|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Province*** | ***Législature*** | ***Session*** | ***Type de discours*** | ***Date du discours*** | ***Locuteur*** | ***Fonction du locuteur*** | ***Parti politique*** |
| Québec | 34e  | 2e  | Remarques préliminaires à l’étude des crédits | 28 avril 1992 | M. Marc-Yvan Côté | Ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre délégué à la Réforme électorale | PLQ |

**M. Côté :** C'est un rituel, M. le Président, ce que nous nous apprêtons à faire. Quant à moi, c'est ma troisième expérience du genre puisque, à chaque printemps, l'Assemblée nationale, disons-le, vit littéralement pour cette période d'étude des crédits où on peut poser toutes les questions qu'on a à l'esprit pendant le temps qui nous est imparti.

Que cela plaise ou non, cette étape importante, s'il en est une, est l'occasion par excellence pour faire le point, questionner certaines approches, voire même remettre en cause certaines décisions. C'est le rôle de l'Opposition officielle qui, de façon générale, s'en acquitte fort bien, et dire cela, M. le Président, j'insiste pour dire que, quant à moi, ce n'est pas préventif, c'est davantage sous forme affirmative, compte tenu de ce que j'ai vécu depuis tout près de 10 ans maintenant. C'est, de mon côté, un exercice auquel je me prête volontiers et avec enthousiasme. Je vous confierai un petit secret en vous avouant que, cette année, c'est une étape que je franchirai avec beaucoup d'intérêt et même beaucoup de plaisir puisque l'étude des crédits arrive au moment où nous entreprenons véritablement la mise en place de la réforme dans le domaine de la santé et des services sociaux, une réforme qui a fait couler beaucoup d'encre et fait imprimer bien du papier, en particulier à pareille période l'an dernier.

L'implantation de la réforme est une chose. Les budgets qui nous sont alloués pour la réaliser et vivre au quotidien au ministère en sont une autre, sans compter le budget du gouvernement qui sera présenté sous peu et qui commandera forcément des actions du ministère. Dans un contexte de rareté des ressources financières, le budget 1992-1993 du ministère et de la Régie de l'assurance-maladie du Québec augmente de 4,7 %. Pour la même période, les crédits prévus pour l'ensemble des dépenses gouvernementales progressent, quant à eux, de 5,8 %.

À lui seul, le secteur de la santé et des services sociaux accapare, avec ses 12 700 000 000 $, près de 31 % des dépenses gouvernementales, soit 30,9 %, plus précisément. C'est beaucoup. Je pense que tout le monde le reconnaît. Et, encore, à notre commission parlementaire de cet hiver, au mois de février, tout le monde reconnaissait l'apport très important du budget de la santé et des services sociaux dans l'appareil de l'État. Mais ces chiffres parlent d'eux-mêmes. Ils démontrent toute la place que le Québec est prêt à accorder à un secteur aussi névralgique que celui de la santé et des services sociaux au Québec.

Décortiquons, si vous voulez bien, M. le Président, ces chiffres. 12 700 000 000 $, ce sont 2 900 000 $ à la Régie de l'assurance-maladie du Québec, le reste, la plus grosse part, 9 800 000 000 $, allant au fonctionnement du ministère et du réseau de la santé et des services sociaux. À ce chapitre, les crédits pour leur fonctionnement augmentent de 403 200 000 $, de quoi rendre jaloux d'autres ministères, puisque uniquement l'augmentation de 403 000 000 $ réjouirait, je pense bien - M. le Président, vous en conviendrez avec moi - les ministères comme la voirie, les Transports et rendrait littéralement fou de joie, j'imagine, le MLCP. Une hausse de 4,2 %, donc, par rapport aux crédits de l'an dernier. En clair, cela représente IPC plus 1,9 %. Ce pourcentage est au-dessus des prévisions de 1992-1993 en ce qui concerne le taux d'inflation à 2,3 % et légèrement plus faible que les prévisions établies pour le produit Intérieur brut qui devrait s'établir à 4,6%.

