est ça, le bilan libéral, M. le Président.

Le Président (M. Turcotte) : Merci beaucoup, M. le député. Je cède de nouveau la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Barrette : Merci, M. le Président. M. le député, permettez-moi de vous réorienter, là, dans vos calculs, là. En médecine, là, la quantité de maladies est proportionnelle à la quantité de population, M. le Président. Alors, si la population augmente, inévitablement on va avoir, malheureusement, plus de gens malades en nombre, mais avec la même proportion. Alors, si on arrive à garder le même achalandage avec une population qui augmente, c'est qu'on a réussi à contenir les choses. C'est ce que le Commissaire à la santé et au bien-être a essentiellement dit dans son rapport.

Vous me permettez, M. le Président, là, pour clarifier une affaire tout de suite, là, et c'est important, compte tenu des propos qu'a tenus le député de La Peltrie. J'ai toujours dit une chose : Peu importe le siège sur lequel j'ai été

assis dans ma vie, le privé existe exclusivement parce que le public ne livre pas la marchandise. Alors, notre objectif est de faire en sorte que le public fonctionne, et après, bien, arrivera ce qui arrivera ultérieurement. Nous sommes propublics, M. le Président. Maintenant, pour ce qui est de la compréhension des chiffres, je comprends que ça peut être mélangeant pour le député de La Peltrie, mais, si les séances d'information que l'on a données, formelles, aux députés de l'opposition — au pluriel, là — ont été insuffisantes, je suis tout à fait disposé à mettre les gens de mon équipe à sa disposition pour une deuxième séance ou une troisième au moment qui lui conviendra, le plus tôt possible. Alors, je pense que les chiffres m'apparaissent clairs, d'une part. J'ai fait plusieurs points de presse ou mêlés de presse qui éclaircissaient la chose là-dessus, et manifestement il y a eu une incompréhension. Je l'invite à contacter mon cabinet. On sera à sa disposition pour lui donner des explications plus précises, M. le Président.

Maintenant, revenons encore à notre bilan, parce qu'encore une fois c'est une interpellation sur notre bilan. Laissez-moi aborder la question, M. le Président, des équipements médicaux spécialisés. Et là je vais me faire le plaisir de parler, parce que ça me fait chaud au coeur, de ma spécialité parce que j'ai été très heureux à pratiquer ma spécialité. Alors, sous un gouvernement libéral, M. le Président, on est passé d'une situation, là aussi, catastrophique en termes d'accès à certains examens au Québec et en termes de vétusté d'équipements, de 2003 à 2012... On est arrivés avec une situation où, statistiques à l'appui parce que ces statistiques-là existaient, on était les derniers en tout. On était les derniers en tomodynamométrie, en «scan». On était les derniers en échographie. On était les derniers, presque, dans l'Occident, en résonance magnétique. Et, avec les actions qui ont été posées par le Parti libéral dans cette période-là, M. le Président, non seulement le parc d'équipements, et donc l'accès à la population à ces services médicaux spécialisés là, a été amélioré, mais on a renouvelé, M. le Président, plus de 60 % du parc d'équipements du Québec existants, et augmenté le nombre d'équipements, et distribué, dans toutes les régions du Québec, certains équipements.

M. le Président, à l'époque, là, avant le Parti libéral, il n'y avait pas de «scan», de tomodynamomètre, à Notre-Dame-du-Lac. Sous le gouvernement libéral, il y en a eu un. Il y avait à peu près trois appareils de résonance magnétique au Québec, cinq peut-être; il y en a eu partout au Québec. C'est sous un gouvernement libéral qu'un appareil de résonance magnétique a été installé à Sept-Îles, qu'il a été installé à Chicoutimi, qu'il a été installé à Sherbrooke, qu'il a été installé dans toutes les régions du Québec, à un point tel, M. le Président, qu'à la fin de cet exercice-là le Québec a été le numéro un en termes d'accès, au Canada, à ces équipements-là. Et ces équipements-là sont le pain quotidien de l'investigation en médecine. Et, quand on dit ça, là, on parle de patients qui n'avaient pas accès au bon examen, à la bonne investigation avant qu'on fasse ça. On est passé, dans un mandat libéral, M. le Président, d'envoyer des patients aux États-Unis pour se faire traiter à une situation qui est la situation actuelle, où on est aujourd'hui parmi les meilleurs, sinon les meilleurs, au Canada. En TEP, là, un examen de médecine nucléaire hyperspécialisé, personne au Canada n'a une densité d'appareils aussi grande que celle qu'a le Québec, et ces appareils-là ont été mis en place sous un gouvernement libéral.

Alors, d'un côté, on a maintenu, contenu les besoins dans les urgences, ce qui est une amélioration; de l'autre, on a augmenté le nombre de médecins finissants au Québec. Leurs outils de pratique qu'on leur a donnés, on est parmi... sinon les meilleurs au Canada. Et on nous dit que c'est un bilan négatif, M. le Président? J'ai de la difficulté à comprendre le député de La Peltrie.

• (10 h 50) •

Le Président (M. Turcotte) : Merci, M. le ministre. Je cède maintenant la parole au député de Sainte-Rose pour cinq minutes.

M. Habel : Parfait. Merci, M. le Président. Premièrement, je tiens à saluer le ministre de la Santé. Je salue aussi les groupes de l'opposition officielle et de la deuxième opposition. Je veux saluer aussi les gens de la banquette ministérielle, le député des Îles-de-la-Madeleine et je souhaite aussi au député de Saint-Maurice un très bel anniversaire. Je suis sûr qu'il aimerait mieux être à Shawinigan aujourd'hui qu'en interpellation, mais, que voulez-vous, c'est le lot de notre travail.

Je sais que l'interpellation est très large pour l'accès aux soins de la santé et l'interpellation du député de La Peltrie sur le bilan des 10 années antérieures, mais je pense que c'est une belle opportunité de parler de la santé puis des services sociaux. Je suis sûr que, dans toutes les circonscriptions qu'on parcourt au Québec, on entend beaucoup parler de la santé parce que le poste budgétaire le plus important du gouvernement, c'est la santé. Puis je pense que vous connaissez la réalité budgétaire qu'en arrivant au pouvoir on a héritée du gouvernement précédent, le gouvernement péquiste, qui a raté, cible après cible, ses visions économiques puis qui a amené à devoir redresser les finances publiques tout en maintenant la qualité des services que nous devons donner collectivement, au Québec. Les Québécois puis les Canadiens sont très attachés à leur système de santé. Il y a un récent sondage qui disait en 2012, auprès de 2 200 personnes fait par Léger Marketing, que l'assurance maladie universelle était la fierté la plus grande au Canada et au Québec. Donc, de la Colombie-Britannique à Terre-Neuve, c'était la plus grande fierté des Canadiens, l'assurance maladie collective.

Mais, vous le savez, la santé, c'est un poste budgétaire qui est important. Puis des fois on trouve déplorable que l'opposition officielle, la deuxième opposition aient toujours l'impression de faire peur aux gens de la population en disant que tout va mal, alors que moi, je les invite à collaborer, au lieu de critiquer, pour améliorer le système de santé. Avec le projet de loi n° 10 qu'on va présenter, on a eu le courage de prendre des décisions au bénéfice des patients. Puis le passé aussi a été très bénéfique pour la population entière. Les actions du ministre de la Santé de l'époque, actuel premier ministre, Philippe Couillard, et également son successeur, M. Bolduc, ont réussi à inverser la tendance depuis 2002. Les listes d'attente ont fondu d'une baisse de 20 %, puis le temps d'attente a diminué. En 2012, le nombre de chirurgies effectuées a bondi, surtout pour les cataractes : une augmentation de 75 %; le genou, une augmentation de 192,8 % d'augmentation du nombre de chirurgies; et, la hanche, 63,2 % d'augmentation en 2012. Parce que, lorsque le gouvernement a terminé son mandat en 2012, la situation s'était tellement améliorée que le rapport de l'Institut Fraser plaçait le Québec en deuxième position à l'échelle du pays pour le temps d'attente en chirurgie.

Pourquoi 2012 a été aussi performante? 2012 moins 2002 égalent 10 ans. Ça prend 10 ans pour former un médecin, 10 ans, et, en 2002, qui était le ministre de la Santé? L'actuel chef de la deuxième opposition, qui a participé au processus décisionnel de mettre le départ massif à la retraite des gens du système de la santé, de la réduction du personnel et du contingentement de l'admission des facultés en médecine. Ça, c'est le chef de la deuxième opposition qui a fait ça, là. Donc, ça prend 10 ans pour former un médecin, donc faites le calcul. On a amélioré les choses en 2012 de façon très importante, parce qu'en 2002 il y a eu des départs à la retraite. Et ça prend 10 ans pour former un médecin. Les mathématiques ne font pas de politique. Puis on a amélioré le modèle en quelques années avec le contexte qui était bien connu des oppositions.

