

# **CONSEIL DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE**

## **COLLOQUE 10<sup>e</sup> ANNIVERSAIRE**

**Le 9 décembre 2003**

**Pour une information qui permet de mieux apprécier le  
système de santé et bien-être  
particulièrement dans le secteur social**

**Jean-Pierre Duplantie  
Directeur général  
Centre jeunesse de Montréal  
Institut universitaire**

**Le 9 décembre 2003**

D'entrée de jeu, je veux féliciter le Conseil de la santé et du bien-être pour avoir fait des enjeux de la santé et du bien-être, des enjeux non seulement des professionnels et des gestionnaires du réseau, non seulement de l'appareil administratif et des politiciens, mais de la population d'abord.

Fidèle à sa vision, à ses engagements, tout en portant son attention spécifiquement sur l'évaluation du système de santé et de services sociaux, le Conseil nous invite à réfléchir encore une fois sur le rôle de la population.

Je débute ma réflexion avec vous en prenant pour acquis que le système de santé et des services sociaux est là pour améliorer la santé et le bien-être de la population. C'est sa mission première. Si la population accepte de verser quelque 20 milliards de dollars par année au gouvernement en impôts et taxes de toutes sortes, pour ses services de santé et services sociaux, c'est parce qu'elle a voulu se donner une assurance - soins et services - lui permettant de faire face à la maladie et à divers problèmes psychosociaux.

Je prends pour acquis que la population est en droit, dès lors, de demander des comptes, elle est en droit d'exiger du gouvernement de savoir quelle utilisation il fait de ces 20 milliards, à quelles fins spécifiques ils sont utilisés, quels sont les résultats obtenus de ces investissements dans les services de santé et les services sociaux, et d'avoir l'information à cet effet.

Je prends pour acquis que la population est en droit de demander des comptes non seulement du gouvernement, des politiciens, mais aussi des administrateurs, des gestionnaires et des professionnels du système.

La population est aussi en droit d'avoir l'information qui lui permet de contribuer à identifier et à définir les soins et les services dont elle a besoin et qu'elle souhaite voir assurer. La population doit connaître les besoins, contribuer à les définir, être informée des ressources requises pour y répondre, avoir l'opportunité de discuter des choix eu égard aux priorités et aux moyens disponibles.

Pour une appréciation du système à sa juste valeur, il faut plus qu'une information permettant d'apprécier les coûts, les ressources utilisées, les processus, les résultats, il faut que la population se sente au cœur du système, qu'elle sente que le système lui appartient, qu'elle sente qu'elle peut y contribuer, qu'elle est écoutée.

Personnellement, et j'avoue ne pas avoir consulté d'études scientifiques, je crois qu'il y a deux niveaux d'information qui intéressent particulièrement la population : un premier d'ordre individuel et un second d'ordre sociétal.

Au niveau de l'individu, les préoccupations sont de l'ordre de l'accessibilité en soi et dans le temps et le lieu (les services sont-ils accessibles, si oui, quand et où ? Les aurai-

je avant que la situation s'aggrave ? Dans quel lieu ? Près ou loin de chez moi ?); ils sont de l'ordre de la qualité (comment serai-je traité par le professionnel ?); ils sont de l'ordre des résultats (est-ce que je vais guérir, est-ce que je garderai des séquelles ?) Les mêmes questions se posent qu'il s'agisse des services de santé ou des services sociaux. Et à la lumière des réponses reçues un jugement est posé sur le système.

Au niveau de la société, les préoccupations portent davantage sur l'offre de services en lien avec les besoins identifiés, sur les coûts et sur les résultats globaux, tant au plan qualitatif qu'au plan de l'amélioration de la santé et du bien être. Qui a eu l'occasion de participer à des consultations auprès de la population en général, se retrouve habituellement face à ces questionnements, à ces préoccupations de la part des bénéficiaires de services ou du grand public.

