|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Province*** | ***Législature*** | ***Session*** | ***Type de discours*** | ***Date du discours*** | ***Locuteur*** | ***Fonction du locuteur*** | ***Parti politique*** |
| Québec | 32e  | 4e  | Remarques préliminaires à l’étude des crédits | 10 avril 1984 | M. Camille Laurin | Vice-premier ministre, ministre des Affaires sociales et président du Comité permanent de développement social | PQ |

**M. Laurin :** Mme la Présidente, mesdames et messieurs de la commission, la présentation, à la commission parlementaire des affaires sociales, des crédits à voter pour l'année financière 1984-1985 constitue pour moi l'occasion d'exposer les principales orientations que je privilégie au moment où je prends charge de ma nouvelle fonction ministérielle.

Ma nomination récente comme ministre des Affaires sociales me rappelle à la fois mon expérience professionnelle de la pratique et de l'enseignement de la psychiatrie et, d'autre part, l'importante réforme législative à laquelle j'ai eu le plaisir de participer au début des années soixante-dix. C'est donc avec un plaisir certain que j'ai accepté cette charge nouvelle. Aujourd'hui, avant de présenter les crédits requis pour les affaires sociales en 1984-1985, je crois opportun d'exposer les grandes orientations que j'entends privilégier comme titulaire du ministère des Affaires sociales.

Les principales préoccupations qui m'animent découlent, en ligne droite, des pouvoirs que la Loi sur les services de santé et les services sociaux attribue au ministre. Notamment, je cite le texte de la loi, "rendre accessible à toute personne, d'une façon continue et pendant toute sa vie, la gamme complète des services de santé et des services sociaux, y compris la prévention et la réadaptation, de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social", et aussi, "mieux adapter les services de santé et les services sociaux aux besoins de la population en tenant compte des particularités régionales et à répartir entre ces services les ressources humaines et financières de la façon la plus juste et rationnelle possible." De ces fonctions centrales attribuées par le législateur au ministère, je dégage les principaux accents que j'entends imprégner aux affaires sociales.

Les commentaires qui suivent se regroupent autour de deux grands pôles. J'insiste d'abord sur les préoccupations axées sur le citoyen et son milieu, c'est-à-dire l'accessibilité aux services, l'approche sociosanitaire globale et l'humanisation des services. Le second pôle autour duquel se développent mes préoccupations a trait à l'organisation du' réseau des services, soit l'équité dans l'allocation des ressources et la responsabilisation du réseau.

L'accessibilité. À ce chapitre j'entends poursuivre les efforts de mes prédécesseurs pour assurer l'accès, dans un délai raisonnable, à toute Québécoise et à tout Québécois requérant des services de santé ou des services sociaux. À cette fin, j'accorderai une attention particulière à l'organisation des services d'urgence. Malgré l'envergure de l'organisation actuelle et l'ampleur des moyens consacrés à cette fin, il subsiste des besoins auxquels nous nous attarderons. Je pense ici à la coordination des ressources au plan régional, particulièrement en milieu urbain, à l'amélioration des politiques d'admission, à l'information du public, à l'organisation des urgences à faible débit, à la répartition des effectifs médicaux sur le territoire, à la rationalisation des vocations, à l'équilibre et à la coordination requise entre les urgences, aux soins de courte et de longue durée et aux services à domicile.

L'urgence, tant sociale que sanitaire, constitue pour le citoyen le cœur du système et nul effort ne sera ménagé pour améliorer ce secteur. À ce sujet, on entend sporadiquement certains propos alarmistes qui comparent les services médicaux à une véritable médecine de guerre. Outre le caractère anxiogène d'une telle comparaison, il y aurait lieu de rappeler que la médecine dite de guerre est elle-même très bien organisée. Une telle organisation, d'ailleurs, fait appel à une discipline et même à un autoritarisme qui ne caractérisent certes pas, heureusement, ni notre société ni notre système. Ceux qui jettent ainsi les hauts cris en évoquant la médecine de guerre souhaiteraient-ils une organisation sanitaire copiée sur le modèle militaire?