Je tiens à dire aussi que le philosophe Anaxagore, à l'origine de la formule «Rien ne naît, rien ne périt, mais des choses déjà existantes se combinent, puis se séparent de nouveau», reprise plus tard par M. Lavoisier, qui a dit à travers sa phrase bien connue, «Rien ne se perd, rien ne se crée, tout se transforme»... force est de constater que M. Lavoisier avait bien raison au plan de la chimie. Mais, avec le départ hâtif et massif de la retraite, la réduction du personnel et le contingentement des admissions en faculté de médecine antérieurs au gouvernement, le gouvernement de 2003 a dû subir la transformation du système de santé du PQ et refaire la maxime de Lavoisier comme suit : Beaucoup d'emplois perdus, tout doit être créé. Puis on se demande pourquoi le PQ l'a transformé. Les gens m'en parlent toujours dans la campagne électorale de 2014, du fiasco de 2002. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Turcotte) : Merci, M. le député. Je cède maintenant la parole à la députée de Taillon.

Mme Lamarre : Merci, M. le Président. Bonjour à tous mes collègues.

Écoutez, je pense que le constat qu'on doit faire, c'est qu'il n'existe pas de système de santé parfait sur la planète, et par contre il y a des modèles qui sont plus gagnants que d'autres. Et ce qu'on voit comme bilan, c'est qu'on a une grande capacité, au Québec, à inventer des structures, à générer, avec chaque ministre qui arrive, des structures, mais on n'a pas toujours le courage de demander la reddition de comptes qui va avec l'instauration de ces mesures-là. Et je pense que c'est ça, le constat qu'on doit faire. Moi, je peux vous dire qu'au nom des patients les patients, là... si, dans cette Chambre, on est capables de se dire que les citoyens du Québec sont contents de leur bilan, de leur système de santé et de l'accessibilité qu'ils ont, s'il y a quelqu'un qui est capable de me dire ça ici aujourd'hui, on a un réel problème de connexion avec nos concitoyens.

Alors, les gens reprochent la carence, l'obstruction, parfois, à l'accès. Et c'est là-dessus qu'il faut travailler. Pour ça, ça prend de la reddition de comptes, ça prend de la compétitivité et ça prend des mécanismes de rémunération qui valorisent la performance, l'efficacité. Alors, moi, je peux vous dire que, dans la création des GMF, on a n'a pas eu le courage, pendant les années du Parti libéral, de demander une reddition de comptes au niveau des GMF. C'est quand le Parti québécois a été au pouvoir qu'on a réussi à l'obtenir. Il y a une dimension exceptionnelle : le nombre d'heures de médecins. Les gens, dans le fond, ne s'en préoccupent pas beaucoup s'il y en a plus ou moins. Ce qu'ils veulent, c'est que, quand eux ont mal, quand ils ont une bosse au sein qui apparaît, il faut qu'ils puissent en voir un, médecin. Alors, nos calculs à nous, là, ce n'est pas ça qui les préoccupe, c'est est-ce qu'il y a un médecin qui est disponible pour moi quand j'ai une situation importante. Alors, trois niveaux où vraiment le Parti québécois, en 18 mois, a compensé beaucoup de manques de reddition de comptes des années libérales. En 18 mois, on a diminué le temps d'attente, à l'urgence, de 48 minutes, ce qui ne s'était jamais fait depuis 10 ans. On a donné un médecin de famille à 330 000 Québécois et on a demandé aux GMF de respecter leurs ententes au niveau des heures d'ouverture et de fermeture. C'est ça qu'on attend d'un gouvernement, pas de jouer toujours dans toutes les structures, mais de demander les redditions de comptes des ententes qui ont été conclues entre les professionnels et différents intervenants. Et ça, c'est gagnant pour le patient.

Alors, moi je peux vous dire que la création des agences en 2005, elle a eu une période de chaos pendant au moins cinq ans. Et tout le monde va nous le dire, là, ça a pris cinq ans avant que ça devienne fonctionnel. Ce qu'on s'apprête à vivre, ce n'est pas juste une réforme, c'est un littéral renversement de l'organisation, c'est-à-dire qu'au lieu de déployer et de se rapprocher des citoyens, on reconcentre tout le pouvoir au niveau du gouvernement. Alors, ça, ça va nous donner encore un cinq ans de chaos, alors que, dans notre système actuel, il y avait des moyens de continuer à travailler. Et je pense qu'on va le travailler très fort encore parce qu'on n'a pas du tout abdiqué sur cette volonté de faire reconnaître que les indicateurs de compétitivité, des indicateurs de performance, des suivis, c'est ça qui va nous donner un bon système de santé et qui va apporter à la population les éléments dont elle a besoin.

• (11 heures) •

Alors, moi, j'aurais trois questions à poser au ministre, puisque j'ai seulement cinq minutes. D'abord, des questions précises. Est-ce que tous les GMF vont respecter leurs obligations, comme vous nous l'avez dit à l'étude des crédits? Est-ce que les pharmaciens vont pouvoir appliquer les possibilités de la loi n° 41 — prolonger des prescriptions, traiter des conditions mineures, collaborer selon leurs compétences — avant la fin de 2014? Et quel est budget qui a été octroyé en éducation pour augmenter les cohortes d'IPS l'an prochain, comme vous en avez parlé hier, comme il a été dit hier, pour les faire passer de 50 à 200?

Alors, moi, ce qui me préoccupe, c'est qu'on ait une vision physique, presque mathématique de notre système de santé. Les parcs d'équipements, c'est quelque chose, mais ce qui évolue beaucoup, ce sont les problèmes de santé mentale, les problèmes de déficience physique chroniques, de déficit cognitif, et ça, ça prend du temps et ça prend des personnes qui ont une vision aussi des enjeux sociaux et des besoins de patient particuliers. Donc, le système de santé, ce n'est pas qu'un parc d'équipements, c'est beaucoup du temps auprès des patients, et je pense que c'est comme ça qu'on doit vérifier. L'accessibilité est l'indicateur premier avec la performance pour les patients.

Le Président (M. Turcotte) : Merci, Mme la députée. Je vais céder la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Barrette : M. le Président, il y a un principe en physique qui est assez connu, là : on ne peut pas vivre le passé, le présent et le futur dans la même seconde. Et, quand j'entends la députée de Taillon, c'est un peu ce qu'elle tente de faire, là, alors, on essaie de faire et la commission parlementaire, et le mandat du Parti libéral au complet, et résoudre le passé dans un même discours. Je pense qu'on ne peut pas faire ça.

Ceci dit, vous allez me permettre quelques commentaires sur les prises de position que la députée de Taillon vient de prendre. Elle parle de chaos, là. J'essaie d'imaginer ce qui serait arrivé au Québec avec le Parti québécois en référendum, avec le député de Saint-Jérôme comme chef pendant cinq ans. Si ça, ça n'avait pas été du chaos, du moins, généré par les déficiences économiques du Québec, je ne sais pas qu'est-ce qu'on aurait eu.

Alors, elle fait référence aux 18 mois de pouvoir du Parti québécois, qui auraient été paradisiaques et avec des succès absolument effarants en santé. Bien, écoutez, M. le Président, là, 48 minutes d'amélioration à l'urgence, c'est presque une erreur statistique, là, il n'y a pas de quoi nécessairement se vanter de ça, à mon avis. Moi, je me garderais une petite gêne, là. Pour ce qui est des 330 000 Québécois qui ont un médecin de famille, ils sont inscrits, M. le Président, là. Ils n'arrivent pas à voir leur médecin, et c'est bien connu. Et ça, c'était réglable. On le réglerait d'une certaine manière en temps et lieu. Et, pour ce qui est des contrats de GMF, bien il me semble qu'en 18 mois on avait amplement, suffisamment, de temps pour faire respecter 100 % des contrats, ce qui n'a pas été le cas.

Je suis content que la députée de Taillon fasse référence à la loi n° 41, puisqu'il s'agit d'une loi qui a été mise en place et adoptée par le Parti libéral. Alors, le Parti libéral a mis en place une loi qui n'a pas été mise en application parce que la mise en application devait se faire par le Parti québécois. Et la députée de Taillon elle-même, avant qu'elle entre en politique, critiquait son propre parti actuel pour sa proverbiale lenteur, que tous comprenaient évidemment, parce que l'attention du Parti québécois, pendant 18 mois, était évidemment dévolue entièrement au masquage d'un éventuel référendum qui allait arriver dans un bain d'agitation populaire, chartien. Alors, moi, je suis un peu amusé de voir la position de la députée de Taillon aujourd'hui, qui, il n'y a même pas 19 mois, était... même pas, sept mois, critiquait allègrement son propre parti sur la loi n° 41 et qui aujourd'hui nous reproche de n'être pas rendus à destination, alors que nous sommes en négociation intensive sur ce sujet.

Maintenant, M. le Président, je reprends où j'ai laissé tout à l'heure. Je parlais de l'échographie, M. le Président. Le Parti libéral, au déclenchement des élections... Et, on le sait, M. le Président, on le sait, la médecine de famille, là, l'examen, là, qu'ils demandent le plus souvent en termes d'investigation, à part la prise de sang, là, c'est l'échographie. Le Parti libéral avait écrit un projet de règlement qui faisait en sorte... Il était écrit, là, il était prêt à aller à la *Gazette officielle* au mois d'août 2012. Et il était prêt, il était négocié avec les fédérations. Et l'échographie pouvait, dans les cabinets dans le réseau en entier, devenir payable par la RAMQ. Le Parti québécois, qu'est-ce qu'il a fait avec ça? Rien, rien, parce qu'au Parti québécois, là, ce qui est important, là, c'est l'idéologie hospitalocentriste. Et le ministre de l'époque l'a dit, là : Ça, là, c'est des cabinets, puis des cabinets, quand bien même c'est public, c'est un péché mortel.

