



La sécurité sociale au Québec

Histoire et enjeux

LA SÉCURITÉ SOCIALE AU QUÉBEC

Histoire et enjeux

LA SÉCURITÉ SOCIALE AU QUÉBEC

Histoire et enjeux

sous la direction de

DENIS LATULIPPE



**Presses de
l'Université Laval**

Les Presses de l'Université Laval reçoivent chaque année du Conseil des arts du Canada et de la Société de développement des entreprises culturelles du Québec une aide financière pour l'ensemble de leur programme de publication.

Nous reconnaissons l'aide financière du gouvernement du Canada par l'entremise du Fonds du livre du Canada (FLC) pour nos activités d'édition.

Financié par le gouvernement du Canada
Funded by the Government of Canada

| **Canada**

Mise en page: Diane Trottier

Maquette de couverture: Laurie Patry

© Presses de l'Université Laval. Tous droits réservés.

Dépôt légal 4^e trimestre 2016

ISBN 978-2-7637-3162-9

PDF 9782763731636

Les Presses de l'Université Laval
www.pulaval.com

Toute reproduction ou diffusion en tout ou en partie de ce livre par quelque moyen que ce soit est interdite sans l'autorisation écrite des Presses de l'Université Laval.

*À notre collègue Jean-Claude Deschênes.
En souvenir de sa compétence, son intégrité
et sa volonté d'agir.*

Sommaire

Préface	XI
À propos des auteurs	XIII
Introduction	1

PARTIE I – VISION ET RÉALITÉS POLITIQUES

CHAPITRE 1

Une révolution si peu tranquille!	5
<i>Claude Castonguay, Pauline Marois et Pierre Maisonneuve</i>	

PARTIE II – LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS UN ENVIRONNEMENT EN MUTATION

CHAPITRE 2

Le portrait démographique	55
<i>Jacques Légaré</i>	

CHAPITRE 3

L'environnement économique et financier	87
<i>Pierre Fortin</i>	

CHAPITRE 4

La révolution des genres de vie	107
<i>Simon Langlois</i>	

PARTIE III – LE DÉVELOPPEMENT DES PROGRAMMES

CHAPITRE 5

Le système de santé et de services sociaux	139
<i>Jean Turgeon, Jean-Claude Deschênes† et Guy Simard</i>	

CHAPITRE 6

L'assurance médicaments	205
<i>Guy Simard et Jean Turgeon</i>	

CHAPITRE 7	
La retraite	237
<i>Denis Latulippe et Pierre Plamondon</i>	
CHAPITRE 8	
La santé et la sécurité au travail	279
<i>André Beauchemin et Gilles Binet</i>	
CHAPITRE 9	
Le régime d'assurance automobile	315
<i>Gilles Binet et André Beauchemin</i>	
CHAPITRE 10	
L'assurance-chômage	347
<i>Michel Bédard</i>	
CHAPITRE 11	
La politique familiale	395
<i>Ruth Rose</i>	
CHAPITRE 12	
Les politiques de sécurité du revenu et de main-d'œuvre	459
<i>Yvon Boudreau</i>	
CHAPITRE 13	
La Caisse de dépôt et placement du Québec	497
<i>Bernard Morency et Diane Lemieux</i>	
PARTIE IV – CONSTATS ET ENJEUX D'ENSEMBLE	
CHAPITRE 14	
Le reflet d'un devenir collectif	533
<i>Denis Latulippe</i>	
Conclusion	557
Liste des encadrés	559
Liste des tableaux	560
Liste des graphiques	562

Préface

Ce livre s'adresse aussi bien aux témoins des 50 dernières années qu'à ceux et celles qui participeront, d'une façon ou d'une autre, à la vie des 50 prochaines.

L'idée de l'écrire à ce moment-ci est le reflet d'un besoin de passer le relais. En fait, l'année 2016 marque les 50 ans du début des activités du Régime de rentes du Québec et de la Caisse de dépôt et placement du Québec. Bien qu'il s'agisse là de l'élément déclencheur, la principale motivation à écrire ce livre tient au fait que des personnes qui ont contribué à l'implantation, à l'évaluation et à l'évolution des régimes de sécurité sociale ont pris un certain recul, bien qu'elles demeurent actives. Et elles ont souscrit à l'idée.

Je tiens à remercier très sincèrement toutes les personnes engagées dans ce projet. Tout d'abord les auteurs qui, bien qu'ils aient des profils professionnels fort différents, ont su réellement y croire et travailler dans une recherche commune de qualité, axée notamment sur la complémentarité et la cohérence du contenu, de même que sur l'uniformité dans le texte et la présentation. Je veux aussi souligner leur très grande ouverture au processus de révision qui a non seulement multiplié les versions, mais aussi contribué à rehausser le produit final. Je veux souligner de façon particulière la collaboration de deux personnalités notoires, Pauline Marois et Claude Castonguay, qui ont bien voulu partager le fruit de leur riche expérience, de même que la collaboration de Pierre Maisonneuve qui a eu la lourde tâche de consolider le premier chapitre.

Il importe de souligner la précieuse contribution apportée par les collaborateurs, par les commentaires judicieux fournis sur les différents chapitres, leur soutien à la rédaction ou leur apport en informations. Bien qu'un bon nombre de personnes soient identifiées au début des chapitres, je veux également souligner la contribution des personnes ayant travaillé dans mon giron immédiat, soit Éliane Marcoux-Demers et François Beaudry comme auxiliaires de recherche et Cathy Gagnon pour le travail de secrétariat. Merci également à Gilles Binet et Pierre Plamondon, des collaborateurs de longue date, qui m'ont accompagné à chacune des étapes de ce projet.

Finalement, nous ne saurions passer sous silence la contribution indispensable de nos partenaires financiers, soit la **Chaire d'actuariat de l'Université Laval** et l'**Institut canadien des actuaires**. La profession actuarielle est particulièrement bien établie au Québec et au Canada; il est heureux que des organismes actuariels de premier rang continuent d'appuyer des initiatives comme la présente.

Denis Latulippe
décembre 2016

À propos des auteurs¹

PARTIE I – VISION ET RÉALITÉS POLITIQUES

Claude Castonguay

Figure emblématique de la sécurité sociale québécoise, ses compétences d'actuaire sont tout d'abord mises à contribution pour le développement du Régime de rentes, avant qu'il ne préside la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social (commission Castonguay-Nepveu) ayant proposé l'instauration du régime d'assurance maladie. Il met en application les recommandations de son rapport en tant que ministre de la Santé, de la Famille et du Bien-être social et ministre des Affaires sociales. Après ce court séjour en politique active, il agit comme haut dirigeant et administrateur en matière de services financiers, en plus de présider différents conseils et comités, dont celui qui a mené à l'instauration du régime d'assurance médicaments. Reconnu ici et ailleurs, il s'est vu décerner de nombreuses distinctions, dont celles du plus haut degré de l'Ordre du Canada et de l'Ordre national du Québec, en plus de recevoir plusieurs doctorats honorifiques d'universités canadiennes.

Pauline Marois

Femme politique au parcours exceptionnel, elle a été la première à occuper la fonction de première ministre du Québec. Formée en service social et titulaire d'un MBA, elle s'associe tout d'abord à des causes liées à l'action communautaire et aux droits des enfants et de la famille, avant de faire le saut en politique. Elle y assumera de nombreuses responsabilités en tant que députée et ministre responsable de plusieurs portefeuilles à saveur économique et sociale: Condition féminine, Main-d'œuvre et Sécurité du revenu, Administration et Fonction publique et présidente du Conseil du trésor, Finances et Revenu, Industrie et Commerce,

1. Les membres d'ordres professionnels d'actuaires dont il est fait mention ci-dessous ont tous au préalable étudié cette discipline à l'Université Laval. Dans le cas de M. Castonguay, il a également étudié l'actuariat à l'Université du Manitoba. Les membres Fellow de l'Institut canadien des actuaires sont également Fellow de la Society of Actuaries des États-Unis.

Science et Technologie, Éducation, Famille et Enfance, Santé et Services sociaux, Économie, Finances et vice-première ministre. Elle a enseigné au cégep et à l'université et de nombreux prix et distinctions témoignent de son engagement et de ses réalisations, dont le grade de Grand Croix de la Pléiade, l'ordre de l'Assemblée parlementaire de la Francophonie.

