|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Province*** | ***Législature*** | ***Session*** | ***Type de discours*** | ***Date du discours*** | ***Locuteur*** | ***Fonction du locuteur*** | ***Parti politique*** |
| Québec | 35e  | 2e  | Remarques préliminaires à l’étude des crédits | 22 avril 1997 | M. Jean Rochon | Ministre de la Santé et des Services sociaux  | PQ |

**M. Rochon :** M. le Président. Les remarques préliminaires seront assez brèves. Je voudrais souligner trois choses, essentiellement, et on aura l'occasion de revenir sur chacun de ces éléments, j'en suis sûr, pendant les 20 heures que nous passerons ensemble.

D'abord, les crédits sont présentés cette année, on l'aura noté sûrement, de façon un peu différente. C'est le résultat de ce qu'on avait annoncé, en fait, au cours des deux dernières années, en rappelant que la structure des crédits auparavant, qui présentait le ministère de la Santé et des Services sociaux en 10 programmes, ne reflétait pas du tout la réalité de la façon dont les choses fonctionnent maintenant dans le réseau de la santé et des services sociaux. Chacun des programmes, ou la majorité de ces programmes-là, était essentiellement des classes d'établissement qui sont maintenant regroupées autrement et qui sont aussi dans une dynamique d'interaction au niveau des régions.

Alors, on trouve la structure des crédits qui est plus conforme à la façon dont fonctionne le réseau de la santé et des services sociaux. Elle identifie les fonctions nationales; les fonctions régionales, qui sont l'essentiel en termes de montants d'argent du budget, parce que c'est tout le réseau de la santé et des services sociaux; la fonction de recherche et les deux autres organismes qui sont rattachés au ministère de la Santé et des Services sociaux, soit l'Office des personnes handicapées du Québec et la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

C'est pour ça que cette année, en plus de l'équipe des sous-ministres et des fonctionnaires du ministère, j'ai demandé aux directeurs généraux de chacune des régies régionales d'être avec nous pour l'étude des crédits. Alors, ils sont présents ici, de sorte qu'on aura vraiment l'équipe complète pour avoir toute l'information, pour bien répondre à toutes les questions, qu'on voie vraiment le réseau comme il est dans son fonctionnement au niveau des régions et dans son développement au niveau des territoires à l'intérieur des régions.

Le budget des crédits de cette année reflète un budget qui demande au réseau de la santé et des services sociaux une autre année d'efforts très importants à faire. Il y a deux ans maintenant, dans toutes les régions, comme on le sait très bien, on a préparé des plans de transformation du réseau de la santé et des services sociaux sur une période de trois ans. Avec cette année, on entre dans la troisième année, ce qui termine un premier cycle de réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux. Les régies ont déjà commencé à prévoir la prochaine période, c'est-à-dire un autre cycle de trois ans. Parce que tout le monde s'entend pour dire qu'on ne peut pas gérer un réseau comme celui-là sans avoir toujours une vision de quelques années devant nous. Là, on travaille sur des cycles d'à peu près trois ans. Ces travaux qui préparent l'avenir vont être faits en tenant compte de la situation budgétaire actuelle. On aura l'occasion d'en reparler au cours de cette semaine. Ils vont nous aider à projeter, à mettre les assises, si vous voulez, de la prochaine étape de transformation du réseau et à consolider en même temps ce qu'on a déjà entrepris au cours des deux dernières années.

Je reviendrai là-dessus, mais, auparavant, je voudrais donner une image des crédits d'un point de vue budgétaire. Des crédits, on le sait, c'est une image de la situation, un instantané à un moment donné. Pour bien les comprendre, il faut voir comment ça va se réaliser et ça se reflète au niveau des budgets et des stratégies budgétaires. Cette année, il y a essentiellement trois éléments qui jouent ensemble pour pouvoir faire face à la situation. C'est en continuité avec ce qui a été fait l'an passé. On se rappellera que, dans le début de cette transformation, on a eu une année où on avait un budget à croissance zéro, ce qui a amené une compression du coût du système de l'ordre de 400 000 000 $, 450 000 000 $ à peu près. L'année qu'on vient de terminer, la marche était un peu plus haute parce que c'était la première des deux années pour l'ensemble du gouvernement. En plus du gel et des dépenses, il y a une diminution réelle des crédits, ce qui a demandé un effort de l'ordre de 724 000 000 $ et quelque chose pour l'année qui vient de se terminer. La deuxième année de ce couple qu'on entreprend prévoit un effort pour l'ensemble du secteur de l'ordre de 760 000 000 $.