Alors, le Parti québécois a choisi de ne pas augmenter l'augmentation à l'échographie, l'examen qui est le plus demandé par la médecine de famille. C'est tellement demandé, là, que tout le monde qui nous écoute actuellement, là, savent, malgré que ce soit un terme scientifique, ce qu'est l'échographie. Tout le monde sait ça, tout le monde, et tout le monde veut y avoir accès. Et, pendant 18 mois, quelque chose qui était réglable dans les premiers 45 jours, M. le Président, là... Il était rendu à la *Gazette officielle*. Le ministre de la Santé d'alors a dit non. Et d'ailleurs, à plusieurs reprises, la députée de Taillon a repris ces propos-là depuis qu'elle est élue : Les cabinets, là, on ne met pas d'argent là-dedans parce que, même si c'est public, ce n'est pas bon. Alors, où est l'intérêt du public dans la politique du Parti québécois?

Le Président (M. Turcotte) : ...la parole au député de Saint-Maurice.

M. Giguère : Merci, M. le Président. Mes salutations. Je voudrais saluer mes collègues de tous les partis. Et aussi merci pour les souhaits. Je commence une nouvelle décennie aujourd'hui, donc ma cinquième décennie.

Au cours des 10 ans du gouvernement libéral, il s'en est passé, des choses, en santé. Le député de La Peltrie sait déjà que c'est au cours de cette période que le réseau québécois a dû composer avec de graves pénuries d'effectif, gracieuseté des gestes posés par Pauline Marois et son collègue d'alors François Legault. C'est aussi pendant cette période que nous avons créé l'INESSS, la Direction québécoise en cancérologie et le programme Vieillir chez soi. C'est sous le règne libéral qu'on a décidé d'ériger, au coeur de Montréal, un centre de recherche et un hôpital universitaire de classe mondiale, un haut lieu de la recherche médicale en français. Mais le gouvernement libéral a également posé des gestes de moins grande visibilité mais des gestes qui font preuve de sens des responsabilités. Je parle, M. le Président, des investissements consentis à l'entretien de nos infrastructures. Vous savez, M. le Président, quiconque est propriétaire de sa maison sait de quoi je parle, quand on prend un budget familial pour faire l'entretien de notre maison, ce n'est pas toujours agréable, mais il faut le faire. C'est néanmoins la chose responsable à faire, car, si on laisse passer ça, ça va être des travaux qui vont être très dispendieux dans l'avenir.

Comme on sait tous, dans les années 90, le Parti québécois était au pouvoir, puis ils n'ont pas fait ça. Plutôt que de s'interroger sur la pertinence des programmes, la lourdeur des structures, la portée de la protection sociale, ils ont fait des économies en poussant des milliers de médecins et d'infirmières à la retraite et aussi en négligeant le maintien de nos actifs. Cette négligence, M. le Président, n'a pas duré un an, deux ans; tout près de 10 ans. Une décennie de négligences, une décennie de détériorations. N'importe quel propriétaire de maison vous dira à quel point que ça finit par coûter cher quand on entretient plus ou moins nos infrastructures pendant 10 ans.

Néanmoins, en 2003, au retour, le gouvernement libéral a pris le taureau par les cornes et a investi massivement. Il s'est donné un plan, un plan sur 10 ans, un plan qui prévoyait de quantifier le déficit d'entretien de chaque immeuble, un plan qui garantirait désormais aux autorités locales des sommes dédiées, prévisibles et protégées, années après année, à consacrer au maintien des actifs et à l'entretien préventif. L'idée est simple, M. le Président, et c'est de consacrer, bon an... 2 % de la valeur des actifs à ces travaux. C'est simple à expliquer mais combien difficile à appliquer. Pourquoi? Parce que ça signifie faire du maintien d'actifs une partie incompressible du budget d'immobilisations. Ça prend du courage, ça prend de la vision et ça fait partie de l'héritage de la gouverne libérale.

Jusqu'au début des années 2000, M. le Président, l'enveloppe dédiée au maintien des actifs s'élevait à 40,5 millions de dollars par année. C'était nettement insuffisant. Ce n'est pas mon avis mais celui du Vérificateur général du Québec, qui a déposé un rapport sur la question à la fin de l'année 2000. C'est pourquoi le gouvernement libéral nouvellement élu a agi sans tarder, M. le Président, et a fait passer le montant de l'investissement à 110 millions dès notre premier budget. À la fin de la décennie 2008-2009, ce montant annuel avait atteint la somme de 335 millions.

En tout et par tout, 3 250 000 000 \$ ont été consacrés au maintien des actifs entre 2004 et... Donc, mon collègue de La Peltrie sait que cela a permis de remettre aux normes nos hôpitaux, d'aménager davantage nos salles de bains dans les unités de soins puis aussi de faire entrer la lumière dans certains bâtiments. Tous ces investissements-là ont été importants. Mais, comme vous le savez, le gouvernement du Parti québécois a été au pouvoir pendant 18 mois. Ils ont fait un PQI pour 2013-2023. Et eux, ils avaient prévu une réduction pas de 2 %, pas de 5 %, M. le Président, mais une réduction de 25 %. Donc, aujourd'hui, on réinvestit, nous. Cette coupure-là de 25 %, si on avait continué, nos bâtiments seraient en état lamentable aujourd'hui. Donc, c'est très important d'entretenir nos infrastructures, et le gouvernement libéral présentement le fait. Merci.

• (11 h 10) •

Le Président (M. Turcotte) : Merci, M. le député. Je cède la parole au député de La Peltrie.

M. Caire : Merci, M. le Président. Écoutez, depuis tout à l'heure, j'entends mes collègues du Parti libéral nous dire à quel point les 10 ans du régime libéral ont été fantastiques. Juste rappeler ce que j'ai dit d'entrée de jeu, les citations qui sont attribuables au ministre de la Santé actuel. Quand il dit en décembre 2011 : «Yves Bolduc ne fait pas la job au Québec», ça ne prête pas beaucoup à interprétation. Jean Charest devait faire de la santé sa priorité quand il a pris le pouvoir en 2003. Neuf ans plus tard, le CHUM, dont on vient de parler, était encore seulement à l'état de chantier, les attentes dans les urgences persistent, et des milliers de familles québécoises n'ont toujours pas de médecin. Écoutez, ça fait neuf ans que l'on attend pour des changements. Il disait ça en 2012, là. En 2012, on attendait pour des changements. Puis là, en 2014, woups, là, tout ça est devenu un extraordinaire bilan de performance.

Mais, M. le Président, soyons factuels. Le ministre de la Santé tantôt a dit : Le député de La Peltrie, il a de la misère avec ses calculs. Bien, on va les refaire. Alors, la population a augmenté de 8 %. Et, pendant ce temps-là, le nombre d'omnipraticiens a augmenté de 13 %; le nombre de médecins spécialistes a augmenté de 24 %; le nombre de pharmaciens, de 23 %. Et je pourrais continuer, ainsi de suite. Le budget de la santé a crû de 64 %, 64 %. M. le Président, il y a une autre chose aussi qui a augmenté, c'est l'attente : elle a augmenté de deux heures sur civière, elle a augmenté d'une heure et demie en ambulatoire; des taux d'occupation au-delà de 100 % dans les urgences, M. le Président, l'occupation des civières.

Alors, je veux juste vous lire une petite citation, encore une fois, de l'actuel premier ministre : «L'une des raisons pour lesquelles je suis venu en politique, entre autres, c'est cette question de l'engorgement des salles d'urgence. Force est de constater que, malgré d'autres améliorations dans le réseau, cette question demeure largement la même qu'elle était il y a quelques années.» Le premier ministre, il a admis en 2011 que ça n'avait pas marché. Alors, je ne demande pas au ministre de la Santé de se faire une césarienne, là, je lui demande juste de dire qu'est-ce qui n'a pas fonctionné. Puis l'objectif, M. le Président, là, ce n'est pas de faire des exécutions publiques. Je pense que l'objectif — le ministre, j'espère qu'il l'a compris, là — c'est de dire comment on fait pour ne pas répéter ces erreurs-là. Or, si, M. le Président, la prémisse de base, c'est : Tout va bien, Madame la Marquise, tout ce qu'on a fait était magique... Puis, je l'ai reconnu, le gouvernement libéral a fait des bonnes choses. Effectivement, l'introduction des GMF, c'était une bonne chose, recommandation du rapport Clair. Oui, c'était une bonne chose. Le regroupement des CSSS, je pense que c'était une bonne chose. Et j'ai dit que le premier ministre actuel avait laissé un héritage important au Québec par sa loi antitabac. Je l'ai dit. Puis il y a des citations en masse. Puis je ne me démens pas. C'est une bonne chose.

