|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Province*** | ***Législature*** | ***Session*** | ***Type de discours*** | ***Date du discours*** | ***Locuteur*** | ***Fonction du locuteur*** | ***Parti politique*** |
| Québec | 36e  | 1re  | Remarques préliminaires à l’étude des crédits | 20 avril 1999 | Mme Pauline Marois | Ministre de la Santé et des Services sociaux, ministre d’État de la Santé et des Services sociaux, ministre de la Famille et de l’Enfance et présidente du Comité ministériel du développement social  | PQ |

**Mme Marois :** Mme la Présidente. Mon collègue aussi, le ministre délégué aux Services sociaux et à la Jeunesse, partagera avec moi le temps qui est imparti.

Alors, l'étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux que nous entreprenons aujourd'hui s'engage à un moment particulièrement important de l'histoire du système québécois de la santé et des services sociaux, un moment qui marque l'avènement d'une réforme essentielle dans ce secteur et la fin aussi d'une très dure période où on a fait des efforts budgétaires majeurs. Mais, en même temps, c'est le début d'une ère nouvelle autant pour l'administration publique que pour les réseaux financés par l'État québécois.

La réforme des dernières années dans le secteur de la santé et des services sociaux a conduit à d'importants changements. Elle a mené à une utilisation plus judicieuse de nos ressources tout en nous permettant d'accroître la capacité d'accueil des centres d'hébergement de même que l'offre de services des CLSC et des organismes communautaires. De nouveaux services sont maintenant offerts. Ils sont mieux adaptés aussi aux besoins de la population. À l'instar de la plupart des autres pays occidentaux, nous avons réalisé que nous pouvions mieux répondre aux besoins sociaux et de santé de la population en utilisant mieux nos ressources tout en faisant des économies appréciables.

Cette réforme, dont tout le mérite d'ailleurs revient à mon prédécesseur, s'est avérée une entreprise indispensable à la préservation d'un réseau de services accessibles et de qualité que nous avons mis beaucoup de temps et d'énergie à mettre en place au cours des 30 dernières années. Si ce fut par ailleurs, à bien des égards, une opération difficile, ce n'est pas, Mme la Présidente, parce que nous avons osé l'entreprendre, mais bien davantage, et j'en ai l'absolue conviction, parce que nous avions beaucoup trop tardé à le faire.

Mais tout cela est déjà passé. La période des changements de structures est terminée. Il nous reste l'avenir, et la volonté de continuer est là. Ce qui ne veut pas dire, comme on a trop souvent été porté à le croire dans le passé, que les ressources sont à nouveau illimitées et qu'elles augmenteront au gré des besoins. Le temps sera à la rigueur, et pour longtemps encore. Et il faut en être bien conscient.

Les priorités que nous nous fixons ne seront pas satisfaites par la seule addition de moyens. Nous devons cibler les réinvestissements enfin rendus possibles, les inscrire dans un plan d'ensemble, dans une vision. Cette vision, soit l'identification des priorités des grandes orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux, mon collègue, d'ailleurs, le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, M. Gilles Baril, et moi-même, nous l'avons rendue publique le 5 mars dernier. En d'autres mots, aujourd'hui, en y joignant cette fois les investissements correspondants, je présente ces priorités aux membres de cette commission.

Ma vision, je la tiens bien sûr de mon expérience, mais aussi des nombreuses consultations que j'ai faites depuis mon arrivée au ministère de la Santé et des Services sociaux. J'ai en effet rencontré beaucoup de monde depuis que je suis en poste: des malades, des infirmières, des médecins, des jeunes, des familles, des administrateurs. Et je dois vous dire que je continue à le faire, et je continuerai à le faire.

Ces rencontres m'ont rappelé ou m'ont confirmé certaines vérités que je voudrais simplement relever ici avant de vous exposer les investissements que nous projetons cette année. Tout d'abord, et on ne le dira jamais assez, les services doivent se déployer autour de la personne en fonction des besoins de la personne. Ce principe, il est pour moi fondamental.

Déployer les services autour de la personne, cela exige beaucoup de souplesse de la part d'un système de services. Les professionnels, les établissements, en fait toute l'organisation des services, doivent tenir compte de la diversité des besoins et des situations. Pour ce faire, nous devons évoluer, nous éloigner du modèle d'organisation actuel formé d'établissements plus ou moins indépendants pour nous transformer en véritable réseau intégré de services. Il s'agit non seulement de réduire les chevauchements, les cloisonnements, de mettre fin à la discontinuité des services, il s'agit surtout de jeter des ponts entre les divers intervenants, de développer la souplesse, la polyvalence, d'établir des relais usuels, normaux avec les autres intervenants de la communauté locale ou régionale. En fin de compte, un seul grand objectif doit nous guider: rendre des services mieux adaptés aux besoins, plus accessibles et moins fragmentés.