L'année dernière, pour faire face à la situation de crédits diminués, en plus de la compression de 400 000 000 $ qu'on retrouve à chaque année et de la diminution réelle des crédits, on se rappellera que s'étaient ajoutées deux stratégies budgétaires, une qui était des départs assistés. Donc, sur une base volontaire, on a fait une première phase de départs dans le réseau de la santé et des services sociaux. Aussi, on se rappellera qu'on a créé un programme d'assurance-médicaments qui permettait, d'une part, de répartir de façon plus équitable le coût du médicament entre l'ensemble des citoyens et des citoyennes du Québec en fonction de leurs revenus et aussi en demandant à tout le monde une contribution, ce qui a permis de faire une économie de 240 000 000 $ à peu près. Donc, c'était la stratégie de l'année dernière.

Cette année, en continuité avec ce qu'on a fait l'an dernier, la stratégie budgétaire va porter sur trois éléments. Un premier, qui est la continuation des plans de transformation, autrement dit de ce qui est déjà prévu, de ce qui a été amorcé comme économie et ce qui était prévu pour se réaliser cette année. Ça, ça représente un montant d'environ 160 000 000 $ au total.

Le deuxième élément de la stratégie budgétaire, qui est le plus important en termes de ce que ça représente comme montant d'argent, c'est l'application du programme de départs, qui est plus général, pour l'ensemble du gouvernement, cette année et qui, comme on le sait, a été négocié et conclu avec l'ensemble des partenaires syndicaux. Ce programme commence à s'appliquer maintenant et il se réalisera d'ici le premier juillet, au cours des prochains mois. Alors, il est prévu que l'ensemble des départs qui ne seront pas remplacés... Parce qu'on sait que dans le domaine de la santé et des services sociaux il y a des départs qui seront remplacés. Ça, je pense qu'il faut que cela soit bien compris de tout le monde. Ce n'est pas tout départ qui, automatiquement, sera calculé comme un départ non remplacé purement pour des fins d'économie. Il y a un travail qui se fait, qui est commencé depuis un bon moment, au niveau de chacune des régions et des établissements, pour pouvoir identifier quels sont les postes qui pourront être abolis si les gens décident de profiter du programme de départs qui leur est offert. Mais il y a d'autres postes, évidemment, qui seront maintenus, et singulièrement des postes qui touchent la dispensation des services directement. Cet élément de la stratégie budgétaire prévoit une économie de l'ordre d'un peu plus de 280 000 000 $, 282 000 000 $ et quelques.

Finalement, il nous reste, pour le réseau de la santé et des services sociaux, à peu près 137 000 000 $. Le réseau total fait à peu près 579 000 000 $, je pense, comme étant sa part du 760 000 000 $ pour l'ensemble du secteur, et ce 135 000 000 $, 140 000 000 $ reflète une économie qui avait été faite l'année dernière mais sur des dépenses non récurrentes. Donc, il faut refaire cette année. On a prévu, avec l'ensemble des régions, un plan de financement de cette partie de la réduction, de sorte que, compte tenu de la progression des départs et compte tenu de l'évolution en cours d'année, on pourra, nous l'espérons bien, réaliser une partie de cette économie de façon récurrente. Ce qui ne pourra pas être fait de façon récurrente cette année sera capitalisé et échelonné sur quelques années, d'où l'importance qu'on travaille toujours avec un horizon de trois ans devant nous pour qu'on puisse garder l'équilibre. Parce que, dans un grand système comme ça, il y a le geste qu'on pose qui va créer l'économie récurrente, mais il y a très souvent et en général un temps de latence entre le moment où ce geste est fait et qu'on peut vraiment enregistrer l'économie.