Pierre Maisonneuve

Journaliste depuis plus de cinquante ans, il quitte Radio-Canada en 2012 après 41 ans de service où il a animé de nombreuses émissions d'affaires publiques à la télévision et à la radio : *Les Actualités*, *Découverte*, *Enjeux*, *Rédacteur en chef*, *Maisonneuve à l'écoute* et *Maisonneuve en direct*. Il a siégé au Conseil de presse du Québec et est membre de la Fédération professionnelle des journalistes du Québec. Dans les dernières années, il a publié neuf ouvrages de grandes entrevues de personnalités québécoises. Pierre Maisonneuve poursuit ses activités à titre de journaliste indépendant et d'animateur de nombreux événements, en plus de présenter des conférences.

PARTIE II – LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS UN ENVIRONNEMENT EN MUTATION

Jacques Légaré

Professeur émérite de démographie à l'Université de Montréal et cochercheur au Social and Economic Dimensions of an Aging Population Research Program (SEDAP), il a été consultant auprès de la Population Activities Unit de la Commission économique pour l'Europe (ONU). Il est membre de la Société royale du Canada dont il a été le secrétaire et le secrétaire pour les relations internationales, en plus d'agir comme président du groupe de réflexion le Pont entre les générations. Ses principaux champs d'intérêt sont le vieillissement des populations et la démographie historique du Québec ancien où il compte de nombreuses publications. Il est diplômé en mathématiques actuarielles de l'Université de Montréal et en démographie (Ph. D.) de l'Université de Paris.

Pierre Fortin

Professeur émérite de sciences économiques à l'Université du Québec à Montréal, membre de la Société royale du Canada et du Conseil national de la statistique, et ancien président de la Canadian Economics Association, il a reçu plusieurs prix et distinctions, dont la Médaille d'or du Gouverneur général du Canada, le prix Purvis pour la meilleure publication dans le domaine de la politique économique au Canada et le grade de chevalier de l'Ordre national du Québec. Il a également été conseiller économique principal du premier ministre René Lévesque. Il est l'auteur de nombreuses publications, aussi bien dans le domaine scientifique que des ouvrages

de vulgarisation. Il est diplômé en mathématiques de l'Université de Montréal et en sciences économiques (Ph. D.) de l'Université de Californie à Berkeley.

Simon Langlois

Simon Langlois est professeur titulaire au Département de sociologie de l'Université Laval. Il a publié plusieurs ouvrages, dont *Intentions d'auteurs sur le Québec, le Canada et les sciences sociales*. Il travaille sur la stratification sociale, le changement culturel et la sociologie de la consommation. Il est membre de la Société royale du Canada et il a été président de l'Académie des sciences sociales. Il a reçu le Prix international en études canadiennes du Gouverneur général. Membre actif de la Société des Dix, il est diplômé en sociologie de l'Université Laval et de l'Université Paris-Sorbonne (Ph. D.).

PARTIE III – LE DÉVELOPPEMENT DES PROGRAMMES

PARTIE IV – CONSTATS ET ENJEUX D'ENSEMBLE

Jean Turgeon

Professeur associé depuis sa retraite en 2012, il a occupé un poste de professeur et différents postes de gestion académique à l'École nationale d'administration publique (ENAP) pendant plus de 20 ans. Il a contribué à la création du Centre de recherche et d'expertise en évaluation (CREXE) et du Groupe d'étude sur les politiques publiques et la santé (GEPPS). Ses enseignements, subventions de recherche et publications concernent l'organisation et la gestion du secteur socio-sanitaire québécois et l'analyse des actions gouvernementales pouvant avoir des répercussions sur la santé et le bien-être des populations. Il a également travaillé au ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) dans le domaine de l'évaluation de programmes. Il est diplômé de l'Université Laval en biologie, analyse de politique et science politique (Ph. D.).

Jean-Claude Deschênes †

À titre de président du conseil d'administration du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) et du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ), administrateur des agences régionales de santé et des services sociaux de Montréal et de Québec, sous-ministre à la santé et directeur général de centres hospitaliers, Jean-Claude Deschênes a acquis une très riche connaissance du réseau de la santé et des services sociaux. Intéressé par les questions de gouvernance, il a fondé l'Institut de la confiance dans les organisations (ICO) et y a travaillé à titre d'administrateur, en plus d'occuper de telles fonctions dans d'autres organismes et d'agir comme conseiller en la matière. Il est diplômé en sciences sociales, économiques et politiques

de l'Université de Montréal et en administration de la santé de l'École supérieure d'administration hospitalière.

Guy Simard

Directeur de l'actuariat et de l'analyse des programmes à la Régie de l'assurance maladie au moment de sa retraite, il a été associé de très près à l'implantation du Régime général d'assurance médicaments. À titre de consultant, il prête un intérêt particulier au développement et à l'analyse des modalités de financement des programmes de soins de santé, notamment en ce qui concerne le partage des coûts privés-publics et le calcul des cotisations et des primes des usagers de ces programmes. Il enseigne dans le milieu universitaire. Membre associé de la Society of Actuaries (USA), il est titulaire d'un MBA et administrateur de sociétés certifié.

Denis Latulippe

Professeur titulaire à l'École d'actuariat de l'Université Laval, il a antérieurement occupé des postes de haut fonctionnaire au gouvernement du Québec et à l'Organisation des Nations unies (ONU) où il a collaboré à de nombreux dossiers relatifs à la retraite en plus d'être étroitement associé au développement et à la mise en œuvre de la politique familiale du Québec. Auteur de publications au niveau national et international, il a été conférencier dans les différentes régions du monde. Membre Fellow de l'Institut canadien des actuaires, il est également titulaire d'un MBA de l'Université Laval et diplômé en politiques sociales de la London School of Economics and Political Science. Il est administrateur de sociétés certifié.

Pierre Plamondon

Consultant depuis 2012 pour l'évaluation actuarielle, la mise en place et la réforme de régimes de sécurité sociale dans différentes régions du monde, il a collaboré à des projets au Moyen-Orient, en Afrique, en Asie et dans les Caraïbes dans les 20 dernières années. Il a travaillé à la Régie des rentes du Québec pendant plus de 25 ans à l'évaluation actuarielle du RRQ et au développement des régimes complémentaires de retraite. Il a été actuaire en chef de la Régie de 2005 à 2011. Il est coauteur de livres sur la sécurité sociale. Pierre Plamondon est membre Fellow de l'Institut canadien des actuaires.

André Beauchemin

Vice-président aux finances de la Commission de la santé et de la sécurité du travail jusqu'en 2014, il y a également occupé des fonctions au Bureau du président de même qu'au Service des statistiques, en plus d'œuvrer pour différents ministères et organismes à vocation sociale, dont la Commission d'assurance chômage du Canada et la Régie de l'assurance automobile du Québec. Il a également agi comme

conseiller en politiques de sécurité sociale dans quelques pays d'Afrique et d'Asie. Il est diplômé en mathématiques et en économie de l'Université du Québec à Trois-Rivières et de l'Université Laval.

Gilles Binet

Actif sur la scène internationale, il collabore à des projets relatifs à la sécurité sociale avec des organismes comme le Bureau international du travail (ONU) et l'École nationale d'administration publique du Québec pour lesquels il est intervenu dans plusieurs pays répartis sur quatre continents. Il a au préalable consacré une grande partie de sa carrière d'actuaire à la sécurité sociale québécoise, ayant été responsable d'expertises actuarielles portant principalement sur le régime d'indemnisation des accidents du travail. Il a représenté le Québec au sein de comités techniques de l'Association des commissions des accidents du travail du Canada et a fait partie de diverses commissions de l'Institut canadien des actuaires dont il est membre Fellow. Il a également été professeur en actuariat à l'Université Laval.

Michel Bédard

Au terme de sa carrière dans la fonction publique fédérale où il a notamment occupé le poste d'actuaire en chef du régime d'assurance emploi de 1991 à 2003, il réalise des missions en Asie, au Moyen-Orient et en Amérique du Sud pour le compte du Bureau international du travail (ONU) et de l'Agence canadienne de développement international (ACDI). Il a siégé comme commissaire expert pour la Commission nationale du Québec sur le régime d'assurance emploi et il est l'auteur principal du rapport publié en 2007 par l'Institut canadien des actuaires concernant le financement du régime d'assurance emploi. Membre Fellow de l'Institut canadien des actuaires, il est également diplômé en informatique de l'Université du Québec en Outaouais.