En lien avec les enjeux relatifs à la participation de la population et à l'évaluation du système de santé et des services sociaux, j'aimerais vous inviter à considérer les enjeux entourant plus particulièrement le développement des services sociaux eu égard à l'amélioration du bien-être. (Je ne peux pas trahir mes origines de travailleur social).

Je souligne tout de suite que je suis conscient que l'amélioration du bien-être est particulièrement influencée par d'autres facteurs tels :

- Les conditions de vie
- L'environnement
- Les habitudes de vie
- L'hérédité

Les services sociaux tout comme les services de santé sont l'un des nombreux facteurs contribuant à améliorer l'état de bien-être. Au même titre que les services de santé face à la maladie, les services sociaux jouent un rôle essentiel face à divers problèmes sociaux (des personnes mésadaptées, des enfants négligés, maltraités, des personnes avec des problèmes de dépendance – joueur compulsif, toxicomanie – des personnes en perte d'autonomie et autres). Nous reconnaissons aussi qu'ils sont à la source de nombreux problèmes de santé. Mais comment évaluer les services sociaux à leur juste valeur ? Avons-nous le même point de départ que pour les services de santé ? Avons-nous le même niveau d'attentes ? Est-il justifié de toujours approcher les services sociaux sur la même base que les services de santé en recherchant, à titre d'exemple, une hiérarchisation des services. Peut-être devrions-nous parler de type de services qui devrait être offert dans tel ou tel établissement au lieu de services de 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>e</sup> ligne.

Les services de santé se sont développés dans un contexte où les sociétés ont compris l'impuissance individuelle face à la maladie, les risques de mortalité, les enjeux économiques pour les individus et les familles, de même que pour la société et la nécessité de se solidariser et de se protéger. Au cours des années 60, déjà nous avions un système d'assurance médicale et d'assurance hospitalisation avec une couverture publique pour les personnes incapables d'assumer le coût des assurances. Le

développement du réseau de la santé depuis les années 70 s'est fait dans le cadre d'un système public à caractère universel et gratuit, visant à éviter un système à deux vitesses.

Issus de milieux communautaires et religieux, associés à des problématiques dont on connaissait mal les causes et autour desquelles existaient de nombreux préjugés (faiblesse de la personne), les services sociaux n'ont jamais eu la même reconnaissance que les services de santé et ce, même aujourd'hui. Il est normal que si j'ai une grippe, que si je me blesse, que si je suis en perte sur le plan fonctionnel, que si j'ai une inquiétude face à ma santé physique, de même que si je suis confronté à une maladie grave, je consulte sans le moindre questionnement quant à ce que mes voisins, mes amis, mon patron en pensent. D'ailleurs, sauf lorsqu'il y a risque d'abus, nous sommes soutenus dans notre demande de services et ce, même par une publicité qui souligne l'importance de visites régulières chez son médecin de famille. De plus, tous nous reconnaissons qu'un jour ou l'autre nous aurons à passer, si nous ne l'avons pas déjà fait, par le bureau d'un médecin et l'hôpital, et à ce titre, de même que face au risque de maladie grave et coûteuse, nous insistons pour que le service soit accessible et gratuit pour tous. Le service est universel au sens où nous reconnaissons que nous en aurons tous besoin.

Mais qui dans cette salle est prêt à partager qu'il vit certains « mal être », qu'il a des difficultés dans sa vie de couple, qu'il a des difficultés dans l'éducation de son enfant, que quelqu'un de sa famille a des problèmes de déficience intellectuelle, de dépendance, de santé mentale ? Qui est prêt à reconnaître que nous sommes tous, riches ou pauvres, dirigeants d'entreprise comme professionnels ou personnel de métiers, susceptibles d'être touchés par ces problèmes et qu'à cet effet les services sociaux devraient être aussi accessibles que les services médicaux. Notre attitude personnelle et sociétale à l'égard des problèmes sociaux est différente de celle à l'égard des problèmes de santé. Il existe des préjugés importants face aux problèmes d'ordre psychologique et social. Le doute existe toujours quant à la responsabilité individuelle eu égard aux causes du problème et quant au rôle de l'État dans l'offre de services. Dans l'ensemble, nous ne considérons pas que nous risquons d'avoir besoin de l'un ou l'autre des divers programmes de services sociaux. Il s'agit essentiellement de services « pour les autres ». Le besoin n'est pas considéré universel.

