



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le jeudi 6 mai 2004 — Vol. 38 N° 52

Étude des crédits du ministère de la Santé et
des Services sociaux (1): volet Services sociaux
et action communautaire autonome

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Michel Bissonnet**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	15,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
880, avenue Honoré-Mercier, bureau 195
Québec, Qc
G1R 5P3

Téléphone: (418) 643-2754
Télécopieur: (418) 528-0381

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires sur Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le jeudi 6 mai 2004 — Vol. 38 N° 52

Table des matières

Organisation des travaux	1
Services sociaux et action communautaire autonome	
Remarques préliminaires	2
M. Philippe Couillard	2
Mme Lorraine Richard	6
Discussion générale	8
Crédits alloués aux organismes communautaires	8
Missions préventives et curatives des organismes communautaires	9
Octroi des budgets et définition des priorités des organismes communautaires	10
Missions des CLSC et des établissements spécialisés par suite de la réorganisation des services de santé et des services sociaux	11
Intentions concernant les organismes communautaires oeuvrant en santé mentale	14
Rôle des organismes communautaires par suite de la tendance à la désinstitutionnalisation	16
Plan d'intervention entourant la santé mentale en services d'urgence	16
Crédits consacrés à la prévention	17
État d'avancement du plan d'action pour la prévention des grossesses précoces	19
Mesures de soutien à l'intention des aidants naturels	20
Plan d'action concernant les Québécoises d'origine africaine victimes de mutilations génitales	20
Financement des maisons de jeunes	21
Coordination des ressources de prévention et d'intervention auprès des jeunes en difficulté	22
Mode de financement des organismes communautaires	23
Coordination des programmes d'aide gouvernementaux destinés à la jeunesse	24
Financement des centres de femmes et des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence	24
Financement des nouveaux centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	26
Crédits consacrés aux services en déficience intellectuelle	27
Mesures de soutien aux familles des personnes souffrant de déficience intellectuelle	28
Crédits alloués aux organismes communautaires (suite)	29
Mesures de soutien aux familles des personnes souffrant d'autisme	30
Document déposé	31
Autonomie des organismes communautaires et reddition de comptes	31
Bilan et perspectives du Programme d'adaptation de domicile à l'intention des personnes handicapées	32
Nombre de places disponibles en centre de réadaptation pour les personnes alcooliques ou toxicomanes	33
Crédits consacrés à la lutte à l'alcoolisme et à la toxicomanie	33
Projets de centres d'injection supervisés	34

Autres intervenants

M. Russell Copeman, président

M. Pierre Marsan

Mme Jocelyne Caron

M. Alexandre Bourdeau

Mme Charlotte L'Écuyer

Mme Lucie Charlebois

M. Claude Bachand

Le jeudi 6 mai 2004 — Vol. 38 N° 52

**Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux (1):
volet Services sociaux et action communautaire autonome**

(Quinze heures dix-sept minutes)

Le Président (M. Copeman): À l'ordre, s'il vous plaît! Chers collègues, ayant constaté le quorum, je déclare ouverte cette séance de la Commission des affaires sociales. Je vous rappelle le mandat de la commission: nous sommes réunis afin d'entreprendre l'étude des crédits budgétaires relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux pour l'année financière 2004-2005.

Je vous rappelle, chers collègues ainsi que les collaborateurs, collaboratrices dans la salle ou des invités, que l'usage des téléphones cellulaires est interdit dans la salle. Alors, je vous prierais de les mettre hors tension.

Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Alors, M. Charbonneau (Borduas) va être remplacé par Mme Caron (Terrebonne); M. Valois (Joliette), par M. Bourdeau (Berthier).

Organisation des travaux

Le Président (M. Copeman): Merci. Compte tenu que nous débutons les crédits relevant du ministre de la Santé et des Services sociaux, je crois qu'il serait opportun de clarifier certaines procédures. Je comprends bien, selon le tableau déposé en Chambre, qu'on commence avec les services sociaux et action communautaire pour une durée de cinq heures et par la suite, c'est-à-dire tel que prévu, lundi, on ferait le volet santé pour une durée de 15 heures.

À l'intérieur de ces volets-là, est-ce qu'il y a des suggestions comment procéder? Est-ce qu'on fait une discussion générale? Est-ce que c'est... Oui, Mme la députée de Duplessis, oui.

Mme Richard: Une discussion générale.

Le Président (M. Copeman): Vous suggérez une discussion générale. Oui, juste pour l'information peut-être des membres de la commission, est-ce qu'on avait prévu un temps précis pour soit l'Office des personnes handicapées du Québec ou les autres organismes aujourd'hui? Allez-y, Mme la députée, oui.

Mme Richard: ...handicapées du Québec, on les voit aujourd'hui, on va en profiter...

Le Président (M. Copeman): O.K. Ça, c'est convenu, il y a une entente là-dessus? Tout le monde est à l'aise avec ça? Tout le monde est au courant?

Une voix: Non. On voit aujourd'hui l'Office de la protection des personnes handicapées? O.K.

Le Président (M. Copeman): Bien, c'est ça que Mme la députée de Duplessis m'informe. Je ne sais pas si...

Mme Richard: Bien, en tout cas, nous, on l'avait prévu aujourd'hui, là. Je pense que les personnes...

Le Président (M. Copeman): Alors, l'opposition officielle avait prévu l'Office des personnes handicapées du Québec aujourd'hui. C'est bien ça?

Mme Richard: Exactement.

Le Président (M. Copeman): O.K. Non? Bien, s'il y a quelqu'un qui veut intervenir pour m'aider, hein, ce serait le temps.

M. Marsan: M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Oui, M. le député de Robert-Baldwin.

M. Marsan: Moi, on m'informe qu'on n'avait pas été prévenu, là, et on n'a pas pu avertir les gens de l'OPHQ à ce moment-ci. Je ne sais pas si on peut reporter, en tout cas, cette... Je sais qu'il y a eu des demandes, là, qui ont été faites et... En tout cas, ce n'était pas prévu, parce qu'on aurait pu l'organiser. Est-ce que demain matin pourrait être...

Mme Richard: ...demain matin.

● (15 h 20) ●

Le Président (M. Copeman): Alors, Mme la députée, on va... je comprends que les autorités du ministère ou la secrétaire va informer... aviser qu'on souhaite la présence de représentants de l'OPHQ demain. C'est ça?

Une voix: Oui.

Le Président (M. Copeman): Bon, très bien. En ce qui concerne les temps de parole, on avait la pratique, ici, à la Commission des affaires sociales, de faire des blocs de 20 minutes incluant questions, réponses ou échanges. Est-ce que ce mode de fonctionner satisfait à tout le monde? Oui? Alors, on opine du bonnet autour de la table. Alors, je constate que cette façon de fonctionner fait l'affaire de tout le monde.

Une voix: ...

Le Président (M. Copeman): Oui. Puis c'est ça, la mise au vote des programmes, compte tenu qu'on divise également les crédits relevant du ministre en deux parties... est-ce qu'on souhaite la mise aux voix des programmes à la fin de l'étude du ministère, c'est-à-dire

prévue pour vendredi prochain? C'est bien ça? C'est ça? Encore une fois, on...

Une voix: ...jeudi.

Le Président (M. Copeman): Jeudi, pardon, excusez-moi, bien sûr. Parce que la Commission des affaires sociales a un autre mandat pour vendredi, mais effectivement nous terminons, tel que prévu, l'étude des crédits relevant du ministre jeudi. Alors, la mise aux voix des programmes sera faite à ce moment-là, à la fin de l'étude, c'est bien ça, jeudi. Bon, très bien.

Services sociaux et action communautaire autonome

Remarques préliminaires

Sans plus tarder, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux, je présume que vous avez des remarques préliminaires à faire. Alors, la parole est à vous.

M. Philippe Couillard

M. Couillard: Merci, M. le Président. Je suis heureux d'être de retour cette année pour les crédits. J'ai gardé un souvenir indélébile de l'expérience de l'an dernier et je présume que celle de cette année sera encore plus constructive qu'elle ne l'a été l'an dernier.

Le Président (M. Copeman): M. le ministre, excusez-moi, vous avez un timbre de voix qui est très... on dirait, «very soothing».

M. Couillard: Yes.

Le Président (M. Copeman): But it's not very loud, and... particulièrement dans cette salle où les acoustiques sont parfois difficiles. Je vous demandais un effort supplémentaire de votre part pour qu'on puisse entendre vos paroles.

M. Couillard: C'est probablement le romantisme de Paris, M. le Président, qui est encore imprégné en moi, mais je vais faire un effort.

Le Président (M. Copeman): Je n'en jugerais pas. Allez-y, M. le ministre.

M. Couillard: M. le Président, au moment où nous avons pris la charge des affaires publiques, il y a maintenant plus d'un an, et au cours de la campagne électorale qui avait précédé, nous avons pris l'engagement de faire de la santé notre première priorité. Cette orientation, qui reflète au fond un choix de société des Québécoises et des Québécois et qui est l'incarnation de notre solidarité, s'est trouvée entérinée et confirmée par les choix budgétaires qui ont suivi.

Vous vous rappellerez qu'en mai 2003 notre gouvernement annonçait d'importants réinvestissements récurrents de 240 millions pour de nouvelles initiatives dans le secteur de la santé et des services sociaux qui ont ensuite été augmentés d'une autre tranche de 8 millions

de dollars. Ces investissements devaient servir à augmenter l'intensité des services pour certaines clientèles vulnérables, à augmenter le nombre de chirurgies pour contrer l'attente ainsi qu'à assurer à tous un accès simple et rapide aux services médicaux de base. Ce dernier objectif passait par la poursuite de l'implantation des groupes de médecine de famille et par un rapprochement de l'offre de services de première ligne du milieu de vie des gens. Pour ce faire, nous avons mis à contribution les instances régionales, qui ont elles-mêmes travaillé de concert avec les établissements de leur territoire. Il s'agissait de déterminer quels étaient les meilleurs moyens pour rencontrer ces objectifs et ensuite de convenir de cibles et de résultats à atteindre, un suivi rigoureux de ceci étant également prévu.

L'un des objectifs particuliers visés était l'augmentation du nombre d'interventions pour des catégories de chirurgies spécifiques, et nous y avons investi une somme très importante, c'est-à-dire 60 millions de dollars récurrents, donc qui sont encore au rendez-vous cette année. Nous avions prévu une augmentation de 13 295 chirurgies d'un jour et de 4 885 chirurgies avec hospitalisation. M. le Président, les données préliminaires indiquent que cet objectif sera atteint et même légèrement dépassé. Parmi ces chirurgies, on peut souligner l'augmentation significative de 6 800 opérations pour cataracte en plus, de 900 arthroplasties du genou en plus et de 640 remplacements de la hanche de plus. Dans le cas particulier de la chirurgie de la cataracte, on note en plus une diminution de 37 %, sur une période d'un an, du nombre de patients traités hors des délais cliniquement acceptables, qui sont de six mois.

Afin de renforcer la première ligne de soins qui fournit les services de santé près des milieux de vie des gens, l'un de nos objectifs consistait aussi à poursuivre la mise en place des groupes de médecine de famille, également connus sous le terme GMF. À la fin de mars 2004, 76 GMF étaient accrédités, 10 autres en processus d'accréditation, alors qu'une soixantaine d'autres projets étaient en cours de préparation dans les régions. À notre arrivée, il n'y en avait que 20 environ d'accrédités. Un aspect déterminant de l'expérience des groupes de médecine de famille est la collaboration étroite qui peut s'y établir entre les médecins et les infirmières, propice à une bonne compréhension globale des problèmes de santé et des problèmes psychosociaux.

Nous avons fait de la situation des urgences une autre de nos priorités, et c'est une somme de 25 millions de dollars récurrents qui a été investie l'an dernier dans ce domaine. De façon plus spécifique, sept urgences des régions de Montréal et de la Montérégie ont été l'objet d'un accompagnement particulier, et les mesures qui y ont été appliquées ont entraîné des améliorations intéressantes, mais qu'il faudra poursuivre, car nous avons encore du progrès à faire. De plus, le ministère et les agences concernées travaillent avec une vingtaine d'établissements qui rencontrent toujours des difficultés dans la perspective d'une amélioration des services à la population.

Concernant le soutien à domicile pour les personnes âgées en perte d'autonomie, les données préliminaires nous indiquent également une amélioration notable de la situation. Sur une base annuelle, environ 6 200 personnes de plus auront reçu des services de

soutien à domicile, soit une augmentation de 5 % comparativement à l'an passé.

En matière de troubles envahissants du développement, nous avons desservi en priorité les jeunes en milieu scolaire tout en poursuivant la prestation de services auprès des adultes et des familles. Dans ce champ d'activité, l'année 2003-2004 en a été une d'implantation de nouveaux services, avec la phase de formation des intervenants que cela suppose. On peut donc s'attendre à une nette augmentation de l'intensité des services pour les enfants, particulièrement pour les enfants de moins de six ans, qui constituent une clientèle plus difficile à rejoindre.

Par ailleurs, nous avons procédé à un rehaussement significatif du niveau de service pour les femmes victimes de violence en nous préoccupant particulièrement de leurs enfants. Ceux-ci sont parfois témoins de cette violence, et les maisons d'hébergement doivent pouvoir leur venir en aide, ce qui a été rendu possible à la faveur de nos efforts de l'an dernier. Conformément à nos engagements de verser 30 millions de dollars de plus d'ici la fin du présent mandat aux ressources affectées à cette mission, nous avons versé 7 millions de dollars récurrents en 2003-2004, et cet investissement se poursuit cette année à la hauteur de 8 millions, encore une fois des sommes récurrentes.

Dans un autre ordre d'idées, on sait que les établissements de santé font souvent face à des pénuries de personnel à l'occasion de certaines périodes de pointe comme les périodes de congé, la période estivale et les fêtes de fin d'année. Afin d'assurer une disponibilité optimale du personnel clinique pour les quarts de travail les plus problématiques, les instances régionales ont bénéficié d'une somme de 12 millions de dollars. Cette mise de fonds récurrente leur aura permis d'augmenter la disponibilité des inhalothérapeutes, des infirmières, des infirmières auxiliaires et des préposés et de minimiser la possibilité de bris de service dans le réseau.

Toujours dans le domaine des ressources humaines, une somme de 3 millions de dollars nous a permis de soutenir différents projets en matière d'organisation du travail. Parmi ceux-ci, j'aimerais évoquer simplement le Programme d'intéressement à la carrière d'infirmière praticienne spécialisée en cardiologie tertiaire, en néonatalogie et en néphrologie, le Programme d'intéressement à la profession de pharmacien d'établissement et tous nos efforts pour favoriser le recrutement de professionnels de la santé à l'étranger qui sont menés de concert avec ma collègue la ministre des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, notamment avec la création de l'unité Recrutement Santé Québec.

Pour ce qui est de la nouvelle année financière maintenant, les crédits rendus publics le 30 mars dernier pour le ministère de la Santé et des Services sociaux s'établissent à 20 071 000 000 \$ sur des dépenses de programmes totales d'un peu plus de 47 milliards. C'est une augmentation de 2,2 milliards depuis notre arrivée. En excluant le service de la dette, nous affectons 42,5 % des dépenses gouvernementales à la première priorité des Québécoises et des Québécois, la santé et les services sociaux. Pour comparaison, il y a un quart de siècle, ce pourcentage était plutôt de l'ordre de 30 % par année. Cette tendance à la hausse, qui a un caractère

presque inéluctable, est révélatrice de la force des pressions qui s'exercent sur notre système de santé et de services sociaux, des pressions qui ne peuvent être contrôlées que partiellement. Les membres de cette commission le savent très bien, la population québécoise vieillit rapidement, avec la demande de soins et services qui s'ensuit pour notre réseau de la santé et des services sociaux, et cette question démographique sera d'ailleurs l'un des thèmes centraux abordés au cours des 19 forums en région placés sous le thème *Place aux citoyens* qui s'amorceront à la mi-mai.

D'autres pressions, elles aussi très bien documentées, s'expliquent par la place de plus en plus importante qu'occupent les médicaments, par notre arsenal thérapeutique et par le coût élevé des nouvelles technologies en santé. Dans le cas des médicaments et des technologies, il existe bien certains mécanismes de contrôle. Nous y avons recours et nous voulons même les renforcer. Cela pourra sans doute atténuer le rythme de croissance de ces dépenses, mais cela ne permettra pas un renversement dramatique des tendances observées au cours des dernières années. 42,5 % des dépenses de programmes, c'est considérable et cela reflète forcément certains sacrifices dans d'autres domaines, puisque les postes budgétaires d'un gouvernement sont finalement des vases communicants.

