

24 février 2008, Québec

Allocution à l'occasion de l'émission radiophonique hebdomadaire de la Tribune parlementaire

Le rapport Castonguay sur le financement de la santé a été déposé cette semaine par les commissaires Castonguay, Venne et Marcotte

Cette semaine, d'emblée, j'aborde la question du rapport Castonguay, ce rapport qui a été déposé par Claude Castonguay et deux autres commissaires, M. Venne et Mme Marcotte, plus tôt dans la semaine, plus particulièrement mardi. Évidemment, le rapport a beaucoup attiré l'attention et a fait l'objet de plusieurs commentaires. Cette semaine, j'aimerais situer ce rapport dans le contexte du développement de notre réseau de la santé et des services sociaux. D'abord, premièrement, je vous rappelle qu'on avait commandé ce rapport il y a un an, au moment où on déposait notre budget. On demandait à M. Castonguay de se pencher sur le financement de notre réseau de santé, sur l'organisation de la santé, sur la loi fédérale, sur la façon dont on devait aborder la question de l'organisation de notre réseau de la santé et des services sociaux. Pourquoi on l'a fait? D'abord parce que la santé représente actuellement 43 % des dépenses de programmes du gouvernement du Québec. À chaque année, ce chiffre augmente. Pourquoi? Parce qu'à chaque année, les dépenses de santé dépassent la croissance économique. C'est toujours autour de 6 %, entre 5 % et 6 %.

C'est donc dire que, sur le plan du financement, on s'inquiète pour l'avenir. On se demande comment on va faire pour financer notre système de soins de santé alors que les autres ministères – y inclus l'Éducation, y inclus la Culture, par exemple – ont également des besoins. C'est une question importante. M. Castonguay n'est pas le seul à se pencher là-dessus. Il n'est pas le premier non plus. Il nous a fait des recommandations, au nombre de 37, cette semaine, que nous avons eu l'occasion de commenter.

Mais avant d'aller là-dessus, j'aimerais situer le débat encore plus large dans le domaine de la santé et vous rappeler une réalité. Dans tous les pays développés, il y a actuellement un très grand débat sur l'avenir de nos systèmes de soins de santé. C'est vrai aux États-Unis. C'est vrai en France. C'est vrai en Grande-Bretagne. C'est vrai partout sur la planète. On n'est pas les seuls, en d'autres mots, à avoir des problèmes et des défis majeurs quant au financement et à l'organisation de notre système de soins de santé. Je vous dirais même que c'est la règle partout où il y a des systèmes comme le nôtre ou qui ressemblent au nôtre. Partout, qu'ils soient privés ou publics, on se pose les mêmes questions. D'ailleurs, si vous avez porté attention à la campagne électorale américaine... Moi, j'ai écouté le débat cette semaine entre M. Obama et Mme Clinton. Ils ont parlé longuement de l'avenir du système de soins de santé.

Aux États-Unis, Mme Clinton défend l'idée d'avoir un système de santé qui ressemble à celui du Canada, qui serait universel, qui serait accessible. Tout ça pour vous dire que... – et pour vous rassurer sur une réalité – ...qu'on n'est pas les seuls à s'interroger sur le financement et l'organisation. Tout le monde s'interroge là-dessus.

Deuxièmement, au Québec comme ailleurs, on dépense de plus en plus pour la santé. Pourquoi? Parce que, oui, la population vieillit, mais également parce que les besoins augmentent. La technologie coûte plus cher parce qu'on pratique la santé différemment aussi. Alors, c'est un défi pour le Québec, mais c'est aussi un défi pour tous les gouvernements partout sur la planète. Troisième réalité, tout le monde sur la planète est en pénurie de main-d'œuvre : en France, en Europe, aux États-Unis, au Québec et au Canada. Sauf qu'au Québec, il y a une différence. Le problème y est beaucoup plus grave qu'ailleurs. Pourquoi? Parce qu'il y a quelques années, malheureusement, on a fait un programme de mise à la retraite de médecins et d'infirmières. On a envoyé 1 200 médecins à la retraite et on les a payés pour arrêter de pratiquer la médecine. On a fait la même chose avec des infirmières, avec des techniciens et avec des administrateurs. On a même fait ça avec les gens qui aident les jeunes dans les écoles, avec les professionnels qui aidaient les jeunes dans les écoles, comme les orthopédagogues. Cela a été une erreur terrible. Aujourd'hui, on vit avec les conséquences de cela. Alors, voilà un peu pour le contexte où ces choix se posent pour nous.