Ruth Rose

Professeure de sciences économiques à l'Université du Québec à Montréal pendant 35 ans, elle y est encore à titre de professeure associée. Spécialisée en économie du travail, en condition féminine et en sécurité du revenu, elle a été membre du Groupe d'études sur la garde des enfants du gouvernement du Canada et de la Commission sur la fiscalité et le financement des services publics au Québec. Elle a fait un grand nombre de recherches et de mémoires pour les groupes de femmes, des syndicats et d'autres organismes communautaires. Elle a été nommée chevalière de l'Ordre national du Québec, notamment pour sa contribution au développement de la politique familiale au Québec. Elle est diplômée en sciences économiques de l'Université de Chicago et l'Université de Californie à Berkeley.

Yvon Boudreau

Yvon Boudreau a fait carrière dans la conception des politiques publiques au gouvernement du Québec, principalement dans le secteur de la main-d'œuvre, de l'emploi et du développement économique. Il fut notamment sous-ministre associé au ministère de la Main-d'œuvre, de la Sécurité du revenu et de la Formation professionnelle, puis sous-ministre responsable d'Emploi-Québec et secrétaire général de la Commission des partenaires du marché du travail. Il a aussi agi à titre de sous-ministre associé au ministère du Développement économique, responsable des politiques et des sociétés d'État. Il a été commissaire auprès de la Commission nationale sur la participation au marché du travail des travailleurs et travailleuses de 55 ans et plus de même qu'à la Commission nationale d'examen de l'assurance emploi.

Bernard Morency

Premier vice-président Déposants Stratégie et chef des opérations à la Caisse de dépôt et placement du Québec jusqu'à février 2016, il a grandement contribué aux orientations stratégiques et à la révision du modèle d'affaires de la Caisse suite à la crise financière de 2008. Avant de rejoindre la Caisse en 2007, il a été à l'emploi de Mercer durant plus de 30 ans, où il a conseillé d'importantes sociétés canadiennes des secteurs public et privé, en plus d'être membre de l'équipe mondiale de la haute direction de 2000 à 2006, notamment comme président de la Division santé et avantages sociaux au siège social de New York (2005-2006). Il a servi en tant que membre du comité d'experts s'étant penché récemment sur l'avenir du système de retraite québécois (comité D'Amours). Il siège à différents conseils d'administration et est membre Fellow de l'Institut canadien des actuaires.

Diane Lemieux

Entrée au service de la Caisse de dépôt et placement du Québec en 1997, elle y a occupé différentes fonctions dans le domaine des communications, dont celle de vice-présidente, Création et production depuis 2014. Elle a acquis une solide expérience en stratégies de communication, gestion d'enjeux et gestion de projets de communication à titre de stratège en communications et gestionnaire d'équipe, où elle est reconnue pour son approche de grande rigueur et de résultats, avec un fort accent sur le travail et le succès d'équipe. Elle est diplômée des Hautes Études commerciales (HEC) de Montréal et de l'Université du Québec à Montréal.

Introduction

L'histoire du Québec témoigne d'une grande solidarité, traditionnellement ancrée dans la famille et la communauté proche, et soutenue par l'Église catholique. C'est dans ce contexte que le Québec en est venu à accuser un certain retard à l'égard des grands changements de l'après-guerre, caractérisés par la mise en place des importants régimes sociaux de l'État-providence.

Fruit d'un conservatisme politique, d'un libéralisme économique et d'une forte emprise des autorités religieuses sur les institutions de bienfaisance, ce retard s'estompe au tournant des années 1960 avec la Révolution tranquille. Le Québec se dote alors de grandes politiques de développement, aussi bien dans le domaine social qu'en matière économique et culturelle. Cela passe par la construction de l'État québécois.

Point de jonction entre les responsabilités constitutionnelles des provinces et le pouvoir de dépenser de l'État fédéral, la sécurité sociale est souvent, à ses premières heures, l'objet d'actions du gouvernement fédéral trouvant assise dans des valeurs de solidarité et de justice sociale partagées par l'ensemble des Canadiens. Ottawa s'engage alors de différentes façons, soit en prenant l'initiative pour inciter les provinces à mettre en place des programmes, soit en contribuant à leur financement, ou encore au moyen d'un amendement constitutionnel transférant la responsabilité au fédéral ou d'une entente avec une majorité de provinces pour leur confier la gestion d'un programme¹. La majorité des régimes sont néanmoins mis en place par les provinces qui y jouent un rôle de premier plan. Même s'ils témoignent de spécificités provinciales, notamment dans le cas du Québec, de grandes similitudes existent entre ces régimes.

1. L'amendement constitutionnel a trait aux prestations payées aux chômeurs (chapitre 10), alors qu'une entente a été conclue avec les provinces en regard de l'administration du Régime de pensions du Canada (chapitre 7).

Le présent ouvrage fait état du développement de la sécurité sociale au Québec, en plus d'établir certains constats et de dégager les principaux enjeux pour l'avenir. On y traite de l'ensemble des mécanismes couvrant la population québécoise et non seulement de ceux qui ont été mis en place par le gouvernement du Québec. Des références à la situation dans le reste du Canada y sont présentées, de même que certaines comparaisons internationales.

Il faut se réjouir que les jeunes générations veuillent faire les choses en fonction de leur lecture de la situation, de leurs valeurs, de leurs convictions. Il est aussi bon de se rappeler, de comprendre, pourquoi et comment les choses ont pris forme et ont contribué au développement de notre société dans ses différentes facettes. En reconnaître les fondements qu'on ne peut ignorer. Finalement, il faut savoir tirer des leçons de l'histoire et en dégager les enjeux pour l'avenir. Bref, « il faut comprendre d'où on vient pour savoir où l'on va ».

Après une revue de la vision et des réalités politiques qui ont conditionné l'émergence du système de sécurité sociale, le livre décrit l'environnement démographique, économique et social dans lequel ont évolué ces régimes. La troisième partie de l'ouvrage est constituée d'une revue de la construction des différentes branches de la sécurité sociale et des constats et enjeux qui peuvent y être associés. Le tout est complété par une dernière partie où sont discutés les constats et les enjeux davantage « systémiques », soit ceux qui ont trait à l'ensemble du système ou qui revêtent une importance particulière.

PARTIE I

Vision et réalités politiques

Chapitre 1

Une révolution si peu tranquille!

Claude Castonguay, Pauline Marois et Pierre Maisonneuve¹

TABLE DES MATIÈRES

En préambule...	7
Septembre 1959	7
Désormais!	8
Vers un État moderne	9
La vision politique sous-jacente	13
Vers une politique sociale moderne et cohérente	14
L'avant-Révolution tranquille dans le domaine de la politique sociale	14
Une autre dimension : le bien-être social	18
Les répercussions chez les professionnels	19
Vestiges du passé, le paiement à l'acte pour les médecins	20
La sécurité du revenu	23
Le partage des pouvoirs	25
La spécificité québécoise	26
Pour une plus grande égalité des chances	29
Place aux femmes	30
Action communautaire et CLSC	32
Les enfants de la DPJ	35
Vers le pouvoir politique	36
Une décennie de turbulences et de réalisations	39
Le Sommet sur l'économie et l'emploi de 1996	41
Favoriser la croissance de l'économie sociale	45
Développement social : une vision politique	47
Lutte contre la pauvreté	48
En conclusion	51
Bibliographie	52

1. Propos recueillis par Pierre Maisonneuve auprès de M. Castonguay et de M^{me} Marois.

EN PRÉAMBULE...

Septembre 1959

Maurice «Le Noblet» Duplessis, le chef incontesté du Québec, agonise au cœur de l'Ungava à des centaines de kilomètres de sa capitale, «[...] au loin, sur cette terre de Caïn, au sous-sol gorgé de fer. Ce royaume nordique aux richesses fabuleuses [...] c'est lui qui l'a bâti avec la sueur des Québécois et l'argent des Américains²».

Et avec lui, c'est l'ancien régime qui agonise.

Figé dans le conservatisme et l'immobilisme du «cheuf», le Québec accuse un retard important à l'heure des grandes transformations de l'après-guerre qui façonnent le Nouveau Monde. Réforme des grands empires coloniaux britanniques et français : indépendance de l'Inde, retrait des Français de l'Indochine où ils sont remplacés par les Américains qui s'y enlisent avec leur guerre du Vietnam. La guerre d'Algérie qui s'éteint deux ans plus tard.