Ainsi, le secteur de la santé et des services sociaux obtient cette année 72 % de l'effort financier supplémentaire consenti par le gouvernement du Québec. En retour d'un investissement collectif d'une telle ampleur, nos concitoyens s'attendent à ce qu'on leur rende des comptes sur l'utilisation qui est faite de sommes si importantes. C'est le sens de l'exercice que nous faisons aujourd'hui au sein de cette commission et c'est aussi ce que j'attends de ceux et celles qui ont la responsabilité de transformer ces ressources en soins et en services. Il est essentiel que les administrateurs fassent le meilleur usage possible des enveloppes budgétaires substantielles qui leur sont confiées par les citoyens du Québec. En somme — et c'est un message important que je veux lancer dans cette enceinte — il est normal que les établissements rendent des comptes à la population.

● (15 h 30) ●

J'aimerais maintenant prendre quelques minutes pour expliquer la nature des injections d'argent neuf prévues en vertu du budget de cette année, avec un rappel des sommes correspondantes pour l'année dernière. Certains ont pensé — et ça relevait à mon avis d'une analyse à courte vue — que les augmentations budgétaires annoncées ne permettaient aucun ajout de services. Eh bien, c'est une perception tout à fait erronée, puisque, en deux ans, nous avons été en mesure de dégager, en termes récurrents, une somme de 842 millions de dollars supplémentaires pour fournir de nouveaux services à la population et pour soutenir financièrement les établissements du réseau.

Et je voudrais commencer par ce dernier élément. Les administrateurs de nos établissements ont certainement été heureux de constater que cette année nous couvrons adéquatement et entièrement l'augmentation naturelle des coûts généraux du réseau, qu'on appelle en termes plus techniques l'augmentation des coûts de système. M. le Président, j'ai été fier d'annoncer il y a

quelques semaines que, pour la première fois depuis une dizaine d'années, les établissements recevront en 2004-2005 des allocations permettant de couvrir l'augmentation de ces coûts de système, y compris ceux qui sont spécifiques au secteur de la santé. Ces coûts sont surtout liés à des éléments que j'ai évoqués plus tôt comme le vieillissement de la population, l'utilisation des médicaments dans les établissements de santé ainsi que le recours accru à des technologies de pointe. C'est une somme de 113 millions de dollars qui est prévue pour rencontrer cette augmentation des coûts à laquelle on n'est pas confronté ailleurs que dans notre secteur de la santé et des services sociaux, surtout en santé.

L'an dernier, nous avons versé aux établissements 50 millions de dollars à ce chapitre avec effet de récurrence, pour un total donc de 163 millions qui sont désormais inclus dans les bases budgétaires, et la plupart de cette somme se traduira par une augmentation de services. Il y a là tout un contraste avec l'approche du gouvernement précédent qui, en plus de ne pas assurer la récurrence des investissements, ne s'était pas soucié de rencontrer les coûts de systèmes spécifiques à la santé, avec pour résultat que les déficits accumulés des établissements sont montés en flèche. Ces déficits dont nous avons hérité constituent toujours un boulet important pour le réseau.

Nous visons pour notre part le rétablissement de l'équilibre budgétaire des établissements du réseau, ce qui devrait pouvoir se faire sur une période de trois ans. Dans ce contexte, une tranche récurrente et cumulative de 100 millions de dollars est accordée aux établissements dès cette année, et nous espérons être en mesure de faire de même au cours des deux années subséquentes pour soutenir le retour à l'équilibre budgétaire. Il ne s'agit pas — et j'insiste là-dessus — de combler ou d'effacer des déficits accumulés. Ça s'est fait auparavant, mais sans effet durable, puisque les déficits se sont rapidement reconstitués, puisque le gouvernement qui nous a précédés ne s'est pas soucié de mettre en place des mesures permanentes pour assurer une meilleure santé financière des établissements. Ce que nous voulons plutôt faire, c'est de soutenir les établissements qui mènent une démarche de rationalisation administrative et budgétaire, et de maintien, et même d'augmentation des services à la population. Je rends d'ailleurs hommage aux gestionnaires du réseau qui, dans des circonstances parfois difficiles, s'efforcent de tirer le meilleur parti possible de chacun des dollars qui est mis à leur disposition dans le souci d'un service public optimal.

L'un des éléments qui pourra les aider dans cette démarche, c'est l'instauration d'un nouveau mode d'allocation des ressources qui sera appliqué graduellement à compter de cette année. Comme vous le savez, M. le Président, il s'agit là d'une amélioration attendue depuis longtemps de nos processus d'allocation budgétaire et qu'on évoquait depuis des années. La formule de calcul est sans doute complexe, mais je la résumerai en disant que, plutôt que de reconduire les budgets historiques, on prendra maintenant en compte les caractéristiques de la région et les besoins de la population desservie. Par exemple, si la population d'une région ou d'une sous-région est plus âgée que la moyenne, cela se répercutera sur le niveau des ressources consenties à ce territoire

pour les services d'hébergement et de soins à domicile. Cette formule assurera un accès plus équitable aux soins de santé et aux services sociaux dans toutes les régions et dans tous les milieux locaux. La majorité des sommes supplémentaires versées en vertu de notre budget de dépenses 2004-2005 seront d'ailleurs réparties selon cette nouvelle approche.

Toujours pour ce qui est des allocations budgétaires, je rappelle à cette commission qu'on avait pris l'habitude de construire de nouvelles installations dans le réseau, par exemple une nouvelle salle d'opération ou un nouveau centre ambulatoire, mais sans toujours prévoir les budgets que requièrent forcément l'ouverture et le fonctionnement même de ces installations. L'enveloppe 2004-2005 couvrira mieux les coûts de fonctionnement supplémentaires générés par les nouvelles installations du réseau, ce que nous avons également fait en 2003-2004. On parle ici donc d'un ajout budgétaire récurrent de 101 millions de dollars, soit 45 millions l'an dernier et 56 millions cette année. Si je résume, les établissements peuvent compter, grâce aux deux budgets du gouvernement libéral, sur une somme supplémentaire et récurrente de 364 millions de dollars pour les trois grands éléments que je viens d'évoquer: les coûts de système, une première phase de rehaussement des bases budgétaires ainsi que le fonctionnement des nouvelles installations.

Ce n'est pas tout, puisque nous avons aussi prévu des crédits récurrents de 478 millions de dollars pour que le réseau soit à même d'offrir son offre de services à la population. Le total de ces deux blocs, le premier surtout orienté vers le soutien aux établissements, à hauteur de 364 millions, et le second, centré sur les services, à la hauteur de 478 millions, nous permet d'arriver au grand total que j'ai mentionné au début de mon intervention, soit 842 millions de dollars supplémentaires, une somme qui, en raison même de sa récurrence, sera disponible année après année.

J'aimerais maintenant fournir aux membres de cette commission plus de précisions sur les nouveaux services à la population dont j'ai fait l'annonce le 31 mars. Je rappelle que cet ajout budgétaire du côté des services s'ajoute à celui de l'an dernier, qui était de 248 millions de dollars. Cette année, c'est une somme de 200 millions qui est directement consacrée au renforcement de notre offre de services. Cette somme sera portée à 230 millions les années subséquentes en termes récurrents, puisqu'il faut tenir compte du fait que certaines mesures ne peuvent s'appliquer dès le 1er avril. Les choix que nous avons faits pour la répartition de cette somme reflètent parfaitement notre philosophie en matière d'organisation des services, une philosophie qui consiste à rapprocher les services des milieux de vie par souci d'accessibilité, de convivialité et de continuité des soins et des services. C'est l'objectif même qui est visé par la mise en place des réseaux locaux de services, une opération pour laquelle la consultation vient de se terminer dans toutes les régions et dans tous les milieux locaux, comme le savent bien mes collègues députés, et pour laquelle je serai en mesure d'annoncer des suites concrètes d'ici quelques semaines.

Étant donné notre parti pris pour les services de proximité, il n'est pas surprenant de constater qu'environ les deux tiers des sommes réinjectées cette année dans

les différents programmes de services du ministère seront affectés à la prévention et à la première ligne. Nous nous dégageons donc enfin et progressivement d'une tendance qui a été déplorée dans le passé et qui se résume par un néologisme que j'emploie faute de mieux, l'hospitalocentrisme. C'est un fait bien connu que les sommes dépensées en prévention et celles qui le sont au sein ou tout près des milieux de vie des gens nous évitent bien souvent d'avoir à mettre en branle ultérieurement des ressources beaucoup plus spécialisées et forcément beaucoup plus coûteuses. Par exemple, si une personne âgée se présente à l'urgence pour un problème de santé chronique parce qu'elle n'est pas bien prise en charge dans sa communauté, non seulement cette personne n'obtient-elle pas les services les mieux adaptés à sa condition, mais elle monopolise en outre les ressources très pointues qui sont conçues pour répondre à d'autres types de demandes de soins.

Cela m'amène à parler des services offerts aux personnes en perte d'autonomie qui sont surtout, mais non exclusivement — on l'oublie souvent — des personnes âgées. Ces services seront renforcés cette année à la faveur d'un rehaussement budgétaire important et récurrent de 67 millions de dollars qui s'ajoutent aux 50 millions de l'an dernier. La plus grande partie de cette somme sera consacrée au maintien à domicile, puisqu'il faut reconnaître que le Québec a un important retard à combler dans ce domaine. Ainsi, nous serons en mesure de mieux accompagner et de mieux soutenir les quelque 136 000 personnes qui reçoivent déjà chez elles des services de la part des équipes de nos CLSC. Nous pourrions également augmenter le nombre de personnes desservies en maintenant à domicile, grâce à des services adéquats, 6 700 personnes de plus.

Des sommes nouvelles seront aussi affectées à l'hébergement des personnes âgées, que ce soit dans le réseau public ou dans d'autres milieux adaptés à leurs besoins selon des formules que nous explorons actuellement avec des partenaires publics, privés ou communautaires. Ces formules nous permettent, en misant sur des partenariats judicieux, de tirer le meilleur parti possible des fonds publics tout en assurant aux personnes hébergées des conditions de vie respectueuses dans les milieux qui leur conviennent.

D'autre part, une somme supplémentaire de 25 millions de dollars sera affectée à la consolidation du réseau des groupes de médecine de famille, un domaine où nous avons déjà ajouté 30 millions de dollars en 2003-2004. Éventuellement, nous pourrions avoir recours, si ça convient mieux à certains milieux, particulièrement en milieu urbain, à d'autres formules qui poursuivent les mêmes fins. La mise en place de tels services médicaux de proximité permet d'offrir à la population des services continus ainsi qu'un suivi médical optimal plutôt que des soins ponctuels qui demeurent sans suite.

En prévention et en protection de la santé publique maintenant, l'ajout budgétaire récurrent sera de 25 millions de dollars, alors qu'il y avait déjà eu un ajout de 20 millions l'an dernier. Cette nouvelle mise de fonds permettra notamment — et je ne donne que quelques exemples — de rehausser les services de soutien au développement des enfants en milieu défavorisé, d'accentuer les services préventifs chez les jeunes d'âge

scolaire, de lutter contre l'obésité, de prévenir les chutes et les fractures chez les personnes âgées et de lutter contre les infections émergentes — pensons au SRAS, par exemple — ainsi que contre les infections qui se transmettent par le sang ou les relations sexuelles.

En santé mentale, une autre de nos grandes priorités, on parle cette année d'une somme supplémentaire de 22 millions de dollars récurrents, alors que le réinvestissement de 2003-2004, qui continuera évidemment à se faire sentir cette année et dans l'avenir, était de 9 millions. Cela servira notamment au rehaussement des services destinés aux jeunes, dont on sait qu'un sur cinq éprouve une forme ou l'autre de problème de santé mentale. Des efforts seront aussi faits pour venir en aide aux personnes suicidaires ainsi qu'aux personnes qui se retrouvent à l'urgence pour un problème de santé mentale.

En déficience physique, une somme de 17 millions de dollars est destinée à la consolidation des services de réadaptation. L'an dernier, nous avons déjà ajouté 3 millions de dollars dans le secteur particulier des déficiences du langage et de la parole, notamment pour mieux intervenir auprès des enfants dysphasiques. Grâce aux nouvelles sommes, on pourra venir en aide à plus de 57 000 personnes présentant une déficience physique, c'est-à-dire 2 000 personnes de plus que l'an dernier. Les effets de cette nouvelle mise de fonds se feront aussi sentir en première ligne, puisqu'il y aura rehaussement des services de soutien offerts à domicile ou en logement social à 51 000 personnes ayant une déficience physique ainsi qu'à 7 000 de leurs proches.

● (15 h 40) ●

En déficience intellectuelle maintenant, le gouvernement investira 5 millions de dollars supplémentaires en services de soutien. Ces services profiteront à 8 000 personnes présentant une telle déficience ainsi qu'à 6 000 de leurs proches. Du côté des troubles envahissants du développement, dont le plus connu est l'autisme, je rappelle que le réinvestissement s'était établi à 18 millions l'an dernier. Nous y ajoutons une somme supplémentaire de 10 millions de dollars en 2004-2005. On parle ici de services intensifs, et la nouvelle mise de fonds permettra de desservir 315 enfants de plus. Nous pourrions aussi procéder à un rehaussement des services spécialisés offerts aux adultes artistes et bien sûr aux familles.

Par ailleurs, une somme supplémentaire de 7 millions de dollars sera consacrée aux services destinés à la violence conjugale. Il s'agit d'une étape dans le rehaussement du financement de ces services qui se poursuivra au cours des prochaines années, tel que le prescrit notre engagement dans ce domaine.

Un montant supplémentaire de 12 millions de dollars est également prévu pour répondre aux problèmes d'un plus grand nombre de jeunes en difficulté, alors que l'ajout correspondant pour l'année dernière avait atteint 10 millions. Plus précisément, on aidera 440 jeunes mères enceintes de plus dans le cadre du Programme de soutien aux jeunes parents. En outre, 1 040 jeunes qui vivent simultanément de multiples problèmes recevront une aide de la part des équipes régionales d'intervention jeunesse. Et 3 400 jeunes en situation de crise ainsi que leurs familles profiteront de la mise en place d'équipes d'intervention de crise et de suivi

intensif. Les sommes destinées aux jeunes en difficulté et à leurs familles seront essentiellement déployées en première ligne.

Enfin, les équipes qui se consacrent à la lutte contre le cancer dans toutes les régions du Québec pourront compter sur une somme supplémentaire de 10 millions de dollars. Cela permettra notamment d'augmenter le nombre d'intervenants qui, au-delà des soins proprement médicaux, répondent aux besoins psychosociaux et à la coordination des soins des personnes atteintes de cancer. Ainsi, les équipes locales et régionales pourront aussi engager davantage d'infirmières coordonnatrices, qu'on appelle également pivots, des professionnelles qui peuvent sécuriser les patients et faciliter considérablement leur cheminement dans le réseau. Par ailleurs, les mécanismes d'accès aux plateaux techniques et aux consultations spécialisées seront améliorés, ce qui réduira les délais d'attente pour les personnes ayant reçu un diagnostic de cancer. En outre, on intensifiera les soins palliatifs de fin de vie conformément à la politique sur le sujet que j'ai rendue publique il y a quelques semaines.

M. le Président, le temps file. Et, puisque nous abordons aujourd'hui et demain l'étude de crédits concernant le milieu communautaire, un partenaire de premier plan pour tout le secteur de la santé et des services sociaux, j'aimerais apporter certains éléments qui témoignent de notre engagement et de notre reconnaissance envers ce secteur.

Le Président (M. Copeman): Très rapidement, s'il vous plaît, M. le ministre.

M. Couillard: Certainement, M. le Président, je termine. Comme vous le savez, un montant non récurrent de 8 millions de dollars étalé sur trois ans avait été accordé à notre ministère pour la mise en oeuvre de la politique gouvernementale de reconnaissance de l'action communautaire. Comme je suis très soucieux d'assurer la pérennité de ces programmes ainsi que la consolidation des organismes, je confirme aujourd'hui la pleine récurrence de ce montant. Ces 8 millions de dollars seront donc ajoutés au budget de programme du programme de Soutien aux organismes communautaires, le SOC comme on l'appelle communément. Répartie équitablement entre les agences, cette somme permettra de consolider l'offre de service des organismes communautaires intervenant dans le champ de la santé et des services sociaux. Nous sommes par ailleurs à mettre en place un mécanisme de fonctionnement qui nous permettra de travailler en concertation avec les regroupements d'organismes afin d'assurer des bases de discussion et de collaboration saines et efficaces entre le ministère et les organismes communautaires, particulièrement en cette période de mise en place des réseaux locaux de services.