Les services de base constituent le premier niveau de notre système de services. C'est là que se règlent, en général, 80 % de tous les problèmes. C'est là aussi, sur le terrain, que doivent être concentrés, en premier lieu, nos efforts de prévention. D'ailleurs, je voudrais profiter de l'occasion qui m'est offerte pour dire que nous devons remettre la prévention et la promotion de la santé à l'ordre du jour. Les exigences des dernières années, les soubresauts que nous avons vécus, les contraintes budgétaires, tous ces éléments ont parfois relégué au second plan, faut-il le dire, les actions préventives. Ces actions, elles sont pourtant essentielles. Dans mon esprit, elles sont et elles seront toujours prioritaires. La prévention, la promotion de la santé doivent donc imprégner les services de base, en constituer un élément moteur.

Parmi les services de base, il y a les services médicaux, les soins infirmiers bien sûr, mais il y a aussi tout le secteur des services à domicile que j'ai, entre autres, retenu comme priorité. À mon sens, les services à domicile constituent l'un des piliers du système de santé et des services sociaux de demain. Il faut donc investir dans ces services, mieux les organiser, se donner des orientations claires pour orienter leur développement. C'est à cette condition que nous réussirons véritablement le virage en cours dans les services hospitaliers de courte durée à la satisfaction des gens. C'est également à cette condition que nous relèverons le défi du maintien à domicile des personnes âgées et de l'intégration sociale des personnes handicapées et des personnes atteintes de troubles mentaux graves.

Les services de base doivent recevoir toute l'attention qu'ils méritent, mais, lorsque la situation l'exige, la personne doit avoir accès rapidement aux deuxième et troisième niveaux du réseau de services, soit les services spécialisés et ultraspécialisés. Comme ces services traitent souvent de problèmes vitaux pour les gens, nous devons leur accorder aussi toute l'attention nécessaire.

La question des urgences m'apparaît fondamentale – vous avez pu le constater d'ailleurs – celle des listes d'attente également. J'ai voulu que l'on s'attaque résolument à ces deux problèmes. Nous l'avons fait. Des mesures ont été prises, à court terme, cette année. De plus, un groupe de travail scrute actuellement la question afin de trouver des solutions durables que nous mettrons en forme le plus tôt possible, bien sûr.

Par ailleurs, avec l'implantation du régime général d'assurance-médicaments, il a été possible de mettre en place un troisième pilier du système de santé et de service sociaux de demain. Ainsi, 1 400 000 personnes ont pu avoir accès aux médicaments. Toutefois, quand on me signale que certaines modalités ont pu réduire l'accès au service pour certaines personnes, je m'inquiète au plus haut point. Dans les prochaines semaines, tel que déjà dit, je soumettrai au gouvernement les ajustements à apporter au régime actuel. Ces ajustements immédiats pourraient être suivis par d'autres, le cas échéant, à la suite de l'évaluation de l'ensemble du régime, ce à quoi nous procéderons l'automne prochain.

Se préoccuper des personnes, cela m'a aussi amenée à considérer les problèmes particuliers des jeunes, leur détresse. Il faut leur redonner un avenir, à ces jeunes, à tous les jeunes. Nous avons un devoir social, moral, je dirais, auprès de ceux qui rencontrent de graves problèmes. Nous avons voulu en faire une priorité. Sur ce point, je voudrais céder la parole à mon collègue Gilles Baril.

(…)

Merci. Alors, services à domicile, urgences, listes d'attente pour certains traitements ou certaines chirurgies, services aux jeunes en détresse: voilà nos quatre priorités relativement aux services directs à la population. Mais, au-delà de l'organisation des services, il y a surtout des professionnels, des gestionnaires, du personnel, bref des hommes et des femmes dont le travail est souvent difficile. On demande à ces hommes et à ces femmes de faire preuve de compétence, de professionnalisme, mais aussi d'humanisme et de compassion parce qu'ils travaillent la plupart du temps auprès de gens qui sont placés en situation de vulnérabilité.