L'accroissement des crédits est le reflet de plusieurs éléments. D'abord, les offres salariales faites en février dernier aux employés du secteur public et parapublic, un dossier, disons-le, en constante évolution. Cet accroissement tient compte aussi de l'inflation prévue pour les dépenses non salariales. Il comprend, de plus, les sommes nécessaires pour couvrir les hausses des montants versés par les employeurs à la CSST, à la Régie des rentes du Québec et pour l'assurance-chômage.

Autre élément à considérer: le ministère s'est vu consentir des crédits additionnels pour l'accroissement d'activités dans son réseau. Et c'est là que la réforme prend véritablement son sens. Ai-je besoin de le rappeler, c'est le 28 août 1991 que l'Assemblée nationale adoptait le projet de loi 120, Loi sur les services de santé et les services sociaux. Ce document purement juridique est venu actualiser les propositions contenues dans le document de la réforme en regard, notamment, des droits des usagers, des rôles et des fonctions des principaux intervenants dans le système de santé et des services sociaux, et des différentes règles du jeu concernant la gestion des ressources humaines, matérielles et financières.

Il manque, bien sûr, encore quelques pièces. À cet égard, j'ai l'intention de déposer très prochainement à l'Assemblée nationale, voire la semaine prochaine, un projet de loi d'application, projet qui viendra préciser les dates d'entrée en vigueur et les conditions transitoires d'application de la loi 120. Concrètement, cette loi viendra compléter les outils juridiques encadrant la réforme des services de santé et des services sociaux.

Et puis, en février dernier, nous avons eu l'opportunité tous ensemble de débattre d'une question encore très d'actualité: le financement du système de santé et des services sociaux. Est ressortie de cet exercice l'urgence de freiner la progression des dépenses en matière de santé et de services sociaux, histoire de ne pas hypothéquer les générations futures, vos enfants et petits-enfants, et je dirais même les miens.

D'entrée de jeu, je voudrais préciser une chose. S'il convient de mettre les freins, cela ne veut pas dire, pour autant, que le gouvernement du Québec ambitionne de remplacer le système public actuel par un système privé de type américain, par exemple, celui dont on nous a tant vanté les mérites dans cette commission parlementaire De prendre au dérisoire, évidemment. Mais il est évident que les mesures pour accroître l'efficacité et l'efficience, deux mots clefs de tout ce débat, doivent se poursuivre et s'intensifier. Mais ces intentions ne peuvent suffire à elles seules. Il ne fait aucun doute dans mon esprit, et dans celui de plusieurs, qu'il nous faudra trouver de nouvelles sources de financement, tout en maintenant des services de qualité et en quantité suffisante pour répondre aux besoins.

Cette réflexion est légitime. Après 20 ans d'existence, il y a lieu de regarder le panier des services offerts en regard de l'évolution et de l'utilité de ces services, et de la capacité financière de les offrir. Mais loin de moi l'idée de refaire ici le débat de février. Rassurez-vous. Les décisions gouvernementales sont pour bientôt, très bientôt, très, très bientôt.

Autre pièce à venir, la politique de santé et de bien-être déposée d'ici juin prochain. Donc, il nous reste peut-être tout au plus un petit mois à attendre ou peut-être quelque cinq semaines, donc, déposée en juin. Cette politique viendra préciser les objectifs de résultat en matière de santé et de bien-être. Elle servira de guide d'action au ministère et au réseau. Les outils de base étant clairement identifiés, il est temps de passer à l'action.

Le plan d'implantation de la réforme, que je rendais public récemment, est une façon d'y parvenir. La première phase de ce plan débute dès la présente année budgétaire. Cinq axes d'intervention y sont privilégiés:

1° la protection des droits des usagers;

2° l'amélioration de l'accessibilité aux services pour certaines clientèles cibles;

3° la régionalisation;

4° l'amélioration du fonctionnement et de l'organisation du système de santé et des services sociaux;

5° la valorisation des ressources humaines.

Pour concrétiser ces cinq axes, 70 mesures ont été retenues et des crédits additionnels ont aussi été prévus, 71 600 000 $ pour l'année 19921993. Histoire de bien cerner les véritables enjeux de la réforme, j'aimerais, M. le Président, reprendre brièvement chacun de ces cinq axes d'intervention.