Les héros d'hier sont en voie de disparition. Churchill a déjà quitté la scène politique. Bientôt, il ne restera plus que Charles de Gaulle. Le président américain, ancien commandant en chef des forces alliées pendant la guerre, Dwight Eisenhower, est remplacé par John F. Kennedy, le jeune président au destin tragique.

L'Europe est divisée par un puissant rideau de fer matérialisé par le mur de Berlin qui sépare l'Allemagne en deux. L'URSS surprend le monde libre en gagnant la première manche de la conquête de l'espace avec la présence de son cosmonaute Youri Gagarine, le premier homme en orbite pour un très court moment autour de la terre.

Pendant ce temps, l'Église catholique domine toujours au Québec, mais pas pour très longtemps. L'Église de Rome connaît, elle aussi, sa grande révolution avec le concile Vatican II.

À l'aube de son adolescence, la première cohorte des baby-boomers nés après 1945 frappe à la porte d'un système d'éducation québécois incapable de répondre adéquatement à ses besoins. Les parents, qui trop souvent ont été privés d'un accès à l'école, rêvent pourtant d'un meilleur sort pour leurs enfants. Il est bon ici de rappeler qu'à la fin du règne de Duplessis plus de 50 % des Canadiens français de plus de 25 ans ont à peine une sixième année scolaire, même pas le niveau du premier diplôme décerné par l'État en 7^e année³. Et il n'y a toujours pas de ministère de l'Éducation dans le gouvernement de l'Union nationale.

2. Godin, 1980, p. 112.

3. Duchesne, 2002, p. 217.

Une grande majorité de la population n'a pas les moyens de payer pour l'éducation. Encore moins pour les soins de santé. Les hôpitaux québécois, animés et dirigés par des communautés religieuses, sont pauvres et sous-équipés. En cas de coups durs, de maladie, ou d'accidents, trop souvent les gens doivent se contenter des œuvres de la charité.

Duplessis peut mourir tranquille, son Québec pauvre n'a pas de dettes ou si peu.

Désormais!

C'est à Paul Sauvé qu'incombe la tâche de remplacer Maurice Duplessis.

Paul Sauvé! Alors qu'il est député de l'opposition après la défaite de l'Union nationale en 1940, il s'engage dans les forces canadiennes. Le 7 juillet 1944, les Fusiliers Mont-Royal, dont Sauvé est commandant en second, participent à la bataille de Normandie. En août 1944, Sauvé est promu lieutenant-colonel et commandant de son bataillon qui poursuit la guerre en combattant en Belgique, puis en Hollande. Pendant ce temps, sa femme fait sa campagne électorale en son absence. Paul Sauvé est réélu député lors de l'élection générale du 8 août 1944 au Québec alors qu'il combat toujours en Europe⁴.

Ce fut sans doute le ministre le plus populaire et le plus indépendant de Duplessis.

A-t-il vraiment prononcé ce mot « désormais » qu'on lui attribue pour annoncer un vent de changement? Aujourd'hui, certains en doutent, mais d'autres qui ont vécu à ses côtés le confirment. D'ailleurs, ses premiers gestes démontrent que, désormais, les choses ne seront plus les mêmes.

Dès son entrée en fonction, le nouveau premier ministre annonce un meilleur sort pour les fonctionnaires, de meilleures lois du travail, une plus grande protection pour les syndiqués. Les rapports entre le premier ministre québécois et le premier ministre canadien, le conservateur John Diefenbaker élu en 1958 avec 50 des 75 députés du Québec, sont plus faciles.

Maurice Duplessis avait refusé les subventions fédérales aux universités, une intrusion selon lui dans les compétences des provinces. Diefenbaker et Sauvé s'attaquent à régler ce problème rapidement, mais sans avoir le temps de réussir.

Dans sa biographie, sous la plume de Pierre Duchesne, Jacques Parizeau considère que « [...] le véritable initiateur de la Révolution tranquille n'est ni Jean Lesage ni Georges-Émile Lapalme, mais bien Paul Sauvé [...] si Sauvé restait en

4. Paul Sauvé, Wikipédia.

vie, il gagnait les élections de 1960⁵ ». Même Jean Lesage était inquiet de la présence de Paul Sauvé comme adversaire aux élections à venir.

Mais le destin a favorisé Jean Lesage.

Le 2 janvier 1960, après 112 jours en poste, Paul Sauvé meurt prématurément d'une crise cardiaque. Il n'a que 52 ans. La bataille pour le pouvoir sera plus facile pour Jean Lesage, ex-ministre libéral fédéral, devenu chef du Parti libéral du Québec en 1958.

Vers un État moderne

Jean Lesage est l'antithèse de Duplessis.

Venu d'Ottawa, il a l'expérience des politiques économiques et sociales mises de l'avant pendant et après la Deuxième Guerre mondiale par les libéraux fédéraux.

Il aurait pu dire : « Donnez-moi une douzaine de jeunes compétents et quelques politiciens intelligents et convaincus et je réaliserai une véritable révolution pas si tranquille que ça. » L'histoire lui aurait donné raison.

Ils ne sont que quelques-uns. Ils ont à peine 30 ans. Dans bien des cas, ils ont fréquenté les grandes écoles à l'étranger, poussés par des mentors visionnaires.

La plupart ne sont pas des avocats, ils viennent d'ailleurs. Ils sont économistes, politicologues, sociologues ou actuaire. Ils sont issus entre autres de l'École des sciences sociales, fondée par le dominicain Georges-Henri Lévesque à l'Université Laval, ou encore de l'École des hautes études commerciales (HEC), de l'Université de Montréal. Plusieurs ont fait des études supérieures en Europe et aux États-Unis.

Les élus

Jean Lesage : 48 ans, avocat, député et ministre libéral à Ottawa de 1945 à 1958.

Il est ministre des Ressources et du Développement économique, puis ministre du Nord canadien et des Ressources nationales dans le gouvernement Saint-Laurent. Élu chef du Parti libéral du Québec en 1958 et premier ministre du Québec de 1960 à 1966.

René Lévesque : 48 ans, journaliste, correspondant de guerre avec les Américains pendant la Deuxième Guerre mondiale, grand reporter et correspondant de guerre pendant la guerre de Corée pour Radio-Canada, vedette de la télévision canadienne dans les années 1950, élu député libéral à Québec en 1960, ministre responsable du dossier de la nationalisation de l'électricité, leader du mouvement souverainiste, fondateur du Parti québécois et premier ministre du Québec de 1976 à 1985.

5. Duchesne, 2002, p. 211.

Paul Gérin-Lajoie: 40 ans, avocat, élu député libéral en 1960, premier ministre de l'Éducation du Québec dans le gouvernement de Jean Lesage. C'est lui qui est le père de la grande réforme de tout le système de l'éducation issu des travaux de la Commission royale d'enquête sur l'enseignement dans la province de Québec (commission Parent) créée par le gouvernement Lesage. Il est aussi auteur de la doctrine qui porte son nom et qui, au moment de tensions entre Ottawa et Québec, affirme les compétences internationales du Québec dans les domaines qui relèvent de son pouvoir.

Éric Kierans: 62 ans, économiste, homme d'affaires. Président de la Bourse de Montréal et de la Bourse canadienne, en 1960. Pendant les trois années qu'il passe à la direction de la place financière montréalaise, il permet l'usage du français et accorde aux Juifs le droit de travailler sur le parquet⁶. En 1963, il choisit la politique et est élu lors d'une élection partielle. Il devient ministre du Revenu et ensuite de la Santé dans le gouvernement de Jean Lesage entre 1963 et 1966. Il joint les libéraux fédéraux et devient ministre fédéral dans le cabinet de Pierre Elliott Trudeau, entre 1968 et 1971.

Les grands commis de l'État

Michel Bélanger: 31 ans, économiste, diplômé de la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval. Dans les années 1960, il fait carrière dans la fonction publique fédérale puis comme conseiller et sous-ministre dans divers ministères du gouvernement du Québec. Il est notamment conseiller économique de René Lévesque, alors ministre des Richesses naturelles (1961-1966), dans le dossier de la nationalisation de l'électricité au Québec.

Roch Bolduc: 32 ans, licencié en droit de l'Université Laval. Études graduées en administration publique à l'Université de Chicago en 1952-1953. Roch Bolduc occupe plusieurs postes dans la fonction publique québécoise. Il enseigne aussi l'administration publique dans différentes universités québécoises, dont l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université Concordia. C'est lui qui a bâti la fonction publique québécoise moderne.