M. le Président, voilà brossés à grands traits les secteurs où nous concentrerons nos réinvestissements cette année. Les travaux de cette commission nous offrent maintenant l'occasion d'explorer plus à fond ensemble l'un ou l'autre des éléments que je viens de présenter trop brièvement, j'en suis conscient.

Une dernière remarque en terminant. Comme vous le savez, le ministre des Finances et le premier

ministre maintiennent avec la plus grande fermeté les demandes du Québec pour que soit résorbé le déséquilibre fiscal entre le gouvernement fédéral et les provinces et pour que soit rehaussé le financement fédéral de la santé et des services sociaux. Tous les partis représentés à cette Assemblée partagent d'ailleurs ce grand objectif qui fait aussi l'objet d'un consensus au sein de notre société. Nous souhaitons évidemment que ces démarches connaissent une conclusion heureuse pour les citoyens du Québec, ce qui soutiendra les efforts que nous et nos concitoyens déployons à rehausser les services à la population conformément aux grandes priorités que j'ai évoquées au cours des dernières minutes.

En quelques secondes, M. le Président, pour présenter les personnes qui m'accompagnent et d'abord saluer les membres et collègues de cette commission. Il y a M. Roger Paquet, à ma droite, qui est le sous-ministre associé à la coordination; Mme Lamontagne, sous-ministre adjointe aux services sociaux; M. Larouche, sous-ministre adjoint au personnel réseau et ministériel; Mme Morais, présidente du Conseil de la santé et du bien-être; M. Bazin, du Secrétariat des aînés; et M. Claude Ouellet, de la Direction du budget et des ressources matérielles; de même que d'autres membres fort appréciés du personnel du ministère. Et également on me dit que le Dr Michel Bureau, que je n'avais pas initialement sur ma liste mais que j'aperçois maintenant, est présent dans la salle, directeur des services de santé des affaires universitaires. J'ai maintenant terminé, M. le Président. Je vous remercie de votre attention.

Le Président (M. Copeman): Merci, M. le ministre. Alors, Mme la députée de Duplessis et porte-parole de l'opposition officielle pour les services sociaux, la parole est à vous.

Mme Lorraine Richard

Mme Richard: Merci, M. le Président. M. le Président, chers collègues, il me fait plaisir aujourd'hui de prendre part pour la première fois à l'étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux. Je souhaite que les échanges et les débats soient fructueux pour le bénéfice de tous les parlementaires, de tous ceux et celles qui travaillent dans le réseau de la santé et des services sociaux et aussi des gens qui nous écoutent.

J'aimerais saluer au passage le nouvel adjoint parlementaire du ministre, le député de Robert-Baldwin, M. Pierre Marsan. Je tiens à vous souhaiter la bienvenue à cette commission. Je sais que vous possédez une longue expérience dans le réseau de la santé et j'espère que vous saurez nous faire part de toute votre expérience.

Je tiens aussi à saluer les gens qui accompagnent le ministre, soit les conseillers politiques, les gens du ministère et tous les gens qui sont présents ici aujourd'hui.

Je suis heureuse que nous débutions cette étude de crédits sur les services sociaux. On n'a pas souvent l'occasion d'entendre le ministre à ce sujet, et ce sera certainement l'occasion de mieux connaître ses priorités, ses intentions, mais aussi les actions qu'il entend poser à l'égard des différentes problématiques.

Ce gouvernement, qui se disait prêt à réinvestir 2,2 milliards, en réalité c'est 955 millions qui ont été accordés pour les crédits de la santé et des services sociaux. Beaucoup de promesses tenues en campagne électorale, beaucoup d'espoirs créés, mais malheureusement les investissements ne sont pas à la hauteur de ce à quoi le réseau et la population étaient en droit de s'attendre.

Le ministre a aussi affirmé que les réinvestissements permettaient de couvrir entièrement les coûts de système, ceux-ci évalués à 5,1 %, pour couvrir les hausses salariales, la dépréciation des équipements, les immobilisations et pour couvrir la croissance des coûts, notamment la croissance de la demande de soins due au vieillissement de la population et autres pressions qui s'exercent sur notre système de santé. Il a finalement dû admettre que le budget ne prévoyait aucune hausse salariale pour les employés du réseau et que les coûts de système réels couverts étaient plutôt de 3,9 %.

Évidemment, aujourd'hui le gouvernement libéral est victime de ses promesses irréalistes, surtout qu'il avait également promis en campagne électorale d'aller facilement chercher notre argent du côté fédéral. Plus d'un an plus tard, ça veut dire un peu plus de 52 semaines d'attente, le ministre n'a toujours pas un sou de ses collègues libéraux fédéraux.

Un an de gouvernement libéral en santé et en services sociaux. La première année du gouvernement libéral en santé et en services sociaux a été plus marquée, je vous dirais, par des débats de structures que par des réinvestissements. Les promesses du Parti libéral, c'était d'éliminer les listes d'attente, désengorger les urgences, donner accès à des soins et à des services sociaux de qualité 24 heures sur 24, sept jours sur sept, partout au Québec. Un an plus tard, la population est déçue, elle s'est sentie trompée.

Au lieu de mettre l'emphase et surtout l'énergie des acteurs du réseau sur la prestation de services, ce gouvernement a choisi de faire adopter dans le bâillon la loi n° 25, fusion des établissements dans les réseaux locaux et création des agences régionales de la santé et des services sociaux. Conséquence de cette loi, alors que tous les Québécois et Québécoises réclamaient des soins à domicile, de nouvelles places en soins de longue durée, une réduction des listes d'attente, un désengorgement des urgences et une plus grande accessibilité à un médecin de famille, le réseau se lance dans un débat de structures.

Les intervenants en matière des services sociaux se questionnent, avec raison d'ailleurs. Ils s'inquiètent de l'importance qu'accorde le gouvernement à la mission sociale de leurs organismes dans le cadre de cette réforme de structures. Évidemment, le ministre ne manque aucune occasion de rappeler l'importance de ces groupes. Mais, entre le discours et les gestes posés, il y a une marge que les groupes s'expliquent mal. Les institutions comme les centres jeunesse, les centres de réadaptation ne sont plus fusionnées dans ces réseaux locaux mais seront sûrement interpellées à collaborer avec son conseil d'administration. Il est à souhaiter que l'étude des crédits nous éclairera à ce propos, car ce n'est pas très clair, le rôle qu'auront à jouer ces organismes dans le cadre de cette loi.

● (15 h 50) ●

Les organismes communautaires sont également assez inquiets de la loi n° 25. Dorénavant, ils seront liés par entente de services avec ses réseaux locaux. Leur financement sera sous-régionalisé dans les réseaux locaux, ce qui pourrait faire en sorte, dans certains milieux du moins, que ces programmes soient transformés en dispensateurs de services curatifs achetés par les réseaux locaux au lieu d'assumer davantage un rôle axé sur la prévention. Je souhaite également que l'étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux nous apporte un éclairage sur les intentions du ministre à cet égard.

Plus spécifiquement en ce qui a trait aux services sociaux, le Parti libéral avait pris plusieurs engagements durant la campagne électorale. Ce premier exercice d'étude des crédits votés par le gouvernement libéral, ça nous donne l'occasion de vérifier dans quelle proportion ces engagements ont été respectés. Par exemple, en protection de la jeunesse, dans *Partenaires pour la santé*, à la page 61, le Parti libéral du Québec s'était engagé à augmenter le nombre d'intervenants afin de faire passer le nombre de cas par intervenant de 27 à 16. On retrouvait aussi, à la page 65, des engagements à l'égard des ressources pour les centres jeunesse, pour les interventions psychosociales dans les milieux scolaires, pour un soutien accru pour les ressources, les ressources d'hébergement, les ressources d'hébergement de type familial, pour une politique de services intégrés à la jeunesse et pour la création de réseaux de médecins experts qui viendraient régulièrement rendre des visites aux centres jeunesse, et les centres de protection de l'enfance.

Où en sommes-nous? Car il faut rappeler que ces engagements devaient être effectués dans la première année du premier mandat. Les listes d'attente pour l'évaluation et la prise en charge des cas en centres jeunesse est au même niveau que l'an passé. Puisqu'il n'y a pas eu de réinvestissement dans les centres jeunesse, les intervenants ont donc toujours pour la plupart 24 cas... 27 cas, je m'excuse.

Une loi a été votée dans le bâillon pour empêcher la syndicalisation des ressources de type familial, et nous ne savons toujours rien d'une future politique intégrée de services à la jeunesse. Interrogé, le ministre, le 31 mars dernier, sur ces interrogations en matière de protection de la jeunesse, il a parlé d'investir en première ligne dans les CLSC afin qu'ils soient orientés... Les cas particuliers qui ne concernent pas nécessairement la DPJ, nous y reviendrons sûrement durant ce débat.

En matière de réadaptation, *Partenaires pour la santé* fait état d'engagements pour toutes les clientèles touchées dans toutes les régions du Québec. Il reconnaît que le ministre a fait certains efforts en matière de déficience physique et en autisme, travail que je salue d'ailleurs, et je félicite le ministre d'avoir aidé ces groupes. Mais il faut aussi souligner que la situation demeure difficile en matière de déficience intellectuelle, car les besoins sont de l'ordre de 40 millions, mais le financement, lui, n'est que de 5 millions lors du dernier budget. Je tiens donc à ce que l'on discute des moyens d'assurer une offre de services intégrés sur tout le territoire pour toute la clientèle en réadaptation, mais aussi pour leurs familles, ces familles-là qui ont besoin de répit et de soutien.

En santé mentale et aussi pour le suicide, le ministre l'a lui-même reconnu lors de l'étude des crédits provisoires, que les services en santé mentale sont dispensés de façon importante par des organismes communautaires. D'ailleurs, dans le document *Partenaires pour la santé*, on leur promettait un soutien accru. Dans le dernier budget, les organismes communautaires ont reçu une hausse de financement très peu significative, surtout quand on considère que le gouvernement libéral semble vouloir leur demander des efforts supplémentaires, du moins une restructuration des services, et on comprend qu'un effort supplémentaire de la part de ces organismes-là, ça demande aussi d'avoir le financement.

En matière de suicide et de santé mentale, les libéraux avaient également promis, dans la première année du premier mandat, un plan d'action sans précédent qui devait agir sur tous les facteurs influents et qui devait interpeller tous les acteurs de la société civile qui sont concernés par ce fléau. Il faut reconnaître que nous ne voyons toujours pas le jour où ce plan d'action sera présenté. J'espère avoir des réponses durant les cinq prochaines heures de débat.

Dans le dossier du jeu pathologique, beaucoup de questions se posent également. On entend peu le ministre sur ce sujet. Il serait intéressant de connaître sa position concernant les suites qu'il souhaite donner aux promesses de son parti et aussi ce que son gouvernement entend faire de l'offre du jeu. Il est d'autant plus intéressant d'aborder le sujet de la suite des nouvelles études publiées récemment qui nous donnent plus d'information. Vous conviendrez qu'il s'agit d'une clientèle hautement vulnérable, et je souhaite en conséquence obtenir à leur égard des engagements de la part du ministre, également pour les personnes qui souffrent d'alcoolisme et de toxicomanie.

En conclusion, M. le Président, le ministre de la Santé et des Services sociaux en a très lourd sur les épaules. Je répète que nous ne l'avons entendu que très rarement dans la dernière année parler des services sociaux. Ce n'est pas nécessairement lui que je blâme pour une telle chose, mais je veux lui dire que beaucoup de groupes se réfèrent souvent et qu'ils s'ennuient du temps où cette responsabilité majeure de la santé et des services sociaux était répartie entre deux personnes.

Je suis heureuse, M. le ministre, que vous soyez de retour de France pour que nous puissions discuter des enjeux liés aux services sociaux. Je suis cependant un peu déçue de constater que vous nous avez laissé très peu de temps pour consulter les cahiers de crédits, que nous avons reçus à la dernière minute. On en a reçu hier après-midi et une partie ce matin. Comme ma collègue la députée d'Hochelaga-Maisonneuve avait été conciliante pour modifier l'horaire des crédits en fonction de votre visite en France, on aurait pu s'attendre à ce que vous nous laissiez davantage de temps pour consulter ces cahiers, ce qui aurait nettement contribué à enrichir le débat, j'en suis sûre, et d'aborder en profondeur les questions qui nous tiennent à coeur. Malgré cela, je suis prête à débiter ces cinq heures de débat. Je souhaite avant tout qu'elles soient constructives pour toutes les personnes qui sont vulnérables et envers qui nous avons des devoirs. Et, comme nouvelle porte-parole des services sociaux, M. le ministre, vous pourrez avoir

toute ma collaboration, et je vous souhaite à tous un bon échange. Merci, M. le Président.

Discussion générale

Le Président (M. Copeman): Merci, Mme la députée. Est-ce qu'on est prêt à débiter les échanges? Je crois que oui. Alors, Mme la députée de Duplessis, la parole est à vous.

Crédits alloués aux organismes communautaires

Mme Richard: Merci, M. le Président. Pour ma première question, je vais aborder la question des organismes communautaires. On retrouve... Dans le volume II, à la page 16-7, on constate que 241 888 800 \$ sont consacrés aux organismes communautaires de promotion et de services et 23 774 400 \$ aux organismes de maintien à domicile, en plus d'un 304 300 \$ pour les organismes relevant de l'OPHQ, ce qui totalise une somme de 265 967 500 \$. Pourtant, à la page 16-3, on constate que 286 327 000 \$ sont consacrés aux organismes communautaires. Ceci représente une différence de plus de 20 millions entre les crédits de transfert de la page 16-7 et ceux prévus au programme 2. Est-ce que vous pouvez nous expliquer cette différence?

Le Président (M. Copeman): Alors, M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Couillard: Oui, M. le Président. Mais d'abord, sur ce qui est des crédits déposés ou des budgets de dépenses pour les organismes communautaires, en 2003-2004, nous avions 270 628 000 \$, en 2004-2005, 286 327 000 \$, donc une augmentation de ces crédits de 5,8 % pour 15 698 000 \$. Et il s'agit de... ces nouvelles sommes sont réparties de la façon suivante. D'abord, les réaménagements de crédits pour 10 673 000 \$, et là je vais faire une pause pour expliquer aux collègues ce qu'on veut dire par réaménagements de crédits.

Lorsqu'on envoie des sommes de développement dans différents programmes comme la santé mentale ou les services sociaux, jeunesse par exemple, certaines de ces sommes, selon les priorités de chaque région, sont versées aux organismes communautaires dans le cadre des développements qu'on fait. Donc, l'année où ils sont versés, ils sont versés en crédits régionaux et, l'année suivante, ces sommes sont rendues récurrentes mais recorrigées et replacées dans le programme de Soutien aux organismes communautaires de la région, ce qui représente donc cette année une correction, en termes d'allocation finalement, de 10 673 000 \$. Ça veut dire que cette année, dans les nouveaux développements, la même chose va se produire. C'est que dans les nouveaux développements, par exemple en santé mentale, sur le 22 millions de dollars, on va donner des instructions quant à des cibles à atteindre aux agences régionales, et elles auront alors la possibilité d'investir une partie de cette somme au niveau des organismes communautaires. Donc, cette année, cette somme qui apparaît au niveau de la mission régionale apparaîtra l'an prochain et sera versée en réaménagements dans l'enveloppe des organismes communautaires.

L'indexation également du système compte pour 4 214 000 \$, un transfert du fédéral pour l'application de la Loi sur le système de justice pénale pour adolescents pour 811 000 \$, donc ce qui fait la différence de 15 698 000 \$.