La protection des usagers. On l'a répété deux fois plutôt qu'une, la réforme veut remettre le citoyen au centre des préoccupations et de toute l'organisation du système de santé et des services sociaux, que cela plaise ou non à certains en mal de conserver leurs petites prérogatives sur un système qui a grand besoin d'oxygène. Concrètement, en 1992-1993, la protection des usagers se traduira par l'adoption d'un code d'éthique par les établissements, la mise en place d'un service d'aide et d'accompagnement dans chacune des régions du Québec et l'élaboration d'un programme de sensibilisation du personnel aux droits des usagers et aux pratiques pour les respecter, et, finalement, la réorientation des comités d'usagers et la mise en place d'un mécanisme efficace de traitement des plaintes. Au total, 1 000 000 $ seront alloués à ces mesures.

Ici, ce n'est pas là une question d'argent, il faut bien l'admettre, parce que 1 000 000 $ dans 12 700 000 000 $, c'est peu. C'est même une goutte d'eau. C'est davantage un changement d'attitude auquel il faut appeler les intervenants et ceux qui prodiguent des soins, comme ceux qui consomment des soins.

Deuxièmement, l'amélioration de l'accessibilité aux services. Trois clientèles sont particulièrement visées par cet axe d'intervention: les personnes âgées et les jeunes, deux priorités absolues de la réforme, et les femmes victimes de violence. D'abord, les personnes âgées. En 30 ans, la proportion des personnes âgées de 65 et plus est passée de 5,8 à 10,9 de la population totale, et la tendance s'accentue. On anticipe même un sommet lors de l'arrivée au troisième âge des générations nées durant la période du baby-boom. Ça, c'est vous et nous tous. Les personnes âgées sont non seulement plus nombreuses, en chiffres absolus, elles sont aussi de plus en plus âgées, une réalité qui n'est pas sans avoir une incidence sur la nature et la quantité de services que ces personnes désirent obtenir et dont elles ont avant tout besoin.

C'est en ayant cela à l'esprit que je formais, en avril 1990, un groupe d'experts présidé par M. Jean Pelletier. Son mandat: proposer des actions concrètes en matière d'intervention auprès des personnes âgées. Le rapport fait ressortir plusieurs éléments intéressants. Les aînés désirent poursuivre leur vie le plus longtemps possible dans les milieux qu'ils ont connus. Ils souhaitent par-dessus tout être intégrés à l'ensemble de la société et obtenir des services de qualité exigés par leur condition de santé. Une évidence saute aux yeux: Il convient de développer les services de maintien à domicile dans le but de favoriser davantage la vie dans le milieu naturel le plus longtemps possible. Il est dans mes intentions de faire adopter, d'ici la fin de l'année, une politique de services à domicile.

Et puis, il y a toute la question de l'hébergement. Avant, dans les années soixante-dix, nos années de jeunesse, l'hébergement était destiné à des aînés relativement jeunes et, avouons-le, en très bonne santé. Un des plus beaux exemples qui m'a frappé, M. le Président, au mois de février, c'est lorsque la coalition des personnes âgées est venue déposer son mémoire. Nous avions ici quelqu'un qui témoignait, qui était en centre d'accueil depuis 15 ans et qui avait une élocution et une mobilité tout à fait exceptionnelles du fait des politiques d'accueil de l'époque dans les centres d'accueil et d'hébergement, qui ne sont plus possibles aujourd'hui, puisque le minimum pour accueillir quelqu'un en centre d'accueil, en centre hospitalier de soins de longue durée, est de deux heures-soins par personne par jour, donc, une différence assez exceptionnelle quant aux personnes admises dans les établissements du réseau.

Aujourd'hui, l'âge moyen des personnes hébergées en institution est d'environ 82 ans, en majorité des femmes très âgées dont l'état de santé est souvent fort précaire. Il faut rehausser les services en centre d'hébergement et de soins de longue durée afin de maintenir la qualité des services à une clientèle qui en a grandement besoin. En 1992-1993, le gouvernement consacrera 40 000 000 $ à la fois aux services de maintien à domicile et aux services d'hébergement et de soins de longue durée. L'équité interrégionale nous guidera dans la répartition des crédits, c'est-à-dire que nous tiendrons compte des besoins et de la richesse relative de chacune des régions.

