

Publié le 13 juillet 2013 à 05h00 | Mis à jour le 13 juillet 2013 à 05h00

## La solution n'est pas à l'hôpital



Selon le ministre Hébert, les solutions pour désengorger les hôpitaux «sont à l'extérieur, en travaillant en amont et en aval de l'hôpital.»

La Presse



[Gilbert Lavoie](#)

Le Soleil

(Québec) Le ministre de la Santé, Réjean Hébert, est catégorique : ce n'est pas en mettant plus d'argent dans les hôpitaux que le Québec relèvera le défi des coûts de la santé et du vieillissement de la population.

«Le discours qu'on vous a servi depuis 10 ans, c'est qu'on va essayer de diminuer les temps d'attente à l'urgence et qu'on va améliorer l'efficacité et la performance des hôpitaux pour être capable de désengorger le système», a expliqué le ministre en entrevue au *Soleil*. «Vous ne m'avez pas entendu parler de ça. Moi, je vous dis que les problèmes sont à

l'hôpital et à l'urgence, mais que les solutions sont à l'extérieur, en travaillant en amont et en aval de l'hôpital».

Réjean Hébert est un nouveau venu en politique, mais il est persuadé de faire une différence. «Le doute que j'avais, c'était de savoir si on peut vraiment changer quelque chose. Mais après neuf mois, je n'ai plus ce doute-là. J'ai la conviction qu'on a imprimé un changement à la santé et aux services sociaux.»

Lorsqu'il parle de travailler en amont et en aval de l'hôpital, c'est de prévention, d'accès aux services de première ligne et de soins à domicile dont il est question. «On a mis beaucoup d'argent dans la santé, mais on ne l'a pas mis dans les trois endroits dont je vous parle. On n'a rien mis en prévention et on n'a à peu près rien mis dans les soins à domicile. On vous a dit que les groupes de médecine de famille [GMF], c'était la solution, mais ça a pris 10 ans avant d'avoir 250 GMF. On aurait pu faire ça beaucoup plus rapidement, et je ne vous parle même pas des soins à domicile. En une année, on y a mis 110 millions \$. C'est plus que les cinq dernières années du gouvernement libéral. Tout l'argent allait à l'hôpital, à l'hôpital et à l'hôpital. Or, même si on continuait à investir dans l'hôpital et dans les CHSLD, ça ne réglera pas le problème».

Il révèle avoir trouvé le temps long lorsqu'il pratiquait la médecine. «Pour moi qui étais sur le bord de la patinoire au cours des 10 dernières années, je peux vous dire que je trépignais d'impatience et de frustration de voir qu'on ne faisait pas les gestes qui étaient nécessaires».

### Priorité à la prévention

Depuis son arrivée au ministère, Réjean Hébert travaille sur une «politique nationale de prévention» qu'il entend soumettre à l'automne. Il fait remarquer «qu'on a eu de beaux succès en prévention», en donnant en exemple la réduction du nombre de décès chez les jeunes par le suicide et les accidents de la route.

Il cite également la diminution du tabagisme depuis le début des années 2000, une politique qui «plafonne» et qu'il entend bien adapter pour contrer les nouvelles stratégies des compagnies de tabac. «Elles ont développé toutes sortes de marketing pour plaire aux jeunes et aux jeunes filles en particulier. De nouveaux emballages qui minimisent les avertissements de risque, et des nouvelles saveurs. Alors il faut être capables de contrer ces

nouvelles offensives». Il fait également remarquer qu'il est «difficile de manger sur une terrasse et de ne pas être incommodé par la fumée».

Réjean Hébert mise également beaucoup sur l'activité physique. «Chez les gens de 65 ans et plus, les deux tiers ne font aucune activité physique, alors qu'on sait que l'activité physique, à très court terme, a un effet non seulement préventif, mais également curatif.» Il veut proposer une «stratégie qui fasse que l'on puisse fournir, à l'ensemble de la population, des infrastructures et des incitatifs à faire des activités physiques, et qui permet de pouvoir utiliser l'activité physique comme moyen thérapeutique».

«C'est pour ça, conclut le ministre, qu'on a inclus les kinésiologues parmi les professionnels que l'on veut intégrer dans les groupes de médecine de famille».