|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***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 | 30 avril 1998 | M. Jean Rochon | Ministre de la Santé et des Services sociaux | PQ |

**M. Rochon:** Je présume que c'est en suivant les règlements parlementaires qui sont les nôtres qu'on a une chance d'être plus transparents, corrects et de réaliser les objectifs qui sont ceux de cet exercice, M. le Président.

Bon, oui, dans les remarques préliminaires, je pense qu'il est important qu'on se donne un peu une perspective puis un contexte avant de discuter des petits détails d'une situation ou de l'autre dans la revue des crédits, surtout qu'on est dans un contexte où le système de santé du Québec, de santé et de services sociaux, à l'instar, à cet égard, des systèmes des autres provinces et de beaucoup d'autres pays, a passé à travers et sort tranquillement d'une période de réorganisation majeure, je pense, qu'on peut qualifier de peut-être sans précédent, surtout si on tient compte que, en plus de l'ampleur des changements qui ont dû être faits autant sur les aspects d'organisation, les aspects plus macros du système, qu'à l'intérieur même des établissements et de l'organisation des services, qu'en plus de l'ampleur, donc, de cette réorganisation on a dû procéder dans des limites de temps très serrées et dans un contexte financier qui obligeait, tout en réorganisant, à diminuer beaucoup, à subir des diminutions importantes de crédits. C'est un peu plus de 10 % de l'ensemble de l'enveloppe budgétaire de tout le secteur de la santé et des services sociaux qui aura consisté à l'effort budgétaire demandé pour l'assainissement des finances publiques du Québec.

Cette année que nous entreprenons, 1998-1999, va être une année très importante, à la suite de ces trois dernières années. C'est un peu une année charnière entre ce qui a été l'effort majeur de la réorganisation et ce qui est l'accent qu'on voudra mettre sur la consolidation de ce qui a été réorganisé. On ne se fait pas d'illusions, des changements de cette ampleur-là qui impliquent des changements de façon de faire, des changements beaucoup dans les pratiques de gestion, les pratiques professionnelles ont besoin d'un temps un peu plus long que deux à trois ans pour vraiment être complètement intégrés et bien stabilisés, parce qu'il faut reconnaître les limites et les contraintes qui sont celles des êtres humains à pouvoir absorber du changement et à s'ajuster à des nouvelles situations. Donc, l'année qui s'en vient sera marquée par un effort pour compléter la transformation en regard des retards qui peuvent avoir été pris, compte tenu des difficultés parfois imprévues qui se sont présentées, et, à mesure que la transformation sera complétée, on mettra en place les mesures pour bien consolider les changements qui ont été faits.

Je voudrais rappeler que toute cette réorganisation s'est faite en ayant trois objectifs majeurs à l'esprit. Ça, je pense que c'est toujours important, si on veut avoir une analyse des crédits correcte, d'avoir l'arrière-scène présente toujours à l'esprit. Le premier de ces objectifs-là a toujours été de mettre l'accent pour mieux adapter les services aux besoins de la population, reconnaissant qu'il s'est passé puis qu'il y a une période de changements importants qui se passe dans notre société, comme dans beaucoup d'autres. Je ne rentrerai pas dans les détails, mais on pense toujours au vieillissement de la population, on pense aux conséquences des crises économiques successives qui ont été connues dans les deux dernières décennies, qui ont laissé des traces importantes qui se manifestent sous forme de violence, sous différentes formes.

Peut-être aussi à cause d'un éveil, d'une plus grande sensibilité de la population à l'égard de certaines situations qui sont plus connues qu'elles l'étaient auparavant, mais aussi parce que, dans beaucoup de cas, on a des moyens d'intervention qu'on n'avait pas et qu'il y a des capacités d'aider des gens qui sont aux prises avec des difficultés de santé ou des problèmes sociaux qui étaient peut-être moins remarqués avant parce qu'on ne savait pas comment pallier à ces situations, mais maintenant il y a eu une évolution importante, et, si les besoins ont changé, nos capacités d'intervenir ont changé beaucoup et donc cette adaptation nécessaire qui a été un des caps qu'on a toujours voulu garder.

