

Réseau - Les priorités du ministre

«Tout changement est difficile»

Thierry Haroun

Édition [du samedi 13 et du dimanche 14 mai 2006](#)

Mots clés : Québec (province), santé, priorités, philippe couillard

Six gestes structurants et quatre priorités noircissent le cahier des charges du Dr Philippe Couillard, ministre de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Un cahier que le ministre Couillard a accepté de rouvrir à la faveur d'un diagnostic qu'il pose sur notre système de soins de santé.

Le fait de dispenser des soins de santé à la population pèse lourd, très lourd sur les finances publiques québécoises; c'est près de 43 % du dernier budget du ministre des Finances, Michel Audet, qui est consacré au seul financement du secteur de la santé et des services sociaux, soit la somme consolidée de 22,1 milliards de dollars. De plus, près des deux tiers de l'augmentation des dépenses gouvernementales au titre du budget Audet sont réservés à ce secteur, c'est-à-dire 1,3 milliard de dollars de plus que l'an dernier, ce qui représente une croissance de 6,3 %.

Cet effort financier des contribuables représente environ 10 % du produit intérieur brut de la province, ce qui se compare avantageusement aux autres provinces canadiennes, à la France et à l'Angleterre, illustre le ministre Couillard. Il note d'autre part que si, sur une base annuelle, nos besoins de croissance au plan du financement du secteur de la santé sont estimés entre 5 et 6 %, la croissance des revenus de l'État québécois, elle, s'établit entre 2 et 3 %. Un casse-tête qui donne le vertige dans une perspective d'avenir si on prend en considération la donne du vieillissement de la population.

Gestes « structurants » et priorités

Cela dit, pas moins de six gestes que le ministre Couillard qualifie de «structurants» ont été posés en matière de santé publique depuis que les libéraux ont été portés au pouvoir, en avril 2003. Premièrement, l'État québécois s'est assuré d'un financement stable du MSSS accompagné d'une «indexation complète pour le développement des services» de santé de manière «à placer le système de santé dans une ambiance où les budgets sont prévisibles et en croissance». Mais voilà, si le règlement sur la question du déséquilibre fiscal devrait apporter «une bouffée d'oxygène» aux finances publiques, à long terme «il nous faudra trouver une solution structurante au financement du réseau de la santé», admet le ministre.

Deuxièmement, l'adoption de la loi 25, qui reconfigure le réseau de la santé et des services sociaux et qui est «probablement la réforme de culture dans notre système de santé qui aura le plus de retentissements dans les années à venir, et à travers laquelle on met en commun sur un territoire donné tous les intervenants de la santé [en leur confiant] une responsabilité de population, et non pas une responsabilité uniquement de service».

Troisièmement, il faut aussi ajouter la loi 30, qui n'est pas étrangère à la grogne syndicale puisque qu'elle vise une restructuration syndicale complète des établissements hospitaliers, pour ne pas dire un chambardement de l'organisation du travail. Une législation qui, selon le ministre, a «allégé les relations de travail dans les établissements de santé, de manière à abaisser le nombre [d'unités] d'accréditation de façon importante de 3600 à 700, soit quatre par établissement». Et ce, dans le but d'adapter le travail des intervenants du MSSS aux réalités respectives des différents établissements répartis à l'échelle du territoire : «Sept-Îles n'a pas la même réalité que le CHUM», note M. Couillard.

Un réseau en devenir

Puis, il y a un autre morceau de taille : le projet de loi 83 adopté avant le congé des Fêtes, «qui est un immense projet de loi dont les composantes sont encore en voie de compréhension et d'analyse et qui aura

un impact considérable sur le réseau de la santé».

La documentation indique notamment que ce projet de loi prévoit l'ajustement des responsabilités entre les instances locales, les agences de la santé et des services sociaux et le ministre de la Santé et des Services sociaux. À cet égard, les instances locales seront, de manière exclusive, responsables de la définition d'un projet clinique et organisationnel pour le territoire qu'elles desservent, alors que les agences exerceront davantage des fonctions de coordination en matière de financement, d'allocation des ressources humaines et de services spécialisés.