Donc, il faut vraiment travailler avec un minimum d'horizon devant nous pour qu'on prenne bien compte et qu'on enregistre ce que chaque année apporte, mais qu'on fasse aussi des actions cette année qui compteront l'an prochain.

Le reste de l'ensemble du budget de 580 000 000 $ qui nous amène à 760 000 000 $, c'est la partie qui concerne les autres fonctions nationales, et surtout la Régie de l'assurance-maladie du Québec, où il y a d'autres économies qui seront réalisées de ce côté-là. Mais on reviendra plus en détail à ces programmes quand on arrivera dans l'étude des crédits.

Finalement, M. le Président, je voudrais très largement esquisser les éléments sur lesquels nous allons surtout travailler, je le redis, en faisant un effort qui est très conscient et très important pour maintenir la continuité dans ce qui a été entrepris dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ça, c'est essentiel. Il faut discuter d'une année en la voyant avec ce qui s'est passé dans les deux dernières années et avec son prolongement. Autrement, on perd le sens; ça ne peut pas avoir de sens.

Alors, dans cette continuité, cette année de transformation du réseau, donc pas seulement une préoccupation d'ordre budgétaire, mais en gardant toujours un cap qui nous permet de réaliser des économies en modifiant la façon de fonctionner de notre système pour essentiellement l'améliorer et en faire un système qui est celui qu'on veut pour l'an 2000.

Ce qu'il y a à faire, de façon générale, est assez connu, dans la mesure où on peut donner plus de flexibilité aux gens qui sont dans les régions. Dans les établissements, il y a déjà beaucoup d'initiatives qui se sont manifestées au cours des deux dernières années. On sait qu'il y a encore beaucoup d'idées qui peuvent être non seulement réalisées, mais, dans certains cas, je pense qu'on peut penser être capable d'accélérer certaines transformations du réseau.

Les efforts. On va avoir une approche qui va comprendre trois facettes, essentiellement. Une première qui se situe en complément de ce qui a déjà été fait, même depuis plus longtemps que les deux dernières années, depuis quatre cinq ans, où il y a eu des efforts importants de rationalisation de toutes les dépenses administratives et de soutien. Et là, on pense qu'on en arrive à une étape où on peut considérer aller, dans certains cas, plus loin que la rationalisation qui a été faite, en prévoyant des façons différentes d'assurer un certain service administratif et des services de soutien.

Je donnerais là-dessus un exemple très récent, réel, pour bien montrer qu'on ne parle pas là de considérations futuristes. Dans la façon d'assurer des services de soutien administratif différents, on commence à voir... Récemment, il y a une attente qui a été signée entre un CLSC, un centre hospitalier, une commission scolaire et une municipalité – on me dit que c'est le deuxième endroit où ça s'est produit – où on prévoit mettre en commun un ensemble de services administratifs, de paie, parfois, c'est des services d'entretien ou des choses du genre, qui permettent une réorganisation différente, avec des partenaires en dehors du système de santé et des services sociaux, qui permettent de réorganiser cette partie-là du système qui n'affecte pas l'offre de service mais qui permet d'aller chercher certains gains de productivité additionnels.

On ne peut pas toujours, à ce moment-ci, calculer précisément ce que ça pourra donner, mais il y a un potentiel là. Notre objectif est de... En tablant sur ce qui a été fait dans les dernières années, partout où ce sera possible de penser à cette réorganisation-là avec des partenaires socioéconomiques, pour s'assurer qu'on a le meilleur support administratif et de services de soutien de notre système et qu'on l'obtient au meilleur coût, de sorte que l'argent du contribuable est utilisé de façon la plus efficace possible.

C'est donc un premier élément en continuité avec ce qui a été fait et grâce à ce qui a été fait dans les années passées.

Un deuxième élément qui va être important dans ce qui va se passer dans le réseau, c'est ce qu'on appelle dans le jargon du réseau, depuis quelques années, les changements des pratiques. Il y a un travail énorme là aussi qui a été fait depuis quelques années. Les ordres professionnels font beaucoup de travail ensemble. On assiste de plus en plus à des réflexions et des planifications interdisciplinaires impliquant même les ordres professionnels.

