

À quand la garantie d'accès pour les clientèles vulnérables au Québec ?

Pierre-André Bernier

Président de la Fédération québécoise des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes

Jean-Marie Bouchard

Président de la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle

Jean-Guy Frigon

Président de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec

Jean-Nil Thériault

Président de l'Association des centres jeunesse du Québec

La garantie d'accès aux services s'inscrit logiquement dans la continuité de la réforme des services de santé et des services sociaux. L'introduction de mécanismes de garantie de soins dans le système de santé québécois est susceptible, selon les associations d'établissements spécialisés regroupant les centres de réadaptation et les centres jeunesse du Québec, d'amener un changement de culture important qui impose au réseau de la santé et des services sociaux des obligations de résultats pour certains actes et certaines clientèles. Or, le ministère de la Santé et des Services sociaux envisage d'appliquer le principe de garantie de soins de façon très restrictive, tellement restrictive que l'on craint que plusieurs clientèles et plus particulièrement celles vulnérables, et donc plus silencieuses et moins revendicatrices, soient reléguées au deuxième rang. C'est pourquoi, les associations d'établissements spécialisés ont souhaité solliciter une audience dans le cadre de la consultation publique que préside actuellement le Ministre Philippe Couillard, de manière à se faire les porte-parole de ces clientèles.

Bien qu'elles appuient l'objectif du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) qui s'engage ainsi à respecter des temps d'attente maximaux pour un certain nombre de chirurgies, cancers, maladies cardio-vasculaires, cataractes, remplacement des hanches et des genoux, et qu'elles souscrivent au maintien du financement public dans son approche, les quatre associations s'inquiètent à l'idée que cette orientation générale ne cristallise pour les années à venir les efforts –ainsi que les ressources--, essentiellement autour de certains problèmes prioritaires de santé physique, cela au détriment de problèmes sociaux graves, tels les problèmes d'alcoolisme, de toxicomanie, de protection de la jeunesse, de

criminalité juvénile, d'incapacités découlant d'une déficience intellectuelle ou physique et de troubles envahissants du développement.

Le bilan déposé par le MSSS en 2004 sur la *Politique de la santé et du bien-être*, fait état que « malgré l'importance accrue des aspects sociaux et de la prévention au sein du discours, les préoccupations se rapportant à la santé physique et aux soins curatifs ont continué d'avoir priorité et d'accaparer la plus grande partie des ressources humaines et financières (...) Le déficit des établissements hospitaliers est venu chercher tous les développements budgétaires des dernières années (...)»* ».

Pourtant, faute de ressources suffisantes, des délais d'attente existent aussi dans le domaine des services sociaux et spécialisés autres qu'hospitaliers. En mars 2005, 1 444 personnes ayant une déficience intellectuelle et 709 enfants ayant un trouble envahissant du développement étaient en attente de services. Dans le secteur de la déficience physique, 8 583 personnes étaient en attente d'un premier service de réadaptation dont 3 206 enfants. Dans le secteur des centres jeunesse, 2 013 personnes se retrouvaient sur les listes d'attente dont plus de la moitié étaient des enfants en attente d'aide dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse. On parle ici d'enfants abusés, maltraités ou négligés et de familles en grande détresse.

Sur le plan strictement économique, les conséquences pour la société québécoise de ces délais d'attente ou de ces problèmes sociaux non traités sont énormes. À titre d'exemple, les médias rapportaient à la fin avril que l'abus d'alcool et de drogues avait coûté en 2002 près de 23 milliards de dollars aux Canadiens**. Une facture qui, à l'échelle du Québec, est évaluée à près de 4 milliards de dollars, soit deux fois plus qu'en 1992. De toute évidence, la négligence des besoins sociaux se traduit par des coûts considérables en soins de santé et en hospitalisation, en services judiciaires et correctionnels, en perte de productivité et de cohésion sociale, cela sans compter les conséquences graves pour les individus affectés, pour leurs proches, leur famille, mais également pour l'ensemble de la société québécoise.

Dans ce contexte, les associations d'établissements spécialisés estiment que la proposition gouvernementale comporte un risque important de glissement qui fragiliserait encore davantage l'accès aux services spécialisés destinés aux personnes parmi les plus vulnérables de notre société. Pour ces raisons, les quatre associations d'établissements spécialisés demandent au gouvernement deux choses. D'abord que le ministre de la Santé et des Services sociaux s'engage à étendre le principe de garantie d'accès aux services sociaux et de réadaptation spécialisés, de manière à diminuer les délais d'attente pour les clientèles vulnérables. Ensuite, compte tenu de la pression financière qu'exercent à la fois les nouvelles technologies dans le domaine médical et le vieillissement de la population, que le gouvernement s'engage à protéger le financement public des services spécialisés destinés aux plus vulnérables de notre société et à les faire progresser à la hauteur des besoins requis.

C'est à ces deux conditions que les valeurs d'équité, de justice sociale, de compassion et de solidarité que soutient et réitère le gouvernement dans la présente consultation prendront véritablement tout leur sens.

* Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. La Politique de la santé et du bien-être : une évaluation de sa mise en œuvre et de ses retombées sur l'action du système sociosanitaire québécois de 1992 à 2002.

** Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.