Par contre, quand on regarde les indicateurs neutres... Parce que tantôt le député de Sainte-Rose nous parlait de genoux, hanches, cataractes. Bien oui, je veux dire, il y avait des enveloppes dédiées dans toutes les agences parce qu'on en avait fait une priorité puis on tassait toutes les autres chirurgies pour ne faire que celles-là. Ce n'est pas un indicateur neutre. Mais parlons des indicateurs neutres : sur 51 urgences compilées, 2013-2014, 162 000 patients qui rentrent à l'urgence puis qui repartent sans avoir vu de médecin. Pourquoi? Le Dr François Dufresne, M. le Président, nous dit, qui est le président de l'Association des spécialistes en médecine d'urgence : «La plupart des gens qui partent sont tannés d'attendre après plusieurs heures.» Et ces gens-là ne sont pas comptabilisés, là, dans les délais d'attente. Ils ne font pas partie, là, de l'augmentation, ils ne sont pas comptabilisés.

Une voix : ...

M. Caire : Oui, je le sais. On va parler des chirurgies parce que mon collègue de Sainte-Rose les abordait. Alors, au moment où on se parle, 20 000 personnes attendent depuis plus de six mois — ça, ils sont hors délai, ces gens-là; 6 500, depuis plus d'un an; 900, depuis plus de deux ans, sont en attente d'une chirurgie. M. le Président, je peux vous parler de Maroun Kassab. Sa chirurgie a été reportée cinq fois. Cinq fois, sa chirurgie a été reportée. Qu'est-ce qu'on

lui répond, M. le Président, pour expliquer ça? «Je ne vois pas le pourcentage de report de chirurgies comme un gros problème, parce que ces chirurgies-là ne sont pas toujours des urgences.»

Le Président (M. Turcotte) : En terminant.

M. Caire : «Vous n'allez peut-être pas aimer ma réponse — non, je pense que non — mais c'est le patient d'abord, selon nos moyens et nos ressources. Et c'est la réalité de tout le monde.»

Le Président (M. Turcotte) : Merci, M. le député. Je vais céder la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Barrette : M. le Président, bien que la technologie médicale aujourd'hui me permettrait de m'auto-opérer, je peux vous dire que les chances que je me fasse une césarienne sont très faibles, mais extrêmement faibles, M. le Président.

Ceci dit, M. le Président, je comprends les commentaires que fait le député de La Peltrie et j'ose avancer la réponse incomplète pour le moment qu'il aimerait avoir. La question ici n'est pas de savoir si le système fonctionne parfaitement. Il ne fonctionne pas parfaitement. La question ici est de savoir si, de l'ère péquiste jusqu'à aujourd'hui, il y a eu des améliorations, et la réponse, c'est oui. J'y ai fait référence amplement puis je vais en donner un autre exemple dans un instant. Est-ce que c'est parfait? Non. Est-ce que maintenant on sait que les essais qui ont été faits, qui n'ont pas été idéaux comme résultats mais qui visaient des résultats plutôt idéaux... est-ce qu'on sait maintenant pourquoi il y a des éléments qui n'ont pas marché? La réponse, c'est oui. J'ai donné un exemple, là, tantôt, là, j'ai donné un exemple à la députée de Taillon, qui évoquait avec fierté le fait que 330 000 patients, citoyens du Québec, soient maintenant inscrits chez un médecin de famille, et je lui répondais que c'est beau, là, mais c'est parce qu'une inscription, ça ne fait pas une visite chez le médecin. C'est comme l'hirondelle qui ne fait pas le printemps ou l'électron qui ne fait pas le courant. Une inscription ne fait pas une visite. Alors, le Parti québécois, par exemple, l'opposition officielle, peut se targuer d'avoir inscrit des patients, elle ne peut pas se targuer d'avoir donné des résultats pertinents qui sont évidemment la visite.

Maintenant, revenons encore une fois sur notre bilan, M. le Président, parce qu'encore une fois c'est l'objet de notre interpellation, et parlons des services à domicile, M. le Président. On sait, là, que les services à domicile, c'est quelque chose qui est important, c'est probablement la voie de l'avenir. Et, M. le Président, est-ce que notre gouvernement, dans ses 10 années de pouvoir, a été performant à cet égard? Et je pense que oui. On sait, et on savait, là... c'était prévisible, ce sont des données démographiques connues, on sait que le Québec est le deuxième endroit dans le monde où la population vieillit le plus vite, et, dès nos gouvernements précédents, on a mis en place des politiques qui favorisaient le maintien à domicile et les soins à domicile, et on en avait fait une priorité, et ces priorités-là se sont traduites par des investissements tangibles.

Alors, par exemple, de 2002 à 2003, M. le Président, on a augmenté... je m'excuse, de 2002 à 2011-2012, on a augmenté le financement, M. le Président, en soins à domicile de 88 %. Quand on est arrivés au pouvoir, M. le Président, on a maintenu le financement, tel qu'existant, à 287 millions de dollars et on a ajouté 45 millions de dollars récurrents en 2011 en sommes d'argent qui étaient dédiées spécifiquement aux services intégrés pour les personnes âgées.

En 2012, ces efforts-là, là, de 2003 à 2012 ont non seulement porté fruit, mais nous ont amenés, comme gouvernement, à mettre en place la politique qui s'appelait à l'époque vivre et vieillir ensemble, et la politique vivre et vieillir ensemble a simplement changé de nom et d'attitude avec le Parti québécois, hein? Pour des raisons que je ne qualifierai pas, on a changé le nom, on a appelé ça assurance autonomie. Mais ce qu'on a fait, par exemple, de différent, c'est qu'on a annoncé un financement qui était inexistant. Et ça, pour nous, je le répète, là, c'est quelque chose qui est impensable, là. Nous n'annoncerons pas des choses qu'on ne sera pas capables de faire, là, nous autres, là, puis on ne dira pas aux personnes âgées, qui sont des personnes vulnérables : Nous allons mettre jusqu'à 4 milliards de dollars qu'on n'a pas dans un programme, aussi bien intentionné soit-il. Mais il n'en reste pas moins que ce programme-là, il venait du Parti libéral, il s'appelait vivre et vieillir ensemble.

Alors, nous avons à gérer les finances publiques d'une façon responsable et nous avons à diriger des sommes d'argent et bien les gérer, et c'est ce que nous faisons actuellement. Et c'est ce qui n'a pas été fait dans les 18 derniers mois, M. le Président.

• (11 h 20) •

Le Président (M. Turcotte) : Merci, M. le ministre. Je vais céder la parole au député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Chevarie : Merci, M. le Président. À ma dernière intervention, j'étais à faire le bilan du gouvernement péquiste 1998-2003 sur les services aux aînés. J'étais rendu à mon quatrième constat des années de pouvoir : «Sans pouvoir prendre un bain», et je vous montrais la photo, la première page du *Journal du Québec* avec l'ex-première ministre.

Cinquième constat : l'inertie de l'État dénoncée sous la gouvernance péquiste dans les soins dans les CHSLD. Sixième constat : la Vérificatrice générale qualifie de fiasco l'hébergement pour aînés, 2002, toujours la Parti québécois au pouvoir. L'ex-première ministre mentionnait également qu'elle ne regrettait rien des coupures aveugles qui avaient été faites avec son ancien gouvernement, fin des années 90, qui a coûté extrêmement cher au réseau tant au niveau des ressources financières, tant au niveau des mises à pied, tant au niveau du personnel. La députée de Taillon évoquait tantôt... puis c'est avec respect que je le dis, est très mal placée pour parler que le gouvernement ne devrait pas jouer dans les structures. Son gouvernement a joué non seulement dans les structures, mais dans les services directs à la clientèle. Le ministre de la Santé évoquait tantôt aussi que, sous son gouvernement, j'étais directeur général, aux Îles-de-la-Madeleine, d'un hôpital. On devait envoyer des patients à Plattsburgh, imaginez-vous : Les Îles-Québec; Québec, en autobus,

jusqu'à Plattsburgh. Non seulement ça, les services directs aux patients, mais également on a envoyé à la retraite des gens de 50 ans avec de l'expertise, avec une culture organisationnelle, avec une culture de soins. C'est presque une génération qui a manqué, à un moment donné, dans le réseau en termes de transmission de connaissances, et ça, on peut considérer que c'est grave.

Donc, depuis l'arrivée de notre gouvernement en 2003, beaucoup d'actions ont été mises en place. Une des premières mesures qui a été mise en place, c'est des orientations ministérielles, un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD, une nouvelle vision qui s'est installée graduellement sur la qualité des soins s'appuyant sur les droits des usagers. D'autres investissements importants ont été faits au niveau des infrastructures : rénovations des CHSLD, les rendre plus fonctionnels, plus sécuritaires. Aux Îles-de-la-Madeleine, on a construit un CHSLD neuf, on en a fait l'inauguration en 2011.

D'autres mesures aussi furent implantées, qui touchent directement à la qualité des services, entre autres les fameuses visites d'évaluation en CHSLD, pas pour faire la police, pour être des collaborateurs dans l'amélioration continue de la qualité. Et là un ensemble d'éléments ont été rattachés à ces évaluations-là. On a également installé aussi une approche adaptée pour les aînés hospitalisés pour faire en sorte qu'ils puissent sortir et maintenir leur autonomie une fois le congé donné par l'hôpital ou par un médecin. On a également mis en place la certification des résidences privées pour aînés, une excellente mesure qui a été mise en place par notre gouvernement. La certification a été une première en Amérique du Nord. Dans les autres provinces canadiennes, on se limite à des permis. On a également augmenté les budgets, mis en place des mesures au niveau de la maltraitance.