Ce projet de loi assure également la création et la mise en place de réseaux universitaires intégrés de santé dont la mission est de formuler à toute agence concernée ou au ministre, selon le cas, des propositions sur divers sujets, notamment sur l'offre de services dans les domaines d'expertise reconnus aux établissements ayant une désignation universitaire, la formation médicale, la répartition des étudiants des facultés de médecine et la prévention des ruptures de service. Cette législation introduit aussi un processus de certification des résidences pour personnes âgées afin d'assurer aux personnes qui y résident un milieu de vie acceptable et des services de qualité.

Médicaments en attente

Cinquièmement, il y a la politique du médicament, découlant du projet de loi 130 (Le Devoir, 11 mars 2006) et qui s'articule autour de l'accessibilité des médicaments, de l'établissement d'un prix juste et raisonnable, de l'usage optimal du médicament et du maintien d'une industrie pharmaceutique dynamique. La livraison de cette politique promise pour ce printemps pourrait être retardée à l'automne, selon le Dr Couillard, question de ne pas «bâcler» cette pièce législative qui doit faire l'objet d'un large consensus, dit-il.

Enfin, Québec a dévoilé récemment son plan d'informatisation du secteur de la santé de 547 millions de dollars, et ce, avec la participation financière d'Ottawa. Le déploiement d'autant d'initiatives ministérielles ne va pas sans embûches, reconnaît le ministre Couillard, mais «tout changement est difficile».

À ces actions s'ajoutent quatre priorités ministérielles qui ont été établies en 2003 et qui sont demeurées les mêmes depuis, tient à souligner le ministre de la Santé, soit la question de la santé mentale, des personnes âgées en perte d'autonomie, des services de soins de santé aux populations autochtones et de la lutte contre le cancer, un véritable fléau.

Infrastructures et accessibilité

Maintenant, deux autres points ont été portés à l'attention du Dr Couillard : l'accès à un médecin de famille et l'état des infrastructures des établissements de santé. «Notre gouvernement a rehaussé le budget pour le maintien des actifs à 2 % de la valeur du parc immobilier [du réseau de la santé], ce qui correspond aux normes nord-américaines. Il nous faut maintenir notre parc immobilier en bon état de façon à ne pas se retrouver dans des situations qui ont été observées au cours des dernières années [où certains établissements se trouvaient en état] de décrépitude majeure.»

Pour ce faire, Québec assure un financement récurrent aux fins de rénovation et de modernisation des infrastructures, tout en portant une attention particulière au parc immobilier et aux institutions d'enseignement que sont les quatre facultés de médecine : celles des universités de Sherbrooke, Laval, McGill et Montréal. D'ailleurs, le ministre Couillard n'a pas manqué de rappeler le feu vert donné par son gouvernement à la réalisation, en partenariat avec le privé, des hôpitaux universitaires francophone et anglophone, soit le CHUM et le CUSM, en plus des travaux prévus en vue de la modernisation de l'hôpital Sainte-Justine, pour une facture globale estimée à 3,6 milliards. Une sorte de «Baie-James de la santé», lance le ministre Couillard.

La santé, un moteur économique

Dans une perspective plus large, l'ensemble du réseau de la santé et des services sociaux compte pour 11 % de la main-d'oeuvre québécoise. Un chiffre qui fait dire au ministre Couillard que le MSSS jouerait ainsi un véritable rôle de «moteur économique. Regardez la plupart des régions, outre les grands centres urbains, et vous allez constater que, souvent, le plus gros employeur de la région, c'est l'établissement de santé».

Enfin, ce n'est pas la qualité des soins offerts aux patients qui pose problème au Québec, mais bien l'accès à

un médecin de famille pour beaucoup de Québécois, admet le Dr Couillard. Un problème qui découle «des erreurs» du passé, selon lui, c'est-à-dire de la mise à la retraite massive du personnel du réseau de la santé à la fin des années 1990, combinée à une diminution des admissions dans les facultés de médecine.

Désormais, dit-il, nos facultés de médecine tournent à plein régime. Les admissions dans ces institutions d'enseignement sont passées de 406 en 1998 à 784 cette année. «On évalue que, en 2015, on aura 3000 médecins de plus "au net" qu'actuellement», fait remarquer Philippe Couillard en concluant que, dans les années à venir, «nous devons miser sur des services de santé de qualité, sécuritaires et accessibles».

Collaborateur du Devoir