On sait que le Conseil médical du Québec a fait une série d'études et produit un certain nombre d'avis qui proposent des façons plus efficaces d'organiser la pratique médicale en lien avec le réseau de la santé et des services sociaux, de sorte que certains actes qui se sont avérés à l'expérience moins utiles, pour le moins qu'on puisse dire, puissent être remplacés pour d'autres, qu'on puisse mieux cibler l'intervention médicale, et surtout le fonctionnement de l'organisation médicale en interface avec le réseau de la santé et des services sociaux.

Alors, c'est une pratique qui a un impact énorme sur le réseau. Et là aussi, il y a depuis, sur la base des travaux faits par le Conseil médical et d'autres travaux qui sont faits au Québec et dans d'autres pays, toute une réflexion qui nous donne des moyens d'agir présentement. On a, depuis plusieurs mois déjà, des discussions importantes aux tables de négociation avec les fédérations médicales. On pense qu'il est tout à fait réaliste, dans les prochains mois, voire les prochaines semaines possiblement, de conclure des ententes qui vont permettre vraiment une modification importante, dans le sens d'une amélioration de l'organisation de la pratique médicale et de son interface avec le réseau.

On raisonne aussi de la même façon pour ce qui est de l'organisation dans les établissements pour les autres professionnels et les employés qui travaillent pour le réseau de la santé et des services sociaux. Et là il faut bien voir que les départs qui vont se faire dans les prochains mois, qui vont être un défi de gestion pour les effectifs, offrent quand même aussi une opportunité très grande. Parce que, pour modifier des pratiques, il faut réorganiser la façon de travailler, il faut réorganiser les équipes interdisciplinaires, et les départs vont créer des opportunités pour lesquelles il aurait fallu travailler pendant pas mal plus de semaines et de mois pour arriver à les réaliser.

Donc, en plus de ce qu'on pense pouvoir faire de plus sur le plan des services de soutien administratif, les modifications des pratiques du réseau et des pratiques médicales et l'interface entre les deux va nous permettre aussi de faire les modifications qui vont asseoir solidement, consolider ce qu'on va faire sur le plan budgétaire et de gestion des ressources humaines.

Finalement, M. le Président, on va s'assurer – ce à quoi je faisais référence tout à l'heure – de ne pas perdre le cap pendant ce temps-là, pour consolider ce qu'on a déjà changé.

Le plus important – je vais seulement mentionner un aspect de ça pour qu'on réalise bien l'horizon vers lequel on s'en va – toute la première ligne, qui comprend à peu près 85 % du volume de services de santé et de services sociaux, s'organise maintenant sous la responsabilité d'une organisation par territoire, au Québec. On est passé d'établissements qui se coordonnent le mieux possible à l'identification, à la fusion d'établissements qui créent une nouvelle organisation qui, au-delà des services qui sont offerts à une clientèle qui requiert ces services-là, prend charge d'une population avec aussi des objectifs de prévention et de promotion de la santé. Ça nous fait donc un partenaire pour travailler de façon plus efficace avec le secteur scolaire et avec l'autre partenaire socioéconomique qui s'organise maintenant autour des conseils locaux de développement, par exemple, pour qu'on ait vraiment une dynamique de développement local.

Et ça, on pourra y revenir parce qu'il y a là une projection de l'évolution du système de santé et services sociaux. On pourra voir que sa stabilité va reposer en bonne partie sur des collaborations et des liens sur chacun des territoires du Québec avec les autres acteurs.

Alors, M. le Président, c'est à large trait ce que je voulais un peu mettre sur la table, ce qui nous servira un peu d'assise pour revenir plus en détail sur un point ou l'autre, selon les questions qui seront soulevées et l'analyse des crédits, de sorte qu'on ne s'en tienne pas à des détails qu'on essaie d'additionner les uns par-dessus les autres, mais qu'on essaie de garder une vue d'ensemble d'où on est et vers quoi on s'en va. Merci.