|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***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 | 12 avril 2000 | 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 :** M. le Président. Si vous le permettez, mon collègue le ministre délégué aux Services sociaux et à la Jeunesse interviendra de même que moi-même par des remarques préliminaires. Je veux d'abord vous saluer et vous remercier de présider notre commission, saluer les membres de notre commission, particulièrement mon adjointe parlementaire. Vous allez me permettre de le faire.

Alors, grâce aux efforts de tous les Québécois et de toutes les Québécoises, nous avons réussi, au cours des dernières années, à assainir les finances publiques en éliminant complètement le déficit colossal dont nous avons hérité tout en préservant les acquis essentiels de nos services publics, dont notre système de santé et de services sociaux. L'étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux que nous entreprenons aujourd'hui marque, dans ce contexte, un véritable tournant historique. L'année 2000-2001 sera celle où le réseau de la santé et des services sociaux se tournera résolument vers l'avenir.

Comme j'ai eu le plaisir de l'annoncer à la suite de la présentation du discours sur le budget, le gouvernement a consenti, cette année, des réinvestissements majeurs de 2,7 milliards de dollars dans le réseau de la santé et des services sociaux. En sus des ajouts de ressources consenties pour faire face à l'évolution des coûts de programmes, notamment bien sûr au titre de l'indexation salariale, ces réinvestissements nous permettront essentiellement d'atteindre trois grands objectifs. Ils nous permettront d'abord de liquider l'hypothèque du passé. Grâce aux subventions accordées aux établissements qui étaient en déficit en 1999-2000, le réseau pourra amorcer l'exercice 2000-2001 libéré de toutes dettes accumulées. Ils permettront également de sécuriser le présent et d'assurer l'avenir. En rehaussant la base de financement des établissements en déficit, ceux-ci pourront désormais bénéficier d'une saine situation financière pour répondre aux besoins de la population. Enfin, ils nous permettront d'améliorer l'accessibilité et la qualité de nos services. En effet, les crédits additionnels alloués pour faire face aux besoins des clientèles prioritaires ainsi que pour l'achat d'équipements médicaux de haute technologie nous permettront de traiter plus de patients avec des soins de la meilleure qualité.

M. le Président, j'attire particulièrement votre attention sur le fait que ces réinvestissements de 2,7 milliards de dollars sont beaucoup plus élevés que ceux accordés par le gouvernement fédéral dans le cadre du transfert canadien en matière de santé et de programmes sociaux. En effet, ce transfert canadien englobe à la fois la santé, l'éducation postsecondaire et la sécurité du revenu. Pour l'ensemble de ces secteurs, je le rappelle, M. le Président, le transfert canadien n'a été rehaussé que de 841 millions de dollars en 1999-2000 et de 600 millions de dollars en 2000-2001. On doit de plus considérer que ces montants sont non récurrents et s'étalent sur plusieurs années. Il n'y a donc pas de commune mesure, et vous en conviendrez avec moi, entre les réinvestissements de 2,7 milliards de dollars accordés par le gouvernement à notre secteur, santé et services sociaux, et les ajustements au compte-gouttes accordés par le gouvernement fédéral qui, lui, couvre trois secteurs d'activité. Je suis convaincue que des ajouts de ressources, donc, aussi importants de la part du gouvernement du Québec permettent aujourd'hui au réseau de se tourner résolument vers l'avenir et de se concentrer sur sa mission première. Il nous appelle également à renforcer bien sûr nos différents modes de gestion et d'organisation.

M. le Président, le système de santé et de services sociaux du Québec n'existe en effet que pour une seule et unique raison: répondre aux besoins des personnes et améliorer la santé collective des Québécoises et des Québécois. Voilà l'essentiel autour duquel tout le reste doit se déployer, qu'il s'agisse de l'organisation des services, de la planification des ressources humaines et matérielles, de l'allocation de la gestion des ressources financières. Et ce principe est pour moi sacré, c'est lui qui permet d'assurer l'unité de toutes nos interventions ainsi que de celles de toutes les composantes du système. La répartition des crédits budgétaires accordés au secteur sociosanitaire pour l'année 2000-2001 reflète ce principe fondamental.

Les réinvestissements massifs accordés par le gouvernement, nous entendons bien ne pas les gaspiller, nous entendons plutôt les utiliser de manière à maximiser leurs bénéfices pour les malades et pour la population. À cette fin, nous poursuivrons, au cours de la prochaine année, trois grands objectifs: améliorer les services à la population, assainir la situation financière des établissements en déficit et apprendre à travailler davantage en réseau.