En plus des services directs à la population, il y a également une organisation imposante. Cette organisation sera vraiment fonctionnelle si chacun assume son leadership, exerce des responsabilités bien définies. Tous doivent faire preuve de souplesse, d'ouverture, développer des alliances, s'inscrire dans des réseaux de services. Ce sont mes convictions. Ce sont les motifs qui orienteront les investissements d'ailleurs de plus de 1 700 000 000 $ que nous ferons en cours d'année dans les services de santé et services sociaux.

Je me permets encore une fois d'insister sur l'ampleur des réinvestissements qui, en peu de temps, seront dirigés dans les services de santé et les services sociaux. Conscient de la nécessité de changer une situation qui ne pouvait perdurer, le gouvernement a décidé d'agir très rapidement et très massivement. L'investissement que nous faisons représente, sur deux ans, une augmentation de 13,3 % par rapport aux crédits comparatifs 1998-1999. Il n'y a pas de commune mesure bien sûr entre cet investissement et l'augmentation minime des transferts fédéraux pour la santé. Si on tient compte des modifications que le gouvernement fédéral a apportées aux modalités de répartition du transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux, le Québec ne recevra, au cours des trois prochaines années, qu'un maigre 150 000 000 $ par année de plus pour la santé. Vous conviendrez que cette somme compte relativement peu dans le 1 700 000 000 $ que le Québec a décidé d'injecter.

Examinons maintenant comment se répartiront les investissements prévus. Un premier montant de 345 000 000 $ est destiné à la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Cette somme servira principalement à couvrir les coûts des dernières ententes avec les fédérations médicales et l'augmentation du coût de programme d'assurance-médicaments. L'enveloppe globale de 1 400 000 000 $ restante servira en tout premier lieu à régler les problèmes et les situations les plus urgentes, c'est-à-dire à permettre aux établissements de reprendre leur souffle. La période que nous venons de traverser a laissé comme séquelles des déficits importants dans les établissements. En effet, depuis 1995-1996, la situation financière du réseau a connu une détérioration importante. Un déficit courant qui était de 23 000 000 $ en 1994-1995 atteindra, selon les dernières prévisions, environ 350 000 000 $ en 1998-1999. Et il y a eu bien sûr un bond impressionnant du côté du déficit accumulé.

Le temps est donc venu de sortir des ornières du déficit. Il faut que les établissements soient en mesure de mettre toute leur énergie à offrir les meilleurs services possibles. Ils doivent s'employer à remobiliser leur personnel, les hommes et les femmes, autour de l'objectif de services aux personnes. Et, pour ce faire, il faut créer un contexte motivant et bien sûr valorisant.

Donc, tel que je l'ai annoncé le 11 mars dernier, environ 700 000 000 $ serviront à rembourser les déficits que les établissements ont accumulés. Bien que le phénomène des déficits ne soit cependant pas généralisé, 200 établissements sur les quelque 400 que compte le réseau public sont aux prises avec un déficit. Le problème se pose avec plus d'acuité, et beaucoup d'acuité, dans 40 établissements, surtout des centres hospitaliers généraux et universitaires. J'ai donc mis en place un plan global de restructuration financière des établissements qui va au-delà du simple remboursement des déficits accumulés.

Comme 1999-2000 marque la fin des efforts de compression dans le secteur, le réseau pourra compter, à partir de cette année, sur une pleine compensation pour l'évolution des coûts de programmes incluant la tenue en compte de l'année bissextile. Une somme de 274 000 000 $ sera utilisée pour compenser cette évolution incluant celle qui résultera bien sûr des augmentations salariales telles qu'annoncées par mon collègue. De plus, 168 000 000 $ serviront à donner suite aux décisions prises depuis le dépôt des crédits 1998-1999.

Je vous rappelle que ces investissements visent à développer des services à domicile, à diminuer les durées d'attente pour les services spécialisés et ultraspécialisés et à mettre à niveau des services de base dans les régions en périphérie de Montréal et de Québec de même que dans les régions nordiques. Nous savons aussi que des crédits supplémentaires financeront des interventions particulières tels la mise en place de Héma-Québec et le programme d'intervention auprès des personnes affectées par l'hépatite C. Nous parlons d'un ajout de 100 000 000 $ pour supporter les établissements dans leur effort de retour à l'équilibre budgétaire. J'y reviendrai un peu plus loin.

