|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Province*** | ***Législature*** | ***Session*** | ***Type de discours*** | ***Date du discours*** | ***Locuteur*** | ***Fonction du locuteur*** | ***Parti politique*** |
| Québec | 33e  | 1re  | Remarques préliminaires à l’étude des crédits | 27 mai 1987 | Mme Thérèse Lavoie-Roux | Ministre de la Santé et des Services sociaux, responsable de la Politique familiale | PLQ |

**Mme Lavoie-Roux :** M. le Président, depuis presque 18 mois, le temps m'a été donné, à titre de ministre de la Santé et des Services sociaux, de faire le tour de ce réseau complexe où les défis sont sûrement aussi grands que le nombre d'institutions et d'intervenants qui le composent et surtout de bénéficiaires qu'il dessert. Au cours de ces 18 mois, j'ai pu constater de l'intérieur à la fois la richesse, l'efficacité, mais également la fragilité et les lacunes du système de santé et de services sociaux que nous nous sommes donné en tant que société, il y a maintenant plus de 15 ans.

On ne redira jamais assez que, grâce à ce système, le Québec a assuré à tous ses citoyens un accès universel et sans frais d'utilisation à l'ensemble des soins. Dans la pratique, quoique s'élèvent encore des barrières de nature géographique, financière ou socioculturelle, cette accessibilité demeure une réalité bien vivante et un fleuron à notre réputation internationale.

Notre système de santé et de services sociaux a donc atteint un degré élevé de maturité qui le place à un carrefour important. Nous avons mis en place des structures, des établissements de santé et de services sociaux dans toutes les régions, formé des spécialistes et nous disposons d'un ensemble de ressources humaines de grande qualité œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux. J'aimerais signifier, en passant, qu'en dépit du fait que nous retrouvions ces ressources dans toutes les régions, elles ne sont pas nécessairement réparties de façon équitable.

L'an dernier, à l'étude des crédits, je définissais cinq objectifs auxquels il nous fallait travailler. J'en ferai un bref rappel: maintenir et travailler à maintenir le principe de l'accessibilité, ainsi qu'améliorer l'accessibilité et la qualité du réseau de la santé et des services sociaux; privilégier dans toute la mesure du possible le maintien dans le milieu de vie naturel des différentes personnes auxquelles s'adressent les services du réseau; valoriser les membres du personnel de tout le réseau par un plus grand respect de leurs compétences respectives et de leur autonomie, afin de leur assurer une évolution professionnelle satisfaisante; investir dans les services plutôt que dans les structures; redonner au secteur de la santé et des services sociaux une place prioritaire dans l'allocation des budgets gouvernementaux.

Au cours de la dernière année, je puis affirmer que les gestes que le gouvernement a posés dans le secteur de la santé et des services sociaux ont tous été orientés dans ce sens.

Pour la première fois depuis longtemps, M. le Président, une entente relative aux négociations avec les secteurs public et parapublic a été paraphée sans que les établissements du réseau connaissent de perturbation importante et sans que la population soit prise en otage comme elle l'avait souvent été par le passé. Et ceci est majeur, sinon fondamental, considérant le climat de travail qui depuis plusieurs années se détériorait toujours davantage. La relation d'affrontement qui a prévalu jusqu'à tout récemment, les coupures de salaires en 1982, les grèves longues et pénibles qu'ont dû subir les malades, tout cela a contribué, par le passé, à la démotivation du personnel et encore davantage à sa dévalorisation, affectant ainsi la qualité des services aux personnes.

M. le Président, c'est avec grand plaisir que j'ai pu signer de nombreuses ententes avec les travailleurs du réseau, des ententes qui se sont échelonnées, je dirais, de la fin mars jusqu'au mois de mai. C'était vraiment, peut-être, la plus grande satisfaction que je pouvais ressentir, le témoignage de tous ces travailleurs et travailleuses du réseau qui se disaient tellement heureux de voir cet assainissement de climat et ce regain de motivation pour le travail.

Le personnel du réseau est un élément charnière dans cet ensemble de services et le gouvernement actuel l'a reconnu.