Commençons donc par le premier objectif, soit l'amélioration des services à la population. En toute priorité, il est clair que certains services et certaines clientèles nécessitent d'urgence des investissements accrus et des services mieux adaptés à leurs besoins. Pour y faire face, le gouvernement accorde cette année des réinvestissements additionnels de 200 millions de dollars au réseau, qui s'ajoutent bien sûr à la récurrence de ceux accordés en 1998 et en 1999. Cette enveloppe budgétaire additionnelle sera consacrée entièrement aux services et aux clientèles prioritaires suivantes: d'abord, l'amélioration de l'accessibilité et l'organisation des services d'urgence; deuxièmement, l'amélioration des services fournis aux adultes hébergés en établissement par l'augmentation du nombre d'heures de soins dispensés; troisièmement, par le renforcement des services de réadaptation pour les personnes atteintes de déficience physique ou intellectuelle; quatrièmement, par l'accroissement des services de maintien à domicile; cinquièmement, par l'augmentation des services aux jeunes en difficulté; et, sixièmement, par la mise à niveau des services de base offerts à la population régionale, particulièrement dans les régions périphériques, à Montréal et à Québec.

J'aimerais, à ce moment-ci, M. le Président, demander à mon collègue le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux et à la Jeunesse de nous entretenir de ce que signifiera que cette priorité que nous voulons accorder à l'augmentation des services aux jeunes en difficulté.

(…)

Alors, si vous permettez, M. le Président, je vais terminer le tour de piste auquel nous procédons maintenant quant à l'ensemble des priorités de notre ministère et de nos fonctions respectives.

Au cours des dernières années, les progrès technologiques ont considérablement modifié et amélioré les façons de rendre les services. Les nouvelles technologies permettent aujourd'hui de traiter les patients de façon beaucoup moins lourde qu'autrefois et assurent de plus grandes chances de succès et un rétablissement plus rapide. C'est pourquoi nous procéderons cette année à un achat important de nouveaux équipements médicaux afin d'améliorer l'accessibilité et la qualité des soins dans des spécialités prioritaires. Ces nouveaux équipements permettront également, je le souhaite, de réduire les listes d'attente dans les services spécialisés et ultraspécialisés comme, par exemple, la cardiologie tertiaire, la radio-oncologie, l'orthopédie, l'ophtalmologie, la neurochirurgie, les urgences, la dialyse et le dépistage du cancer du sein. Ces services à des clientèles prioritaires soulèvent de grandes préoccupations dans la population et doivent être renforcés rapidement, même si nous avons connu certaines améliorations dans les dernières années.

C'est donc ces raisons qui expliquent que nous devons nous assurer que les objectifs poursuivis par ces ajouts de ressources seront bien atteints. Pour ce faire, donc le ministère établira dans les prochaines semaines des objectifs de résultat précis pour chaque activité concernée. De plus, nous procéderons à un suivi rigoureux et nous mettrons en place un mécanisme permettant de rendre compte de l'atteinte de ces résultats. À cet égard, il m'apparaît essentiel que nous continuions à poursuivre, au cours de la prochaine année, la conclusion d'ententes de gestion bipartite entre le ministère et les régies régionales conformément à une démarche entreprise l'an passée. Leur portée sera particulièrement concentrée sur les aspects d'organisation et d'accessibilité aux services. Pour leur part, les régies régionales pourront conclure des ententes avec des établissements de leur région afin de convenir, sur une base bipartite, des priorités d'action et des objectifs d'accessibilité et d'organisation des services sur une base locale.

La deuxième priorité, M. le Président, soit celle d'assainir la situation financière des établissements en déficit. On sait très bien que, pour soigner les malades, il faut être en santé. C'est un précepte qui vaut pour les soignants mais qui vaut aussi pour les établissements. Donc, pour être en mesure d'offrir des services à la population, les établissements de santé et de services sociaux doivent être et se maintenir en bonne santé financière. Au cours des dernières années, le réseau des établissements a enregistré des déficits annuels croissants. Des études ont démontré que ces déficits étaient concentrés dans les centres hospitaliers universitaires et régionaux. Il a également été démontré qu'une grande partie de ces déficits étaient essentiellement imputables non à un manque de performance, mais aux difficultés qu'ont éprouvées ces établissements à atteindre les objectifs budgétaires qui leur étaient assignés, alors qu'ils faisaient face à d'importantes augmentations des coûts et à une forte augmentation des clientèles. Je l'ai d'ailleurs démontré, il y a quelques minutes à peine, en expliquant l'augmentation du nombre de personnes en attente sur nos listes.