Pour s'assurer que les interventions pour maintenir la santé et l'améliorer de même que le bien-être de la population soient le plus stables et significatives possible, on a voulu aussi, comme deuxième objectif important, mettre un accent sur la prévention et sur la promotion de la santé et du bien-être partout où c'est faisable. Le vieux dicton qui dit que vaut mieux prévenir que guérir est toujours vrai, et il faut s'en faire un objectif très clair parce que la pression de demandes de services pour des situations souvent très difficiles que vivent des gens et des groupes est tellement forte que tout l'effort peut facilement être consacré, concentré à solutionner, à répondre à des crises sans qu'on puisse garder une marge de manœuvre pour intervenir plus en amont sur des situations qui, avec le temps, si on a des bonnes stratégies d'intervention, finissent par diminuer le nombre de problèmes auxquels on aura à faire face ou, au moins, pour en minimiser un peu les dommages.

Finalement, comme troisième aspect – et ça, ça caractérise aussi la façon dont les crédits ont été utilisés et ça caractérise aussi la façon dont les crédits sont bâtis et présentés maintenant – toute cette transformation s'est faite avec une volonté politique très claire de décentraliser et d'alléger le plus possible le système. Donc, la base régionale a été la pierre angulaire pour réorganiser les services. Mais, au-delà du point central de la région pour la coordination et la réorganisation, je pense que partout les gens ont réussi à atteindre le niveau local, le niveau du territoire local, la dimension de la MRC ou l'équivalent dans les communautés urbaines pour que la population, de plus en plus, puisse vraiment sentir qu'il y a une organisation de santé qui se bâtit au niveau local et que tout ce qu'on appelle la «première ligne de services de santé ou de services sociaux» devienne bien intégré sous la responsabilité d'une organisation qui connaît bien sa population; non seulement sa clientèle qui a des problèmes, mais la population à laquelle elle doit rendre compte de l'utilisation des services.

Et, si on parle de prévention, ça veut dire qu'on pense aussi à des gens qui n'ont pas de problème, mais qu'on pense à eux parce qu'on peut intervenir sur les situations qui pourraient les amener à avoir des problèmes. Donc, l'adaptation, la prévention partout où c'est possible et la décentralisation, ça a été des axes, des phares très importants qui ont guidé notre action dans les dernières années.

Bon, si tout ça a été possible, je voudrais dire, au début de cet exercice des crédits, M. le Président, que c'est grâce aux efforts très importants qui ont été consentis par le personnel dans le réseau de la santé et des services sociaux. Bien sûr, on les entend présentement puis on les a entendus dans le passé manifester de l'inquiétude, manifester des insatisfactions parfois, et il faut comprendre que c'est tout à fait normal. On ne passe pas à travers une réorganisation comme ça sans en subir des contrecoups. Et, d'être capable de garder le cap toujours sur la finalité, qui est d'améliorer la qualité des services qu'on donne à une clientèle et à une population, c'est demander beaucoup de renoncement parfois à des gens qui vivent ces changements-là comme étant responsables de produire les services. Mais, dans l'ensemble, de façon très, très large, les gens se sont comportés de façon très responsable et ont su faire les ajustements et, dans des conditions parfois difficiles, maintenir la qualité des services qu'on a donnés, et ça, je pense que ce n'est pas seulement une vision en rose de la situation de la part du ministre ou du ministère. Beaucoup de sondages, beaucoup de coups de sonde dans la population ont confirmé que, malgré les craintes qu'on pouvait avoir, les gens qui ont dû avoir des services de santé et des services sociaux ont été très satisfaits, dans des proportions de 80 % à 90 %, des services qui ont été reçus, et, pour ça, faut rendre hommage à ceux qui sont responsables de ça, c'est-à-dire ceux qui donnent les services.