Le gouvernement a aussi posé des gestes importants en relation avec l'accessibilité des services. L'Assemblée nationale adoptait, au printemps 1986, le projet de loi 75 qui prévoyait la mise sur pied de plans régionaux d'effectifs médicaux afin de garantir à moyen terme aux populations des régions éloignées un accès plus grand aux médecins omnipraticiens et spécialistes grâce à une meilleure répartition de ces derniers. Je suis heureuse d'annoncer qu'une très grande majorité d'établissements ont déjà fait parvenir aux conseils régionaux leurs plans d'effectifs médicaux. Nous avons toute raison de croire que les échéanciers prévus dans la loi seront respectés.

Également, pour la deuxième année consécutive, 50 postes d'entrée en spécialité seront réservés à des candidats acceptant de pratiquer quatre ans en régions éloignées et 30 autres médecins immigrants se verront dans ce plan triennal que nous avions rendu public l'an dernier - accorder un poste d'internat rotatoire et iront, dès l'an prochain, exercer la médecine dans ces mêmes régions.

De plus, le projet de loi 142, adopté l'automne dernier par l'Assemblée nationale veut permettre aux personnes de langue anglaise d'obtenir dans leur langue les services requis. J'ai, d'ailleurs, chargé mon adjoint parlementaire, le député de Laurier, de voir à la mise en application de cette loi.

En ce qui a trait aux communautés culturelles, le groupe de travail mis sur pied l'an dernier a travaillé activement et ses efforts porteront fruit très bientôt par la remise de son rapport visant à favoriser l'accessibilité aux communautés culturelles des services sociaux et de santé.

Je ne saurais passer sous silence également toutes les sommes d'argent qui ont été investies au cours de la dernière année budgétaire dans la santé et les services sociaux dans le but de redonner à ce secteur la place prioritaire qu'il doit occuper dans les choix budgétaires du gouvernement. Plus de 800 000 000 $ ont été injectés, ce qui a représenté une augmentation de 12 %. De ces sommes, 105 000 000 $ de budget de fonctionnement étalés sur trois ans ont été et seront consacrés au désengorgement des salles d'urgence. S'il reste encore des étapes à franchir, les résultats découlant de l'application de la première phase du plan des urgences révèlent une nette amélioration sur la situation d'engorgement chronique que connaissaient les hôpitaux avant la mise sur pied du plan.

Les hôpitaux, les CLSC, les centres de services sociaux et les foyers pour personnes âgées ont pu non seulement contribuer au désengorgement des salles d'urgence, mais également mettre sur pied soit des services intensifs de maintien à domicile, soit des hôpitaux de jour et des centres de jour, soit des équipes de réadaptation à domicile, etc. Ces sommes auront permis et permettront de créer 1147 places de plus en hébergement pour personnes âgées.

Le Conseil régional de Montréal annonçait, pour sa part, le 19 mars dernier, que 296 lits - les chiffres ont été inversés avaient pu être récupérés aux fins de la courte durée. Dans la région de Québec, le pourcentage de lits de courte durée occupés par des personnes recevant des soins de longue durée a diminué de 23 % entre les mois d'octobre 1986 et d'avril 1987, ce qui permet de servir de plus nombreux cas électifs.

De plus, il ne faut pas oublier que de nouvelles ressources en santé mentale ont aussi pu être mises sur pied, soit la création de huit centres de crise.

Il faut également rappeler que, l'an dernier, 133 000 000 $ ont contribué à augmenter la base budgétaire des centres hospitaliers et à leur accorder un coût de système. Cette notion de coûts de système introduite pour la première fois dans le budget des centres hospitaliers est une mesure que le gouvernement juge essentielle pour assurer une meilleure stabilité budgétaire des hôpitaux et permettre à leurs conseils d'administration de mieux assumer leurs responsabilités. Jamais, M. le Président, au cours des dernières années, une telle opération d'assainissement des finances des hôpitaux n'avait été complétée. Elle s'est faite avec la collaboration des administrateurs et sans mettre en danger la qualité des services à la population. Même si tous les besoins ne sont pas encore comblés, c'est avec beaucoup d'espoir que l'on peut maintenant envisager l'avenir.