Enfin, 160 000 000 $ sont destinés à soutenir les quatre grandes priorités de services que j'ai exposées plus tôt. Du côté des jeunes, mon collègue vous annoncera bientôt le plan d'action jeunesse. Déjà, l'ordre de priorité est établi, et c'est 27 000 000 $ supplémentaires qui s'ajouteront. Pour les services à domicile, on parle de 70 000 000 $ qui sont prévus pour l'accessibilité à l'ensemble des services de base des personnes qui résident dans les différentes régions du Québec. Et, aux régions périphériques, en particulier à Montréal et à Québec, on parle d'une somme de 18 000 000 $ qui servira à redresser cette situation. Le problème d'accès adéquat aux services hospitaliers, aux services d'urgence évidemment de même qu'aux services spécialisés et ultraspécialisés sera aussi concerné par des investissements majeurs. J'accélère un peu parce que je vois que le temps passe. Je pourrai répondre, donc, à des questions un peu plus tard sur l'ensemble de ces éléments.

En fait, j'ai une préoccupation bien sûr, c'est que l'ensemble des investissements de 1 400 000 000 $, si on exclut la Régie de l'assurance-maladie qui comprendra son lot d'investissements pour nous mener à 1 700 000 000 $, j'espère que ces 1 400 000 000 $, et j'y travaillerai, Mme la Présidente, soient investis dans le réseau de la santé et services sociaux pour, d'abord et avant tout, améliorer l'accessibilité et la qualité des services.

Pour s'en assurer, d'ailleurs, le ministère de la Santé et des Services sociaux exercera activement son leadership. Les partenaires du ministère, c'est-à-dire les régies régionales, les établissements, seront imputables en regard d'objectifs de résultats qui auront été convenus en début d'année. Et, de plus, l'allocation des ressources se fera en fonction de l'atteinte d'objectifs convenus. Ce changement d'approche se concrétisera au moyen d'une entente formelle signée avec chaque régie régionale. Ce sont des ententes de gestion auxquelles je fais référence et qui préciseront les objectifs à atteindre. Elles s'appuieront sur le rôle essentiel qu'assume chaque régie régionale dans sa région. Une concertation continue entre le ministère et les régies doit être faite pour qu'il soit possible de maintenir et d'améliorer les services tout en s'assurant bien sûr de leur pertinence.

En plus des ententes de gestion, le ministère et les régies régionales conviendront d'ententes particulières avec les établissements qui affichent un déficit important. Comme il n'a jamais été question d'effacer inconditionnellement les déficits accumulés, les établissements concernés devront faire leur juste part pour assainir leur situation financière et revenir bien sûr à un budget équilibré.

Il y a un certain nombre de conditions que l'on fixera. Une première condition, c'est que les établissements en déficit auront l'obligation d'élaborer et de faire approuver ce plan d'équilibre budgétaire. Des objectifs annuels de réduction des déficits courants seront aussi précisés et ils devront être atteints pour que l'établissement se voie entièrement rembourser le déficit accumulé.

Je vais aller à la conclusion, Mme la Présidente, je vois que le temps file. À moins qu'on me permette de le dépasser. De cinq minutes?

Alors, pour terminer, vous allez me permettre de rappeler que le gouvernement s'était engagé à protéger les services directs à la population. Mesdames et messieurs membres de la commission parlementaire, comme vous êtes en mesure de le constater, cet objectif reste, pour nous, central. Il guide tous nos investissements ainsi que notre nouvelle approche de l'administration du réseau public.

Le gouvernement avait également annoncé qu'il mettrait fin aux compressions gouvernementales dans le secteur. Promesse tenue. Il s'était, de plus, engagé à investir graduellement pour développer les services. Avec l'injection de 160 000 000 $ dans les services prioritaires, nous accélérons le pas en réalisant dès maintenant une bonne partie de l'engagement que nous avions pris.

Notre gouvernement ne s'est pas arrêté là. Il a, de plus, pris les dispositions nécessaires pour restructurer rapidement la situation financière des établissements. Il en assumera donc les déficits accumulés tout en injectant 100 000 000 $ pour soutenir les établissements dans leurs efforts de retour à l'équilibre budgétaire. Ce sont autant de mesures qui assurent l'accessibilité et la qualité des soins et services offerts aux citoyennes et citoyens du Québec.

Dans le réseau de la Santé et des Services sociaux, il n'y a pas de solution simple, mais une chose est sûre, nous avons l'obligation de nous donner des objectifs clairs. Définir le cap, prendre les moyens pour l'atteindre, voilà dans l'essence ce que mon collègue et moi venons de vous exposer.