● (16 heures) ●

Ce qu'il faut également noter, M. le Président, c'est qu'un des problèmes que nous avons rencontrés à notre arrivée au gouvernement dans tous les secteurs... dans tous les programmes de services du programme de Soutien aux organismes communautaires, c'était la nécessité de prendre des décisions envers des enveloppes non récurrentes qui arrivaient à terme, par exemple, en 2003-2004 ou en 2004-2005. Ainsi, par exemple, dans le cas des organismes communautaires, il y avait un programme triennal de 8 millions de dollars qui venait à terme au 31 mars 2004. Donc, il a fallu dégager des sommes pour rendre ce montant récurrent et permettre de continuer à soutenir les groupes qui continuent à se manifester et à agir sur le terrain. Ce qu'il faut remarquer cependant cette année, c'est que, avec la même mécanique que je viens d'expliquer, ce montant est actuellement provisionné dans le programme 2, dans le fonctionnement des établissements, et sera par la suite, l'année suivante, corrigé et versé au programme de Soutien aux organismes communautaires. Donc, il y a toujours ce mécanisme de correction un an plus tard et de changement d'affectation de la colonne budgétaire qu'il faut prendre en note.

Je pense que c'est l'essentiel de la ventilation qui nous permet donc de mieux soutenir ces groupes communautaires. Donc, récurrence de 8 millions de dollars, indexation pour un montant de plus de 4 millions de dollars, et, également, mise en place d'une somme transférée du gouvernement fédéral pour l'application de la Loi sur la justice pénale au Québec.

Le Président (M. Copeman): Mme la députée.

Missions préventives et curatives des organismes communautaires

Mme Richard: Merci, M. le Président. Vous savez, dans tous les débats de structures qu'il y a eus dans tous les projets de loi, il y a la loi n° 25 sur la fusion des établissements de santé. Et ça, je vous dirais que ça a créé beaucoup de remous et surtout auprès des organismes communautaires.

Et ma question, M. le Président, si vous me le permettez, au ministre, c'est: Comment le ministre évitera-t-il que les organismes communautaires deviennent des dispensateurs des services curatifs plutôt que d'être axés plus précisément sur leur mission de prévention? C'est important, pour ces organismes-là. Vous comprenez qu'à ce moment-ci avec... bon, tout ce qui découle de la loi n° 25, ils se sentent un peu... ni... pas en première ligne, je vous dirais, en dernière ligne.

M. Couillard: Bien, il est bien sûr que c'est des changements importants. On ne niera pas qu'il s'agit de changements nécessaires et importants dans le réseau de la santé que la loi n° 25 apporte. Mais on a maintenu un lien, je dirais, assez constant avec les organismes

communautaires, les divers organismes qui les représentent, et, comme je mentionnais dans le discours d'introduction, on a mis en place également une table de concertation plus permanente qui nous permettra de «monitore» les effets et de faire les ajustements nécessaires.

Ce qui est très clair, c'est qu'on a... on a indiqué très clairement qu'il n'y aurait pas de... comme vous avez mentionné dans vos remarques de départ, il n'y aura pas de sous-régionalisation des enveloppes. L'enveloppe continue, et je l'ai dit à de nombreuses reprises, je vais le dire encore une fois: l'enveloppe de Soutien aux organismes communautaires continue à être gérée au niveau du programme régional, le SOC, et c'est ça qu'il faut continuer à faire. Et d'ailleurs, c'était une de leurs demandes.

On est également très conscients, et, moi-même, je vous dirais qu'à mon arrivée au ministère j'ai eu quelques rencontres avec les représentantes et représentants de ces groupes communautaires, très conscients de l'importance qu'ils apportent à leur autonomie — leur autonomie, que nous reconnaissons — de sorte qu'il est clair que leur adhésion aux différents programmes ne se fait que sur une base volontaire, dans la plus grande transparence et avec un esprit de reddition de comptes qu'eux-mêmes acceptent comme étant nécessaire et importante.

Il faut bien se rendre compte également que cette nécessité d'intégration qui s'est transmise... ou qui s'est traduite, pardon, par le dépôt et l'adoption de la loi n° 25 se regroupe, se retrouve également dans le cadre de l'action des groupes communautaires. Par exemple, la même personne peut, à plusieurs reprises au cours de son évolution, de son existence, avoir besoin tantôt d'une action d'un groupe communautaire, tantôt d'une action de type curatif, et il s'agit là également d'avoir une vision intégrée de la façon dont on va déployer les services.

Pour ce qui est des nouveaux développements, comme je l'ai indiqué en introduction, nous allons donner... — et on y reviendra lorsqu'on parlera, je suppose, au cours de la présente session de 20 heures sur la façon dont nous déployons les budgets en région — ces budgets seront déployés autour de programmes de services qui, chacun, sont assortis de résultats à atteindre de façon à ce que nous mettions en place dans notre réseau une véritable gestion par résultats et non pas une gestion par moyens, comme on a fait au cours des dernières années.

Par exemple, en santé mentale — et on demandait tantôt à quel moment on entendrait parler de nos nouveaux plans d'action en santé mentale — c'est pour bientôt, je vous rassure tout de suite, ça s'en vient, et, là-dedans, on va indiquer clairement quel est, nous pensons, le rôle que les groupes communautaires doivent être... pour lequel ils doivent être soutenus dans chaque région, parce que ça varie énormément d'une région à l'autre.

Il s'agit, encore une fois toujours, d'une adhésion qui est volontaire, qui respecte pleinement l'autonomie des groupes, et nous montrons également que le soutien financier se poursuit. Il y a eu des rumeurs ou des inquiétudes dans le milieu des groupes communautaires que les soutiens financiers seraient diminués ou

amputés. Ça n'a pas été le cas. Nous avons rendu récurrente la somme de 8 millions de dollars qui, sans autres actions, serait tombée à l'eau cette année. Nous avons ajouté l'indexation. Nous avons également dégagé et indiqué... nous allons indiquer aux régions les cibles quant à l'implication des groupes communautaires dans les différentes régions, et nous entendons continuer à avoir et à développer cette relation que nous avons établie avec eux, avec ce groupe de contacts que nous allons réunir le plus souvent possible au cours de la prochaine année.

Octroi des budgets et définition des priorités des organismes communautaires

Mme Richard: Merci, M. le Président. J'aurais deux questions. Je voudrais juste, dans un premier temps, vouloir avoir une certaine précision. Si je comprends bien, ce sont les agences qui vont définir les budgets que les organismes communautaires recevront. C'est exact?

M. Couillard: Bien, c'est le cas actuellement. C'était également le cas auparavant.

Mme Richard: Oui? O.K.

M. Couillard: La régie régionale, maintenant l'Agence, là, est responsable de la gestion et de l'affectation des sommes contenues dans le programme de Soutien aux organismes communautaires. La différence sera cependant cette année que nous serons un peu plus précis, pour certains programmes, quant à la nécessité d'impliquer les groupes communautaires dans l'action sur le terrain. Hélas, bien sûr, compte tenu de nos priorités, l'agence régionale devra tenir compte de ces indications.

Mme Richard: Est-ce que à ce moment-là les priorités par rapport, bon, aux groupes communautaires qui oeuvrent dans certaines régions viendront directement du ministère ou est-ce que c'est l'agence, en octroyant le budget, qui va définir les priorités de ce financement-là? De quelle façon ça va se faire?

M. Couillard: Dans la réorganisation, M. le Président, du secteur de la santé et des services sociaux au Québec, il est important que chaque niveau de gestion se voie définir clairement son niveau de responsabilité, autant le niveau local que le niveau régional, et même le niveau ministériel.

Alors, le rôle du ministère de la Santé et des Services sociaux, c'est justement, c'est justement d'indiquer ces orientations et ces priorités et de fixer les résultats à atteindre en laissant le plus de latitude possible aux régions pour dégager les moyens qui permettent d'arriver à ce résultat.

Alors, lorsqu'on parle de groupes ou de cibles prioritaires, il faut noter que ce n'est pas exclusif. Ce n'est pas parce qu'on a une gamme de domaines prioritaires que nous disons que uniquement ces groupes-là doivent être financés. Ce n'est pas exclusif, on parle notamment de certaines priorités. Je vais en citer quelques-unes et vous allez constater que ça

représente la plus grande partie, en fait, de nos actions terrain et de ce qui existe déjà en groupes communautaires.

Alors, entre autres: la santé mentale, les femmes victimes de violence, les personnes âgées en perte d'autonomie, la dysphasie, troubles de langage, troubles envahissants du développement, le cancer, les problèmes de jeunesse en difficulté, l'alcoolisme et la toxicomanie, les communautés autochtones et les régions nordiques pour lesquelles il y a des problèmes majeurs, on le sait, particulièrement en services sociaux.

Donc, notre rôle, au niveau du ministère, quel est-il? Il est celui de gérer le système dans son ensemble, de fixer les grandes orientations, de fixer les cibles de résultat à atteindre, et, par la suite, de vérifier auprès de chaque région l'atteinte de ces objectifs de résultats en relation avec les ressources attribuées.

Mme Richard: Merci. Bon, vous dites que vous allez vérifier par région l'atteinte des objectifs que vous vous étiez fixés, et ça m'amène à une autre question aussi: Bon, l'agence va déterminer le financement des organismes communautaires. Mais comment cette répartition a-t-elle été faite à partir du ministère pour s'assurer que chaque région ait le financement adéquat puis qu'on tienne compte des spécificités des régions aussi?

M. Couillard: Tout ça s'inscrit dans l'application du nouveau mode d'allocation budgétaire, auquel je faisais allusion tantôt, qui est basé sur les caractéristiques démographiques et populationnelles de chaque région. Et c'est comme ça qu'on le fait. Et, ce qui est intéressant également, c'est de revenir sur un point que j'ai mentionné il y a quelques secondes, sur le degré de flexibilité que ça donne aux gestionnaires des régions et des établissements.

Vous savez probablement — je pense que vous étiez dans le réseau de la santé comme moi avant de faire de la politique, là — que le niveau de flexibilité, d'autonomie des régions était très réduit, c'est-à-dire qu'on envoyait des budgets très étroitement étiquetés, sans grande indication quant aux résultats à obtenir, et, en général, on ne demandait des résultats que sur la partie ajoutée de développement des budgets.

Alors, ce que nous faisons, cette année, dans tous les programmes, c'est que nous demandons des résultats à atteindre sur l'ensemble de la colonne budgétaire, si vous voulez, de chaque programme, et nous laissons la flexibilité aux régions et aux établissements de déterminer les moyens qu'ils utiliseront pour arriver à ces résultats, un de ces moyens étant le partenariat avec les groupes communautaires, partenariat toujours basé sur le respect de l'autonomie de ces groupes et la reconnaissance de leur contribution. Je pense que, ça, ça doit être clair. Et bien sûr nous vérifierons l'atteinte de ces résultats dans le rapport de gestion, le rapport d'activité de l'agence régionale.

Et un autre élément de flexibilité qui s'ajoute est le suivant, c'est que, disons, par exemple, qu'on a deux programmes dans une région: on a le programme de jeunesse en difficulté et le programme santé mentale, avec chacun des résultats à atteindre. On sait que

le niveau de performance des régions varie beaucoup d'un programme à l'autre. Alors, il est maintenant possible... il sera maintenant possible à une région, si elle a atteint ses objectifs dans, par exemple, le programme de santé mentale, de transférer des ressources dans le programme de la jeunesse où elle pourrait être plus faible. Et ça, c'est quelque chose qui n'existait pas auparavant, qui était attendu par les gestionnaires, mais, bien sûr, ça nécessite de notre part la fixation de cibles de résultat très précises et un suivi particulièrement rigoureux, ce que nous allons faire, M. le Président.

● (16 h 10) ●

Mme Richard: Merci. Est-ce qu'on pourrait... est-ce que vous pourriez nous déposer les montants par région, là, que vous avez octroyés?

(Consultation)

M. Couillard: L'affectation pour les organismes communautaires, comme je l'indiquais, va arriver après les décisions que les agences vont prendre. Lorsqu'on va recevoir leur développement, c'est elles qui vont décider: Bien, disons, dans ma part du 22 millions de santé mentale, moi, j'ai besoin dans ma région, compte tenu des objectifs qu'on m'a donnés, de mettre tant à groupes communautaires. Donc, ça va être difficile actuellement de voir ça parce que... pour la même raison que j'expliquais tantôt, la première année des développements, les centres n'apparaissent pas au niveau du SOC, ils apparaissent l'année suivante. Et ce sera certainement... vers juin 2004, on devrait être en mesure... je suis certain qu'à l'Assemblée un jour vous allez me le demander... vers juin 2004, on pourrait être en mesure à ce moment-là d'avoir des chiffres beaucoup plus précis sur les répartitions régionales au niveau des différents programmes. Parce qu'on a beaucoup de choses à expliquer pour le nouveau mode d'allocation puis on le fera, et je pense que cette commission est une bonne occasion pour le faire, au niveau de l'organisation et de la répartition des programmes clientèles, au niveau du suivi budgétaire et au niveau de questions comme celles que vous soulevez actuellement.

Mme Richard: Merci. Je reviens encore à la loi n° 25, parce que je vous dirais que, moi-même, j'ai pu le constater dans ma région, avec tout le remous que ça fait, on sait que... moi, en tout cas, pour ce qui est de ma région, puis c'est pour l'ensemble du Québec aussi, mais je vais parler de ma région plus précisément parce que j'ai été en contact régulièrement avec, je vous dirais, le directeur du CLSC, la population en général et différents organismes, cette fusion-là amène beaucoup d'inquiétudes. Et je vous dirais que, particulièrement chez nous, ils avaient déjà procédé à une fusion des... en tout cas, le CLSC de Port-Cartier, le CLSC des Sept-Rivières, et je vous dirais qu'ils se revoyaient encore dans tout un débat de structures.

On a quand même réussi... nous, c'est sûr qu'on revendiquait le statu quo, mais on a quand même réussi à démontrer à l'agence que, bon, ça ne pouvait pas s'appliquer chez nous. Les gens à Port-Cartier avaient un petit centre de santé, ils tenaient à leur autonomie à cause, bon, de la distance, etc.

Missions des CLSC et des établissements spécialisés par suite de la réorganisation des services de santé et des services sociaux

Mais, quand vous avez élaboré le projet de loi n° 25, puis je suis sûre que, vous, vous avez une idée d'où vous vous en allez avec ça, mais je vous dirais que les gens, concrètement, sur le terrain, les gens qui travaillent dans les CLSC, ce qu'ils se demandent — parce qu'on le sait qu'un petit CLSC est affilié, bon, à un grand centre hospitalier — comment ça va se passer dans le concret. Est-ce que l'hôpital va tout accaparer nécessairement la plus grande place? Par rapport à ça, vous, quelle est votre préoccupation, à vous, comme ministre de la Santé et des Services sociaux?

Parce qu'il faut dire qu'en région les CLSC — puis je pense que dans beaucoup d'endroits au Québec, majoritairement les gens sont satisfaits des services qui leur sont rendus des CLSC — oui, il faut bonifier tout ça, mais là ils vont faire partie d'un réseau intégré, et, comme on le sait...

Puis, regardez, moi, je vous en ai fait un peu la remarque puis ce n'était pas désobligeant nécessairement de ma part, mais ce qu'on entend parler beaucoup, c'est ce qui se passe, bon, dans les hôpitaux, des problèmes des listes d'attente, tout ça, mais on oublie souvent le travail que les gens au CLSC font à la base. Et vous comprenez qu'il y avait toute une expertise que ces gens-là ont créée. Comment vous voyez ça? Est-ce que vous allez... Il faut vraiment s'assurer que la mission du CLSC va être protégée. Est-ce que vous allez faire ça par rapport à leur fusion?

Le Président (M. Copeman): M. le ministre.

M. Couillard: Bien là c'est une question très intéressante, parce qu'on l'a soumise à plusieurs reprises, puis, quand on se déplace en région, on a très souvent cette question-là, puis c'est une bonne chose qu'on en discute.

La première chose à dire, c'est: recadrer la loi n° 25 dans ses objectifs et la nouvelle philosophie qu'elle apporte au réseau. Et ce changement est illustré par la façon dont vous présentez le problème et probablement la façon dont, moi, je vais répondre à votre question.

La loi n° 25... puis, le système de santé, il n'est pas là pour les établissements, il est là pour le patient, la personne; je pense que là-dessus on va être entièrement d'accord. Donc, il fallait mettre un terme à cette logique d'établissement que, involontairement, probablement, vous reproduisez dans votre question.

Là, vous êtes inquiets du CLSC, certains sont inquiets de l'hôpital, certains sont inquiets de l'institution de soins prolongés. C'est la personne au centre de ces réseaux-là pour laquelle il faut s'inquiéter et non pas des structures ou des établissements.