Bon, quelques exemples de ce que ça nous donne et le genre de situation où on se retrouve. Encore une fois, comme je disais tout à l'heure, tout n'est pas complété, il y a des pans de mur encore importants sur lesquels il faut travailler, mais il y a quand même certaines réalisations dont faut se rappeler, qui ont été marquantes. L'assurance-médicaments était en lien avec cette transformation. On s'est rappelé que le médicament est devenu une technologie de la santé très importante. Grâce au médicament, des gens qui devaient être institutionnalisés et même protégés contre eux-mêmes, dans le cas de certaines maladies mentales importantes, peuvent maintenant circuler, vivre dans la communauté. Par contre, le médicament est une technologie qui se développe beaucoup et où les coûts...

Si globalement le prix de beaucoup de médicaments a été assez bien contrôlé, il y a une production de nouveaux médicaments très performants qui sont de plus en plus coûteux. On était dans une situation où il y avait à peu près 1 500 000 habitants de notre pays, du Québec, qui n'avaient aucune couverture, aucune protection. On avait des situations où des gens, avec un écart de revenus de quelques milliers de dollars, se trouvaient dans une couverture complète sans aucuns frais de leurs médicaments et où d'autres n'avaient aucune couverture, des gens qui avaient 65, 66 ans et qui avaient une couverture à peu près complète et des gens de 63 ans qui n'avaient aucune couverture. Il y avait donc des inéquités à corriger, et le programme d'assurance-médicaments, tout en étant obligé de demander une contribution à tout le monde parce qu'on était toujours dans ce contexte d'économies à réaliser, a permis, tout en faisant des économies, d'atteindre une beaucoup plus grande équité et une accessibilité égale pour tous maintenant à tous les médicaments qui sont nécessaires pour le maintien de la santé, pour le traitement des problèmes qui peuvent se présenter.

J'y faisais référence tout à l'heure, un des grands acquis, je pense, de cette transformation, c'est la consolidation au niveau local de l'ensemble des services de première ligne, qui intègrent aussi les soins de longue durée, et maintenant à partir d'une information beaucoup plus accessible, Info-Santé. Je ne pense pas qu'il y ait beaucoup d'endroits dans le monde où, 24 heures par jour, sept jours par semaine, on peut avoir au bout de la ligne un professionnel de la santé ou des services sociaux qui est capable de donner de l'information. Certaines études de première évaluation ont montré que des gens nous disent, jusqu'à un pourcentage de l'ordre de 30 %, je pense, ou plus, que ça évitait à des gens de se précipiter à l'urgence de l'hôpital et qu'on a donné l'information dont ils avaient besoin pour, de façon responsable, régler leurs problèmes, souvent, ou que les gens ont mieux su s'orienter et ont su comment mieux utiliser leur système de santé et de services sociaux pour aller chercher ce dont ils avaient besoin. Donc, à partir de l'information plus accessible jusqu'aux différents types de services, y compris les services d'hébergement et de soins de longue durée quand l'autonomie des gens a été trop diminuée, ça devient maintenant une organisation intégrée pour une population et gérée par un conseil d'administration où la population est majoritaire et bien représentée.

Je donne un autre exemple, je ne veux pas passer le bilan en détail en revue, mais cette accessibilité à des services, en termes de plages de temps, s'est améliorée aussi. Ce n'est pas parfait, mais je pense qu'il n'y a pas de CLSC maintenant au Québec qui n'offre pas des services sur une plage de 60 heures par semaine ou plus. Dans des endroits où il n'y a pas de centre hospitalier, dans des régions plus rurales, je pense qu'on a une douzaine de CLSC qui fonctionnent 24 heures par jour pour s'assurer des services de petite urgence. Donc, l'accessibilité aux services, qui a été durement mise en cause dans cette réorganisation, est restée, je pense, une réalité, et on est en position pour pouvoir l'améliorer au cours des prochaines années.