Ce sont toutes des actions mises de l'avant par le gouvernement libéral, et ces améliorations ont eu de l'impact sur la prévention, sur la qualité par la politique Vieillir et vivre ensemble, par des mesures de certification, par l'augmentation des soins et des services en CHSLD, par les soins à domicile également. Merci.

Le Président (M. Turcotte) : Merci, M. le député. M. le député de La Peltrie maintenant pour cinq minutes.

M. Caire : Merci, M. le Président. Si je ne m'abuse, M. le Président, c'est mon dernier bloc de cinq minutes. Or, je voudrais aborder avec le ministre, peut-être, la dernière question qui me turlupine, c'est le manque d'ambition que je perçois dans le projet de loi n° 10. Et je ne sais pas si c'est un manque d'ambition ou si le ministre décide de mettre les attentes plus basses en se disant : Bien, je suis mieux de promettre moins, puis livrer plus. Puis c'est un peu ça que je veux voir avec lui parce que, visiblement, je n'aurai pas de sa part un constat des erreurs du passé. Et donc, comme lui, nous naviguerons à vue, là, dans l'évolution du projet de loi n° 10 et en fonction de ce qui nous sera proposé.

Je tiens à souligner, M. le Président, que le ministre tantôt me disait : Si, le député de La Peltrie, il y a des choses qu'il n'a pas comprises sur les chiffres, on peut lui refaire un briefing. Juste lui dire que, le fameux tableau de Michel Fontaine, à deux reprises on l'a demandé aux fonctionnaires, à deux reprises on s'est fait dire, visiblement très mal à l'aise : Bien là, on ne sait pas si on peut le donner. Puis, le fameux tableau, on ne l'a toujours pas. Donc, je n'ai pas besoin d'un nouveau briefing, j'aurais besoin d'un petit peu de transparence et j'aurais besoin qu'on nous communique ces prévisions-là qui ont été faites par son sous-ministre en titre.

Je parlais du manque d'ambition, M. le Président, parce qu'à plusieurs reprises, depuis qu'il a été élu, j'ai eu l'occasion d'interroger le ministre de la Santé sur des économies potentielles si on procédait à l'abolition des agences. La première fois, il a un peu ri de moi parce que moi, je parlais de 600 millions en disant : Voyons donc! Le budget est de 94 millions, comment est-ce que ça pourrait se transformer en 600 millions d'économies? On en a reparlé aux études de crédits, puis, aux études de crédits, bien, force a été de constater que le ministre avait évolué dans sa pensée en disant que, oui, on pouvait aller chercher des économies de cette fourchette-là. Et visiblement, au niveau des communications, on s'est dit : Tabarouette, le ministre s'est avancé, il faut vraiment récupérer le coup. Alors, on a pondu un beau document ici que je lui ai présenté, qui n'a, je le redis, rien à voir avec le briefing technique. C'est bel et bien un document interne intitulé *Questions médiatiques potentielles* — et, comme ça concerne le projet de loi n° 10, j'ai beaucoup de difficultés à penser que le ministre de la Santé n'en a pas eu connaissance, d'autant plus que c'est signé par la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux — dans lequel on nous ventile, là, le 600 millions en parlant de 25 millions qui a déjà été amorcé en 2013, là, dans des mesures de restriction au niveau des établissements. Entre autres, on parle d'un 200 millions, 220 millions qui est livrable à terme. Il y a un autre 220 millions, là — vous me permettez de faire la recherche dans le document — qui était... moi, la ventilation, qui était des efforts budgétaires associés à la révision de la gouverne. Or, M. le Président, quand on... D'ailleurs, je l'invite à relire cet excellent magazine, *Le Spécialiste*, dans lequel il se prononçait sur les économies qu'il y avait à faire au moment où on abolissait les agences, magazine de 2012, où, là, il était assez convaincu que c'était la chose à faire et c'étaient les économies qui étaient escomptées.

• (11 h 30) •

Et ce qui est intéressant quand on lit le document, qui est un document du gouvernement, là... Je ne l'invente pas, c'est le gouvernement, Raymond Bachand — j'imagine que Raymond Bachand savait compter, j'ose croire que ça, ça n'a pas changé dans l'opinion du Parti libéral — qui était quand même accompagné de quelques personnes de renom, dont Luc Godbout, entre autres, et d'autres, Claude Montmarquette, qui ont participé à ce document-là, et d'autres qui sont maintenant à la commission de la révision des programmes, et leur conclusion était : « Cette double structure — alors là, on parle du ministère et des agences, pas des établissements, on parle du ministère et des agences — a un coût direct non négligeable, estimé en 2009 à [...] 600 millions de dollars par année — par année. » Et là on nous propose, à terme, des économies de 220 millions. Donc, au budget du 31 mars 2018, qui sera visiblement une année électorale si on respecte la loi, ce sera un budget électoral, donc là on aura des économies de 220 millions.

Je pense qu'il serait extrêmement pertinent qu'on puisse avoir le tableau de Michel Fontaine pour voir le détail de ces prévisions-là et de savoir pourquoi dans les faits on passe de 600 millions d'économies... ou de cette

fourchette-là, aux dires du ministre, au mois de juin, là... Pas plus tard qu'au mois de juin, il nous disait qu'on était dans cette fourchette-là, et là on parle d'économies de 220 millions. Quand je dis : Il ne faut pas répéter les erreurs du passé, ça fait aussi partie de ça.

Le Président (M. Turcotte) : Merci, M. le député. Je cède la parole au ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Barrette : C'est mon dernier aussi avant la clôture, M. le Président, c'est ça?

Le Président (M. Turcotte) : Oui.

M. Barrette : Alors, M. le Président, je vais simplement faire quelques commentaires. J'aurais aimé pouvoir le dire une fois pour toutes, mais j'ai l'impression que ça ne pourra pas l'être. Mais je vais quand même les faire, malgré tout. Amicalement, si on se rappelle nos... En tout cas, moi, je me rappelle que, quand j'étais l'université, je n'avais pas besoin nécessairement d'avoir des... là, j'étais capable de prendre en note ce qui était dit. Mais je pense que vous avez eu l'information, mais, encore une fois, là, je le réitère, je vous invite à revenir nous voir, on vous fournira les documents appropriés.

Je reviens au rapport de M. Bachand. Le rapport de M. Bachand disait qu'il y avait, pour cause de dédoublement, un potentiel d'économies récurrentes de 600 millions de dollars. L'agence, à proprement dit, là... Ça ne peut pas venir de l'agence elle-même ou des agences. Le budget des agences, c'est moins de 100 millions de dollars, pour arrondir, là. Alors, évidemment, ce sont des coûts induits par les dédoublements structureaux. Et je sais qu'à la CAQ vous êtes d'accord que les dédoublements, un, sont des problèmes, deux, induisent des coûts qui sont inutiles.

Alors, j'ai acquiescé à ça à l'étude des crédits et j'y acquiesce encore. Mais ce que j'ai dit, et je le redis aujourd'hui, c'est que le 600 millions de dollars a été évalué d'abord sur un rapport de 2009, ce n'est pas un rapport, là, de maintenant, là, et je dis aussi que... commandé en 2009, je m'excuse, là. Alors, c'est un rapport que je ne démens pas d'aucune manière, mais je dis aussi que, depuis cette période-là, là, le gouvernement libéral, en 2012, avait commencé à mettre en place des mesures dites d'optimisation qui ont généré dans cette période-là, de 2012 à maintenant, M. le Président, environ 200 millions de dollars, et un peu plus, d'économies. Nous, cette année, avec ce que l'on met en place, il y a effectivement des économies potentielles, à terme, récurrentes de 220 millions, mais par-dessus ça on a demandé des efforts, cette année, de 225. Quand on additionne, il est là, le 600 millions. Et, je vous cite, M. le député, par année, c'est des économies récurrentes totalisant 600 millions mais récoltées par phases. Alors, on est cohérents. Et moi, particulièrement, je suis cohérent avec ce que j'ai dit dans le passé, particulièrement sur la base du fait que ces économies-là, elles sont induites. Là, ce n'est pas juste les agences, mais c'est clair que la restructuration passe par cette étape-là, comme les économies qui vont être induites, bien elles vont l'être aussi, puisque la dépense est induite. Alors, on ne change pas de position à cet égard-là.

Pour ce qui est du passé, M. le Président, moi, je trouve ça un peu dommage, là, que le député de La Peltrie constamment fasse référence à des erreurs, alors qu'encore une fois, là, ce qui a été proposé sous un gouvernement libéral comme mesures pour améliorer le système de santé, là, je ne me rappelle pas avoir entendu qui que ce soit avoir... politiquement parlant, là, je parle de la CAQ, de son prédécesseur et du Parti québécois, s'épancher sur la place publique pour dire que c'étaient des mauvaises idées. Je n'ai pas vu ça, moi, je n'ai pas entendu ça. Maintenant, je suis d'accord que le résultat n'ait pas été optimal et je suis surtout conscient que les causes de ces résultats qui ont été insuffisants sont maintenant connus. Et c'est la raison pour laquelle, dans le projet de loi n° 10, il y a certaines provisions, dont certaines provisions en termes de pouvoirs conférés au ministre pour la période de transition, qui fassent en sorte qu'on ait le pouvoir d'éviter certains écueils.