Finalement, il faut mentionner qu'à l'intérieur de ces 800 000 000 $, 235 000 000 $ ont été consacrés aux projets d'immobilisation dans le réseau, 280 000 000 $ ont permis de résorber le déficit accumulé des centres hospitaliers, 110 000 000 $ supplémentaires, évidemment, ont été versés à la Régie de l'assurance maladie du Québec et, en dernier lieu, d'autres sommes ont été prévues pour d'autres développements, que ce soit le redressement des bases budgétaires des centres de services sociaux, qu'il s'agisse des familles d'accueil ou encore de la protection de la jeunesse.

L'accent sur les services aux personnes s'est également concrétisé à partir du dépôt du rapport Brunet sur les CLSC. Ce dernier met en lumière la nécessité d'axer davantage l'action des CLSC vers trois priorités de base, soit la réduction des inégalités, le maintien en milieu naturel et un minimum de services partout. L'accent, selon le rapport Brunet, doit être mis sur les services prioritaires à accorder à la population. C'est, d'ailleurs, à partir de cette orientation que s'est articulée la décision de donner suite aux principales recommandations du comité et, également, de parachever le réseau des services préférablement au réseau des structures.

Nous entreprenons donc depuis le 1er avril dernier une nouvelle année budgétaire qui se veut sous le signe des progrès réalisés au cours de la dernière année, mais également sous le signe des nouvelles orientations à prendre face il la montée de nouveaux problèmes.

Il subsiste, évidemment, encore dans le réseau des problèmes. Les travaux effectués il ce jour par la commission Rochon en témoignent fort éloquemment. Ses membres s'interrogent de façon encore plus pertinente sur les résultats obtenus. Dans un contexte où les ressources sont rares, il n'est pas surprenant que nos penseurs du Québec ou nos chercheurs, à l'instar de ceux d'autres pays, se demandent si le réseau de services qu'on a mis en place depuis plus de quinze ans répond vraiment aux problèmes de la population, s'il ne serait pas nécessaire de définir de façon plus précise les problèmes sociaux et les problèmes de santé auxquels on entend s'attaquer de façon prioritaire et réorganiser nos ressources en conséquence afin d'apporter la réponse la plus adéquate possible face il la complexité et à la multiplicité de ceux-ci.

De plus en plus, il apparaît important de se sortir du baril sans fond des ressources et de se tourner résolument vers une meilleure appréciation des problèmes actuels et des nouveaux problèmes, ainsi que vers leurs solutions. Tel est l'un des défis auxquels mon ministère entend s'attaquer dès cette année et ce, dans la continuité des travaux amorcés. Pour cela, il nous faudra développer de meilleurs outils dans la perspective de mieux définir nos objectifs et de mieux évaluer le chemin parcouru.

Le second défi qu'il nous faudra relever sera, il l'exemple de la commission Rochon, de "tout mettre en œuvre afin de centrer le système des services de santé et des services sociaux sur la personne". Au cours des dernières années, on a beaucoup parlé du bénéficiaire, du client, de l'usager. Trop rarement on a parlé de la primauté des services il la personne par rapport aux structures. Ces dernières doivent supporter les services et non pas avoir préséance sur eux en aucun moment. Des efforts ont, certes, été faits pour actualiser cette approche. Mais si on se donne encore aujourd'hui comme objectifs des éléments tels qu'une gamme complète de services, la continuité des services, l'accès à l'information et la participation, etc., c'est qu'il y a encore beaucoup de chemin à parcourir.

C'est pour cette raison que mon ministère s'est doté pour 1987-1988 d'un plan d'action qui privilégie trois niveaux d'intervention. Le premier niveau d'intervention fait état des problèmes prioritaires vécus par différents groupes de personnes, souvent parmi les plus vulnérables, et des objectifs de résultats que l'on désire atteindre. Ainsi, cette année, j'entends accorder une attention particulière aux problèmes suivants: la santé mentale. Depuis 1960, le réseau de la santé et des services sociaux amorce avec timidité et combien peu de ressources un processus de réintégration sociale des personnes aux prises avec un problème psychiatrique. Il est impératif qu'on agisse enfin de façon cohérente, planifiée et respectueuse des besoins des individus concernés.