Parallèlement, il m'apparaît évident qu'un ajout de places en hébergement s'avère nécessaire pour répondre aux besoins les plus criants. 2 500 000 $ de crédits nouveaux ont été prévus, sans compter le développement de nouveaux lits. Cet ajout s'appuiera sur le bilan lits de l'ensemble du Québec et tiendra compte, encore là, des principes d'équité interrégionale.

Parallèlement, la consommation de médicaments par les personnes âgées est forte. J'ajouterai même anormalement élevée. Ce n'est pas la première fois que j'aborde cet aspect, mais il est important. Il nous est apparu que l'utilisation de plusieurs types de médicaments à la fois était l'une des principales causes des réactions indésirables aux médicaments: chutes, confusion et j'en passe. Une meilleure information aux aînés et aux intervenants sur les effets de la surconsommation des médicaments et des moyens de la diminuer s'impose. Une campagne d'information a donc été planifiée et un montant de 1 000 000 $ est prévu à ces fins.

En plus, 500 000 $ seront aussi consacrés au dépistage des personnes âgées qui vivent dans des conditions sanitaires précaires. Il faut apporter à ces personnes des services nécessaires à une vie décente. Au total, ce sont plus de 44 000 000 $, 44 100 000 $ exactement, qui seront accordés aux personnes âgées. C'est plus de 60 % des crédits ajoutés par le gouvernement à ce secteur pour la mise en place de la réforme.

Les jeunes. En 1991-1992, il y a eu le dépôt de trois rapports majeurs: les rapports Bouchard, Harvey et Jasmin qui, tour à tour, se sont penchés sur la problématique jeunesse, la protection de la jeunesse et l'application des mesures de protection de la jeunesse. Ces rapports nous ont permis d'arrêter certaines orientations ministérielles en ce qui concerne notamment les services à offrir aux jeunes et à leur famille. Notre souci, bien sûr: consolider et améliorer les acquis en matière de protection et de réadaptation, mais aussi prendre résolument le virage prévention.

J'ai d'ailleurs rendu public, récemment, le plan d'intervention à cet égard. Le ministère y propose, notamment, d'accentuer le soutien apporté aux parents dans l'exercice de leur rôle, d'agir en amont des problèmes en développant une véritable coopération avec les autres secteurs d'activité, d'intervenir hâtivement afin de favoriser le développement cognitif, affectif .et social des enfants, de faire de la protection sociale une affaire qui concerne toute la collectivité et tous les intervenants jeunesse, de soutenir plus efficacement les intervenants sociaux et d'inciter plus efficacement les partenaires du réseau à se concerter sur une continuité d'intervention et une complémentarité des services.

En 1992-1993, quelque 9 000 000 $ seront consacrés pour implanter ces orientations. Sur trois ans, c'est plus de 26 000 000 $ qui sont prévus. Donc, 26 000 000 $ adoptés par le gouvernement, prévus et 26 000 000 $ de budget récurrent. Près des deux tiers de ces crédits serviront à la prévention. Le nombre, donc, d'intervenants sociaux en milieu scolaire sera ainsi augmenté.

Le secteur de la protection ne sera pas en reste. Des crédits sont prévus pour les ressources d'hébergement temporaire et les services d'accessibilité, dans le but d'éliminer, et ce, de façon permanente, la liste d'attente en protection de la jeunesse. Finalement, un institut de recherche universitaire sera mis sur pied pour favoriser la recherche dans le domaine de la prévention et de la protection de la jeunesse.

Quant à la problématique des femmes victimes de violence, l'ampleur de la problématique de la violence dirigée contre les femmes n'est plus à démontrer. C'est une réalité avec laquelle nous devons tous, hélas, composer. Entre le 1er avril 1989 et le 31 mars 1990, les maisons d'hébergement pour femmes en difficulté au Québec ont accueilli plus de 10 000 femmes et 6000 enfants. Ces chiffres démontrent jusqu'à quel point ces ressources sont essentielles, d'abord pour sortir les femmes et leurs enfants du cercle de la violence familiale.

En 1987, le gouvernement adoptait un plan triennal de financement. Ce plan a permis de consolider les maisons d'hébergement existantes et de développer de nouvelles ressources. En 1992-1993, un nouveau plan triennal est sur la tablette, la table. La tablette, c'est pour d'autres dossiers. 3 100 000 $ sont prévus pour ces ressources, montant qui s'ajoute aux 19 000 000 $ déjà consentis cette année sur les trois ans du plan triennal. C'est plus de 6 000 000 $ qui seront ajoutés.