Un des premiers écueils, et vous le savez, je sais que vous le savez, puis vous êtes d'accord avec ça... je ne suis pas sûr que le Parti québécois l'est, là, mais on sait que, dans la période en question, le système a agi d'une telle manière que les économies qui devaient venir de la diminution de l'encadrement ne se sont pas réalisées parce que le système avait la possibilité légale de passer par la porte d'en arrière et de réengager le monde sous différentes manières, un autre titre : un consultant. Vous avez entendu cette semaine, là, mon collègue président du Conseil du trésor, il a été très ferme, là, il y a des provisions qui vont empêcher de faire ça. Et c'est ça qu'on doit faire, M. le Président, et je suis sûr que vous êtes d'accord.

Le Président (M. Turcotte) : Merci, M. le ministre. Je cède la parole au député de Sainte-Rose.

M. Habel : Oui. Merci, M. le Président. Tout comme le ministre, j'ai de grands doutes quant à la capacité d'un médecin à faire une césarienne au ministre de la Santé. J'invite le député de La Peltrie à peut-être revoir sa littérature médicale à ce sujet.

Je l'invite aussi à revoir le rapport de l'Institut Fraser, instance neutre, qui plaçait le Québec en deuxième position à l'échelle du pays pour les temps d'attente en chirurgie en 2012. J'ai fait le calcul très simple : 2012 moins 2002, c'est 10 ans. En 2002, qui était le ministre de la Santé? Le chef du deuxième groupe d'opposition, qui, lui, a mis un départ massif à la retraite des personnes, une réduction du personnel et qui a contingenté des admissions en faculté de médecine. Pour le chef de la CAQ, lui, c'est : abolition, compressions et ensuite élaborer une vision. Nous, on a dû rectifier le tir, et on s'est empressés de le faire, de 2003 à 2012 en augmentant le nombre de nouvelles inscriptions régulières autorisées dans les programmes de formation médicale doctorale en médecine. Entre la période de 2003 et de 2012, le nombre d'inscriptions est passé de 666 à 847, une hausse de plus de 27 %, et actuellement le nombre d'inscriptions est maintenu à 847.

Donc, on a dû rectifier le tir du passé pour augmenter le nombre d'inscriptions pour donner un plus grand accès à la santé pour répondre aux besoins de la population. Ces inscriptions régulières visaient à répondre à un besoin d'effectifs du Québec. Puis le Dr Charles Bernard, qui était le président du Collège des médecins, a dit en 2012 : «Au Québec, on compte maintenant 20 969 médecins, soit 505 de plus qu'au 31 décembre 2010. [...] Cet ajout net de 505 membres est le meilleur gain du nombre de médecins depuis 1996.»

Donc, dans la bracket de l'interpellation que parle le député de La Peltrie, de 2003 à 2015 le nombre de résidents autorisés dans les programmes de formation médicale postdoctorale a, lui aussi, augmenté, passant de 510 en 2003 pour atteindre 910 en 2015. Donc, ça signifie que, dans la période entre 2003 et 2015, où qu'on était à 126 mois sur une possibilité de 144 au poste du gouvernement, le nombre de postes de résidents autorisés dans les programmes de formation médicale postdoctorale aura connu une hausse de près de 80 %. Je rappelle que le Dr Charles Bernard a aussi dit à cet effet : «...l'augmentation du nombre d'étudiants en médecine depuis les années 2000 permet au Québec de compter de plus en plus de médecins. Cette tendance continuera à s'accroître encore pour quelques années, et ce, malgré les départs à la retraite ou les décès [des médecins].»

Donc, avec toutes ces mesures qu'on a mises, on a réparé le fiasco de l'ancien chef de la deuxième opposition et de son ancien parti. En enlevant le contingentement des admissions en faculté de médecine, on va aussi, nous, au lieu de contourner, ouvrir pour les IPS, les infirmières praticiennes spécialisées, en augmentant à 2 000 le nombre d'IPS sur 10 ans. Ça, c'est une initiative libérale qui avait été faite en septembre 2007 par le premier ministre actuel, qui occupait la fonction du ministère de la Santé et des Services sociaux. Actuellement, il y a huit universités qui dispensent la formation des universités pour la formation des infirmières spécialisées : Montréal, l'Université Laval, l'Université McGill, l'Université de Sherbrooke ainsi que les universités du Québec en Outaouais et en Abitibi. Donc, on va pouvoir former, en plus, des gens partout au Québec pour desservir l'ensemble de la population du Québec.

Tantôt, j'entendais le député de La Peltrie dire... et nous féliciter du réseau des GMF que l'on a apportés au nombre de 300. Puis je tiens à vous dire que la création des 50 supercliniques à travers le Québec, là, c'est un carrefour de la santé qui va être créé pour sept jours sur sept. Et j'ai été faire du porte-à-porte hier à Lévis, et on me parlait de ces supercliniques-là. On me parlait de ces supercliniques-là et du projet de loi n° 10. On me disait et on disait au gouvernement tout en entier et au ministre de la Santé de continuer, de ne pas lâcher. Et c'est ce qu'on va faire, M. le Président, on va continuer, pour améliorer l'accès aux services de la santé, et ce, pour le bénéfice de la population.

Donc, avec ces supercliniques-là, avec l'augmentation des admissions en médecine, avec le fait qu'on a mis en place des campus cliniques en région, force est de constater que nous sommes dans la bonne direction pour améliorer l'accès des soins de la santé au Québec. Merci, M. le Président.

• (11 h 40) •

Le Président (M. Turcotte) : Merci, M. le député. Je cède maintenant la parole à la députée de Taillon pour une période d'environ 2 min 30 s.

Mme Lamarre : Alors, écoutez, il y a 2 millions de Québécois sur 8 qui n'ont pas de médecin de famille et qui, bien sûr, n'ont pas accès à un médecin de famille. Je l'ai dit, ça prend de la reddition de comptes et des suivis. Actuellement, le bilan libéral nous inquiète. L'informatisation ne s'est pas concrétisée, et là on s'apprête à recréer, dans le fond, d'autres agences tout simplement en éliminant 150 CSSS puis en transformant 20 là en agences nouvelles. On éloigne les décisions des patients, et ça, ça nous préoccupe beaucoup. Depuis la rentrée, des professionnels de la santé de toutes les régions ont sonné l'alarme. Et les coupes prononcées dans les soins et les services directs préoccupent.

Ce qui me surprend aussi quand on pense au bilan libéral, c'est quand je regarde une conférence que le premier ministre actuel a donnée en décembre 2011 — on ne parle pas de 1998 ou de 1999, on parle de décembre 2011 — à la Chambre de commerce du Montréal métropolitain. Il concluait en disant : «Est-ce vraiment une bonne chose que le ministre de la Santé soit le dirigeant ultime du système de santé lui-même ou est-ce qu'il ne devrait pas, comme élu, être parmi ceux qui évaluent les résultats du système et également posent des questions par rapport aux objectifs que lui, comme homme ou femme politique, aura déterminés?»

Alors, ce qu'on veut, c'est quelqu'un qui gouverne, et gouverner, ce n'est pas contrôler. Donc, je pense qu'on a vraiment à faire attention à cette façon de voir qui est en train de se transférer entre le bilan du Parti libéral, où on a voulu déployer sans exercer de contrôle, et où, là, on semble vouloir contrôler sans permettre aux citoyens de pouvoir participer aux décisions, et surtout sans avoir de garantie dans cette perturbation majeure des structures qu'on va réussir à assurer ce qui est le minimum que les gens veulent, un accès raisonnable, comme tous les autres pays du monde ont, à des soins de santé. C'est une réforme centrée sur le ministre et c'est très préoccupant. Merci.

Conclusions

Le Président (M. Turcotte) : Merci beaucoup, Mme la députée. Nous en sommes maintenant aux dernières interventions. Donc, je cède la parole au ministre pour un maximum de 10 minutes.

M. Gaétan Barrette

M. Barrette : Merci, M. le Président. Alors, vous me permettrez d'abord de remercier le député de La Peltrie de m'avoir donné et de nous avoir donné l'occasion de pouvoir discuter, dans un climat favorable, de ce sujet important qu'est le système de santé et remercier évidemment mes collègues d'avoir pris le temps de venir participer à cette discussion.

Ceci dit, je ne peux m'empêcher, M. le Président, de faire quelques commentaires qui, de toute façon, ont été introduits... le sujet a été introduit par la députée de Taillon, c'est-à-dire terminer sur le projet de loi n° 10.