Claude Castonguay: 31 ans, études en sciences à l'Université Laval et en actuariat à l'Université du Manitoba. À son retour, il enseigne à l'Université Laval, en plus de son travail d'actuaire. Il est l'architecte du Régime de rentes dont il a rédigé la loi constitutive qui a conduit à la création de la Caisse de dépôt et placement. Il est au cœur des négociations avec Ottawa où le Québec obtient l'accord du gouvernement Pearson en faveur d'un régime des rentes différent du régime fédéral. En 1966, en pleine Révolution tranquille, Jean Lesage confie

6. The Associated Press, 2004.

à Claude Castonguay un mandat restreint qui devient à sa suggestion, sous Daniel Johnson, une commission d'enquête dont le but est de produire un rapport sur la situation des soins de santé et les services sociaux. À la suite du rapport de la commission, il devient ministre responsable des grands changements qui conduisent à la grande réforme de la santé et des services sociaux.

André Marier : 28 ans, économiste issu de la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval. Il consacre sa carrière au service de l'économie du Québec. Au cœur de l'administration, il est l'un des grands initiateurs et artisans de la Révolution tranquille. À la direction d'un groupe de travail, il établit la nécessité d'intégrer à Hydro-Québec les compagnies d'électricité privées, ce qui, en quelque sorte, devient « le détonateur de la Révolution tranquille ».

Claude Morin : 31 ans, maîtrise en économie à la Faculté des sciences sociales de l'Université Laval. Intéressé par les questions internationales, il envisage un moment d'y faire carrière. Le père Georges-Henri Lévesque, doyen de sa faculté, l'a cependant remarqué : il lui propose un poste de professeur, carrière qui correspond encore mieux à ses aspirations. Morin étudie à l'Université Columbia de New York où il obtient une maîtrise en bien-être social. Peu après l'élection du parti en juin 1960, il devient le principal rédacteur des discours du premier ministre Jean Lesage. En juin 1963, à la demande insistante de Lesage, il quitte l'université pour mettre sur pied le nouveau ministère des Affaires fédérales-provinciales, chargé des relations du Québec avec le gouvernement fédéral et les autres provinces.

Jacques Parizeau : 30 ans, diplômé et professeur à l'École des HEC de Montréal, où le professeur François-Albert Angers fut son mentor. Il est diplômé ensuite de l'Institut d'études politiques de Paris et de la Faculté de droit de Paris et devient le premier Québécois à détenir un doctorat en économie de la London School of Economics and Political Science. Il est un des conseillers influents du gouvernement du Québec durant les années 1960 dans la création de la Caisse de dépôt et placement du Québec. Il fut conseiller économique auprès des premiers ministres des partis qui se sont succédé au pouvoir, dont Jean Lesage et Daniel Johnson, avant de se lancer lui-même en politique et de devenir premier ministre du Québec.

À ces jeunes qui rêvent de prendre part à cette modernisation du Québec s'ajoutent quelques vétérans :

Arthur Tremblay : 43 ans, maîtrise en sciences sociales et maîtrise en éducation de Harvard en 1945. La même année, membre de l'École de pédagogie et d'orientation de Laval. Au cours des années 50, il participe à une réflexion sur le système d'éducation catholique du Québec. Sous l'égide de Jean Lesage, il est nommé chef de cabinet du ministre de la Jeunesse, Paul Gérin-Lajoie, et responsable des recommandations pour la réforme de l'enseignement technique

et professionnel, puis agraire. De 1961 à 1964, membre de la Commission royale d'enquête sur l'enseignement qui rétablit le ministère de l'Éducation aboli en 1875. Il en est le premier sous-ministre, ce qui fait de lui le grand responsable de l'implantation de la réforme.

Roland Parenteau: 39 ans, diplômé des HEC et professeur dans cette école dès 1945. En 1960, Jean Lesage fait appel à lui pour animer le Conseil d'orientation économique du Québec, qui par la suite recommande la création de la Société générale de financement (SGF) et appuie la nationalisation de l'électricité. Fondateur de l'École nationale d'administration publique (ENAP) du Québec

Pendant dix, vingt, trente et même quarante ans, tous ces universitaires de haut niveau participent intensément à l'évolution de la société québécoise. Ils sont là au bon moment pour répondre à l'appel de Jean Lesage et de ses ministres les plus influents, René Lévesque, Paul Gérin-Lajoie et Éric Kierans. Certains seront ministres à leur tour et même premier ministre du Québec.

Encadré 1.1

Réalités d'hier et d'aujourd'hui

Mon père n'a que 45 ans quand il est frappé d'un premier malaise cardiaque. Après quelques heures, le médecin à l'urgence de l'hôpital le renvoie à la maison, lui conseillant un repos complet pour au moins un mois et lui demandant de revenir pour d'autres examens. Une semaine plus tard, de peine et de misère, il est de retour au travail.

Nous sommes en 1953. Il n'a pas d'argent. Son métier de menuisier-charpentier lui permet à peine de nourrir sa famille de huit enfants. J'ai dix ans. Je suis assez vieux pour comprendre qu'il est épuisé après une journée de travail. Sans assurance privée, sans prestations du Régime de rentes du Québec, il doit continuer de travailler ainsi pendant une quinzaine d'années avant de mourir d'une crise cardiaque. Il n'a pas soixante ans.

Un autre souvenir!

1967, l'année de la grande exposition universelle de Montréal. La salle du pavillon Sainte-Vierge à l'Hôtel-Dieu de Montréal compte au moins quinze lits tassés les uns sur les autres. On y reçoit les malades qui n'ont pas les moyens de payer pour leur hospitalisation. Près de ma mère qui vient de se réveiller après une importante intervention chirurgicale, une femme agonise sous le regard des autres malades dans le va-et-vient incessant du personnel.

En quittant le chevet de ma mère, je fais un détour par le pavillon LeRoyer pour me rendre auprès d'une amie hospitalisée. Je la retrouve dans une chambre privée; sur sa table de chevet, de la porcelaine. Ici, tout est calme. On protège le repos de la malade. Mon amie profite de l'autre médecine: celle des riches.

Dernier souvenir. Printemps 1991.

J' ai 48 ans. Victime d'une angine instable, je me retrouve à l'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Le cardiologue m'examine. Il prescrit une coronarographie pour le lendemain. On découvre un blocage presque complet d'une des trois artères de mon cœur. Je me retrouve, un peu plus tard, en salle d'opération pour une angioplastie. On me conduit ensuite dans une chambre avec un autre malade ; il ne me vient même pas à l'idée de lui demander son statut social ou sa capacité de payer, car nous avons droit au même traitement.

Pierre Maisonneuve, 1998

Source : Maisonneuve, 1998, p. 5-6.

La vision politique sous-jacente

Ce thème est d'une richesse inouïe. Il est fait de rebondissements, de débats, d'affrontements. Mais il nous permet de témoigner de l'engagement considérable d'une génération qui, malgré des visions parfois en apparence opposées, ne dévie pas de la mission fondamentale de donner aux Québécois une véritable politique sociale.

Pour nous aider à comprendre les faits et gestes d'une classe politique en apparence divisée, nous faisons appel à la mémoire d'un des grands artisans de cette modernité, monsieur Claude Castonguay, et à celle d'une femme au parcours politique exceptionnel qui, de travailleuse sociale, devient la première femme québécoise à accéder à la haute fonction de première ministre, madame Pauline Marois.

Claude Castonguay

L'homme est un scientifique qui se retrouve au Manitoba pour devenir actuaire, une espèce rare !

Il est consultant, conseiller auprès des gouvernements rouge ou bleu, architecte du Régime de rentes à venir (1963-1964), président de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social du Québec (1966-1970). Pour mettre en œuvre le rapport de sa commission, il devient ministre de deux ministères, le ministère de la Famille et du Bien-être et celui de la Santé qui sont par la suite fusionnés pour devenir le ministère des Affaires sociales dont il est le titulaire en 1971.

Après son départ de la politique, il n'est jamais loin des débats : conseil d'administration de la Caisse de dépôt et placement du Québec (1973-1978), président du comité d'expert sur l'assurance médicaments, groupe de travail sur le financement du système de santé du Québec (2007-2008) et président du comité d'implantation de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) en 2008.

Après la politique active, il revient à sa carrière professionnelle dans le secteur privé: dirigeant et administrateur dans le secteur des services financiers (1974-1990) et après 1990, consultant en matière de service de santé et d'affaires professionnelles.

Il publie de nombreux textes et livres sur ses expériences et réflexions.