Nous considérons donc comme prioritaire de rétablir la santé financière des établissements en difficulté. Et, à cette fin, le ministère a déjà procédé au remboursement du solde du déficit accumulé au 31 mars 1999 et il procède présentement au remboursement du déficit courant des établissements concernés au 31 mars 2000. Il ne pourrait cependant suffire de régler les déficits passés pour assurer l'avenir. Il importe également de s'assurer que le financement des établissements en cause reflète l'évolution de leurs responsabilités. C'est donc dans cette optique que, en plus d'assumer les déficits accumulés dans le passé, nous avons fait en sorte que les bases budgétaires des établissements en déficit soient redressées pour l'année 2000-2001 de même que pour les années subséquentes. Donc, c'est un financement récurrent. Ces investissements majeurs permettront au réseau de la santé et des services sociaux de repartir sur des bases financières plus saines et de répondre à des priorités criantes.

Au moment où nous procédons à des ajouts de fonds publics aussi massifs, il est essentiel d'assurer les citoyennes et les citoyens que leurs taxes et leurs impôts sont utilisés efficacement et que les objectifs poursuivis seront bien atteints. C'est pourquoi le ministère prendra toutes les dispositions nécessaires pour s'assurer de l'atteinte d'objectifs de résultat mesurables pour exercer un suivi constant de la situation et pour s'assurer de l'imputabilité des gestionnaires du réseau. En annulant les déficits, en rehaussant la base de leur budget, le gouvernement remet en quelque sorte les compteurs à zéro. Il donne aux établissements déficitaires toutes les conditions leur permettant d'assurer la poursuite de leurs opérations sur de bonnes bases financières. Les citoyens sont donc en droit de s'attendre à ce que ces établissements respectent à l'avenir leur équilibre budgétaire. C'est pourquoi, tout en réinvestissant massivement dans la santé et les services sociaux, le gouvernement a exprimé des attentes claires sur le plan de la gestion financière. Le réseau devra maintenir sa santé financière retrouvée en évitant d'entrer à nouveau dans le cercle vicieux des déficits.

Pour assurer nos concitoyens qu'il ne s'agit pas là que d'un vœu pieux, nous avons présenté à l'Assemblée nationale le projet de loi n° 107. Essentiellement, en vertu de ce projet de loi, un établissement public ne devra plus encourir de déficit à la fin d'une année financière et ne pourra plus contracter d'emprunt pour le paiement de ses dépenses de fonctionnement, sauf avec l'autorisation de la ministre. En parallèle à ces mesures et au moment où nous instituons des obligations de résultat, il est important que les établissements soient soutenus dans leurs efforts de gestion. À cet égard, j'annoncerai bientôt la création d'un comité de travail dont le mandat consistera à revoir les modalités d'allocation des ressources aux établissements de manière à ce que nous puissions mieux tenir compte de leur performance et de l'évolution du volume de leurs activités.

Le troisième élément prioritaire sur lequel nous attendons des résultats – je vais terminer avec cela – c'est d'apprendre à travailler davantage en réseau. Vous savez, M. le Président, aussi important soient-ils, la restauration et le maintien de l'équilibre budgétaire ne sont cependant pas les seules obligations auxquelles seront tenus les gestionnaires des établissements de santé et de services sociaux au cours des années à venir. Apprendre à travailler en réseau constitue – et nous en avons maintenant la conviction – notre véritable défi. Chaque établissement a des services à offrir qui répondent non à la totalité, mais, en réalité, à un segment ou à un moment dans la globalité des besoins nécessaires à une personne donnée. Les besoins globaux de chaque personne sont cependant uniques et nécessitent des soins non isolés, mais intégrés et disponibles en temps opportun.

C'est pourquoi, pour assurer que les soins soient obtenus de façon rapide et continue et pour garantir de meilleures chances de succès, nous devons nous éloigner du modèle d'organisation actuel, reposant sur la notion d'établissements plus ou moins indépendants qui offrent des épisodes de soins fragmentés à leurs patients, pour nous transformer en véritable réseau intégré de services. Il s'agit essentiellement de réduire les chevauchements et les cloisonnements en jetant des ponts entre les divers intervenants, en favorisant la souplesse et la polyvalence, en établissant des relais et des partenariats avec les autres intervenants de la communauté locale ou régionale. Les succès remportés d'ailleurs par certaines expériences-pilotes à Montréal et dans la région de Chaudière-Appalaches, notamment en ce qui concerne les services aux personnes âgées, nous encouragent à poursuivre nos efforts en ce sens. Je souhaite vivement voir des modèles de collaboration structurés s'étendre à d'autres types de clientèles afin que toutes puissent bénéficier d'une organisation de services plus accessibles et efficaces. Vous aurez compris que, à titre de ministre d'État, c'est nettement l'avenir que j'ai en tête.

Merci, M. le Président.