La régionalisation. Approcher le centre de décision des citoyens, voilà un objectif, bien sûr, ambitieux pour des structures qui ont davantage été accaparées par un pouvoir centralisateur qui en a bien fait son affaire. C'est donc ambitieux, mais ça nous permettra, j'en suis sûr et profondément persuadé, de mieux adapter les services aux réalités régionales et locales.

Évidemment, l'année budgétaire 1992-1993 marquera une étape importante, le passage de l'ancien au nouveau régime juridique. Ce que cela veut dire concrètement, c'est que, dès octobre 1992, tous les nouveaux conseils d'administration des établissements et des régies régionales entreront en fonction. En plus d'assumer leurs tâches, les conseils d'administration des régies régionales prépareront la mise en place de l'exercice de l'ensemble des pouvoirs qui leur sont attribués par la loi 120. Dès avril 1993, ils prendront l'entière responsabilité de l'organisation et de la budgétisation des services dispensés sur leur territoire. Ce transfert de responsabilités se concrétisera par l'envoi, dès la prochaine année budgétaire, d'enveloppes aux régions. Cinq nouvelles régions sociosanitaires sont créées: Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, Chaudière-Appalaches, Laval, Lanaudière et le Nord du Québec. Elles s'ajoutent à celles déjà existantes. Au total, il y en aura 18 sur l'ensemble du territoire.

Pour leur permettre de mener à bien leur mission, le gouvernement ajoute 6 200 000 $ pour la mise en place des régies régionales et la constitution des assemblées régionales. Une partie des effectifs du ministère ira en région faire profiter les régies de leur expérience et de leur expertise. Certains employés peuvent être inquiets et je pense que c'est très légitime, dans un bouleversement comme celui-là, d'être inquiets comme fonctionnaires. Ce transfert de personnel vers les régions se fera en toute liberté et dans le respect des conventions collectives.

L'amélioration du fonctionnement et de l'organisation du système de santé et des services sociaux. En 1992-1993, nous cherchons résolument à améliorer le fonctionnement et l'organisation du système de santé et des services sociaux. Plusieurs actions sont préconisées. Un grand nombre d'entre elles ne nécessitent pas de crédits additionnels. Qu'il suffise de penser à la réorganisation de la santé publique et au transfert de responsabilités d'un établissement à l'autre. D'autres mesures, par contre, nécessitent des fonds supplémentaires. J'ai ici en tête l'organisation des services de traumatologie tertiaire, la création du Conseil médical du Québec et la consolidation de la recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Reprenons, M. le Président, chacun de ces éléments. Les services de traumatologie tertiaire. Encore, lors de mon récent passage en Abitibi-Témiscamingue, j'ai entendu des gens d'Amos me par1er avec beaucoup d'éloges de ce plan préhospitalier qui incluait la traumatologie. Ils m'ont dit avec beaucoup d'éloquence leur niveau d'attente en Abitibi-Témiscamingue en me vantant les mérites d'Amos comme siège désigné éventuellement et, évidemment, Rouyn-Noranda aussi a fait part de toutes ses capacités d'accueil d'un tel centre.

Les traumatismes et leurs conséquences représentent un problème important de santé au Québec. Un chiffre qui en fera sûrement réfléchir plus d'un: ils constituent la première cause de décès chez les personnes de moins de 40 ans. Autre élément: les traumatismes sont aussi, malheureusement très souvent, à l'origine d'incapacité temporaire ou permanente. En 1992-1993, nous amorçons une étape importante: la mise en place d'un système de soins intégrés en traumatologie. Pour y parvenir, 2 500 000 $ seront ajoutés. Ce seront d'abord les services de traumatologie tertiaire qui seront développés cette année. Quatre centres de traumatologie seront donc désignés. Sous peu - on peut dire au mois de mai comme étant un moment privilégié- ils recevront les crédits nécessaires pour renforcer les services de traumatologie déjà présents dans leur établissement.