Je suis déçu, M. le Président, de constater qu'actuellement nous sommes encore, pour un sujet aussi important, dans une dynamique, disons, d'imprécision dans les informations. Et je trouve ça dommageable. Je ne suis pas surpris cependant, M. le Président. Le projet de loi n° 10 est un projet qui est important. Il est important pour notre réseau de la santé, il est important pour la pérennité de notre système de santé, M. le Président, et c'est un projet de loi qui, à mon avis, doit être abordé avec le même sérieux et la même rigueur que le projet de loi n° 52 a été l'objet. Le projet de loi n° 52, c'est un projet de loi qui a fait en sorte que tout le monde à l'Assemblée nationale a débattu d'une façon très rigoureuse, la plus objective possible, malgré les difficultés du sujet, et qui a permis la conclusion, sous notre gouvernement, de cette démarche-là par l'adoption du projet de loi. Le projet de loi n° 10, conjugué à d'autres mesures qui sont mises en place, est, à mon avis, du même ordre, c'est un point tournant, c'est une charnière entre ce qui est pensé puis ce dont on a débattu dans cette interpellation pendant deux heures et ce qui est devant nous, ce qui est le meilleur. Je ne suis pas surpris évidemment qu'au Parti québécois on prenne cette approche-là. C'est à peu près du même ordre d'idées que le ministre des Finances du précédent gouvernement, qui nous annonçait un retour à l'équilibre budgétaire alors qu'il savait très bien qu'il avait dans ses livres la génération d'arrérages, avec les fédérations médicales, de plus de 440 millions de dollars. Il nous prévoyait un budget équilibré alors qu'il savait, par le comportement du président du Conseil du trésor et du ministre de la Santé, qu'il avait un arrérage... de compter vers le haut, là, puis qui s'est terminé à 440 millions de dollars. Bien, c'est ça. La transparence, ça ne marche pas dans toutes les familles et ça donne ça.

Alors, aujourd'hui, qu'est-ce que l'on voit? On voit un projet de loi qui est majeur, qui entraîne des changements qui sont significatifs et qui vise des changements qui sont au bénéfice de la population, et ces changements-là, un, ne sont pas des changements qui sont autour du ministre, ce n'est pas de la centralisation, ce n'est pas l'apocalypse pour le réseau, ce n'est rien de ce que vient d'évoquer la députée de Taillon. Au contraire, c'est un projet de loi qui vise particulièrement à améliorer l'accès aux soins de première ligne, améliorer la fluidité dans ce réseau-là et améliorer la qualité dans ce réseau-là, et on aura l'occasion, en d'autres circonstances, de nous y adresser plus en détail. Comme j'ai trouvé dommage cette semaine que l'on fasse référence à des coupures de services et qu'on prenne comme exemple des réaffectations de personnel comme étant l'exemple qui démontrait l'apocalypse et la diminution de services, alors que, comme je l'ai démontré, et ça a été clairement dit par les autorités du centre hospitalier en question, il y a des suppressions de postes qui sont réaffectés. Et c'est dommage qu'on arrive encore avec cette attitude-là.

Dans quelques jours, j'espère, et certainement dans quelques semaines, nous aurons l'occasion d'être en commission parlementaire pour discuter du projet de loi n° 10 et nous aurons l'occasion, comme gouvernement, de présenter à la population certaines autres mesures qui vont venir habiller en quelque sorte le projet de loi n° 10. Je l'ai dit et je le redis, le projet de loi n° 10 est un projet de loi de transition entre ce que nous avons maintenant vers un système meilleur, et ce projet de loi là met en place une structure, un squelette sur lequel vont venir se greffer d'autres éléments, un des éléments étant le financement à l'activité, et quelques autres éléments qui viendront par la suite.

Ceci dit, dans cette dynamique-là, il va de soi que le débat à l'Assemblée nationale doit se faire de la façon la plus constructive possible. Je l'ai dit dans cette Assemblée cette semaine. Il me semble que c'est ce que j'avais entendu des deux chefs de l'opposition, c'est-à-dire faire une action d'opposition — des débats contradictoires — mais constructive. Et, à cet égard-là, moi, je vous le dis tout de suite, là, j'ai hâte aux commissions parlementaires et j'ai hâte d'entendre des suggestions. J'ai entendu beaucoup de critiques ce matin, là, mais j'ai hâte d'avoir des suggestions. Je sais que, d'un côté, on aime changer la réalité, me faire dire des choses que je n'ai pas dites et je sais que, de l'autre côté, il y a un appui à certains principes que l'on met de l'avant. Et je comprends l'insatisfaction actuelle du niveau d'information qui est produit par le ministère, mais vous comprendrez que la commission parlementaire, elle sert à faire ces échanges-là, et, de ces débats-là vont, comme je le dis toujours, hein... Je l'ai dit hier, lors de mon débat de fin de journée, là, moi, je vis sous une maxime qui est très simple, là : Du débat naît soit la vérité soit un compromis raisonnable, mais l'important, c'est de débattre. Et, quand on est de bonne foi, bien, en général, si ce n'est pas la vérité, c'est un compromis raisonnable.

• (11 h 50) •

Alors, je ne prétends pas avoir la réponse à toutes les questions ni détenir la vérité, mais je pense que nous sommes dans la bonne direction, une direction nécessaire, avec le projet de loi n° 10 et tout ce qui va s'y rattacher par la suite. Et, en ce sens, je suis convaincu que nous aurons des échanges pour le moins constructifs en commission parlementaire et j'ose espérer que la collaboration que nous avons actuellement continuera avec la deuxième opposition et, j'ose espérer... qui arrivera avec l'opposition officielle.

Je terminerai là-dessus, M. le Président : les décisions. Et c'est ce qu'on a dit. Lorsque j'ai fait le point de presse sur le dépôt du projet de loi n° 10, j'ai dit que notre gouvernement, en santé, à partir de maintenant, allait prendre des décisions dont le critère premier allait être l'intérêt du patient, et ça sera le cas. Et l'intérêt du patient peut prendre plusieurs chemins, mais, au bout de la ligne, le résultat doit être visible, et tangible, et mesurable. C'est dit, ça, c'est dit clairement, clairement, clairement. Et, non, nous ne remplacerons pas une bureaucratie par une autre. Nous ne remplacerons pas une bureaucratie de reddition de comptes que l'on a actuellement par une autre bureaucratie qui ne donne pas de résultat, hein? En 2013, là... j'ai un article de journal ici qui dit que plus de la moitié des GMF ne respectaient pas les paramètres de leurs contrats. Ça ne prend pas 18 mois, régler ça, là. Ça se règle rapidement. Notre gouvernement réglera ça. Les décisions, à partir de maintenant, M. le Président, seront des décisions qui seront propatients mais aussi prosystèmes parce que nous avons à coeur que notre système de santé public demeure public et donne les services requis à la population. Et les efforts que l'on fait actuellement ne sont pas des efforts qui visent simplement à retourner à l'équilibre budgétaire, qui est une chose qui est essentielle, on s'entend là-dessus, là.

On ne peut pas faire l'économie, si on peut utiliser cette bonne expression-là, d'un retour à l'équilibre budgétaire. On ne peut pas passer à côté de ça, c'est nécessaire. Mais après qu'est-ce qui arrive? Après, c'est la pérennité

du système. Et, si ce système-là doit être pérenne, il doit être construit ou remodelé d'une telle manière que l'accès est là, que la fluidité est là, que la qualité soit là mais aussi que la croissance des coûts soit contrôlée. Alors, qu'on arrête de se leurrer, là. Et, s'il y a quelqu'un ici, dans cette salle... ou, si un jour vous pensez que les autres qui sont absents peuvent venir dans cette salle nous dire que notre société peut maintenir un taux de croissance de coûts de santé à 5,6 % pour les 15, 20 prochaines années, bien, là, écoutez, là, venez me voir, expliquez-le-moi, puis j'irai moi-même vous mettre en nomination pour un prix Nobel d'économie, là. Alors, on sait que ce n'est pas possible.

Il y a donc des efforts à faire et des décisions à prendre, avec comme objectif ce que je viens de dire, et ce que je viens de dire se résume à une chose : le patient, le patient, le patient, à la hauteur de nos moyens. Et c'est ce que nous allons faire. Et nous allons combattre tous ceux qui entretiennent un rêve pernicieux qui ne peut faire que d'amener le Québec dans l'abîme budgétaire duquel on essaie de se sortir. M. le Président, merci.

Le Président (M. Turcotte) : Merci, M. le ministre. Je cède maintenant la parole au député de La Peltrie également pour un temps de 10 minutes.

M. Éric Caire

M. Caire : Merci, M. le Président. Je vais sortir aujourd'hui de cette interpellation avec deux déceptions et une satisfaction. Première déception, M. le Président, c'est le changement de discours du ministre de la Santé par rapport à la critique qu'il faisait du bilan libéral des 10 dernières années. Et puis, écoutez, là, le député de Sainte-Rose disait que ma littérature médicale était déficiente. Je peux vous dire que ma banque de citations, elle ne l'est pas. Le nombre de citations où le ministre de la Santé actuel vilipende et celui qui est maintenant premier ministre et celui qui est actuellement ministre de l'Éducation... je pourrais faire plusieurs périodes de questions juste à lire des citations. On va s'épargner ça, lui et moi, on va essayer d'amener le débat ailleurs.