Donc, clairement, pour nous — et ça, je vais l'indiquer de façon répétée — il n'y a plus maintenant... c'est terminé, ça, la logique d'établissement; surtout en soins de première ligne et en soins de proximité, c'est terminé. On parle de la personne, on parle d'accès, de fluidité puis on parle d'intégration et d'unité.

Vous venez de la Côte-Nord puis vous avez parlé de Port-Cartier: vous savez que... d'ailleurs,

M. Paquet, qui est avec moi, qui est responsable du suivi de ces questions-là, on porte une attention très particulière à toutes les régions, et, s'il y a bien un endroit où on pourra démontrer qu'il n'y a pas de mur-à-mur, c'est bien dans l'application de la loi n° 25, parce que, comme vous le savez, chaque région a fait des débats, puis, vous-même, je suis certain que vous avez déjà été impliquée dans ces débats-là à titre de députée.

Alors, la proposition de l'agence nous est parvenue pour la Côte-Nord, et je pense que vous allez en être heureuse, parce que, selon mes informations, à l'unanimité, ils recommandent que ce qui existe à Port-Cartier soit reconnu dans son autonomie puis dans sa caractéristique avec bien sûr la nécessité d'avoir des ententes de services très fermes et très claires avec les centres, comme par exemple Sept-Îles. On a remarqué que, les gens de Port-Cartier, Sept-Îles, c'est loin, ils n'estimaient pas logique et correct de se voir intégrés de façon administrative avec Sept-Îles; on va tenir compte de ça.

Et je dois dire que la proposition de l'Agence régionale de la Côte-Nord, bien sûr, après l'analyse préliminaire qui va se continuer, semble répondre aux instructions qu'on avait données quant aux grands principes à appliquer.

Maintenant, pour ce qui est de la protection, je suggérerais qu'au lieu de dire protéger les missions de CLSC... qu'on dise protéger les missions de première ligne et de prévention pour justement abandonner cette logique d'établissement. Il est certain que de toute façon ces missions vont continuer à s'exercer dans le bâtiment appelé encore CLSC. Les mêmes personnes vont être là, elles vont continuer à faire le même travail.

Mais regardons ce qui était le cas ou ce qui était vécu dans les... je crois que c'était 47 centres de santé déjà...

Une voix: ...

M. Couillard: 47, oui, centres de santé déjà intégrés. Vous savez que ce n'est pas... La loi n° 25, ce n'est pas une idée qu'on sort d'un chapeau. D'abord, c'était dans la commission Clair — dans la recommandation de la commission Clair — et, également, on avait 47 expériences déjà vécues, surtout en région, d'une formule semblable.

Et, ce qu'on a fait, là, au début des débats entourant l'adoption de la loi n° 25, on a entendu cette inquiétude, que vous manifestez, et on s'est dit: Allons vérifier rétrospectivement comment s'est faite l'allocation des ressources et la protection des missions lorsqu'il y a eu ces intégrations d'un hôpital régional ou plutôt communautaire, d'un CLSC, d'un centre de soins prolongés.

Eh bien, dans tous les cas, ces missions centrales de CLSC, qu'on peut, par exemple, qualifier, comme la mission jeunesse, soins à domicile, santé publique, ce genre de missions qu'on associe nécessairement au milieu du CLSC, non seulement dans les cas où il y a eu intégration elles n'ont pas été diluées, elles ont été augmentées et particulièrement dans le cas de réseaux qui incluaient un hôpital.

Pourquoi ça s'est produit? Et c'est ça qui était intéressant à remarquer: c'est que les gestionnaires en

charge non pas d'un établissement, mais d'un réseau intégré qui sert la population, ont fait le choix qui s'imposait. Logiquement, ils se sont dit: Pour aider la composante hôpital de mon réseau, il est clair que, là où je dois investir, c'est à l'extérieur, au niveau de la prévention, de la mission jeunesse, des soins à domicile, et c'est comme ça que je vais aider mon réseau dans son entier et particulièrement la mission hospitalière. Donc, ça, je crois que c'est rassurant.

Deuxième élément sur trois qui nous amène à être, je dirais, très fermes dans cette nécessité de protéger les missions de proximité comme les missions de soins à domicile et autres, c'est l'allocation par programmes-services, à laquelle je faisais allusion il y a quelques minutes, où ces programmes de services sont très bien définis, correspondent également à des enveloppes budgétaires définies, aient des cibles de résultat définies. Ça fait que les résultats à atteindre sont aussi importants dans le programme santé mentale ou jeunesse en difficulté qu'ils ne le sont en santé physique. Et ça, ça va être suivi de façon aussi rigoureuse dans les deux cas.

Troisième élément qui est un élément qui touche surtout le flux budgétaire ou les déplacements des sommes dans un réseau intégré — et je dois dire que c'est une innovation que mon collègue, à ma droite, a apportée et qui a beaucoup aidé à rassurer les milieux de première ligne — c'est la suivante: c'est que, dans les flux budgétaires, dans les déplacements financiers des réseaux, il sera permis de déplacer de l'argent de l'hôpital vers la première ligne mais jamais l'inverse, de sorte que, même s'il devait y avoir éventuellement une tentation de drainer des ressources financières de la première ligne de la proximité vers l'hôpital, ceci ne sera tout simplement pas possible. Même chose pour les déficits accumulés ou d'opération des établissements qui ne pourront être affectés à la mission de proximité.

Donc, vous voyez, M. le Président, nous avons écouté ces préoccupations et nous reconnaissons que, ces préoccupations, compte tenu de l'innovation que nous apportons, étaient légitimes, et nous avons pris les mesures pour faire en sorte que les gens soient rassurés et que, surtout sur le terrain, les bons choix soient faits.

Le Président (M. Copeman): Sur la même question, Mme la députée, ou...

Mme Richard: Une toute dernière question, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Oui.

Mme Richard: En tout cas, moi, j'aime beaucoup votre discours. J'espère en tout cas qu'on va voir comment ça va se concrétiser. Mais je vous dirais que, malgré tous ces discours rassurants, l'inquiétude demeure. Et, comme je vous en faisais mention, moi aussi, j'ai travaillé dans le réseau de la santé, je venais d'un petit milieu; donc, je vous dirais que c'était à peu près les mêmes personnes. Je travaillais dans un centre de santé, puis on a cette mission CLSC. La réalité n'est pas la même au Québec.

Et là il faut faire l'arrimage, bon, de tout ça, et il y a aussi... Il ne faut pas oublier les centres de

réadaptation, les centres jeunesse, dans la nouvelle organisation des services de santé et des services sociaux. Comment ça va être intégré, tout ça? Parce que... On va y revenir plus spécifiquement, tantôt, aux centres jeunesse, là, mais je trouve que c'est drôlement important.

M. Couillard: Oui, c'est important, et ça relève, ça, du deuxième principe qui sous-tend la loi n° 25. Le premier principe, c'est la responsabilité populationnelle: donner à une organisation intégrée la responsabilité de sa population sur un territoire défini.

Le deuxième principe, c'est ce qu'on appelle la hiérarchisation des soins: c'est qu'on reconnaît qu'il existe des activités de première, de deuxième et de troisième ligne qui doivent être clairement décrites et entre lesquelles il doit y avoir des corridors très clairement établis.

● (16 h 20) ●

Alors, les établissements que vous mentionnez, que ce soient les centres de réadaptation ou les centres jeunesse, sont des établissements spécialisés, dans les deux cas. Prenons la mission jeunesse. Il y a une mission jeunesse qui est en première ligne dans l'installation CLSC, qui est faite par les intervenants communautaires, souvent. Ça, c'est le niveau 1, le niveau de première ligne de la mission jeunesse, et il y a ce qui se fait en centre jeunesse qui est la mission spécialisée. Même chose pour la réadaptation où on a le maintien à domicile en première ligne dans les réseaux et on a le centre de réadaptation qui est l'établissement spécialisé.

Alors, ces établissements, comme vous l'avez justement remarqué dans votre introduction, ne sont pas intégrés administrativement au réseau local parce qu'ils n'ont pas des missions de première ligne, mais ils sont des établissements avec lesquels les réseaux doivent avoir des liens et des ententes formelles.

Alors, ce qui suit maintenant la loi n° 25, c'est qu'actuellement les agences régionales nous font part de leur proposition d'intégration et de distribution de réseau que nous mettons en place après examens, avec lettres patentes, désignation des conseils d'administration, etc., nomination des directeurs généraux. Et le prochain rendez-vous qui nous attend, c'est à l'automne alors que chaque agence doit également nous faire parvenir son plan d'organisation de services.

C'est bien beau d'avoir fait les réseaux, mais il faut dire comment les gens vont se déplacer d'un endroit à l'autre. Et il faut que ce soit bien, bien sérieux: ce n'est pas une entente, on se téléphone entre copains puis on se dit: Bien, écoute, si j'ai un patient, je vais t'appeler puis tu vas être content de le prendre... ou un problème, il faut que ce soit écrit, très formalisé avec un accès le plus direct possible aux services.

Donc, vous voyez, ce concept de hiérarchisation ou de description claire de ce qu'est la première, la deuxième ou la troisième ligne, ça s'applique autant en services sociaux qu'en santé. Et d'ailleurs, à cet effet, ce qu'il est particulièrement important de remarquer — et je suis heureux de le mentionner, je ne sais pas si on l'a mentionné publiquement jusqu'à maintenant — vous savez qu'en santé on a fait le Réseau universitaire intégré de santé, qui sont les réseaux des établissements

universitaires affiliés à des facultés de médecine; donc, il y en a quatre.

Alors, le milieu des services sociaux, voyant cela puis voyant l'importance que ça prend dans le réseau de la santé, nous a dit: On aimerait bien avoir la même chose. Pourquoi on n'aurait pas, nous, en services sociaux, la reconnaissance de ce niveau différent d'activité, de cet aspect académique, et pourquoi donc on ne créerait pas également un réseau universitaire en services sociaux? Et nous avons actuellement des travaux très avancés sur le sujet qui sont présidés par quelqu'un que vous connaissez probablement, M. Jean-Pierre Duplantie, qui est directeur des centres jeunesse à Montréal, qui veut mettre en place ce réseau universitaire pour les centres de services sociaux.

Et je pense que c'est un progrès très important qui témoigne, en passant, de l'importance qu'on accorde aux services sociaux. Parce que je sentais vaguement dans vos propos, tantôt, un reproche quant au fait que vous me disiez que je ne parle pas souvent des services sociaux. Bien, je dois dire que, si vous regardez mes déplacements dans une année, vous allez en voir beaucoup qui sont consacrés aux services sociaux. Évidemment, on n'en entend pas toujours parler, vous savez ce que c'est.

Mais, également, je noterais avec gentillesse que, dans les questions à l'Assemblée nationale, comme plusieurs de ces questions semblent être centralisées par les membres de l'ancien cabinet ou de l'ancien gouvernement, on a rarement entendu des questions de services sociaux, de sorte qu'il serait probablement utile à l'intérieur de votre caucus que vous vous livriez à un débat approfondi quant aux choix stratégiques et la priorisation des questions.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Copeman): Merci. M. le député de Robert-Baldwin et adjoint parlementaire au ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Marsan: Oui. M. le Président, je vous remercie. Je profite à mon tour de l'occasion pour saluer les collègues des deux côtés de la Chambre, saluer la critique de l'opposition en matière de services sociaux. Je voudrais saluer toute l'équipe qui vous accompagne, je sais qu'il y a des gens qui travaillent très, très fort dans le ministère. Et je voudrais vous saluer d'une façon particulière, M. le ministre, d'abord pour vous remercier, vous remercier du leadership que vous avez assumé depuis que vous êtes nommé comme ministre de la Santé et des Services sociaux.

Vous nous avez dit, en campagne électorale, que la santé sera une véritable priorité, la santé et les services sociaux seraient une véritable priorité. Et, lorsqu'on regarde le chemin parcouru — qui est encore très court sur le plan politique, on vient de terminer notre première année — eh bien, on peut constater, comme la critique de l'opposition le disait, que le discours est très intéressant, mais, aussi, vous avez des actions qui ont été posées.

Et j'ai avec moi... je vais le faire très rapidement, c'est le dernier budget du ministre des Finances. Et, en très peu de temps, le dernier budget, vous venez

d'ajouter un montant de près de 1 milliard à un autre montant qui avait été donné l'an passé, ce qui totalise depuis un petit peu plus d'un an maintenant, 2,2 milliards d'investissement dans le domaine de la santé et des services sociaux; on parle donc d'une croissance de 12 %.

Sûrement que vous allez être d'accord, je dois vous informer que c'est pour moi du jamais vu. Ça fait 10 ans que je suis parlementaire à l'Assemblée nationale, j'ai occupé les fonctions de critique dans le domaine de la santé et des services sociaux, et on nous a davantage habitués à avoir des coupures dans ce qu'on appelle les coûts de système où les différents établissements devaient, année après année, avoir des coupures budgétaires qui entraînaient des déficits d'opération de façon cumulative. À l'occasion d'une année, on pouvait passer un budget, ça recommençait l'année suivante; alors, il n'y avait pas vraiment de système organisé. Pourquoi? Parce que la santé et les services sociaux n'étaient pas une priorité pour le gouvernement précédent.

Vous avez amené avec vous un vent de changement, mais pas n'importe quelle sorte de changement. On a connu d'autres changements avec tambours et trompettes: je vous rappelle le virage ambulatoire où on a pu fermer des hôpitaux, mais on n'avait pas les argents pour investir dans le domaine des soins à domicile, on n'avait pas les argents pour investir pour les personnes âgées. Alors, c'étaient des changements qui faisaient beaucoup de bruit, qui étaient étalés sur la place publique mais qui, dans les faits, ont amené des problèmes majeurs dans le domaine de la santé.

Vous, vous amenez un vent de changement qui est progressif. Vous avez tout de suite — et on a fait référence tantôt — fait approuver par l'Assemblée nationale la loi n° 25 maintenant, et cette loi met en complémentarité différentes institutions du réseau. Et, moi, je peux vous dire, pour avoir parlé à plusieurs personnes dans le réseau, aussi bien dans le secteur de la santé que des services sociaux, que c'est apprécié, que les gens sont prêts à relever le défi et qu'on a l'intention d'aller beaucoup plus loin maintenant dans l'application de cette loi maintenant.

Intentions concernant les organismes communautaires oeuvrant en santé mentale

Je voudrais, M. le Président, peut-être commencer mon questionnement en parlant des organisations communautaires oeuvrant en santé mentale. J'ai entendu toutes sortes de choses au niveau de certaines de ces organisations-là. J'ai pu entendre que le gouvernement ne donnait pas d'argent, d'autres nous ont indiqué que c'étaient des coupures. Plusieurs ont peur aussi de perdre leur indépendance dans la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, de recevoir des coupures, comme je viens de le mentionner. Alors, cette première question serait: J'aimerais ça savoir votre opinion et qu'est-ce que vous avez à leur répondre.

Mais, avant de vous laisser le droit de répondre, j'aimerais simplement souligner que, tantôt, à l'Assemblée nationale, vous avez déposé une motion sur la semaine — je vais la lire, c'est très court: «Que l'Assemblée nationale souligne la Semaine nationale de la santé mentale, qui se tient du 3 au 9 mai.»

Malheureusement, pour des questions de temps, on n'a pas été en mesure de débattre de cette motion, là, ce n'est pas... aucun parti n'a fait des difficultés; au contraire, je pense que ça aurait été souhaité. Est-ce que vous pourriez tout simplement nous parler de cette motion que vous avez déposée et, ensuite, répondre à la question sur les organisations communautaires qui semblent vraiment inquiètes?

Le Président (M. Copeman): M. le ministre.

M. Couillard: Merci, M. le Président. Merci... je remercie mon collègue adjoint parlementaire, le député de Robert-Baldwin, pour ses commentaires. Il y a encore du chemin à faire, il faut non plus s'abstenir de glorification prématurée. On a du progrès dans le réseau, on a des choses positives et objectives qui montrent que le système commence à mieux répondre aux besoins de la population, mais on va poursuivre nos efforts sans relâche. Il y a les résultats qui sont arrivés à la portée mais auxquels on n'est pas encore arrivé, notamment dans le cadre du désengorgement des urgences ou de l'accès aux services chirurgicaux et diagnostiques et, également, dans le cas de certains services sociaux, notamment le cas des services à la jeunesse en difficulté.