Cette année, il faut, par conséquent, voir à répondre aux besoins les plus pressants de la clientèle aux prises avec des problèmes psychiatriques en donnant suite au rapport du comité Harnois chargé d'élaborer une politique de santé mentale. Le Conseil du trésor a consenti 3 500 000 $ de nouveaux crédits afin de commencer à implanter cette politique.

Abus et violence envers les personnes. Le gouvernement entend contrer encore plus vigoureusement la violence dont sont victimes autant les enfants, les femmes que les personnes âgées. Depuis la mise en œuvre de la Loi sur la protection de la jeunesse, le nombre de cas signalés ne fait qu'augmenter d'année en année. Le dossier des enfants battus et abusés est devenu un problème beaucoup plus visible et crée ainsi une pression sur le système à laquelle nous devons faire face.

Un montant de 1 200 000 $ sera ainsi investi afin de réaliser plus rapidement la prise en charge des cas en attente. L'an dernier, grâce à un budget de 400 000 $ additionnels, 453 cas avaient été pris en charge entre septembre 1986 et mars 1987. En ce qui concerne la liste d'attente des cas à évaluer, des sommes additionnelles - il y a eu 1 000 000 $ d'ajoutés l'an dernier- devront être ajoutées cette année en même temps qu'une réévaluation de nos pratiques sociales dans ce domaine doit s'entreprendre si l'on veut mettre fin à ce problème réel.

La violence faite aux femmes toucherait, semble-t-il, une femme sur dix, soit de 200 000 à 300 000 femmes au Québec. Les maisons d'hébergement qui viennent en aide aux femmes victimes de violence verront leur action soutenue. Cette année, 3 000 000 $ permettront d'accroître les sommes qui leur sont actuellement consenties, ce qui constitue une augmentation de 46 % par rapport au budget de l'an dernier qui était de 6 300 000 $. Un budget de 200 000 $ permettra également l'existence de ressources d'aide aux hommes agresseurs et six groupes seront subventionnés.

Le gouvernement, tel qu'il s'y était engagé lors de la campagne électorale, se penchera enfin sur les abus envers les personnes âgées. Cette violence peut prendre de multiples formes: mauvais traitements, violence verbale ou psychologique, chantage financier, etc. Un groupe de personnes où siègent, entre autres, de nos aînés, travaille présentement à un plan d'action qui nous permettra de poser les bons gestes pour contrer cette violence peu connue encore.

L'an dernier, le gouvernement accentuait ses efforts pour améliorer la qualité des services rendus dans les centres hospitaliers. Cette année, ces efforts seront poursuivis en stabilisant davantage les budgets des centres hospitaliers par un ajout de 38 600 000 $ à titre de coût de système, en permettant aux centres hospitaliers de conserver leur surplus d'opérations budgétaires et en réalisant la seconde phase du plan de désengorgement des urgences grâce à l'injection de 36 900 000 $ en 19871988, au chapitre du fonctionnement uniquement.

La vétusté de notre équipement technologique et la difficulté de suivre son évolution rapide rendent aussi parfois plus fragile cette accessibilité à des services de qualité. Voilà pourquoi 20 000 000 $ additionnels seront consacrés au renouvellement des équipements médicaux, ce que les centres hospitaliers attendent depuis fort longtemps.

Finalement, l'Outaouais, dans le plan de rapatriement de la clientèle outaouaise recevant des soins de santé en Ontario, bénéficiera d'une contribution gouverne mentale de 8 900 000 $ afin de mettre l'accent sur la qualité et la quantité des services dans cette région, sans compter aussi un autre montant de 4 300 000 $ investis dans un plan régional de services en santé mentale.

Les personnes âgées seront, cette année, une priorité d'action. Particulièrement, les gestes posés seront axés sur le maintien de leur autonomie. En plus des 9 000 000 $ du plan des urgences prévus pour les services intensifs de maintien à domicile, 3 000 000 $ seront ajoutés au budget des CLSC pour accroître leur action au domicile des personnes âgées, ce qui veut dire un ajout total au budget de 12 000 000 $.