Pauline Marois

Travailleuse sociale, une des premières directrices générales d'un CLSC en Outaouais. Membre de cabinets politiques: finances et condition féminine (1978-1979).

Plusieurs mandats à titre de députée de l'Assemblée nationale (1981 à 2014), présidente de la Commission des affaires sociales (1989-1994 alors qu'elle est dans l'opposition).

Ministre: Condition féminine (1981-1983), Main-d'œuvre et Sécurité du revenu (1983-1985), Administration et Fonction publique et présidente du Conseil du trésor (1994-1995), Finances et Revenu (1995-1996), Éducation (1996-1998), Famille et Enfance (1997-2001), Santé et Services sociaux (1998-2001), Économie, Finances et vice-première ministre (2001-2003).

Première ministre (2012-2014).

VERS UNE POLITIQUE SOCIALE MODERNE ET COHÉRENTE

L'avant-Révolution tranquille dans le domaine de la politique sociale

Avant d'aborder chaque thème particulier qui permet de comprendre plus en détail l'ampleur de la réforme sociale des années 1960, Claude Castonguay tient à nous présenter les grandes lignes d'un cadre général qui se subdivise en deux catégories:

La politique sociale d'une part et, d'autre part, la politique économique. À l'intérieur de ces deux chapitres-là, il y a différentes composantes.

Sous la politique sociale, vous avez une politique de santé et de services sociaux, une politique de sécurité du revenu, une politique du travail ou de l'emploi, une politique familiale et une politique fiscale. Tout ça pour assurer un développement équilibré sur le plan social par rapport au plan économique.

Si je reprends la politique de santé et de services sociaux, vous avez tout ce qui touche à la santé publique et à la prévention, le système de santé, l'organisation des soins de première ligne ainsi que de deuxième et de troisième ligne et l'assurance hospitalisation et l'assurance maladie, deux régimes qui nous intéressent, mais qui doivent être vus dans cet ensemble-là, car chacun pris isolément a plus ou moins de sens. Par exemple, la couverture des soins médicaux requiert un bon système de

santé pour permettre aux médecins de fournir des soins. Il y a aussi l'assurance médicaments qui doit être vue en rapport avec les autres composantes de la politique de santé, comme un moyen pour atteindre des objectifs santé.

Au sujet de la politique de sécurité du revenu, vous avez pour la retraite la pension de vieillesse, le Supplément de revenu garanti, le Régime de rentes du Québec, les régimes complémentaires, les REER, le CELI... Encore une fois, le Régime de rentes du Québec ne prend sa réelle signification que s'il fait partie d'un ensemble.

En fait, lorsqu'on regarde la politique du travail, il y a les services de main-d'œuvre : la formation, le recyclage, l'assurance-emploi, la santé et sécurité au travail qui sont complétées par les normes du travail.

C'est la même chose pour la politique familiale. Vous avez les allocations familiales, les services de garde, les congés parentaux, et chaque mesure prend une signification plus grande pourvu que les autres soient là également.

Finalement, la politique fiscale qui a évidemment des incidences sur toutes ces composantes-là sur le plan de l'équité fiscale par la redistribution des revenus.

Ainsi, il me semble qu'on a là un cadre qui devrait permettre de mieux situer ou encore de faire ressortir l'analyse de chacune des composantes.

Il faut comprendre des propos de Claude Castonguay que les éléments des chapitres de ce grand cadre sont dépendants les uns des autres dans un **esprit de cohérence**. C'est l'aboutissement de longues discussions et l'adoption de nombreuses mesures. Ainsi, les premiers débats sur la création d'une véritable assurance maladie commencent au début de la guerre de 1914 pour le Canada. La première grande décision, celle de l'assurance hospitalisation, remonte à la fin des années 1940 et l'initiative ne vient pas du Québec.

Cependant, le Québec tarde jusqu'en 1960 avant d'adhérer à l'assurance hospitalisation.

Pourtant nous rappelle Claude Castonguay :

Avec un humour cynique, Duplessis, en son temps, disait que la meilleure assurance contre la maladie c'est la santé. Pourtant, les Québécois contribuent par leurs impôts à financer une partie de l'assurance hospitalisation dans les autres provinces, mais ils n'en bénéficient pas et une bonne partie de la population du Québec se retrouve dans la pauvreté face à l'hospitalisation et à ses coûts. La mesure est établie rapidement après l'élection de Jean Lesage. C'est tellement peu préparé que la deuxième année les coûts ont plus que doublé et la troisième année les coûts doublent de nouveau. Aussi, c'est une mesure isolée... et il y a très peu de choses qui se produisent en matière de santé jusqu'au moment de la création de la Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social en 1966.

Cela ne s'est pas fait du jour au lendemain, comme nous le rappelle Claude Castonguay, car au début le gouvernement Lesage doit mettre l'accent sur le développement économique, notamment la nationalisation de l'électricité, la réforme de l'éducation et des dossiers aussi importants que la création du Régime

de rentes et de la Caisse de dépôt et placement. Le dossier de la santé doit attendre son tour.

Là encore, l'initiative vient du gouvernement fédéral avec la création en 1961 de la Commission royale d'enquête sur les services de santé (commission Hall) et dont le mandat est d'«enquêter sur les services existants et de définir les besoins en soins de santé pour les Canadiens et les effectifs nécessaires, dans le but de fournir aux Canadiens les meilleurs soins de santé possibles».

Claude Castonguay nous rappelle qu'il y a eu une première mesure en 1964 :

Jean Lesage crée un petit comité pour constituer une documentation sur l'assurance maladie et il me demande de le présider. Mais, en attendant, le gouvernement introduit un projet pilote pour préparer la venue de l'assurance maladie. Il s'agit d'un petit régime de protection, de couverture de soins médicaux pour les bénéficiaires de ce qu'on appelait à l'époque l'assistance sociale. Au moment de recevoir le résultat de notre travail, en 1966, Jean Lesage déclenche des élections et l'improbable se produit, il perd le pouvoir aux mains de Daniel Johnson et de l'Union nationale. Ce n'est pas tant la question des soins de santé que la question des impôts qui avaient fortement augmenté en cinq ans (40 %) et la rapidité des changements apportés qui ont joué contre le gouvernement de Jean Lesage.

«Ti-Jean la taxe» pour ses adversaires.

Les hauts fonctionnaires qui ont participé au grand bouleversement aux côtés des libéraux s'attendent peut-être au pire avec Daniel Johnson qui a menacé de tout remettre en question. C'est une surprise pour tous, Claude Castonguay y compris :

[...]une des choses qui ressort et qui est surprenante, c'est que Daniel Johnson qui a critiqué fortement tout ce qui a été fait, une fois élu, a décidé de maintenir tout ça. Il modifie au besoin et ralentit le rythme, mais il n'y a rien qui est défait par le gouvernement de l'Union nationale... une continuité.

D'ailleurs, si vous enlevez la question de l'indépendance du Québec, les deux partis ont la même philosophie et les mêmes valeurs dans les politiques poursuivies. Ils peuvent se distinguer un peu sur les modalités et la rapidité de faire les choses, mais il n'y a pas de débat profond entre les deux grands partis sur les grandes orientations en matière de politiques sociales à ma connaissance.

Le gouvernement de l'Union nationale avec Daniel Johnson est élu et, quelques semaines plus tard, une grève générale est déclenchée dans les hôpitaux. Il n'y a pas de normes du travail ou de maintien des services essentiels comme aujourd'hui. C'est une grève inédite, pratiquement dans un vide sur le plan des relations de travail et sur le plan juridique.

L'approche de Daniel Johnson pour essayer de s'en sortir est de mettre tous les hôpitaux en tutelle... Cela permet de rétablir un certain calme : les travailleurs rentrent au travail et il y a des négociations qui s'ensuivent, mais ça n'a rien réglé.

Daniel Johnson quelque peu surpris d'être élu a bien d'autres chats à fouetter avec, entre autres, la tenue prochaine de l'exposition de 1967. Il me demande comment

je vois cette question-là. « Pourquoi ne faites-vous pas comme en éducation, avec au préalable une commission d'enquête ? » Cela a permis au gouvernement Lesage de gagner un peu de temps et aussi de s'engager dans une réforme de l'éducation avec des données, une sensibilisation de la population, des priorités et des orientations. Il répond « bonne idée » et me demande de préparer un mandat, ce que j'ai fait.