Au niveau de l'hôpital, l'hôpital a vu son rôle se changer de façon importante. À mesure que l'établissement de première ligne, le CLSC devient un peu la base du système de santé, l'hôpital prend un rôle qui lui permet d'utiliser de façon beaucoup plus efficace les technologies modernes, et on sait que, tout en diminuant la durée de séjour dans les hôpitaux, on a pu augmenter la productivité des hôpitaux. Il y a de plus en plus de gens qui reçoivent des services hospitaliers, maintenant, et ça, ça aurait été très paradoxal il y a 10 ans. C'était devenu de plus en plus, au cours des 10 dernières années, possible d'avoir des services hospitaliers sans devoir être hospitalisé. Mais, avec la réorganisation, il y a vraiment un accent qui a été mis là-dessus et une accélération de ce mouvement.

Donc, M. le Président, je pense qu'on se retrouve, trois ans après, avec une réorganisation qui a fait à peu près tout le chemin qu'elle a pu faire en trois ans et qu'on a vu, au cours de 1997-1998, la dernière année, aussi commencer à se refléter sur le terrain, en plus de ce qui se passe localement et régionalement, des orientations données pour l'ensemble du Québec, à partir du ministère, qui permettent d'assurer à tout le monde au Québec que, peu importe leur région, peu importe l'endroit où ils sont, il y a un minimum de standards qui, de plus en plus, sont assurés à tout le monde, que ce soit dans le domaine des orientations en santé mentale, les priorités de santé publique, les stratégies de prévention du suicide, le programme de lutte contre le cancer, les stratégies interministérielles contre la violence. Il y en a une quinzaine, 12 à 15 de ces grandes orientations là qui encadrent l'ensemble du réseau, et on s'est donné, dans certains secteurs où la transformation est très importante, des nouvelles institutions qui nous permettent une meilleure organisation de nos ressources, comme l'Institut national de santé publique ou la réorganisation et l'intégration des services qui regardent le sang au Québec avec Héma-Québec qui a été créé il n'y a pas tellement longtemps.

On aura à faire des efforts plus grands, mais il y a déjà, cette année, en 1997-1998, un effort qui a été fait pour améliorer nos moyens de permettre au personnel de mieux s'adapter, d'avoir recours à des formations, et de poursuivre la réorganisation du réseau, et d'y participer de façon très active plutôt que de seulement la subir.

Les crédits de cette année reflètent d'abord une décision importante prise par le gouvernement à l'automne dernier, qui a été de réaliser qu'on s'était rendus à la limite, qu'on avait toujours dit – j'ai eu à le répéter souvent – qu'on serait très vigilants pour ne pas franchir un point au-delà duquel, dans l'effort budgétaire, on risquerait de mettre en péril la qualité et l'accessibilité aux services, et ce point a été atteint en 1997-1998. On se rappellera qu'en septembre la décision a été prise d'alléger, comme on appelle dans le jargon, la «commande budgétaire» au réseau de la santé et des services sociaux de l'ordre d'à peu près 300 000 000 $, donc de la diminuer d'à peu près de la moitié de ce qui avait été prévu au début. Et, cette année, on voit le reflet de ça dans les crédits pour 1998-1999, qui sont, en fait, une augmentation des crédits budgétaires de 3 %.

Ça laisse un effort important à faire de 150 000 000 $ pour le réseau plus un 8 000 000 $ pour les fonctions administratives, 158 000 000 $, un effort très important qui va demander que, au-delà de l'effort qui a été fait dans tout le secteur administratif, qui a été taxé de l'ordre d'à peu près 25 % de réductions dans l'ensemble au Québec... L'effort au niveau central a été de 30 % de réduction, 20 % au niveau des régies régionales, pour un effort de réduction des dépenses administratives moyen d'à peu près 25 %. L'ensemble de tous les organismes y ont contribué à la hauteur d'au moins 8 %.