Quant au Conseil médical, il faut l'admettre, toujours le répéter parce qu'à l'occasion on n'est pas toujours très bien compris, les médecins jouent un rôle important, voire indispensable dans tout le système de dispensation des soins à la population, mais ils ne sont pas les seuls, il faut bien ajouter cela. Les événements de l'année 1991, encore frais à la mémoire de plusieurs, et vous en conviendrez très certainement, en particulier du ministre, sont venus nous le rappeler. Cet état de fait commandait de la part du ministère une action de nature à concrétiser cette présence. C'est dans ce contexte que le Conseil médical du Québec a vu le jour à l'automne 1991. Ce Conseil nous permettra d'obtenir un éclairage de la part des médecins sur les grandes orientations touchant la pratique médicale au Québec. 700 000 $ seront consacrés au fonctionnement de ce Conseil. Quant à la recherche dans le domaine de la santé et des services sociaux en cette matière, elle constitue l'une des activités fondamentales pour améliorer la qualité des services offerts à la population. 3 000 000 $ additionnels y seront donc consacrés en 1992-1993.

Le programme de chercheurs boursiers recevra 1 500 000 $ grâce à une majoration du budget du Fonds de la recherche en santé du Québec. À ce chapitre, nous faisons face à une problématique particulière cette année. Le programme existe depuis 12 ans. Il est essentiel pour maintenir une infrastructure de recherche valable dans le domaine de la santé. Inutile d'insister là-dessus. Mais, pour des raisons de contraintes financières, les salaires des chercheurs engagés dans ce programme n'ont pas été indexés depuis 1983. La FRSQ avait donc deux choix: diminuer le nombre de chercheurs boursiers ou geler les échelles de rémunération. Le Fonds a retenu cette dernière solution, considérant que le nombre de chercheurs boursiers n'est pas suffisant. Le gouvernement croit qu'il faut agir si l'on veut garder au Québec des chercheurs de pointe. C'est pourquoi il a consenti une majoration de budget au FRSQ.

Et puis, il y a la recherche pharmaceutique. De tous les programmes gouvernementaux, les programmes de médicaments et de services pharmaceutiques sont ceux dont les coûts ont connu la croissance annuelle moyenne la plus forte. Les raisons sont simples pour expliquer cette croissance: l'augmentation du nombre de prescriptions par personne et le transfert thérapeutique vers les nouvelles molécules de plus en plus coûteuses. Mais il est essentiel d'effectuer des recherches sur les médicaments. Il faut en connaître le coût en regard de l'efficacité, de l'utilité et des avantages reliés à leur consommation. C'est la raison pour laquelle nous consacrons 500 000 $ pour réaliser un programme conjoint de recherche pharmaceutique. Ce montant est alloué au FRSQ qui mènera l'opération avec le Conseil consultatif de pharmacologie.

Et puis, il y a le social. Il existe déjà des collaborations fructueuses en ce domaine entre le ministère et les établissements offrant les services sociaux. Cette collaboration doit continuer, voire même s'intensifier. La mise sur pied par le Conseil québécois de la recherche sociale d'un programme de subventions de développement d'équipes en recherche sociale va tout à fait dans ce sens. Le Conseil recevra 1 000 000 $ pour mener à bien ce programme.

Quant à la valorisation des ressources humaines, c'est un peu une marotte chez moi et, ça aussi, je l'ai répété à plusieurs reprises depuis mon arrivée au ministère: La qualité des services aux citoyens passe obligatoirement par l'amélioration de la qualité de vie au travail des employés. La réforme attache d'ailleurs une grande importance à la réduction des horaires difficiles, au développement du personnel, à sa participation active au milieu de travail et à sa contribution réelle à la réalisation des objectifs de la réforme. Il n'y a pas de crédits nouveaux prévus à cet égard, sauf pour la mise en place du centre de référence des directeurs généraux. Mais ces mesures sont essentielles au succès de la réforme et devront recevoir, à n'en pas douter, une attention particulière.