On en discute, le mandat est modifié et finalement, à l'automne 1966, la commission d'enquête est créée. Il a ajouté, en plus de la santé, toute la question de ce qu'on appelait à l'époque le bien-être social et la sécurité du revenu. Bref, un mandat très large et c'est comme cela que le débat s'est vraiment engagé au Québec sur ces questions-là. La commission a vraiment joué un rôle d'éducation auprès de la population pour faire en sorte qu'un réel débat prenne place. Cette précaution a permis que la réforme de la santé soit faite de façon ordonnée selon un plan d'ensemble issu des grandes recommandations de notre rapport.

Quelle tâche à accomplir ? Les hôpitaux n'appartiennent même pas à l'État, il faut tout négocier ça. Pourtant, fait surprenant, la transition du système hospitalier des communautés religieuses vers une administration plus moderne est relativement facile, sans trop de heurts entre les anciens et les nouveaux gestionnaires. Claude Castonguay est aux premières loges :

Ça se fait de façon très discrète. Le gouvernement Duplessis, avant l'assurance hospitalisation, versait des subventions aux communautés religieuses pour leur permettre de fonctionner. Même si ce n'était pas un financement bien établi et suffisant, il y a eu des transferts assez substantiels.

Alors, quand arrive l'assurance hospitalisation, les communautés religieuses sont propriétaires des hôpitaux, mais en même temps il y a une partie de ce qui a été accumulé qui provient de fonds publics. Le gouvernement entreprend alors des discussions avec les communautés pour départager ce qui appartient au patrimoine religieux et ce qui revient au patrimoine public.

Le gouvernement s'engage dans des négociations avec les communautés pour transférer la propriété des hôpitaux à des organismes sans but lucratif.

Au terme d'un long et difficile processus, les hôpitaux deviennent des organismes publics et les communautés religieuses sont indemnisées. Cependant, on ne peut pas parler ici de nationalisation.

À ma connaissance, cela n'a jamais causé de conflits entre les communautés et le gouvernement. Il y a quelques cas qui prennent plus de temps. Il y a des négociations qui se terminent dans les années 1970, alors que je suis au ministère, les Sœurs grises notamment. Mais cela se fait de façon très ordonnée.

Et en même temps que la propriété est transférée, on voit les communautés se vider graduellement. Les infirmières religieuses que l'on retrouvait dans la gestion des hôpitaux sont graduellement remplacées par du personnel laïque. Alors il y a une double transition qui s'effectue en même temps et ça se fait de façon très ordonnée et graduelle.

Au-delà des structures, des changements de propriétés, il y a à régler la question des grandes disparités dans les services offerts à la population. On est loin de l'égalité des chances.

À ce titre, il y a deux réalités importantes. D'une part, toutes les provinces sont un peu dans la même situation, les milieux aisés étant beaucoup mieux dotés d'hôpitaux que les milieux plus pauvres. Pour que l'assurance hospitalisation et l'assurance maladie aient du sens et que tout le monde y ait accès, il fallait développer les ressources dans les milieux où elles étaient inadéquates. Le gouvernement fédéral crée à l'époque une caisse d'aide à la santé ou, un peu comme les caisses pour les infrastructures aujourd'hui, les projets acceptés par les deux ordres de gouvernement sont financés moitié-moitié par le fédéral et le provincial. C'est comme ça que bien des hôpitaux sont construits et que d'autres sont modernisés dans des quartiers ouvriers ou dans des petites villes et des villages moins fortunés. D'autre part, jusqu'à ce moment, les hôpitaux ont fonctionné de façon isolée. Pour que tout ça ait du sens, il fallait qu'un véritable système de santé soit développé. C'est ainsi qu'en 1970, à la suite de la commission d'enquête, la Loi sur la santé et les services sociaux établit la base de l'organisation de notre système de santé avec trois grands paliers de soins : première, deuxième et troisième ligne.

Encore aujourd'hui, il est question du rôle de la première ligne qu'on accuse souvent d'être la cause des défaillances dans le système. Les centres locaux de services communautaires (CLSC) ne devaient-ils pas être la pierre angulaire de la première ligne du système de santé et des affaires sociales ?

La première ligne n'était pas seulement composée des CLSC, il y avait tous les cabinets de médecins qui existaient et les unités sanitaires qui jouaient aussi un rôle à ce niveau-là dans tout ce qui touchait la prévention, la maladie, la vaccination sanitaire, etc. Dans l'ensemble, les trois ont joué un rôle utile parce que les taux de mortalité se sont grandement améliorés alors qu'il y avait une différence assez appréciable entre les quartiers plus aisés des villes et les autres milieux ou encore entre le Québec et d'autres provinces. Cela prend quelques années, mais il y a un gros rattrapage qui se fait et, depuis ce temps-là, l'état de santé de la population québécoise se compare correctement avec l'état de santé des citoyens des autres provinces et même avec l'état de santé aux États-Unis.

Une autre dimension : le bien-être social

Au départ, la commission a un mandat large englobant les questions de bien-être social et de sécurité du revenu. De mémoire, c'est dans cette période ou vers la fin des années 1950 qu'on commence à parler des grands déterminants de la santé : les soins, les habitudes de vie, l'environnement et la biologie. Dans l'implantation du système, est-ce qu'on associe vraiment les services sociaux au domaine de la santé ou est-ce prioritaire de développer le système de santé avec ses trois lignes ?

En 1970, au moment où l'on introduit l'assurance maladie, on fusionne le ministère de la Santé avec le ministère de la Famille et du Bien-être pour mettre en place le ministère des Affaires sociales. À l'époque, cela surprend, mais aujourd'hui les gens dans les autres provinces, ou dans d'autres pays où la différence entre les deux existe toujours, trouvent que c'était une fusion très utile et plusieurs gens sont venus de l'extérieur pour voir comment cette expérience s'est déroulée. Aujourd'hui, il y a une tendance vers la fusion ou l'intégration de santé et services sociaux.

Les répercussions chez les professionnels

Claude Castonguay a une bonne mémoire et réponse à bien des questions. À la question de l'intégration des professions au développement social, il explique comment ça s'est passé.

La Commission d'enquête sur la santé et le bien-être social a constaté qu'il y avait énormément de confusion quant au rôle des ordres professionnels. Il y a des ordres qui agissaient bien plus comme des syndicats que comme des organismes pour protéger la population. Par exemple, comment distinguer le rôle respectif du Collège des médecins et celui des fédérations de médecins? Comme on a pu le constater au moment de la réforme de la santé et des services sociaux, il y avait une clarification à faire pas seulement dans le domaine de la santé, mais dans l'ensemble des groupes professionnels. Qui doit défendre les membres des professions et qui doit défendre le public?

Il y avait toute sorte de groupes qui réclamaient d'être reconnus comme ordre professionnel. Le premier ministre Johnson nous avait fourni la liste de ceux qui trouvaient ça intéressant, car ça pouvait leur donner un statut pour créer des monopoles et agir comme syndicat étant donné la confusion dans les rôles.

La commission d'enquête a confié un mandat d'étude de toute cette question-là⁷. C'est à partir de ce travail que l'idée de la clarification des rôles des ordres professionnels est venue, c'est-à-dire qu'ils sont là uniquement pour protéger le public. Les syndicats eux ont le rôle de défendre les intérêts de leurs membres.

Les ordres professionnels avec des monopoles ou des champs d'exercices exclusifs doivent être réservés uniquement aux corporations où la protection du public l'exige, par exemple pour les médecins, les pharmaciens et les dentistes.

C'est comme ça que le Code des professions est apparu du côté des affaires sociales. Mais il couvre également l'ensemble des professions.

Lorsque la protection du public ne le demande pas, on n'a pas voulu fermer des champs de pratique inutilement. On a alors protégé les titres.

Au lieu de reprendre les lois une par une, on a proposé l'adoption d'un code des professions avec un cadre général. Sous ce chapeau, chaque profession peut avoir sa loi qui peut contenir des dispositions spécifiques.

7. Le mandat est confié à l'avocat Claude-Armand Sheppard.

Vestiges du passé, le paiement à l'acte pour les médecins

Une question sinon un problème qui perdure, c'est la rémunération des médecins qui sont sans doute ceux qui ont le mieux tiré leur épingle du jeu de la négociation avec le gouvernement. Les derniers vestiges de l'ancien régime, de l'avant-Révolution tranquille, c'est le paiement à l'acte des médecins. En 1970, les médecins spécialistes, eux, n'ont pas hésité à se mettre en grève contre l'adoption de l'assurance maladie, une grève qui a coïncidé avec la crise d'Octobre. Pour Claude Castonguay, comment, aujourd'hui, la rémunération des médecins, qui est encore un enjeu, a-t-elle évolué?