L'alourdissement des clientèles dans les foyers d'accueil est aussi un problème qui ne peut souffrir d'inaction. L'Association des centres d'accueil du Québec en a fait valoir la gravité. Le gouvernement ne pourra pas répondre à la totalité de la demande de l'association, mais ajoutera cette année 6 000 000 $, annualisés à 8 000 000 $, au budget des centres d'accueil et des centres hospitaliers de soins prolongés.

Par ailleurs, dans le but d'offrir aux personnes âgées vivant dans un centre d'accueil privé toute la sécurité dont elles ont besoin, un autre montant de 20 000 000 $ sera investi au cours des trois prochaines années pour améliorer ou remplacer certains bâtiments vétustes, sans compter le budget de dépense de 266 000 000 $ accordé au programme annuel d'immobilisations pour 1987-1988.

Promotion de la santé. Il est également important de s'attaquer en priorité, dans ce domaine, à la prévention des maladies transmises sexuellement et d'en limiter l'incidence. Il existe déjà des programmes d'action en milieu scolaire. Nous voulons intensifier ces programmes et en développer d'autres. Tenant compte, entre autres, d'un rapport qui m'a récemment été soumis sur l'incidence du SIOA, un plan de communication est également en cours d'élaboration.

Dans le domaine de l'alcoolisme et de la toxicomanie, on sait que trop peu de ressources sont actuellement à la disposition des personnes ayant des problèmes d'alcoolisme et de drogue surtout dans les régions autres que Québec ou Montréal. Sachant que ce fléau social touche de plus en plus de personnes et particulièrement de plus en plus de femmes, le gouvernement se sent concerné et veut aider davantage le toxicomane et l'alcoolique à s'en sortir et, mieux, à prévenir ces situations. Des crédits de 2 600 000 $ annualisés à 3 900 000 $ seront consacrés à l'alcoolisme et à la toxicomanie dans le cadre d'un plan sur quatre ans visant la consolidation du réseau des services en toxicologie. Ce plan s'adresse surtout aux jeunes et s'articule autour de la mise sur pied de mesures préventives, de ressources de réadaptation externe et interne et de promotion de la recherche évaluative.

Enfin, les personnes handicapées. La réintégration dans la société est de plus en plus préconisée pour les déficients intellectuels. Il s'agit, pourtant, d'effectuer ce processus dans le respect de la qualité de vie et de la quantité de services nécessaires aux bénéficiaires. On sait tous, je pense, de part et d'autre de la Chambre, que ceci est un défi réel, mais aussi très difficile à relever.

Mon ministère soutiendra cette démarche par un plan d'action qui sera connu en septembre. Celui-ci, tout en favorisant la désinstitutionnalisation, se veut un outil permettant de rassurer parents, éducateurs et population sur la façon dont celle-ci devra se faire, à quel rythme et pour quelle partie de la clientèle touchée. Quoiqu'une telle option soulèvera toujours des craintes, la mise sur pied de ce plan devrait en lever quelques-unes.

En ce qui a trait au soutien apporté par l'Office des personnes handicapées du Québec aux personnes atteintes d'un handicap, nous ne pouvions rester indifférents aux besoins que leur intégration à la société nécessite. En plus des 4 400 000 $ déjà accordés l'an dernier et qui sont reconduits cette année, 3 600 000 $ annualisés à 5 400 000 $ sont attribués au budget de l'Office des personnes handicapées du Québec, portant ainsi le budget global de l'office à 47 500 000 $.

De plus, nous sommes à examiner la possibilité de transfert des programmes de l'OPHQ aux différents ministères concernés et ceci afin que l'office reprenne son rôle initial de coordonnateur et de promoteur des droits et des intérêts des personnes handicapées.

Les centres d'accueil de réadaptation bénéficieront pour leur part d'un coût de système de 4 000 000 $.