Les autres activités. Bien sûr, indépendamment de la réforme, on l'a constaté, on ne peut pas arrêter la vie au ministère ni dans le réseau. La vie continue. Les efforts consentis depuis quelques années dans certains secteurs doivent s'intensifier. Il en est ainsi de la santé mentale. Amorcée en 1989-1990, l'actualisation de la politique de santé mentale a entraîné l'injection de plus de 16 800 000 $. En 1992-1993, 8 000 000 $ additionnels sont prévus. Ces crédits seront répartis dans chacune des régions suivant toujours le cadre d'équité interrégionale.

Mais cette année budgétaire est particulièrement importante dans le domaine de la santé mentale, puisque l'ensemble des plans régionaux d'organisation des services, communément appelés les PROS, devrait être approuvé avant le mois d'octobre prochain. Pendant ce temps, le groupe tactique d'intervention dans les services d'urgence a continué ses activités: 77 établissements ont été visités une ou deux fois, selon le cas. Le groupe est aussi intervenu dans 35 établissements différents, encore là, à une ou plusieurs reprises, pour régler des problèmes particuliers. Il faut reconnaître que la situation dans les urgences de plusieurs centres hospitaliers du Québec s'est grandement améliorée. Le GTI va poursuivre son action afin de maintenir et aussi d'accroître des gains réalisés jusqu'à maintenant.

Dans un autre secteur, les crédits alloués pour faire face au développement technologique et à l'accroissement de volume dans le secteur de la santé atteignent 55 600 000 $ en 1992-1993 et, il faut l'admettre, dans une période de rareté de ressources, c'est beaucoup. C'est pour cette raison que nous nous assurerons que ces crédits serviront à développer et à consolider des projets spécifiques dont, notamment, 8 000 000 $ pour la seconde phase de développement des services de cardiologie tertiaire et des services de dialyse, 4 500 000 $ pour la consolidation de lits de courte durée en gériatrie, 9 800 000 $ pour l'arrivée de médecins dans les régions éloignées non suffisamment pourvues en médecins, 3 000 000 $ pour la consolidation des services de néonatalogie - j'ai bien dit consolidation et non pas développement, c'est un message - 28 800 000 $ pour l'ajustement du budget de certains établissements, dans le but de consolider des services tels des unités de soins intensifs, l'ouverture de lits additionnels, les services ambulatoires de scanographie et de radiothérapie.

La toxicomanie fait aussi l'objet d'attention particulière. Dans la foulée des recommandations du groupe de travail sur la lutte contre la drogue, le gouvernement adoptait, l'an dernier, un plan d'intervention s'échelonnant sur deux ans. L'investissement prévu est de 21 300 000 $, soit 15 400 000 $ la première année et 5 900 000 $ pour la seconde. Le ministère de la Santé et des Services sociaux reçoit la large part des crédits prévus dans ce secteur. Cette année, 3 200 000 $ viennent s'ajouter aux 8 400 000 $ de l'an dernier, soit plus de 11 000 000 $ pour permettre de poursuivre l'action entreprise.

Et puis, il y a aussi les dépenses de fonctionnement des établissements à la suite des investissements immobiliers. 19 100 000 $ sont prévus à ce chapitre. Les centres hospitaliers recevront 15 000 000 $ pour l'ouverture de nouveaux lits, le réaménagement de leurs services externes et la mise en place de services spécialisés. Enfin, 116 nouvelles places d'hébergement pour personnes âgées deviendront disponibles dans la région de Montréal. Voilà pour les dépenses.

Mais le ministère, à l'instar des autres partenaires, participe aussi à l'effort de rationalisation mis de l'avant par le gouvernement. Deux secteurs d'intervention accaparent notre attention à ce chapitre: le remboursement des services hospitaliers reçus par les résidents du Québec lors des séjours hors du Canada et les frais encourus par les adultes hébergés dans les établissements.

D'abord, les voyageurs. Jusqu'à maintenant, lorsqu'un résident du Québec était hospitalisé pour une situation urgente hors du Canada, le ministère défrayait la totalité des premiers 700 $ et 50 % du solde de la facture, ce qui est nettement supérieur au coût moyen encouru au Québec pour des services comparables. Vous en conviendrez aisément avec moi: ce n'était pas très équitable pour les citoyens demeurant au Québec et payant des taxes au Québec comme tout le monde. Nous avons décidé de changer les règles du jeu. Dorénavant, le remboursement de ces coûts sera ramené au même niveau que celui au Québec. Dès le 1er mai, soit dès les prochains jours, les services hospitaliers reçus hors du Canada seront remboursés jusqu'à concurrence de 480 $ par jour, pour une hospitalisation, et de 58 $ par consultation, pour les soins dispensés sur une base externe.