Mais je rassure tout le monde autour de cette table: on a un mandat de cinq ans. Donc, une élection d'avril 2003 nous amène à avril 2008. On a encore du temps devant nous pour remplir tous ces engagements, asseoir les changements qui vont nous permettre de mieux développer les services et d'en observer les effets.

M. le Président, mon collègue a référé aux réformes précédentes. Effectivement, il y a des leçons à tirer de ces épisodes, et on a parlé du virage ambulatoire qu'un estimé collègue, le Dr Jean Rochon, a fait vers le... entre... au milieu des années quatre-vingt-dix — et, en passant, je signale que j'étais à Paris, comme vous le savez, il y a quelques jours, où je rencontrais le directeur général des services de santé en France, l'équivalent du sous-ministre en titre, qui était un étudiant de maîtrise du Dr Rochon. Alors, ça vous montre quand même le rayonnement que cette personne a eu dans les systèmes de santé partout dans le monde.

● (16 h 30) ●

Et, cette réforme qu'il a faite à l'époque, le virage ambulatoire, tout le monde s'entendait à dire qu'elle était nécessaire et même tardive, puisqu'elle avait été débutée ailleurs avant qu'elle ne le soit au Québec. Mais le grand problème s'est produit, comme on l'a souligné, lors de la, si vous voulez, de la congélation des budgets de la santé sur deux ou trois ans à ce moment critique et de l'absence de transfert des budgets ou de sommes ou d'ajout de nouvelles sommes, plutôt, de l'hôpital au milieu de la communauté. Et c'est là ce qui a fait malheureusement... ce qui a donné à ce virage un caractère plus aigu qu'il n'aurait dû l'être normalement. Et je suis certain, sans vouloir interpréter ses pensées bien sûr, que le Dr Rochon aurait aimé que les choses se passent différemment.

Pour ce qui est de la santé mentale, vous avez eu raison de souligner la motion que nous avons présentée tantôt. J'ai indiqué, au début de mon entrée en fonction, que ce serait certainement un des domaines prioritaires

d'action que nous avons à poursuivre. J'ai parlé également du cancer, la santé mentale et, en gros, les personnes vulnérables qui sont souvent peu entendues dans notre réseau.

Et, en santé mentale au Québec, pour les dernières années, on n'a pas de quoi être particulièrement fiers en termes de résultats. Vous savez, on parlait récemment dans les médias du taux de suicide au Québec; je voyais certains articles récemment où nous sommes malheureusement dans la triste position d'avoir un des taux de suicide le plus élevé dans le monde occidental. Et ça, ça ne date pas d'un an, deux ans, cinq ans et huit ans, c'est tous gouvernements confondus. Au cours des années, il s'est produit une accélération, une amplification de ce phénomène, et on doit absolument expliquer ce phénomène et trouver des correctifs.

J'ai, il y a quelques mois, parlé avec les gens de l'Institut national de santé publique — et ce qui a d'ailleurs donné lieu au document qui a été publicisé au cours des derniers jours — parce que j'avais constaté la chose suivante en regardant les courbes de taux de suicide en Amérique du Nord entre les années, si vous voulez, soixante et 2000, dans les taux de suicide, donc, qui avaient varié considérablement. Et, ce qu'on constate, c'est la chose suivante: au cours des années soixante, toutes les sociétés nord-américaines voient leur taux de suicide augmenter, probablement en raison des changements profonds qui animaient la société à cette époque et de la difficulté... la perte de valeurs traditionnelles et de repères traditionnels. Et le Québec n'a pas échappé à cette tendance, on a eu un taux de suicide qui augmentait, un peu plus bas probablement parce que le signalement pour plusieurs raisons sociologiques était probablement ici moins élevé qu'ailleurs.

Là où la brisure ou le schisme s'est produit, c'est vers la fin des années soixante-dix, plus précisément vers 1978, 1979. Si on regarde les courbes, c'est très net: à ce moment, les courbes d'augmentation du taux de suicide se sont stabilisées partout ailleurs en Amérique du Nord et notamment dans les autres provinces canadiennes et ont même diminué, alors qu'au Québec elles ont continué à augmenter en flèche. Donc, il s'est produit quelque chose à ce moment-là, quelque chose qu'on a arrêté de faire ou quelque chose qu'on a oublié de faire, consciemment ou non, parce que les autres endroits semblent avoir fait ces choses-là, qui fait que nous en sommes à la situation présente aujourd'hui où, à mon avis — et il faut le dire au public pour que ça devienne très présent dans l'esprit de tous nos concitoyens et concitoyennes — c'est devenu un des problèmes de santé publique les plus importants au Québec.

On considère de la façon statistique... évidemment, c'est une extrapolation statistique, mais ça correspond au nombre total de suicides qu'on a au Québec, qui est d'environ, je crois, 1 300 ou 1 400, donc, que trois ou quatre Québécois par jour s'enlèvent la vie. Réfléchissons ensemble: trois ou quatre Québécois par jour qui s'enlèvent la vie, souvent des jeunes, des jeunes hommes et des jeunes femmes également, des jeunes dans la fleur de l'âge qui vivent des difficultés considérables et pour lesquelles soudainement le suicide devient la seule solution, la seule porte de sortie.

Alors, pourquoi est-ce que, pendant des années, on a apporté de façon judicieuse beaucoup d'attention aux listes d'attente pour la chirurgie cardiaque, pour le cancer ou pour les autres missions et pourquoi ce n'est pas encore dans l'esprit de notre population aussi présent et aussi urgent de s'attaquer à ce problème que ça ne l'est pour d'autres types de mission du réseau? Et c'est la mission ou la tâche que nous nous efforçons de prendre: c'est d'abord de rendre ce problème très évident pour notre population et rendre l'urgence de corriger ce problème également évident.

Alors, comment allons-nous réussir à améliorer cette problématique très importante? D'abord, en faisant le bilan de ce qui se fait puis en essayant de voir qu'est-ce qui fonctionne ou pas, et, une façon de le faire, c'est d'utiliser des critères scientifiques, des critères de revues de littérature, ce qu'on appelle en anglais «evidence-based», se baser sur des données probantes et constater ce qui marche plus ou moins dans les différentes méthodes de prévention.

Par exemple, les journaux faisaient état d'une partie de ce rapport de l'Institut national de santé publique qui montre que, contrairement à ce qu'on pourrait présumer ou penser, l'action en milieu scolaire ciblée sur la prévention de suicide ne fonctionne pas, et, non seulement elle ne fonctionne pas, elle est probablement contre-productive, puisque certaines écoles ont montré, certains milieux ont montré que le taux de suicide dans les écoles augmente lorsqu'on fait ces actions très ponctuelles. Et, dans ces milieux, on pense maintenant, auprès des enfants ou des jeunes, qu'il est préférable de baser les actions sur la solidification du réseau social, sur la mise en place de ce qu'on appelle les sentinelles, des gens qui sont là pour détecter chez leurs amis ou chez leurs collègues des signes de détresse, et c'est probablement mieux de faire ça. Donc, vous voyez, il faut se méfier de ce qu'on pense être, de façon un peu intuitive, efficace.

On pense, par exemple, que, aller à l'école expliquer à un groupe d'élèves des données sur le suicide, comment prévenir le suicide en étant très, très focalisé sur le problème, on pense intuitivement que c'est une bonne chose. Eh bien, l'évidence scientifique montre que ce n'est probablement pas le cas.

Et il y a d'autres éléments également. Ce qui semble être utile, c'est donc toutes ces actions de renforcement du tissu social: le contrôle sur l'accès aux moyens... Ça semble être un détail, mais c'est important: vous vous souvenez du débat récemment sur les clôtures sur le pont Jacques-Cartier, ça fait partie des moyens à prendre. Le discours médiatique entourant la question, comment présente-t-on la personne qui est au coeur d'un épisode suicidaire, comment la présente-t-on dans les médias? Donc, il y a plusieurs éléments, et, la première chose qu'on voulait faire, c'est d'obtenir de l'Institut national de santé publique une vision assez globale et précise également des actions qui sont efficaces.

Quant à l'organisation des services sur le terrain, une chose que j'ai constatée à l'arrivée au ministère, en en faisant la visite... Et, pour un ancien du réseau, certainement que vous allez partager cette impression: lorsque j'ai visité les équipes ministérielles, j'ai constaté qu'il y avait des équipes en santé mentale un peu dans

plusieurs directions, avec énormément de bonne volonté et de talent — ce n'est pas ça, la question — mais relativement peu de coordination et d'action commune.

Alors, le plan, sans rentrer dans les détails parce qu'il faut en réserver la surprise bien sûr aux gens qui l'écouteront — va d'abord s'attacher à rassembler ces gens dans une action commune, un peu comme on vient de le faire avec le cancer, d'insister sur l'approche multidisciplinaire, ce rôle de personne coordonnatrice ou pivot auquel on faisait allusion pour le cancer tantôt, de s'attacher également à ce qui arrive après un séjour en salle d'urgence. Ça, c'est un problème qu'on remarque: les gens souvent sont congédiés de l'hôpital ou de la salle d'urgence sans qu'il y ait de suivi immédiat et précoce qui soit fait. Et on sait que c'est les périodes les plus risquées lorsque la personne quitte l'hôpital ou la salle d'urgence. Alors, ce sera donc l'axe principal de notre intervention.

Et, ce qui nous amène maintenant à la question des groupes communautaires qui a été soulevée par notre collègue de Robert-Baldwin, c'est de s'assurer qu'on donne l'instruction aux agences régionales de les impliquer dans les solutions, parce qu'il y a des solutions. Il n'y a pas de raisons qu'au Québec on ne soit pas capables d'améliorer ce problème-là si d'autres sociétés l'ont fait.

Alors, parmi les groupes communautaires qui, sur le terrain — et, moi, j'en ai vu — semblent avoir un effet très positif sur les personnes qui sont suivies, il y a d'abord les centres de crise. Mais les centres de crise... pas un centre de crise dans un hôpital ou un établissement du réseau. Ça, la personne qui est en détresse, en général elle ne veut pas aller dans le réseau de la santé ou dans ce qui est officiellement rattaché au réseau de la santé. Les centres de crise gérés par les organismes communautaires sont souvent très efficaces. Il existe des normes internationales du nombre de lits ou de civières, de centres de crise qui sont nécessaires par population. J'ai eu l'occasion d'ailleurs d'en visiter un dans Chaudière-Appalaches, Le Rappel, je crois, et j'ai été très, très impressionné par le travail qui se fait là. Donc, les centres de crise.

Deuxièmement, les organismes de soutien et d'entraide de personnes atteintes dans la communauté. Troisièmement, le soutien aux familles. Et ça, c'est important de distinguer les deux. Il n'est probablement pas souhaitable que ce soient les mêmes groupes qui accompagnent la personne atteinte et sa famille mais plutôt probablement nécessaire de les distinguer. Et, au niveau régional, le maintien de l'organisme de défense des droits des personnes atteintes.

Et je crois que, là, vous avez l'essentiel des axes que nous allons développer au cours des prochaines semaines et qui se seront assortis bien sûr à des cibles de résultat et à l'utilisation des montants récurrents que nous ajoutons cette année en santé mentale.

Rôle des organismes communautaires par suite de la tendance à la désinstitutionnalisation

M. Marsan: Oui. Merci, M. le Président, merci, M. le ministre. Toujours en santé mentale, le rôle des organisations communautaires est là pour plusieurs raisons. Une d'entre elles, c'est tout le dossier de la

désinstitutionnalisation, puis je ne voudrais pas qu'on fasse le procès ici de ce qui s'est passé au cours des dernières années. Mais il y a quand même une problématique, là, à laquelle je suis certain que vous vous adressez. Et, dans ce contexte-là, si vous voulez nous parler un peu de ce que vous pensez, vous, de la désinstitutionnalisation mais aussi de l'apport à ce moment-là des différentes organisations communautaires pour, sans dire suppléer, en tout cas pour apporter un certain réconfort à des patients qui sont très, très fragiles.

M. Couillard: Bien, c'est évidemment important. Mais je dirais que la désinstitutionnalisation a été à la santé mentale ce que le virage ambulatoire a été à la santé physique. C'est très parallèle, hein? Dans les deux cas, on a décidé qu'il était préférable pour les gens de ne pas être dans les établissements de grande taille et qu'il fallait plutôt les envoyer recevoir des services en communauté. Dans les deux cas, on a oublié de développer les services en communauté au moment où on a eu moins de patients dans les institutions psychiatriques. C'est frappant: si on regarde le nombre de personnes qui actuellement sont en institution psychiatrique de soins prolongés, c'est très minime, comparé à ce que c'était il y a 15 ou 20 ans.

● (16 h 40) ●

Donc, où sont ces personnes maintenant? Elles sont dans la communauté. Parfois, ce sont des itinérants qu'on rencontre dans nos grandes villes ou des gens qui sont souvent en situation de détresse et qu'il est difficile de retrouver et d'aller chercher parce que souvent il n'y a pas ce mariage essentiel entre la communauté et le réseau de la santé et des services sociaux.

Donc, ce qu'on veut faire, nous — et je répète ce que je disais tantôt — c'est que la question de l'entraide et du suivi en communauté, la question des centres de crise, la question du protocole de prise en charge, la question des équipes multidisciplinaires, ça vise non pas à réintégrer la personne atteinte en institution psychiatrique, mais, au contraire, à lui permettre de rester dans la communauté et de recevoir des services mieux adaptés à sa situation.

Plan d'intervention entourant la santé mentale en services d'urgence

M. Marsan: Si vous me permettez de revenir un peu sur les notes explicatives que vous nous avez données tantôt, vous avez parlé «des efforts seront aussi faits pour venir en aide aux personnes suicidaires ainsi qu'aux personnes qui se retrouvent à l'urgence pour un problème de santé mentale». Je pense que c'est une problématique qui est extrêmement importante, que plusieurs d'entre nous ont été à même de constater et de travailler à trouver des solutions.

Alors, j'aimerais ça, si c'était possible, que vous développiez davantage sur cette partie de la santé mentale en services d'urgence, ou des problématiques associées à la santé mentale en services d'urgence.

M. Couillard: Merci, M. le Président. Une des statistiques qui m'a frappé lorsque j'ai regardé le problème avec nos personnes qui travaillent à l'Institut

national de santé publique... Parce que, moi, je leur ai posé franchement la question: Comment est-ce qu'on explique cette question du taux de suicide au Québec? Comment ça se fait qu'au Québec, à partir de 1978, nous, on monte en flèche puis les autres se stabilisent ou diminuent? Est-ce qu'on est capables de trouver, en faisant une bonne analyse épidémiologique, la réponse à cette question-là?

Évidemment, ils ont cherché et ils cherchent encore les réponses, et, possiblement que le soutien social puis le mariage social, c'est un élément très important. Mais ils m'ont montré une statistique qui m'a frappé: les durées d'hospitalisation aiguë, en situation de maladie mentale, sont plus petites au Québec qu'ailleurs. À première vue, on pourrait penser: Voilà une bonne nouvelle. On a une attitude qui garde moins les gens en institution, on favorise le maintien en communauté, etc. Mais, à l'analyse, compte tenu du fait que les ressources en communauté n'ont pas été bien développées, compte tenu du fait également que la période la plus critique, on le sait, pour un geste suicidaire, dans une période en crise, ce sont les trois mois qui suivent son départ de l'hôpital ou de l'urgence, c'est là probablement qu'on perd beaucoup de gens.

Il m'apparaît important — et c'est ce qui se fait ailleurs d'ailleurs — que la personne qui quitte l'urgence ou qui quitte l'hôpital psychiatrique soit immédiatement prise en charge dans un protocole, là, multidisciplinaire et de suivi. Il faut que cette personne-là, quand elle se retrouve à la maison, il faut qu'il y ait quelqu'un qui l'appelle, qui dise: On sait que vous êtes là. On sait que vous avez ce type de problème. On s'occupe de vous, là. Et il faut lui donner un jalon: Vous allez vous rendre tel jour rencontrer telle personne. Ce qui arrive souvent, c'est que ces gens se retrouvent à la maison, personne ne les appelle, ils ont l'impression que personne ne s'occupe d'eux, connaît leur cas. Ils n'ont pas de jalon vers lequel se diriger, et là la crise va s'amplifier.

