|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Province*** | ***Législature*** | ***Session*** | ***Type de discours*** | ***Date du discours*** | ***Locuteur*** | ***Fonction du locuteur*** | ***Parti politique*** |
| Québec | 32e  | 5e  | Remarques préliminaires à l’étude des crédits | 16 avril 1985 | M. Guy Chevrette | Ministre des Affaires sociales | PQ |

**M. Chevrette :** Merci. Je vais me permettre quelques remarques préliminaires, tout en faisant un petit bilan, en parlant d'abord du secteur social et, ensuite, de la santé avant de commencer à étudier les crédits programme par programme ou élément par élément, nous dit-on. Tout d'abord, dans le domaine social, l'année 1984-1985 nous aura permis d'injecter 39 000 000 $ dans le développement sans pour autant, bien sûr, minimiser les problèmes qui nous sont posés puisque, au cours de l'année 1984-1985, nous avons eu certains problèmes au niveau du cadre de partage des CLSC et des CSS, opération qui, au moment où je vous parle, est fort avancée. Nous devrions, au cours des deux ou trois prochaines semaines, réaliser qu'il ne restera qu'à régler la grande région montréalaise.

Également, il y a eu, au cours de l'année 1984-1985, la terminaison du transfert des effectifs des DSC aux CLSC. Cela a permis dans bien des cas de venir grossir les effectifs de nos CLSC déjà en place et mon prédécesseur avait annoncé douze nouveaux CLSC pour compléter le réseau. Aussi, l'an passé, nous avons réglé la question des services de laboratoire en CLSC - il n'y aura plus de facturation à compter du 1er avril 1985 - et nous avons régularisé la pratique des services dentaires en implantant le salariat au lieu du paiement à l'acte. Nous vivons également une expérience dans les CLSC, au niveau du salariat, dans les centres d'accueil d'hébergement où nous avons environ 500 médecins salariés et non payés à l'acte. C'est une entente signée avec la FMOQ que nous appliquons présentement.

Pour les organismes bénévoles - on constate, bien évidemment, que les demandes sont passablement élevées; c'est peut-être le double par rapport aux sommes qu'on peut y injecter - l'an dernier, nous avons quand même injecté quelque chose comme 3 700 000 $ d'argent neuf, ce qui nous permet, pour la promotion et les services à la communauté, maintenant, d'avoir un budget de 4 421 022 $; pour les services aux femmes en difficulté, de 5 937 162 $ et, pour le service de la jeunesse, de 4 804 516 $.

Il est bien évident que, si nous pouvions en mettre davantage, cela correspondrait aux attentes. Probablement, le fait qu'on ne puisse indexer automatiquement les subventions et le fait que l'on puisse difficilement rehausser leur plancher crée des problèmes et, au niveau des attentes, cela crée des déceptions, c'est certain.

Pour les femmes en difficulté, nous devrions être capables d'annoncer très prochainement la politique officielle du ministère, politique qui, également, contiendra la politique de financement. Le document est terminé au moment où on se parle et, d'ici quelques semaines à peine, il sera rendu public officiellement.

Pour ce qui est des maisons de jeunes, la plus grande attente, c'est d'avoir une politique de financement. Ce document n'est malheureusement pas, au moment où on se parle, en préparation et fixer un échéancier à ce stade-ci serait prématuré.

Pour les CSS, les montants nouveaux injectés ont été de 3 000 000 $ en termes de développement, en particulier pour les familles d'accueil et la réadaptation où on a, bien sûr, instauré cette ressource plus légère: quatre bénéficiaires au maximum, ce qui permet véritablement, je pense, une réadaptation correcte, une réadaptation plus conforme, en tout cas, aux besoins des bénéficiaires. Cela permet des soins de qualité accrue.

Pour ce qui est de la Loi sur les jeunes contrevenants, c'est un dossier qui se déroule normalement et sur lequel il y a une collaboration franche avec le ministère de la Justice. L'application va bon train au moment où on se parle.

Il y a un autre dossier sur lequel nous avons travaillé, également, au cours de l'année 1984-1985: c'est toute la question des requérants en attente de statut. Je peux vous dire qu'au moment où on se parle nous avons quand même allégé de beaucoup les listes d'attente dans ce secteur.