En 1992-1993, nous prévoyons économiser 5 000 000 $, économie qui s'élèvera à 6 000 000 $ sur une base annuelle dès 1993-1994. Il m'apparaît important de préciser ici que les personnes dont l'état de santé nécessite des services non disponibles au Québec et qui ont reçu l'autorisation du ministère d'obtenir ces services hors des frontières canadiennes continueront de voir leurs frais remboursés en totalité.

Et puis, il y aussi les frais encourus par les adultes hébergés dans les établissements. Depuis 1975, la tarification des chambres pour ces adultes hébergés était basée sur ce qu'il en coûtait à un adulte vivant au seuil de la pauvreté pour assurer son propre hébergement. Ce principe est maintenant inéquitable par rapport aux adultes qui vivent à domicile et qui doivent, pour ce faire, très souvent débourser eux-mêmes pour certains services qui sont pourtant offerts en institution. Nous nous devions de corriger cette situation. Nous avons choisi de hausser progressivement les tarifs des chambres pour les rapprocher du coût réel encouru par les établissements pour les activités d'hébergement. En clair, depuis le 1er avril, ces tarifs ont été majorés de 9 %. À chaque début d'année, ils seront indexés suivant l'indice des rentes. Ai-je besoin de vous rappeler que la tarification ne touche que les services d'hébergement?

Autre élément important, nous avons réajusté l'allocation pour les dépenses personnelles laissées aux bénéficiaires pour couvrir l'achat d'articles qui ne leur sont pas fournis par les ressources d'hébergement, tels les vêtements, le nettoyage, certains articles de toilette ou de loisir. Cette allocation est passée de 125 $ à 135 $ par mois. Elle sera, elle aussi, indexée annuellement, ce qui n'était pas le cas jusqu'à maintenant.

Durant la commission parlementaire sur le financement, nous avons abondamment entendu parler de réallocation de ressources au sein du système sociosanitaire en faveur de secteurs plus prioritaires ou de nouveaux besoins. C'est dans cette optique que nous avons décidé de constituer, à même les crédits destinés à l'indexation des dépenses autres que salariales, une réserve. 37 000 000 $ ont été prévus pour, notamment, le virage prévention, la création du fonds d'innovation et la réallocation de ressources en fonction des besoins prioritaires découlant de la politique de santé et de bien-être dont je vous ai parlé tantôt. Au total, le ministère disposera de plus de 100 000 000 $ de crédits, 71 600 000 $ pour la réforme et 37 000 000 $ pour la réallocation, pour concrétiser les orientations qu'il s'est données dans le cadre de la réforme de la santé et des services sociaux et qu'il se donnera bientôt par la politique de santé et de bien-être.

Comme vous êtes pleinement en mesure de le constater, l'année budgétaire 1992-1993 est emballante pour un ministre qui a passé beaucoup de temps à discuter de structures en 1991 et qui voit maintenant des preuves tangibles que l'exercice n'aura pas été tout à fait vain. En 1992-1993, c'est l'année où les grandes orientations gouvernementales en matière de santé et de services sociaux prendront véritablement leur envol. Voilà du concret. Voilà donc du palpable. Mais je laisse à d'autres le soin de faire des bilans. Nous aurons d'ailleurs l'occasion de discuter plus à fond de toutes ces orientations et des choix que nous avons faits.

Qu'il me soit permis de formuler un vœu, un seul: Que l'Opposition officielle partage mon enthousiasme. C'est peut-être beaucoup demander. C'est le citoyen qui en sortira gagnant. Et je suis pleinement convaincu que c'est là aussi leur objectif, puisqu'ils l'ont très largement démontré dans toutes ces discussions que nous avons eues maintenant depuis près de deux ans. À partir du moment où le citoyen aura gagné, ça veut dire que les parlementaires, peu importe leur allégeance politique, auront fait leur devoir et qu'on pourra espérer davantage de respect des parlementaires de la part des citoyens que nous desservons. Merci, M. le Président.