Et je pense que le fait d'avoir l'implication de ces groupes communautaires dans le milieu même va fortement nous aider à améliorer cette situation, de même que toute cette question de l'intervenant pivot ou de la personne coordinatrice qui devrait être aussi efficace au niveau de la santé mentale qu'elle ne le serait au niveau du cancer, par exemple, et ça me paraît très important.

M. Marsan: Précision, M. le Président, simplement. Je pense que vous venez de rassurer les différentes organisations communautaires en santé mentale: elles sont là pour rester. Vous continuez d'investir dans ce domaine-là; je pense que c'est des montants assez importants. Bien, en tout cas, moi, je suis satisfait, là, vraiment, de la réponse que vous nous donnez aujourd'hui, et on va sûrement la communiquer aux différentes organisations. Merci.

Le Président (M. Copeman): En connaissant votre amour pour la langue, je crois qu'il ne s'agit pas nécessairement des clôtures sur des ponts mais plutôt des garde-fous ou des garde-corps.

M. Couillard: N'utilisez pas ce terme, M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Je sais bien que... D'ailleurs, dans le contexte actuel, ce n'est pas très approprié mais c'est malheureux, le terme qui est utilisé par le ministère des Transports. D'ailleurs, on pourrait peut-être, vous et moi, s'entendre pour qu'ils changent le terme qui est, je pense, de moins en moins approprié dans notre société. Allez-y, M. le ministre.

M. Couillard: Est-ce que je peux utiliser le temps pour répondre brièvement à ce que vous avez dit?

Le Président (M. Copeman): Bien sûr.

M. Couillard: Parce que, évidemment, il faut choisir ses termes, hein, les mots sont parfois importants et chargés d'émotion. Mais, dans la question du contrôle des moyens, j'y ai fait allusion tantôt, on a souvent tendance à dire que c'est un détail, ou on assume que, parce que quelqu'un a décidé de s'enlever la vie, le moyen n'a pas d'importance. En fait, c'est faux. La personne qui se dirige vers un geste suicidaire met en place intérieurement un scénario assez précis qui tourne souvent autour d'un moyen très spécifique. Et ce n'est pas vrai que quelqu'un qui se rend sur le pont Jacques-Cartier avec l'intention de sauter du pont Jacques-Cartier va revenir de bord puis aller choisir une autre méthode pour faire le même geste suicidaire. C'est faux.

Alors, les études ont montré que partout, ces gestes pour contrôler les moyens d'action avaient été efficaces. Exemple, en Grande-Bretagne, on avait un taux de suicide très élevé avec le gaz dans les logements, et, lorsqu'on a décidé le plus possible qu'il n'y ait plus de logements qui se chauffent au gaz, le taux de suicide a diminué de façon importante.

Donc, les gens ne vont pas nécessairement changer de méthode, et la question des clôtures ou des garde-personnes au niveau du pont Jacques-Cartier me semble un bon indicateur de cette question.

Le Président (M. Copeman): Très bien. Mme la députée de Duplessis.

Mme Richard: Merci, M. le Président. Je voudrais juste revenir sur ce que... M. le ministre faisait allusion tantôt à mes questions en Chambre, je tiens à lui dire que mes questions étaient pertinentes.

M. Couillard: ...nombreuses.

Mme Richard: Malheureusement, vous n'avez pas toujours répondu à mes questions.

M. Couillard: Pas assez nombreuses.

Mme Richard: Quand je vais avoir les bonnes réponses, je vais le questionner de nouveau.

Des voix: Ha, ha, ha!

Crédits consacrés à la prévention

Mme Richard: De façon plus sérieuse, on va passer maintenant à la prévention. Lors de l'étude des crédits de l'an passé, le ministre nous disait qu'il

ajoutait, en 2003-2004, 20 millions de dollars récurrents alloués à la prévention, ce qui amenait le total des sommes investies à 200 millions.

Ce que je veux savoir à ce moment-ci, c'est si le 25 millions ajouté cette année va porter le total des investissements à 225, donc, si le 25 millions, là, va être récurrent aussi l'an prochain.

M. Couillard: Oui, le 25 millions est additif et récurrent. Donc, il y a 20 récurrents l'an dernier qui s'ajoutent, puis on ajoute un autre 25 millions cette année. L'an dernier, ce qu'il faut dire, M. le Président, c'est qu'une bonne partie du 20 millions récurrents a été affectée à la lutte contre le virus du Nil, et ce sera le cas encore. Ça coûte cher, la lutte contre le virus du Nil, hein, il y a beaucoup de moyens à déployer. Mais, cet argent étant récurrent, il est au rendez-vous cette année. Donc, ce qui reste du 20 millions récurrent qui n'était pas utilisé va continuer d'être affecté au programme national de santé publique, et, la bonne nouvelle, c'est que les 25 millions de cette année vont également être affectés dans les secteurs que j'ai brièvement mentionnés dans mon allocution d'ouverture, tels que la question de l'exercice chez les jeunes, l'alimentation et autres sujets, là, qui sont d'ailleurs en concordance avec le plan national de santé publique.

Vous savez, quand je... Et ça, je pense que c'est un compliment qu'on peut faire encore une fois à M. Rochon lorsqu'il était au ministère: il n'y a pas eu que des bonnes décisions, on est d'accord là-dessus, mais il y a eu certaines choses qui ont été, je crois, un bon ajout à notre système de santé. Lorsque je me déplace à l'extérieur du Canada et à l'étranger, unanimement les gens me disent: Ce qu'il y a de très bien chez vous, c'est le système de santé public.

Pourquoi est-ce qu'on a un bon système de santé public? Parce qu'il est basé sur ce que j'appelle ou ce qu'on appelle plutôt les trois piliers, les trois piliers de la chaise, qui sont d'abord une Loi sur la santé publique qui permet des actions, si nécessaires, autoritaires d'un État pour contrôler des problèmes aigus de santé publique, donc une loi; une direction opérationnelle, nationale et régionale, pour mettre en place les actions; et un institut national qui sert à donner une base académique, une réflexion un peu plus à long terme à ce qu'on est en train de faire. Donc, ces trois éléments constituent ensemble la structure de santé publique au Québec, et je dois dire qu'actuellement plusieurs autres juridictions s'y intéressent de façon très approfondie pour s'en inspirer.

Donc, il sera possible, dans le cadre des investissements de cette année, de faire un pas de plus et de continuer à développer de nouvelles initiatives quant au développement de nouveaux programmes. Et je vais donner quelques exemples où on pourrait donner une indication de ce que nous allons faire avec cet argent. Par exemple, la lutte aux maladies chroniques et à l'obésité; l'intervention globale et concertée en milieu scolaire; les services intégrés en périnatalité et en petite enfance.

Une chose très importante: la réduction des chutes et des fractures chez les personnes âgées. Il y a une action qui est très simple et très efficace, c'est que quelqu'un se rende au domicile d'une personne âgée et

dise: Montrez-moi vos chaussures, montrez-moi votre salle de bain, montrez-moi vos tapis, comment vous vous déplacez d'une pièce à l'autre. Ça a l'air tout bête et très pratique, mais ça empêche les gens de faire des chutes. Et, chez les personnes âgées, une cause majeure de pathologies et de décès, ce sont les chutes et notamment les chutes à domicile.

Les luttes contre les infections transmises par le sang et les relations sexuelles; la vigie sanitaire; la stratégie VIH-Sida que nous avons annoncée cette année; la surveillance de l'eau potable; les maladies infectieuses; les interventions en milieu scolaire. Tout ça va nous permettre, donc, d'aller dans la direction de ce que nous voulions faire depuis des années en santé publique au Québec mais n'avons pu faire faute de moyens.

• (16 h 50) •

Et il faut reconnaître que ces actions sont toutes intégrées dans le suivi et la mise en application du plan national de santé publique. Le fait d'avoir ce plan national nous permet de décider de façon plus rationnelle de l'affectation des diverses sommes. Et, également, il faut mentionner qu'un peu plus de 80 % de ces investissements nouveaux seront alloués aux agences, donc iront directement dans les soins et services directs à la population et en lien avec les plans d'action régionaux, parce qu'il y a le plan national de santé publique suite auquel chaque région doit faire son plan régional de santé publique. Chacun de ces plans régionaux a été fait, nous est parvenu, et 80 % des sommes donc iront au niveau régional pour mettre en application ces actions de services là. Le 20 % résiduel sert pour des missions suprarégionales ou également nationales.

Mme Richard: M. le ministre, j'aimerais avoir un petit peu plus d'explications. Bon, je vous ai parlé de prévention, vous avez fait référence, bon, aux 200 millions. Combien vous avez axé sur... Bon, vous nous avez parlé du VIH, vous avez parlé du virus du Nil, mais je voudrais savoir... Vous avez fait même référence, bon, aux personnes âgées que souvent, bon, elles ont des fractures de hanche, par rapport que leur maison est peut-être... bon, souvent des petites choses qui devraient être déplacées. Mais les sommes, pour vous, est-ce que ça va en santé publique ou que ça va au niveau de prévention des services sociaux? Parce que...

M. Couillard: La santé publique au Québec, c'est un concept très large. C'est un concept qui intègre les soins de santé et les services sociaux parce qu'on est un endroit dans le monde — et on en est fiers, de ça, je pense que, comme Québécois, on doit en être fiers — qui considère que les déterminants sociaux de la santé sont importants et doivent être pris en compte, raison pour laquelle le Québec est la seule juridiction canadienne où les services sociaux et la santé sont intégrés dans une même organisation. Et ça, je crois que c'est un grand sujet de fierté pour nous, les Québécois, et les gens ailleurs le reconnaissent. Alors, quand on a un plan national de santé publique — on pourrait dire un plan national de bien-être public, si on voulait un terme plus inclusif — ça tient compte également des actions

sur les jeunes filles, par exemple, avec des grossesses prématurées, ou d'autres secteurs qui sont plus en rapport avec les secteurs sociaux, parce qu'on tient en compte ces déterminants dans notre plan de santé publique.

J'ajouterais que, probablement à l'automne, notre Directeur national de la santé publique et moi-même allons publier et exposer à la population le premier bulletin de santé de la population du Québec où on aura, de façon très claire, les différents indices de résultat en termes de santé publique que nous avons atteints au Québec, et je crois que ce sera un exercice qui dorénavant va être très suivi, duquel j'attends beaucoup parce que ça va nous aider à déterminer les cibles prioritaires d'action.

Donc, je crois que... Et c'était d'ailleurs le résultat de ma visite en France, il y a quelques jours, où j'avais à constater les différences entre les deux systèmes de santé. Et, ce qu'on constatait, c'est que, sur le plan des résultats populationnels, les résultats généraux, on n'a rien à envier à personne, au Québec. Notre espérance de vie, notre taux de mortalité des enfants, en périnatal, tous ces indices se comparent avec les meilleurs au monde. Eux-mêmes sont envieux de notre organisation de santé publique, de prévention et de promotion. Là où on a un retard certain à rattraper, c'est au niveau de l'accès aux services — je pense que tous les citoyens seraient d'accord avec ça — et c'est là qu'il faut déployer des efforts, autant en services sociaux qu'en santé.

Mme Richard: Merci. Je vais laisser ma collègue la députée de Terrebonne...

Le Président (M. Copeman): Mme la députée de Terrebonne.

État d'avancement du plan d'action pour la prévention des grossesses précoces

Mme Caron: Merci, M. le Président. Alors, effectivement, au niveau de la prévention, l'an dernier lors de l'étude des crédits, je vous avais sensibilisé au fait qu'il y avait un travail important qui avait été effectué par le Secrétariat à la condition féminine, le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation. Il y avait un plan d'action pour la prévention des grossesses précoces qui était prêt et qui devait faire partie du plan de lutte à la pauvreté. Dans votre réponse, vous m'aviez dit que c'était une priorité et que vous souhaitiez pouvoir y apporter des crédits cette année.

Alors, lorsque je suis allée en commission, la semaine dernière, rencontrer le ministre de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille pour déplorer le fait que, dans le plan d'action pour la lutte à la pauvreté, il n'y avait pas le plan d'action pour la prévention des grossesses précoces...

Parce que c'est évident que c'est un élément important, là, au niveau de la pauvreté, mais c'est aussi un élément extrêmement important, aussi, dans notre système de santé, je crois. Alors, est-ce que vous avez, dans vos montants de prévus au niveau de la prévention, des montants pour, d'abord, présenter ce plan d'action

pour la prévention des grossesses précoces dès cette année?

Le Président (M. Copeman): M. le ministre.

M. Couillard: Bien, ce sont des actions qui étaient déjà prises auparavant et notamment dans les actions de services sociaux auprès des jeunes. Ça, en soi, dans la mission jeunesse en difficulté, il y a des actions qui vont directement à la prévention des jeunes précoces. Et...

Mme Caron: ...bien défini, et ça remontait, là, disons, à quelques années. C'était très clair, au niveau des différents groupes de femmes, au niveau de la Fédération des femmes du Québec, il nous fallait un plan d'action en concertation Éducation, Santé et Services sociaux et Secrétariat à la condition féminine. Et maintenant s'était ajoutée bien sûr la lutte à la pauvreté, là, parce que tout est lié, et on devait réserver, publier un plan d'action qui mettait en application des actions pour les trois ministères et les montants prévus, là, pour agir, parce qu'il y a une augmentation au niveau des grossesses précoces.

Le Président (M. Copeman): Mme la députée, j'ai bien entendu le ministre dire: Mais. On termine rarement une phrase avec «mais». Je pense que ce serait mieux si on laissait tout le monde terminer au moins leurs phrases avant de... Il y a beaucoup de temps, on a cinq heures devant nous. Alors, allez-y, M. le ministre.

M. Couillard: Mais je n'en aurais pas tenu rigueur, M. le Président. Je n'avais même pas remarqué cette interruption. Vous êtes plus attentif que je ne le suis moi-même.

Le Président (M. Copeman): Le moment que vous devenez président de la Commission des affaires sociales, M. le ministre, vous pouvez en tenir rigueur.

M. Couillard: J'attends ce moment avec impatience.

Le Président (M. Copeman): Je n'en doute pas.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Copeman): «Mais», si vous voulez continuer.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Couillard: Bon. Alors, effectivement, depuis des années et récemment — et c'est dans le plan national de santé publique — c'est le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation qui travaillent à mettre cette stratégie conjointe dont vous parlez pour la prévention, l'aspect prévention des grossesses précoces.

Il y a actuellement des activités de sensibilisation qui sont financées par les sommes récurrentes, mais le plan d'action n'est pas terminé comme tel. Alors, il n'est pas en application actuellement. Il est en voie de constitution.

Ce qu'on fait actuellement, cependant, c'est tout le programme d'aide aux jeunes parents, et ça, ça vise particulièrement à s'occuper des jeunes femmes qui sont enceintes de façon précoce, et on en rejoint de plus en plus. Alors, il y a eu des investissements au cours des dernières années — d'ailleurs du gouvernement précédent — et on les continue cette année. Cette année, on ajoute, dans le cadre de nos actions, 1,1 million de dollars récurrent pour la poursuite de ce Programme de soutien aux jeunes parents qui offre des services intensifs et continus aux jeunes femmes enceintes de moins de 20 ans. Ces nouvelles sommes donc devraient nous permettre de recevoir environ... de rejoindre environ 440 nouvelles jeunes femmes enceintes de moins de 20 ans et bien sûr leur enfant.

Maintenant, je suis d'accord avec le fait qu'il faut également agir en amont, au niveau de la prévention. On va poursuivre les travaux — et ils n'ont pas été interrompus — les travaux de ce groupe pour mettre en place donc les suites du programme national de santé publique et aller au-delà des actions de sensibilisation qu'on fait. Mais, cette année, comme le plan n'est pas encore terminé et prêt à être en application, nous avons continué de soutenir le Programme de soutien aux jeunes parents et également continué les actions de sensibilisation qui étaient déjà présentes.

Le Président (M. Copeman): Allez-y, madame.

Mme Caron: Merci, M. le Président. Alors, ce que je comprends, c'est que vous reprenez le plan. Parce que le plan d'action, il était prêt, il était terminé. Il avait été préparé par la Santé et Services sociaux, l'Éducation, le Secrétariat à la condition féminine. Les montants étaient déjà évalués, ils devaient venir du ministère de la Santé. Ce que je comprends, il était prêt, là, lorsqu'on a quitté. Donc, ce que je comprends, c'est que vous retravaillez ce plan en concertation avec le ministère de l'Éducation. Je souhaiterais qu'il y ait aussi une concertation avec le Secrétariat à la condition féminine, puisqu'ils ont toujours été associés au niveau de ce plan-là.