On pourra parler, au cours de l'étude des crédits, de la désinstitutionnalisation qui fait l'objet de beaucoup de discussions. Cela a même fait l'objet d'un colloque pratiquement complet des psychiatres du Québec et dernièrement, également, les centrales syndicales nous annonçaient qu'elles voulaient travailler à ce dossier de la désinstitutionnalisation et nous pourrons entrer dans le détail de cette désinstitutionnalisation, puisque ce mouvement n'est quand même pas neuf si on pense aux jeunes qui ont des déficiences. Vous savez que nous avions, en 1977, il n'y a même pas dix ans, 30 000 jeunes en institution, alors qu'au moment où on se parle il y a à peine 20 000 jeunes, c'est-à-dire qu'on a réussi à réduire du tiers le nombre de bénéficiaires en institution. Je pense que c'est pour le plus grand bien des bénéficiaires, d'ailleurs.

Pour ce qui est de la réadaptation, nous avons injecté des sommes importantes en toxicomanie, dans les régions 01, 03 et 6C, pour vivre des expériences à ce niveau. Cela s'avère très heureux. Au moment où on se parle, il se dépense au-delà de 567 000 000 $ dans le domaine de la réadaptation au Québec: pour l'alcoolisme et la toxicomanie: 14 000 000 $; pour la déficience mentale: 190 000 000 $; pour les handicapés physiques: 54 000 000 $; pour les mésadaptés socio-affectifs: 204 000 000 $.

Dans les centres d'accueil d'hébergement, pour l'alourdissement des clientèles, nous nous sommes vu octroyer, en 1984-1985, la somme "annualisée" de 27 000 000 $. Nous sommes conscients qu'il nous faudra faire des efforts additionnels au cours des prochaines années à cause de l'alourdissement de nos clientèles. Il y a des choses cependant que nous avons réussi à faire et qui contribuent au meilleur fonctionnement, comme le système d'admission régionale que nous avons mis sur pied. Également, nous avons une grille d'évaluation de tous nos bénéficiaires qui est en train de se faire, qui va nous permettre une meilleure équité d'une région à l'autre et de mettre l'accent là où les besoins l'exigent.

Nous avons également fait, dans le cadre de l'entente avec la FMOQ, comme je le disais tantôt, dans 27 centres d'accueil d'hébergement, une expérience de salariat pour les médecins. Nous notons cependant qu'il reste toujours, sur nos listes d'attente, 7418 personnes. Nous escomptons pouvoir y consacrer des ressources financières nous permettant, dès cette année, de franchir un autre pas assez important.

Dans le domaine de la santé, nous avons travaillé énormément à des mesures incitatives pour amener les médecins en régions éloignées. C'est ce qui a donné naissance à la formule des 115 % et 120 %, soit 120 % pour les spécialistes et 115 %, pour les omnipraticiens. Nous avons dégagé des sommes importantes pour les équipements et nous avons donné des budgets additionnels pour des services professionnels connexes. Nous avons accordé une période plus longue de ressourcement pour les médecins qui allaient s'implanter dans les régions éloignées et nous sommes à travailler à une prime à l'établissement, prime qui, nous l'espérons, sera non imposable et permettra d'influer encore plus sur la venue de jeunes médecins en régions éloignées. Tout cela nous aura fait débourser 17 500 000 $ "annualisés" pour les mesures incitatives que nous avons mises de l'avant.

Nous avons également annoncé une somme de 6 300 000 $ pour les urgences, à Montréal, ce qui nous faisait ajouter 100 lits de longue durée, 30 lits d'urgence sociale, une partie budget étant consacrée à l'amélioration fonctionnelle des urgences, pour pouvoir répondre plus adéquatement aux demandes de la clientèle, tout en ajoutant également des sommes pour les services à domicile. Il est à noter que, si nous pouvions en finir avec les cours de justice en ce qui concerne les hôpitaux Sainte-Jeanne-d’Arc et Reddy Memorial, nous pourrions ajouter plusieurs centaines de lits pour le bénéfice de nos malades chroniques, de nos cas lourds.

En ce qui concerne la technologie, le rehaussement, de la qualité de nos équipements, nous avons alloué 4 000 000 $ et 1 000 000 $ additionnels, en fonctionnement, pour les scanners et les différents équipements spécialisés que nous avons consentis à certains centres hospitaliers.