De plus, le plus souvent dans le domaine social, il est question de qualité de vie et les problèmes ne se lisent pas sur nos visages; il n'est pas question « de vie ou de mort », si ce n'est lorsque des situations entraînent des blessures graves (pensez aux femmes battues), des risques de mortalité, ou de suicide. Et lorsque cela survient ces problématiques sont souvent traitées dans une perspective médicale.

Combien de fois avez-vous entendu parler de l'engorgement des urgences de nos hôpitaux dans le dernier mois, des listes d'attente en oncologie ou en orthopédie, mais avez-vous entendu parler de la liste d'attente à l'évaluation ou à la prise en charge en

protection de la jeunesse ? Avez-vous entendu parler de la liste d'attente pour des services relatifs aux problèmes de dépendance (alcool, drogue, jeu) ou encore associés à la déficience intellectuelle ? Quelles sont les listes d'attente que nous retrouvons sur Internet compte tenu des attentes de la population ?

Les problèmes sociaux nous interpellent lorsqu'ils sortent du « placard » : l'enfant abusé sexuellement ou physiquement, la femme battue; l'adolescent qui fait honte à sa famille avec ses problèmes de drogues; la personne déficiente intellectuelle qui circule dans nos rues; l'itinérance; l'article d'Isabelle Paré dans *Le Devoir*, en fin de semaine, sur les enfants en détresse.

Est-ce que nous sommes préoccupés du peu d'investissements faits en services sociaux dans et par les CLSC au cours des dernières années, alors que les services médicaux et les services socio-sanitaires ont connu des investissements importants, même si ce n'est pas encore assez face au vieillissement de la population ?

Pourquoi les services sociaux existent-ils de façon aussi importante dans le secteur communautaire où nous retrouvons des organismes pour jeunes, pour femmes, pour personnes handicapées, pour personnes âgées, pour personnes toxicomanes et j'en passe. Les investissements du MSSS dans le secteur communautaire totalisent plus de 300 millions de dollars. Certains de ces organismes offrent une aide tout aussi spécialisée et parfois même plus que certains de nos services publics, pensons au domaine des jeunes agresseurs sexuels.

Les services sociaux offerts par le système des services de santé et des services sociaux sont essentiellement orientés vers des problématiques spécifiques et des clientèles cibles et sont surtout des services dans le cadre de lois, de services spécialisés ou encore nécessitant le retrait du milieu familial (protection de la jeunesse, services aux jeunes contrevenants, services de réadaptation pour personnes handicapées ou dépendantes). Nous pourrions faire le sommaire de nos services sociaux dans le secteur public comme étant essentiellement des services de prévention, de protection et de réadaptation, tous orientés vers des clientèles cibles. Le filet de sécurité est plein de trous dans le secteur social. Il n'existe pas de première ligne à la manière des services des médecins de famille.

Cet état de situation doit permettre de saisir quelque peu l'ampleur du problème posé par la question de l'évaluation des services sociaux par la population.

Qu'attendons-nous véritablement des services sociaux ? Quelles valeurs sont reflétées par les catégories de services sociaux assumées par l'État ? Par le partage de l'offre de services entre l'État, le secteur communautaire et le secteur privé ? Quelle est la contribution de chacun de ces secteurs à l'amélioration du bien-être ?

Sous-jacentes à ces questions, il y a celles de la compréhension des causes des problèmes sociaux ? De l'importance des problèmes sociaux en regard de leur impact sur l'individu, son environnement, au plan sociétal ? Comment départageons-nous responsabilité individuelle et responsabilité collective à l'égard des problèmes vécus et de leur solution ? Nous ne pouvons nous interroger sur l'évaluation des services sociaux et sur la participation de la population à cette évaluation, sans chercher à apporter quelques réponses à ces questions.