Au-delà de ça, sur une période qui devrait être un peu plus longue comme réalisation, à cause des temps de latence d'économies faisables, on pense qu'on a à compléter des actions, pour tout ce qui est service de soutien et service administratif, qui ne vont peut-être pas apporter beaucoup, beaucoup dans le court terme, mais qui ont un potentiel énorme d'économies. À l'intérieur, maintenant, d'un budget qui a réalisé sa part de coupures, où on a fini de couper, tout ce qu'on libère de ressources par une plus grande efficacité administrative devient des services de plus qui sont disponibles pour la population.

Les orientations – je terminerai là-dessus, M. le Président – qui seront privilégiées dans cette année charnière, c'est d'abord de mettre une priorité absolue sur la consolidation de la première ligne, ce à quoi j'ai référé tout à l'heure, en pensant aux personnes âgées, donc au maintien à domicile, comme une des priorités, sûrement à Info-Santé, qui est un peu la facilitation de l'accès au système. On pensera aux jeunes avec, entre autres et singulièrement, des problèmes comme les toxicomanies, le suicide, on pensera au soutien aux familles, en référence surtout aux personnes handicapées et aux gens qui ont des problèmes de santé mentale.

Le deuxième grand secteur de priorités, c'est au niveau des services hospitaliers où on a déjà commencé à cibler quatre secteurs chirurgicaux particuliers: la cardio, la neurologie, l'orthopédie, surtout pour ce qui regarde les prothèses de genou et de hanche, et l'ophtalmologie, surtout en regard des cataractes qui sont un problème très important pour les personnes âgées. Et, en plus de ces quatre secteurs chirurgicaux, le domaine de la radio-oncologie et les urgences, bien sûr, vont être des domaines prioritaires importants.

Au niveau des soins de surspécialités, des CHU et des réseaux d'enseignement, on travaillera, cette année, à voir comment on peut avoir des plans d'action et commencer à les mettre en œuvre pour s'assurer que les équipements de haute technologie dont on a besoin pour suivre l'évolution technologique pour certains types de services... pour bien appuyer aussi les efforts de recherche et de développement qui sont faits dans le réseaux afin qu'ils puissent être faits.

Et il y a des modifications importantes qu'on est à mettre en place avec les médecins, qui s'appellent des plans de pratique pour s'assurer que la pratique médicale dans les grands centres universitaires où on doit intégrer des activités de formation, de recherche et de services et fonctionner dans des domaines de haut de gamme où l'évolution est très, très rapide... qu'on ait un corps médical qui a des profils de carrière beaucoup plus stimulants et qui correspond beaucoup plus à ses conditions de travail.

Nous avons présentement à l'étude, espérant qu'on pourra l'adopter, une loi qui s'appelle le «projet de loi n° 404», qui, entre autres, révise de façon importante et améliore de façon importante, je pense, tout le service de plaintes dans notre système pour l'orienter vraiment comme un service à la clientèle, et qu'on soit de plus en plus en contact avec les gens qui ont eu des services, et que ces gens-là aient de plus en plus de facilité à donner une rétroaction sur les services qu'ils ont eus, et qu'on se serve de ça pour vraiment continuer à améliorer nos services. Et, en plus, le projet de loi n° 404 apportera un bon nombre d'allégements administratifs de sorte que la décentralisation soit facilitée en enlevant beaucoup d'irritants et de lourdeur administrative et en nous permettant d'aller plus loin dans la décentralisation.

Alors, M. le Président, voilà quelques éléments que j'ai voulu identifier parmi les plus importants, qui nous donnent un peu la perspective de ce qu'on a traversé, l'importance de cette année charnière qui est devant nous et l'espoir, je pense, qu'on a dans l'an prochain, où on atteindra le déficit zéro, de s'être préparés pour accélérer un développement dans un système qui saura dépenser de façon beaucoup plus efficace les ressources qu'on y met, de sorte que, de l'argent mis en santé, il y aura toujours une partie qui sera de la dépense pour le président du Conseil du trésor, mais ça deviendra en bonne partie aussi beaucoup un investissement pour la santé et pour le bien-être de la population. Merci.