Pour les soins spécialisés à domicile, nous avons ajouté en 1984-1985 également 4 000 000 $. Une dizaine d'unités gériatriques, je crois, nous ont fait débourser 1 500 000 $ sur une base annuelle.

Également, au niveau de la santé mentale, nous avons ajouté des ressources alternatives pour 2 000 000 $.

Plusieurs centres hospitaliers se sont vu octroyer des sommes assez importantes. Je pense au CHRDL, dans ma région comme telle, qui s'est vu octroyer 1 200 000 $ pour la dialyse et la santé mentale et 40 lits pour malades chroniques. Bien souvent, on pense que Montréal est engorgé parce que la périphérie ne dispensait pas ou pouvait difficilement dispenser les services. Il y a eu un effort de consenti en périphérie de Montréal; on a ajouté à Le Gardeur 2 400 000 $; à Pierre-Boucher, 2 000 000 $; à Gatineau, 2 500 000 $. Il y a aussi Sainte-Thérèse qui sera touché et, bientôt, Lachute également. On va essayer de garder le plus possible nos malades dans nos propres régions et ainsi contribuer à décongestionner l'agglomération montré al aise. Il y a Saint-Jérôme où on ajoute 37 lits de longue durée. C'est une mesure concrète afin d'éviter que nos malades ne s'expatrient toujours vers Montréal et ne créent un terrible engorgement. On pourrait parler du Mont-Sinaï qui s'est également vu octroyer 4 200 000 $.

Depuis que nous avons procédé à l'embauche d'un coordonnateur pour les régions éloignées, nous avons de plus en plus de résultats tangibles. Ce coordonnateur nous aura permis d'instaurer un système de dépannage pour aider les régions éloignées, de procéder à un certain jumelage de centres hospitaliers. Cela nous aura permis également d'avoir des ressources de l'extérieur dans ces régions et de minimiser l'impact négatif que vivaient les bénéficiaires et le personnel médical de ces régions.

Au cours de l'année, nous avons réglé le problème des ambulanciers de Montréal. Je peux vous dire que nous sommes sur le point de parafer si cela n'est déjà fait, et de signer une entente avec l'ensemble des ambulanciers du Québec. Il restera un problème important auquel il nous faudra faire face, et ce, dans les prochaines semaines, c'est la question des déficits dans les centres hospitaliers. Nous anticipons 80 000 000 $ de déficit au niveau des centres hospitaliers du Québec pour 1984-1985. On doit être à la veille d'avoir tous les derniers chiffres. À ce rythme, on pourrait se retrouver avec un déficit de 120 000 000 $ en 1985-1986. Il y a donc là un problème concret auquel il nous faut faire face, puisqu'il y a des centres hospitaliers qui respectent les cadres budgétaires et d'autres qui ne les respectent pas. Quels sont les moyens que nous devrions prendre afin que ces cadres financiers soient respectés? C'est le défi que nous avons dans les prochaines semaines.

Nous avons parlé à plusieurs reprises, au cours soit de l'interpellation ou des engagements financiers, des certificats de conformité pour les établissements. Après vérification, nous constatons que 76 % de nos centres hospitaliers et de nos centres d'accueil ont un certificat de conformité et que 24 % ne l'ont pas. Nous avons réussi à présenter au Conseil du trésor et à aller chercher, pour une période de deux ans, ce que nous croyons être l'ensemble des rénovations qui s'imposent dans le cadre de la sécurité et de la vétusté et nous nous sommes vu accorder 120 000 000 $ sur deux ans, ce qui nous permettra de programmer à partir des urgences et des travaux qui peuvent être concrètement faits cette année et l'an prochain afin de pouvoir compléter ce dossier fort important et fort urgent, c'est le cas de le dire.

En ce qui concerne les immobilisations, en 1984-1985, il s'est dépensé 135 000 000 $ sur 158 000 000 $ prévus. Cette année, nous aurons 217 000 000 $ en travaux de parachèvement. Donc, vétusté et sécurité, je le disais tantôt, 120 000 000 $ sur deux ans; rénovations fonctionnelles, 58 000 000 $ et augmentation de la capacité 37 000 000 $, pour 1985-1986.