Le gouvernement veut aussi soutenir les familles dans le rôle social qu'elles ont à jouer. Je suis heureuse d'annoncer que les activités gouvernementales qui devaient avoir lieu ont été menées à terme et que nous devrions déposer une politique familiale à l'automne. J'entends soumettre dès le début du mois de juin à une consultation des principaux organismes, mais sur une base privée, un énoncé de politique quant aux lignes directrices que privilégiera le gouvernement, quant aux structures administratives et quant au premier plan d'action concertée des ministères.

Beaucoup de jeunes sont aussi aux prises avec un problème d'adaptation sociale. En cette année des sans-abri, 1 000 000 $ sont consentis à la fois pour la consolidation du budget des maisons de jeunes et aussi pour aider les jeunes en besoin d'hébergement.

En tout dernier lieu, j'aimerais ajouter que je dispose d'un budget de 10 000 000 $ au fonds de suppléance qui sera alloué pour les problèmes les plus prioritaires.

Un second niveau d'intervention nous aidera à mieux organiser le réseau face aux nouveaux problèmes auxquels nous sommes confrontés. Ainsi, nous faudra-t-il apporter une réponse aux recommandations de la commission Rochon qui remettra son rapport à la fin septembre. Il nous faudra aussi finaliser le dossier de la réorientation des activités des CLSC, ainsi que celui de la réorganisation administrative du ministère lui-même qui s'est avéré un outil fondamental dans la réconciliation des dimensions sociales et de santé dans le réseau. Le rôle et la place du secteur communautaire devra également être mieux défini. Et, finalement, des précisions devront être apportées relativement aux rôles du secteur privé, des conseils régionaux, des conseils d'administration des établissements, des départements de santé communautaire, etc.

Le dernier niveau d'intervention en sera un de support. Il se traduira par la fabrication d'outils nécessaires au réseau et au ministère afin de faire face aux problèmes que nous avons déjà évoqués: travailler à l'application réelle des plans régionaux d'effectifs médicaux; revoir les critères d'allocation des ressources en fonction des besoins des populations à desservir, ainsi que de la performance relative des établissements; consolider et développer de nouveaux systèmes d'information et mettre l'emphase sur l'évaluation des résultats obtenus pour la clientèle, et, finalement, soutenir le secteur de la recherche afin d'en faire un levier d'action important pour le ministère et le réseau de la santé et des services sociaux.

Les choix budgétaires évoqués dans le livre des crédits 1987-1988 et dans le récent discours sur le budget du ministre des Finances permettront de concrétiser la majeure partie des orientations énoncées ci-haut ou d'amorcer pour les autres un pas dans la bonne direction. Avec un budget qui atteindra cette année presque 9 000 000 000 $, si on y inclut 1 841 000 000 $ pour la Régie de l'assurance-maladie du Québec, les services de santé et les services sociaux conservent une part de 29,3 % du budget total du gouvernement du Québec. Ceci représente également une hausse de plus de 525 000 000 $ auxquels s'ajoutent évidemment 98 000 000 $ d'augmentation pour la Régie de l'assurance-maladie du Québec, soit 10,8 % par rapport aux crédits de l'an dernier, et peut-être plus près de 11 % parce que nous n'avions pas inclus l'augmentation de la Régie de l'assurance-maladie.

J'aimerais ajouter que la part strictement accordée au réseau de la santé et des services sociaux dans l'ensemble du budget gouvernemental est passée de 21,91 % en 1985-1986 à 22,48 % en 1986-1987 et à 23,15 % en 1987-1988 ce qui, je pense, est une indication des efforts véritables que le gouvernement consent à la santé et aux services sociaux.

Ces sommes considérables contribueront à faire face aux problèmes les plus majeurs. L'accent sera mis sur les services plutôt que sur les structures et le travail de tous donnera priorité au respect et à la qualité de la vie des personnes. De plus, au-delà des contraintes financières que nous vivons, ma tâche est de travailler à protéger le caractère universel du système que nous avons acquis qui, sous la pression des besoins et des demandes sans cesse croissantes, pourrait être continuellement menacé à moins que tout l'ensemble des intervenants, la population et le gouvernement lui-même ne se sentent solidaires dans la protection de cet acquis si important. Les perspectives de notre développement en dépendent sûrement autant qu'elles dépendent des efforts du gouvernement à les assumer. Merci, M. le Président.