L'approche sociosanitaire globale. L'une des spécificités du système québécois est qu'il intègre, et ce de plus en plus profondément, l'organisation des services de santé et celle des services sociaux. Que ce soit au plan national par le ministère lui-même qui s'appelle ministère des Affaires sociales, que ce soit au plan régional par les conseils régionaux qui ont juridiction sur les deux domaines, que ce soit même au plan local, notamment par les CLSC qui visent les deux types de clientèle, l'approche québécoise favorise l'intégration et la coordination des disciplines, des services et des activités afin d'assurer aux Québécois le service le plus complet et le plus global possible.

J'entends maintenir et soutenir tous les efforts visant à assurer le citoyen d'un service qui allie la prévention, les traitements et la réadaptation, tant au plan social que médical. C'est cette approche qui justifie l'importance que j'accorderai, conformément à la lettre et à l'esprit de notre législation, au parachèvement du réseau des CLSC et au renforcement du rôle des conseils régionaux.

En outre, comme président du Comité ministériel permanent du développement social, je favoriserai la plus grande intégration et harmonisation possible des politiques gouvernementales, dont celles ayant trait à la famille, à la population, au logement ou toute autre politique pouvant affecter la santé, les services sociaux, la qualité de vie ou le tissu social du Québec.

L'humanisation des services. Les activités dans le domaine de la santé et des services sociaux affectent directement la personne dans ce qui lui est le plus précieux. En conséquence, le ministère se doit de tenir compte de la vulnérabilité des personnes dans le besoin. Le caractère humanitaire de notre mission saute aux yeux. Encore faut-il transposer cette préoccupation dans le quotidien, le concret, le vécu de la population. Nous avons particulièrement présentes à l'esprit ici les populations les plus vulnérables, entre autres, les personnes âgées, les jeunes mésadaptés et les handicapés. Nous avons aussi présente à l'esprit l'importance primordiale des services de première ligne. Nous favoriserons toujours ces services. De même, nous favoriserons au maximum le maintien des personnes dans leur milieu de vie naturel.

C'est cette philosophie qui sous-tend le plan ministériel d'amélioration des relations avec les citoyens, les développements budgétaires 1984-1985, l'orientation vers les ressources légères et la promotion de l'entraide communautaire ainsi que notre insistance sur l'accessibilité et l'approche globale. Aucune recette magique n'assurera l'humanisation des services, mais nous comptons pour ce faire sur la collaboration, le sens des responsabilités et la conscience des effectifs du réseau. L'humanisation des services se concrétisera par les personnes mêmes qui œuvrent dans ce réseau. Au-delà de la technologie, de l'organisation et des crédits, c'est par la conscience de chacun de nous que les Québécois apprécieront la qualité des services reçus. D'ailleurs, Rabelais ne disait-il pas déjà, il y a plusieurs siècles: "Science sans conscience n'est que ruine de l'âme".

Le second pôle de mes préoccupations est axé sur l'organisation des services et plus précisément sur l'équité et la responsabilisation du réseau.

L'équité dans l'allocation des ressources. Le bénéficiaire des services dispensés par le réseau est aussi citoyen et contribuable. Il est, de ce fait, à la fois la source et le support de l'organisation sociosanitaire et la fin même ou la raison d'être du système. Il y a donc lieu, pour le gouvernement, d'équilibrer le développement des ressources avec la capacité de payer des citoyens, d'équilibrer les besoins et les priorités avec les ressources disponibles. L'allocation des ressources et la répartition des budgets entre les régions et les établissements sont et demeureront empreintes de cet esprit d'équité.

Pour mieux réaliser cet objectif, le ministère a favorisé au cours des dernières années l'approche régionale dans l'allocation des ressources. De ce fait, les intervenants régionaux ont accru leur influence sur les décisions budgétaires et nous entendons accentuer cette orientation.

Quant aux établissements, c'est aussi par souci d'équité que le ministère a développé une politique financière intégrée à l'égard des déficits et des surplus. L'idée de base est tout aussi simple que juste: récompenser la gestion efficace et sévir à l'égard des administrations locales inefficaces.