Je prends deux minutes, maintenant, pour vous dire quels sont les grands dossiers qui devraient faire l'objet d'une discussion dans les prochaines semaines, les prochains mois. Il y aura sans doute la commission d'étude que j'ai annoncée la semaine dernière; aujourd'hui c'est terminé, à mon niveau et ce sera envoyé au Conseil des ministres d'ici à la fin de la semaine. Cette commission d'étude devra se pencher sur une analyse rétroactive de ce qui se fait depuis 1972-1973; elle a pour objectif de dégager les orientations à venir dans le domaine de la santé et des services sociaux. Également, la politique sur les personnes âgées sortira officiellement publiquement demain. Il y a la politique sur les femmes en difficulté qui devrait sortir incessamment, puisque c'est terminé au moment où l'on se parle. Il y aura une politique à très court terme, d'ici à un mois ou deux, au maximum, en périnatalité - je l'espère, en tout cas - parce que le document de travail est prêt. Il y aura également un document de consultation sur une politique de la jeunesse qui devrait sortir dans les prochains mois.

Au niveau de la santé mentale, tel que je l'ai annoncé à quelques reprises, ce sera un avant-projet de politique et non pas une politique, pour permettre un débat de fond dans tout le Québec parce qu'on assiste encore, malheureusement, à du braquage dans certains milieux de la part de différents groupes de notre société. Je pense que l'importance de ce débat est incontestable en ce sens qu'on doit enlever aux salariés leurs craintes relatives à la désinstitutionnalisation et sensibiliser la population aussi. La semaine dernière encore, dans le journal La Presse, on parlait d'un centre d'accueil de réadaptation pour déficients mentaux, qui est carrément contesté par un milieu et cela, en pleine ville de Montréal, dans le comté de Sainte-Marie. On a énormément de sensibilisation à faire auprès de nos concitoyens pour les préparer à procéder d'une façon beaucoup plus forte à la désinstitutionnalisation. Plutôt que de braquer des gens et de faire en sorte qu'on se ramasse ici et là avec des contestations, je préfère marquer le pas à ce moment-ci, susciter le débat au niveau de la population et faire en sorte qu'on puisse procéder correctement à ce grand processus de désinstitutionnalisation.

Il y aura également la révision de la politique sur les services à domicile. Je peux vous dire qu'on travaille également à la décentralisation de la gestion financière ou à la gestion financière régionalisée, car, qu'on le veuille ou non, la décentralisation s'impose dans ce grand ministère. Nos réflexions sont déjà amorcées, les discussions se font périodiquement avec les CRSSS et nous allons continuer à le faire pour en arriver, j'espère, à un consensus sur le sujet.

Nous procéderons cette année, également, à la consolidation de plusieurs CLSC, puisque nous avons obtenu des crédits additionnels; j'ose espérer que je pourrai, de plus, procéder à une tranche additionnelle de création de nouveaux CLSC.

Là-dessus, je vais m'arrêter, sachant que les questions ne manqueront point et que j'aurai à faire face à plusieurs interventions des deux côtés de cette table. Donc, Mme la Présidente, je suis tout ouïe, tout oreilles en vous disant que j'ai avec moi une grande équipe du ministère. Si je pouvais savoir, d'ailleurs, si aujourd'hui vous vous contenterez du côté social et jeudi de la santé, cela nous permettrait d'en dégager quelques-uns. Ne sachant pas par quoi on pouvait commencer, ils sont tous requis et vous avez vu qu'ils ont tous l'air de bonne humeur.

Je vais vous présenter les principaux directeurs, sachant que je ne les connais pas tous au moment où je vous parle.

À ma droite, c'est M. Deschênes, Jean-Claude, qui est mon sous-ministre en titre; M. Lamonde, Jacques, qui est sous-ministre adjoint à la santé, Mme Vaillant, qui est sous-ministre adjointe aux services sociaux, M. Germain Halley, qui est sous-ministre adjoint aux finances et à l'administration. Il y a plusieurs directeurs. Je pourrais vous mentionner M. D'Astous qui a occupé des fonctions intérimaires. À ma gauche, c'est M. André Racine, qui est mon chef de cabinet. Les autres vont se présenter peut-être à 13 heures, s'il vous fait plaisir de les rencontrer et de leur serrer la main. C'est du personnel compétent et dévoué qui est prêt à fournir tous les éléments de réponse à vos questions.