Au début, la médecine était beaucoup plus simple qu'elle l'est aujourd'hui. Les honoraires des médecins étaient moins élevés par rapport aux autres dépenses de santé, telle l'hospitalisation.

Dans l'ensemble, les dépenses de santé des soins médicaux représentaient une proportion beaucoup moins grande qu'aujourd'hui. Un peu partout, que ce soit en Europe ou en Amérique du Nord, les médecins étaient rémunérés à l'acte. Cela vient du temps où ils exerçaient leur profession de façon privée ou mixte, privée et publique. Chaque fois qu'ils rendaient un service, ils facturaient à leur patient leur rémunération à l'acte. Cela a été retenu au début dans les régimes d'assurance maladie que ce soit en Europe avec les caisses d'assurance maladie ou dans les régimes publics comme ici au Canada.

Avec le temps, les fonctions par exemple d'enseignement prennent de l'importance et la rémunération à l'acte n'y est pas vraiment adaptée. Vous avez aussi, avec le temps, le besoin de travailler en équipe que la rémunération à l'acte ne favorise pas tellement. Vous avez l'apparition des maladies chroniques, surtout avec le vieillissement de la population, où le suivi des patients est important et ne demande pas nécessairement que des actes soient posés.

La rémunération à l'acte met aussi beaucoup la pression sur les actes médicaux et ne met pas du tout l'accent sur la prévention. De plus en plus, il paraît nécessaire d'adapter la rémunération des médecins à des considérations comme la pratique multidisciplinaire.

Ça s'est largement fait en Europe, mais au Canada, à cause de la loi fédérale sur la santé qui finance les soins de santé à partir des soins médicalement requis, la rémunération à l'acte est encore là. Certaines provinces comme l'Ontario et l'Alberta ont commencé à s'éloigner de la rémunération à l'acte et à entrer de plus en plus dans un mode mixte de rémunération.

Le Québec, sur ce plan-là, ne suit pas. Les fédérations médicales résistent à tout changement et le ministère de la Santé, sous la direction de médecins, ne veut pas introduire ce genre de changements qui seraient à mon avis un préalable à l'amélioration du système de santé.

Il y a quand même eu du salariat chez des médecins. Lors de l'implantation des CLSC, il est prévu que les médecins doivent être à salaire, mais les médecins

boudent ces organisations. Y avait-il un désir d'introduire le salariat chez les médecins au départ ?

Pas chez tous les médecins. Les CLSC qui sont créés sous l'impulsion du gouvernement s'inspirent de ce qu'on appelait anciennement les unités sanitaires. Il y avait déjà des médecins dans les unités sanitaires qui étaient salariés, alors ce mode de rémunération est conservé dans les CLSC. Ce n'est pas uniquement une question du niveau de la rémunération puisque les médecins ont refusé d'aller dans les CLSC pour ne pas perdre leur autonomie. Ils craignaient qu'en devenant des salariés dans les CLSC ils deviennent des employés de l'État et perdent leur statut de travailleur autonome. C'est ça qui a été le gros facteur.

Claude Castonguay vient de nous dire qu'il y a aujourd'hui un préalable à toute vraie réforme. Qu'en est-il ?

Si l'on regarde notre système de santé aujourd'hui, la première chose qui devrait être faite à mon avis concerne la rémunération des médecins. D'ailleurs vous voyez la réaction qui se fait à l'égard de la rémunération des médecins. Ce n'est pas juste une question de niveau, c'est surtout une question d'inadaptation de la rémunération. Si l'on veut améliorer le fonctionnement du régime, il faudrait changer le mode de rémunération des médecins.

Une question d'argent ?

Non. En fait, il y a trop d'argent.

Trop d'argent, ou trop selon ce mode de rémunération ?

Que le gouvernement sous le ministre Philippe Couillard ait accepté qu'on vise la parité avec l'ensemble du pays et principalement en Ontario est un non-sens. On est en dessous de la moyenne nationale sur le plan de la richesse et des revenus. Alors essayer de faire la parité avec eux, c'est un non-sens. D'ailleurs les économistes ont dénoncé ça fortement⁸.

Ce sont les fédérations qui négocient entre elles pour fixer la tarification, ce qui fait que le gouvernement ne peut aucunement moduler le comportement des médecins en jouant sur les tarifs. Autre question importante : il fut un temps où nous savions ce que notre séjour à l'hôpital avait coûté. C'était le cas au début de l'assurance hospitalisation. Quand vous sortiez de l'hôpital, vous aviez une facture. Aujourd'hui, c'est disparu, de sorte que le patient ne sait pas la valeur du service reçu à l'hôpital ou de la part du médecin. Mais, comme contribuable, il sait ce qu'il paye. En ce moment, il n'y a aucune pression du patient client envers le professionnel puisque ce n'est pas lui qui paye directement, c'est un tiers qui paie à même nos taxes et nos impôts.

Pour la question de la tarification, lorsqu'on établit le régime de couverture des soins médicaux, évidemment les deux fédérations veulent pouvoir établir le niveau de rémunération des différents actes et garder ça pour elles. D'ailleurs, en Ontario,

8. Voir, dans le présent ouvrage, le chapitre 5, encadré 5.2.

c'est ce qui se faisait. Ils veulent négocier une masse globale pour ensuite la diviser entre eux. Mais on dit non et on tient bon.

Pendant bon nombre d'années, la négociation ne porte pas seulement sur la masse, mais surtout sur la répartition de la masse. C'est comme ça qu'au début les visites et les soins de première ligne sont mieux rémunérés. Dans les hôpitaux d'enseignement comme au CHUL à Québec et au CHUS à Sherbrooke, il y a une caisse qui est créée dans chacun des cas et tout ce qui entre pour la rémunération des médecins provenant des soins, de l'enseignement et de la recherche est réparti entre les médecins selon leur contribution générale et non pas uniquement en fonction des actes médicaux. Cela faisait la force du CHUL et du CHUS de manière à ce que les professeurs et les dispensateurs de soins soient rémunérés d'une façon assez logique.

Mais à un moment donné la pression de certains groupes fait que les systèmes dans ces deux hôpitaux-là sautent. Les médecins à l'acte commencent à recevoir tout ce qu'ils génèrent, ceux qui font de l'enseignement voient leur rémunération baisser et les fonds de la recherche viennent d'autres sources.

Au niveau des négociations, vient un moment où le gouvernement cède et, par la suite, il ne négocie que la masse totale alors qu'il aurait dû garder son pouvoir de négocier la répartition.

En Europe par exemple, la partie rémunérée à l'acte est beaucoup plus faible, il y a une bonne partie de la rémunération des médecins qui leur est donnée sous forme de salaire, de vacation et de montant forfaitaire. Elle n'introduit pas le genre de distorsions que l'on connaît ici.

Dans notre système par exemple, les radiologistes qui ne prennent pas des risques énormes sont, malgré tout, les mieux rémunérés. Quand on y pense, ils font la lecture de radiographies, ce n'est pas la même chose pour le neurochirurgien. À l'autre extrême, les psychiatres qui font un travail moins physique, moins glorieux et qui soignent des patients souvent rejetés, sont les moins rémunérés.

Alors, c'est clair qu'il faudrait changer la rémunération des médecins.

Comment faire pour que les gens soient conscients des véritables coûts des soins de santé qu'ils reçoivent ?

Quand je suis arrivé au ministère, il y avait encore un formulaire qui était remis lorsque la personne prenait son congé de l'hôpital. Et l'on a introduit au début l'idée que, lorsque les médecins facturent leurs honoraires, le patient reçoive une copie des honoraires qui ont été facturés. Mais c'est tombé par la suite et aujourd'hui personne n'est sensibilisé sur le coût réel des soins qu'il reçoit. C'est un manque à mon avis.

Il serait sans doute possible, avec les moyens que l'on a aujourd'hui, que les personnes puissent recevoir, avec leur déclaration de revenus, une évaluation des coûts qu'ils ont entraînés ? Lorsqu'on aura réussi à informatiser les dossiers médicaux, peut-être que ça pourra se réaliser ?

Oui. Il y aurait moyen de mieux informer. D'ailleurs, l'Alberta, il y a un certain nombre d'années, avait introduit quelque chose d'assez ingénieux. Comme les frais