La responsabilisation du réseau. Dans la conjoncture économique présente, le gouvernement estime que le réseau des affaires sociales peut encore accroître sa productivité. À cette fin, il a décidé d'instaurer pour cette année une compression des dépenses de 17 000 000 $. Cette somme représente, par rapport aux crédits de 5 647 000 000 $, 1/3% à répartir entre quelque 850 établissements. Par ailleurs, d'importants crédits additionnels sont accordés. Ils totalisent 54 000 000 $, soit 27 000 000 $ par année pour les centres d'accueil et d'hébergement, 10 000 000 $ pour les services et soins à domicile, 3 200 000 $ pour les organismes bénévoles, 4 400 000 $ pour le développement technologique, 2 000 000 $ en ajustements budgétaires conséquents à l'arrivée de médecins en régions éloignées.

Au chapitre des immobilisations, le gouvernement a autorisé des travaux d'immobilisation de l'ordre de 180 000 000 $. Pour les nouvelles initiatives, on notera 9 000 000 $ pour des augmentations de capacité, 38 000 000 $ pour des rénovations fonctionnelles et 43 000 000 $ pour remédier à la vétusté de certains immeubles. À cela s'ajoutera 7 000 000 $ pour la création de 4000 postes dans le cadre du programme de soutien communautaire, programme gouvernemental de relance économique et de création d'emplois. Ces éléments nouveaux s'inscrivent dans la lignée de l'effort collectif du Québec qui consacrait aux dépenses de santé, en 1981, 8,5% de son produit intérieur brut, alors que la moyenne au Canada était de 7,4%. En bref, le Québec consacrera en 1984-1985, pour le réseau des affaires sociales, 5 647 000 000 $, dont 313 600 000 $ aux CLSC, 17 700 000 $ aux organismes bénévoles, 3 430 400 000 $ aux centres hospitaliers de courte durée et aux centres psychiatriques, 284 300 000 $ aux centres de services sociaux, 898 100 000 $ aux centres d'accueil et d'hébergement et aux centres hospitaliers de longue durée, 563 800 000 $ aux centres de réadaptation, 21 400 000 $ à la recherche, 66 400 000 $ à la coordination régionale et nationale et 51 100 000 $ à la gestion du ministère. À cela s'ajoute 1 477 009 000 $ pour les programmes administrés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Un tel effort fourni par les Québécois suppose que l'ensemble des effectifs professionnels, gestionnaires et autres, continue de faire preuve d'un sens aigu des responsabilités, non seulement dans la dispensation des services mais aussi dans l'usage des fonds publics et l'adaptation constante du réseau aux besoins changeants de notre société.

Le système sociosanitaire que le Québec a développé depuis 25 ans l'a été sous le signe de l'excellence et de la responsabilité. Il fait aujourd'hui l'envie de bien des pays dans le monde. On en admire, malgré des lacunes qui continuent d'exister, l'efficacité, la souplesse et l'originalité.

Je ne puis passer, en terminant, sous silence les menaces que le gouvernement fédéral fait actuellement planer sur son avenir par son projet de loi C-3. En imposant des conditions nouvelles sans avoir à s'impliquer davantage financièrement, le gouvernement fédéral transforme son pouvoir de dépenser en un pouvoir de faire dépenser les provinces selon des critères qui seraient désormais fixés unilatéralement par l'administration fédérale. Les changements impliquent donc que le gouvernement fédéral pourrait imposer sa politique au Québec sans aucune dépense additionnelle de sa part. Par rapport à la situation actuelle déjà difficile, la nouvelle loi constituerait un recul majeur qui équivaudrait en quelque sorte à une municipalisation des gouvernements provinciaux par le gouvernement fédéral. Le Québec s'est opposé et s'oppose encore vigoureusement à cette nouvelle tentative d'intrusion fédérale. Les chefs de file du Québec dans le domaine de la santé ont fait preuve de solidarité avec le gouvernement à cette occasion, mais la menace plane toujours. Nous continuerons de lutter contre cette ingérence dans une juridiction qui nous est pourtant clairement reconnue.

Mme la Présidente, Mmes et MM. de la commission parlementaire des affaires sociales, nous pouvons maintenant procéder à l'examen des crédits 1984-1985. Cet examen nous permettra, je l'espère, d'expliciter les politiques, les priorités et les perspectives du ministère des Affaires sociales. Merci.