Mais de voir aujourd'hui que celui qui a été très critique envers ce gouvernement-là est aujourd'hui son plus grand défenseur, ça, évidemment, soulève des questions puis ça amène évidemment une certaine insécurité, parce qu'on se dit : Il y avait quand même un avantage d'avoir quelqu'un de très critique envers ce gouvernement-là au sein du gouvernement, à savoir éviter la complaisance et poser un regard critique et objectif sur ce qui avait été fait, sans complaisance. Et là, aujourd'hui, je vous dirais que je ne perçois pas ça. Je ne dis pas que le ministre de la Santé est un homme complaisant. Je ne le pense pas. Mais le discours qu'il a tenu aujourd'hui envers sa nouvelle formation politique, par rapport au discours qu'il tenait à l'époque sur la même formation politique, ça... le discours était complaisant. Puis ça, ça m'inquiète. Ça m'inquiète parce que ça m'amène à ma deuxième déception. Et, dans son discours de clôture, le ministre a donné un excellent exemple de ce que je veux amener comme élément.

Si on ne reconnaît pas les erreurs du passé, on se condamne à les répéter. Et le ministre nous dit : Écoutez, là, on ne peut pas maintenir une croissance des dépenses de 5 %, 6 %, 6,5 %. Ça a même monté à 7 %. Il a tellement raison, il a tellement raison. Monique Jérôme-Forget avait le même discours en 2007, fin 2007, souvenez-vous, a demandé à Claude Castonguay de faire une analyse exhaustive du réseau de la santé et comment on pouvait faire pour ramener l'augmentation des coûts de système à un niveau acceptable et soutenable financièrement. M. Castonguay a déposé son rapport, auquel, à l'époque, nous avions collaboré, et le Parti québécois aussi, je le souligne. Et qu'est-ce que le premier ministre actuel a fait à l'époque, alors qu'il était ministre de la Santé? Il l'a pris, il l'a mis sur une tablette, puis on n'en a plus jamais entendu parler. Or, il l'avait entre les mains, le rapport qui lui disait que ça n'avait pas de bon sens. Qu'est-ce qu'il a fait avec le rapport qu'il lui disait que ça n'avait pas de bon sens? Il l'a tabletté. Est-ce que c'était une erreur de la part du premier ministre de tabletté le rapport Castonguay? Moi, je pense que oui.

Et c'est là où ça nous amène à mon propos d'aujourd'hui : une bonne recette qui donne des mauvais résultats, il y a une raison à ça. La recette était bonne : abolir les régies régionales, faire des regroupements administratifs, introduire les GMF, les cliniques-réseaux. La recette était bonne. Elle a donné de mauvais résultats. Le premier ministre et le ministre de l'Éducation, pour citer le ministre de la Santé, «n'ont pas fait la job, au Québec». Il y a toujours des listes d'attente qui sont en augmentation. Et là, je veux dire, on a les chiffres du Commissaire à la santé. On peut bien dire que ma littérature n'est pas bonne, on peut faire de la microstatistique. D'ailleurs, je dois vous dire que le premier ministre, à l'époque où il était ministre de la Santé, était un spécialiste de la microstatistique et de la neurochirurgie, il avait deux spécialités. Mais ça, ça explique tout. Vous savez, les stations de radio font un peu la même chose quand il y a des BBM, hein? Tout le monde est premier quelque part dans le segment des hommes blancs qui ont une Camaro jaune et qui la conduisent entre sept heures et huit heures. Ils sont premiers dans ce segment-là. Or, on peut toujours être premier quelque part. Mais, quand on regarde ça globalement, les délais d'attente augmentent dans les salles d'urgence, sur les listes d'attente, et ça, ce sont des indicateurs neutres. Et mes collègues ont répété à satiété : On a investi beaucoup d'argent, on a formé plus de médecins. C'est vrai, je l'ai reconnu d'emblée, il y a plus de médecins, plus d'infirmières, plus d'argent et plus d'attente. Moi, je veux bien que je ne sais pas calculer, mais normalement, si tu as plus de monde pour faire la job, la job devrait se faire plus vite, pas moins vite. Donc, une bonne recette qui donne des mauvais résultats. Nécessairement, dans le parcours, il y a quelqu'un qui s'est trompé quelque part. Et là on me dit : Non, on a fait tout ça tout correct, tout beau, tout bien, puis le système de santé va super bien. Moi, j'ai de la difficulté avec ça.

Un autre élément. Le ministre nous dit : Écoutez, le Parti libéral a déjà commencé à mettre en place des mesures de rationalisation. Pourtant, quand on regarde le niveau de cadres dans le réseau de la santé, il augmente plus vite que le niveau d'infirmières. Bon, on n'a peut-être pas la même définition de ce que c'est, de la rationalisation. Ça se peut, mais ça m'inquiète, ça m'inquiète. Et, oui, le ministre de la Santé sait très bien que, puisqu'il met de l'avant notre programme, on ne sera pas hostiles à ça. On ne sera pas hostiles à l'abolition des agences, que nous proposons depuis au moins 2007. On ne sera pas hostiles au financement par épisode de soins, qui, soit dit en passant... on propose aussi depuis 2003.

On ne sera pas hostiles à une mesure qu'on a déjà proposée et pour laquelle le Parti libéral s'est opposé, a voté contre cette mesure-là. On ne sera pas hostiles à ça. Je salue le fait que, le passage à la coalition du ministre de la Santé, il a gardé des bons gènes de ça, il a gardé un bon fond, puis il semble vouloir être contagieux au sein de son nouveau caucus. Tant mieux, mais tant mieux! Parce que l'objectif, c'est que ça fonctionne. Puis je le dis sans arrière-pensée : L'objectif, c'est que ça fonctionne. Mais, pour que ça fonctionne, ça va prendre des alliés au ministre. Et, pour qu'il ait des alliés... Parce que, des adversaires, il va en avoir, puis je pense qu'il les a déjà assez bien identifiés. Ceci étant dit, il aurait intérêt à bien traiter ses alliés parce que, ça, il n'en aura pas trop.

• (12 heures) •

Et ça m'amène, M. le Président, à une satisfaction. Mais là je vais juste mesurer parce que ce n'est pas la première fois qu'on nous fait des propositions puis que la madame ne se présente pas au rendez-vous. Alors, M. le Président, le ministre nous a dit qu'il déposerait tous les documents pertinents. Ça, c'est du langage de politicien. Puis on va essayer d'être bien clairs, puis de décoder ça, puis d'être bien, bien, bien clairs. Ce que nous souhaitons, c'est le tableau des prévisions qui a été établi par Michel Fontaine, sous-ministre en titre dans le réseau de la santé. C'est ça, le document que nous, on juge pertinent. Pourquoi? Parce que c'est la clé de voûte de tout le projet de loi, M. le Président, sur l'aspect budgétaire. C'est la clé de voûte de tout le projet de loi sur l'aspect budgétaire. Parce que, si on prend le projet de loi, puis je ne veux pas entrer trop là-dedans, on aura ces discussions-là, le ministre et moi, mais, si on prend le projet de loi, à proprement parler, il n'y a pas d'obligation de résultat dans le projet de loi. Par contre, avec le tableau en question, s'il le dépose, et moi, je décède qu'il entend nous le fournir, qu'il entend le déposer, c'est ce que je décède, mais je veux juste être sûr, puis on aura l'occasion de s'en reparler, là, on a la ventilation, là, on a les chiffres précis, on a les objectifs, on a la démarche qui nous amène en mars 2018, on a les économies prévues, dans quels secteurs, de quelles façons, là, on a cette ventilation-là, qui est extrêmement nécessaire et qui soutient l'ensemble du projet de loi. Mais, sinon, sinon, de notre côté, on navigue à vue, et ça, je vais le dire très clairement au ministre, ça ne nous enchante pas beaucoup.

Ce n'est pas la première fois qu'un ministre libéral nous dit : Faites-moi confiance. Et, à toutes les fois, ça a été une déception. Et, je le dis en tout respect, je pense que le ministre de la Santé pourrait faire la différence. Maintenant, quand j'entends son discours se «libéraliser», puis pas dans le bon sens du terme, là je me dis : Mais, s'il fait juste être en continuité de ce que le premier ministre puis le ministre de l'Éducation ont été, c'est une bonne recette qui va être mal appliquée et qui va donner des mauvais résultats. Et c'est ça, le bilan libéral des 10 dernières années : une bonne recette mal appliquée qui a donné des mauvais résultats.

Or, je le dis, la recette est bonne et peut donner des bons résultats si on le fait correctement. Et, comme c'est notre recette, bien je pense que vous auriez tout intérêt à nous avoir dans votre cuisine. Moi, je dis ça comme ça. Ça pourrait peut-être changer le goût de la soupe à la fin de la journée. Mais pour ça, M. le Président, ça prend une collaboration qui n'est pas à sens unique, qui est mutuelle, et une collaboration mutuelle, ça veut dire de la transparence. Le ministre a fait référence à la transparence. Donc, nous donner ces documents-là et pas simplement ceux qu'il veut bien nous donner, ça serait important. Et ne pas attendre la commission parlementaire. Il n'y a pas de période de dépôt de documents à une commission parlementaire. Il peut faire ça bien avant, et ça serait un très beau geste de sa part.

Le Président (M. Turcotte) : Merci, M. le député. Donc, je vous remercie tous pour votre collaboration.

Je lève donc la séance. Et la commission, ayant accompli son mandat, ajourne ses travaux sine die. Bonne journée.

(Fin de la séance à 12 h 4)