M. Castonguay a déposé un rapport très ambitieux, qui contient 37 recommandations. Dans les recommandations relatives au financement, il fait une recommandation qui est probablement celle qui a fait l'objet du plus grand nombre de commentaires cette semaine. Il recommande de hausser la TVQ, la taxe de vente du Québec, de 1 % pour financer à l'avenir notre système de soins de santé. Un pour cent de taxe de vente, ça représente au-delà d'un milliard de dollars par année. Il fait cette recommandation dans le contexte où le gouvernement fédéral, lui, a baissé la TPS, la taxe de vente au fédéral, de 2 % depuis les deux dernières années. Or, Mesdames et Messieurs, au moment où le gouvernement fédéral a proposé, lors de sa campagne électorale, de baisser sa taxe de vente, le fédéral n'a jamais dit qu'il le faisait dans l'espoir que le gouvernement du Québec passe derrière et augmente la taxe de vente du Québec pour remplacer sa diminution. En d'autres mots, qu'on aille chercher le milliard de dollars qu'il a promis de mettre dans vos poches, qu'on aille, nous, le chercher dans l'autre poche. D'ailleurs, le gouvernement du Québec – mon gouvernement en particulier – s'est fixé comme objectif de réduire le fardeau fiscal des Québécois – pas de l'augmenter, de le réduire. Cette année, on réduit les impôts personnels, en particulier pour la classe moyenne, d'un milliard de dollars par année. Avouons que ça aurait été un petit peu contradictoire de

baisser vos impôts personnels d'un milliard, puis, dans la même année, d'augmenter la taxe de vente d'un milliard, et surtout de le faire dans un contexte où il y a un ralentissement économique aux États-Unis.

Le dollar canadien est à parité avec le dollar américain. Ça se traduit presque par une invitation aux consommateurs à aller magasiner aux États-Unis. Évidemment, ce n'est pas notre choix. Augmenter la taxe de vente, ce n'est pas la solution. Au Québec, en général, j'irais plus loin que ça. Je vous dirais ceci : « Au Québec, au gouvernement du Québec, ce n'est pas un problème de dépenses que nous avons. » C'est-à-dire que le problème n'est pas le suivant. Ce n'est pas qu'on ne dépense pas assez, c'est qu'il faut économiser davantage. Il faut plus de rigueur. On en dépense déjà beaucoup de l'argent. Alors, notre premier choix à nous, c'est de tout mettre en œuvre pour gérer avec rigueur, comme on l'a fait dans les dernières années. D'économiser de l'argent et d'aller vers les mesures qui vont nous permettre de faire des économies. En ce sens-là, M. Castonguay fait plusieurs recommandations qui sont très intéressantes. Entre autres de décentraliser l'administration des budgets pour qu'on puisse donner plus d'autonomie aux régions et faire des économies à ce niveau-là. On va faire des projets pilotes dans trois régions du Québec. On va donc suivre cette recommandation.

L'autre recommandation que nous fait M. Castonguay, qui est très intéressante, c'est de permettre aux médecins qui pratiquent dans le public de pratiquer également dans le privé, à certaines conditions par contre. À condition de réglementer et de s'assurer qu'un médecin puisse servir d'abord le public avant d'aller au privé. L'autre condition, c'est d'avoir suffisamment de médecins pour pouvoir le faire. Or, c'est là que le bât blesse. Il n'y a pas suffisamment de médecins pour pouvoir le faire. M. Castonguay, en passant, le reconnaît dans son rapport. Il dit : « Quand il y aura suffisamment de médecins, on devrait permettre ce genre de pratique-là. » On est capable de vivre avec ça. Nous, on pense que c'est une solution qui est réalisable. Mais, encore une fois, à la condition d'avoir assez de médecins. Là-dessus, on bouge. On forme plus de médecins. On a ouvert les facultés de médecine. On a ouvert les formations en sciences infirmières, dès notre élection, en 2003. Mais ça prend 5, 7, 10 ans pour former un médecin. Les premiers omnipraticiens formés depuis notre décision d'ouvrir des facultés de médecine, en 2003, vont graduer cette année, en 2008.

Alors, en ce sens-là, il y a là une bonne recommandation qui est incluse dans l'ensemble des recommandations et que nous allons suivre.