Mesures de soutien à l'intention des aidants naturels

Autre élément qui touche particulièrement les femmes aussi et qui nous permet de la prévention au niveau de l'institutionnalisation et même au niveau des familles d'accueil, je dirais. Il y avait eu un engagement de la part du Parti libéral pour offrir des montants au niveau des personnes dites — dites, je dis bien «dites» — aidantes naturelles. On sait que c'est particulièrement des femmes et c'est dans les différents domaines qu'on retrouve ces personnes aidantes naturelles.

Sauf qu'il y a un secteur encore plus précis qui fait encore plus mal, je dirais, c'est lorsque les parents ont des enfants handicapés très sévèrement. Je sais que vous avez été sensibilisé à certains cas. Lorsque les enfants sont handicapés très sévèrement, c'est sûr qu'ils reçoivent le même montant d'allocation, peu importe le handicap de l'enfant, mais c'est très souvent la mère de famille, parce qu'elle ne veut pas placer l'enfant — je dis bien «très sévèrement handicapé» — ne veut pas placer l'enfant en institution, ne veut pas l'envoyer en famille

d'accueil, doit donc renoncer à son travail et s'occuper de l'enfant sept jours par semaine, 24 heures par jour, mais sans aucune, aucune contribution de la part de l'État. Et c'est évident qu'il y avait eu un engagement de ce côté-là. Alors, j'aimerais vous entendre sur ce sujet particulier.

M. Couillard: Alors, pour aider ce qu'on appelle les aidants naturels ou les gens qui s'occupent d'une personne, soit une personne âgée, soit un enfant handicapé ou une personne qui a une limitation à la maison, il y a plusieurs façons de le faire. Et bien sûr, effectivement dans notre programme, on veut rehausser le crédit d'impôt pour les aidants naturels; ça n'a pas été fait cette année. De toute évidence, ce n'est pas dans le budget cette année, mais on va continuer les recommandations et les représentations pour que ce soit fait. Dans le courant de notre mandat, je crois que c'est très important.

● (17 heures) ●

L'autre façon d'aider les gens qui s'occupent d'enfants handicapés et de personnes âgées, c'est de leur donner des activités de répit et de soutien. Alors, autant dans les budgets en réadaptation physique — nouveaux de cette année — que dans les budgets en réadaptation intellectuelle, les sommes sont prévues pour améliorer la situation de répit et de soutien des familles.

D'ailleurs, dans le cas de la réadaptation intellectuelle, le 5 millions récurrent cette année va en gros aller presque complètement aux mesures de soutien et de répit pour les familles. Mais je partage votre avis sur le fait qu'il faut soutenir ces aidants naturels de façon plus forte, plus importante. Et on va continuer donc notre objectif de remplir cet engagement au cours du mandat, d'augmenter le crédit d'impôt pour les aidants naturels, et je crois qu'on partage là un objectif commun.

Il y a d'autres façons également sur lesquelles on peut intervenir, on peut regarder les mesures fiscales, par exemple, sur l'adaptation des logements, sur la construction de maisons intergénérationnelles également pour les personnes âgées, d'autres voies qui nous seront également offertes au cours des prochaines années.

Le Président (M. Copeman): ...

Plan d'action concernant les Québécoises d'origine africaine victimes de mutilations génitales

Mme Caron: Oui, M. le Président, une dernière question sur un sujet qui est aussi de la prévention, mais je sais que c'est un sujet dont on parle peu, auquel vous avez été sensibilisé, puisque vous avez apporté un soutien financier de 10 000 \$ non récurrent. Mais je pense que, dans le cadre de ce sujet-là, il faudrait élaborer véritablement au niveau de la santé — avec un lien aussi avec l'éducation, je pense — un plan d'action précis. Il s'agit des mutilations génitales féminines. Ils ont besoin d'assistance pour ces fillettes-là qui sont devenues des fillettes québécoises, mais qui sont d'origine africaine, des citoyennes québécoises d'origine africaine qui ont déjà été victimes des mutilations génitales. Et aussi un appui puis une formation auprès des professionnels québécois qui souvent sont peu au fait de ces pratiques.

Et je sais que vous avez été sensibilisé. Je sais que les parlementaires ont été sensibilisés, parce qu'il y avait eu une rencontre avec des intervenants même au niveau international, et qu'il faut faire des liens avec ces gens-là. Est-ce que vous pensez pouvoir travailler sur un plan d'action à ce niveau-là?

Le Président (M. Copeman): M. le ministre.

M. Couillard: M. le Président, oui, c'est un sujet important parce que non seulement on a chez nous des jeunes femmes ou des enfants qui ont été chez elles victimes de mutilation, il semble s'en produire également sur notre sol, alors c'est très important qu'on puisse s'occuper de ça.

Effectivement, on a soutenu en 2003-2004, et on le fera encore en 2004-2005, avec la somme que vous avez mentionnée tantôt, mais il faut aller plus loin que ça. La façon dont je crois qu'on devrait s'y prendre — et on accueillera vos suggestions d'ailleurs à cet effet-là — c'est qu'on va continuer nos contacts avec l'organisme communautaire qui est le plus attaché à cette question. Et, au sein du ministère, on a un groupe ou une section sur la condition féminine ou les problèmes de santé liés à la condition féminine, je crois qu'on devrait être en mesure de dégager un plan d'action mieux structuré à cet effet-là et, je l'espère, le rendre concret au cours des prochaines années. Mais c'est un objectif que je me fixerais à court terme, là, pas dans deux ou trois ans. Je crois qu'au cours de 2004-2005 on devrait soutenir cet organisme, comme on l'a fait jusqu'à maintenant, en apprendre plus parce que, bien honnêtement, c'est un problème sur lequel on a relativement peu de connaissances au Québec, et là se doter d'un plan qu'on pourrait mettre en application en 2005-2006.

Le Président (M. Copeman): Il reste quelques minutes dans le bloc de 20 minutes, soit je peux aller à ma droite puis revenir ou vous pouvez terminer, M. le député de Berthier. Il reste à peine deux, trois minutes.

M. Bourdeau: ...M. le Président.

Le Président (M. Copeman): Vous y allez? Allez-y.

Financement des maisons de jeunes

M. Bourdeau: Oui. Merci, M. le Président. Ça me fait plaisir d'être avec vous aujourd'hui pour discuter des maisons de jeunes. Vous savez, ça a pris quatre ans avant que... pendant quatre ans, les gens se sont consultés justement pour trouver des moyens de reconnaître les maisons de jeunes à leur juste besoin parce que, trop souvent, les maisons de jeunes étaient vues un peu dans les communautés des fois comme problématiques.

Le gouvernement du Québec avait déposé le programme... le rapport, plutôt, *Les maisons de jeunes au Québec: État de développement et perspectives de soutien et de financement*. Ces quatre années de travail là avec le ministère justement de la Santé et des Services sociaux avaient mené à la reconnaissance

gouvernementale de la valeur des maisons de jeunes dans différents milieux au niveau d'intervention des jeunes... auprès des jeunes. On y reconnaît aussi, dans ce rapport, les besoins financiers minimaux qui sont évalués à 85 000 \$ par maison de jeunes, environ 10 millions de dollars récurrents de plus qui devraient être investis.

Ma question au ministre, c'est de savoir: Cette recommandation va-t-elle tenir encore une fois? Et surtout que le premier ministre a affirmé, lors de l'étude des crédits de la jeunesse, que ce n'étaient plus 10 millions, mais il disait qu'il fallait investir 9 millions de dollars. Est-ce que la recommandation va être tenue, d'atteindre justement l'objectif visé de 10 millions récurrents? Sinon, à combien le ministre s'engage à augmenter le financement pour les prochaines années?

M. Couillard: Bon, d'abord, sur la question de l'importance de ces maisons, elles ont un rôle de prévention important pour les problèmes de détresse en jeunesse et, si j'avais même à aller un peu plus loin, dans les régions nordiques particulièrement où les problèmes jeunesse sont absolument terribles à cause de plusieurs problèmes sociaux, elles ont certainement eu une action très importante.

Alors, il y a effectivement eu un rapport en 2002 sur la question que vous mentionnez, et en 2003-2004, les maisons de jeunes ont bénéficié d'un financement de près de 19 millions de dollars, ce qui représente une hausse de 16 % par rapport à 2000-2001, donc il faut continuer cette question-là.

Il faut mentionner cependant que le financement de maisons de jeunes relève du programme Soutien aux organismes communautaires, et ce dernier programme, comme vous le savez, est sous la responsabilité des agences régionales. De sorte que lorsqu'on envoie les sommes ou toute la colonne budgétaire à la maison jeunesse, foncièrement, c'est l'agence maintenant qui a à faire les choix, qui a décidé d'investir plus en première ligne, en prévention, donc dans les maisons de jeunes par rapport aux centres jeunesse. On a l'intention de donner le plus de flexibilité possible aux régions pour faire leurs choix, mais on a déjà des sommes qui sont affectées à cette mission-là et qui ont été augmentées par rapport à 2000-2001. Mais, en fin de compte, ce seront les agences qui auront à faire ces choix-là.

M. Bourdeau: Si je comprends bien, il n'y a pas de direction ministérielle de respecter le plan qui avait été mis en place, d'atteindre 85 millions, minimum, par... 85 millions! pardon, 85 000 \$ plutôt — ils seraient bien contents d'avoir 85 millions — non mais 85 000 \$ par maison de jeunes. Si je comprends bien, ce seront les régions et les agences qui décideront; ça veut dire qu'il n'y aura pas de direction ministérielle. Ce qui ferait en sorte que, dans certaines régions où parfois, malheureusement encore, les maisons de jeunes sont vues comme un nid à problèmes — ça existe, il y a des gens qui ont cette vision-là — on risque d'avoir des coupures dans les maisons de jeunes. Est-ce que je comprends?

M. Couillard: Des coupures, non, je ne pense pas, je ne pense pas qu'il y ait de coupures.

M. Bourdeau: Bien, vous dites que, versus les...

M. Couillard: Bien, je parle des sommes additionnelles. Je ne crois pas que les maisons qui ont...

M. Bourdeau: Il n'y aura pas de... O.K., pas de supplément, c'est ça.

M. Couillard: C'est-à-dire que ce n'est pas dans toutes les régions que, je suppose, on fera le choix de financer plus de maisons ou d'augmenter le... Vous avez raison, la demande du milieu, c'est d'avoir 85 000 \$ de fonctionnement par maison de jeunes, mais essentiellement, encore une fois, ce sont les agences qui vont déterminer ces allocations-là.

Maintenant, je dirais qu'au bout de l'année actuelle, si on constate qu'il y a des régions où aucune maison de jeunes n'est financée, par exemple, ou financée de façon très inadéquate, il n'est pas exclu qu'on inscrive ça, à ce moment-là, dans les cibles de résultat. Cette année, en 2004-2005, cette question n'est pas spécifiquement dans les cibles de résultat en mission jeunesse. Mais, si on constate au cours de l'année que ce choix-là n'est jamais fait ou est fait de façon imparfaite, moi, je ne suis pas contre le principe de l'inscrire dans les choix ou dans les cibles de résultat par la suite.

Le Président (M. Copeman): Ça va?

M. Bourdeau: Oui, merci.

Le Président (M. Copeman): Mme la députée de Pontiac.

Coordination des ressources de prévention et d'intervention auprès des jeunes en difficulté

Mme L'Écuyer: Merci, M. le Président. M. le ministre, je veux aborder avec vous... je veux parler un peu des jeunes en difficulté et en lien avec les ressources communautaires. Mais avant de commencer, quand j'ai regardé un peu ce qui se passait au niveau du suicide, j'ai eu une réflexion qui m'est venue quand je regardais l'augmentation du taux de suicide au Québec. Je me demande s'il n'y a pas un lien à faire avec l'arrivée du jeu au Québec. Si on voit l'augmentation du taux de suicide, il y a une croissance, en 1978, ça a commencé à augmenter, et les casinos et les machines sont arrivées en 1976. Je pense que ça mérite qu'on regarde ça de plus près.

● (17 h 10) ●

Je vais revenir aux jeunes... Bien, c'est une réflexion qui m'est venue, là, mais c'est parce qu'on en parlait puis on s'est dit: Oups! Il y a peut-être quelque chose qui se passe là. Dans l'Outaouais, l'an passé... non, l'année d'avant, en 2002, il y a eu une décision qui a été prise par l'ensemble des acteurs du milieu concernant la jeunesse. Il y a eu une résolution de l'ensemble des MRC, de l'ensemble de la ville, de la grande ville — à ce moment-là, c'était la régie régionale — de l'ensemble des établissements, des agents qui faisaient du développement dans notre milieu, que les jeunes étaient la priorité. Et, à partir de cette décision-là, on a vu s'implanter des mesures pour essayer de diminuer les différents problèmes que vivaient nos jeunes, et je veux

vous dire, M. le ministre, qu'il s'est développé des choses assez intéressantes. Entre autres, on a vu apparaître les protocoles d'intervention, où il y a eu des intervenants pivots qui ont été désignés dans l'ensemble des établissements de première ligne permettant d'éviter que les jeunes soit se promènent d'un établissement à l'autre, dans le réseau, et de s'assurer qu'il y a une intervention qui a été faite en continu afin que, chez les jeunes, on puisse minimiser les situations de crise.

Ce qui m'amène à... Quand je regardais un peu les investissements de 12 millions qui étaient faits, je regardais, entre autres, au niveau des jeunes mères, le total des jeunes mères qui avaient été desservies, je regardais, entre autres, l'application de différentes mesures et de prévention et d'intervention, je pense que ça commence à porter fruit. Mais j'aimerais connaître votre position entre les liens qu'il doit y avoir de très, très près et de quelle façon on va maintenir ça entre les organismes communautaires et les établissements, surtout quand on est dans une période de changement, si on regarde un peu ce qui est en train de se faire actuellement avec la loi... les regroupements des établissements, pour ne pas dans le fond qu'on perde de vue l'importance des organismes communautaires dans le milieu et s'assurer que les gens dans les établissements regroupés maintiennent cette préoccupation-là et que les agences aussi... que les argent aillent bel et bien dans les priorités qui ont été fixées par des régions.

Le Président (M. Copeman): M. le ministre.

M. Couillard: M. le Président, merci. D'abord, sur la question, on faisait une question sur le suicide et le jeu pathologique, là. C'est une des raisons, on sait que le coroner fait une enquête, et le nombre de suicides en fait n'est pas énorme, mais il y a certainement certains suicides qui sont reliés au jeu pathologique. Mais il faut mentionner que le jeu est apparu ailleurs également dans les autres sociétés qui, elles, n'ont pas eu d'augmentation des suicides. Alors, il faut également... Je pense qu'il faut chercher d'autres explications.

Mme la députée vient de l'Outaouais. L'Outaouais, c'est une région exemplaire pour la mission jeunesse en difficulté.

Mme L'Écuyer: Je suis contente de l'apprendre. Je ne savais pas que ça avait porté fruit.

M. Couillard: Je pense que c'est quelque chose qu'il faut dire, là, puis ça date de plusieurs années. En termes de résultats, en termes d'accessibilité de services, c'est une région dont beaucoup au Québec voudraient et veulent s'inspirer et, il faut le dire, avec des niveaux de ressources qui sont parfois identiques ou même inférieurs à d'autres régions qui, elles, sont en difficulté. Alors, ça nous ramène à la question fondamentale que les ressources ne sont pas le seul déterminant de la réussite et de la performance dans l'accessibilité aux services. Et je me permets d'adresser, là, via cette commission, tous mes compliments à l'équipe de jeunesse en difficulté de l'Outaouais, qui est vraiment un repère pour le reste du Québec. Et d'ailleurs j'ai eu l'occasion de les visiter là-bas et de constater sur place le bon travail qu'ils font.

Les organismes communautaires — on en a parlé tantôt — on veut qu'ils soient en lien bien sûr avec les instances locales. A cet effet, on aura d'ailleurs prévu que, dans les conseils d'administration des instances locales, il y aura un membre issu du milieu communautaire. Donc, le milieu communautaire sera représenté autour de la table. Leur adhésion comme partenaires à différents programmes et services se fait sur une base volontaire, elle se fait en respectant leur autonomie et elle se fait avec la mécanique financière du programme de soutien aux organisations communautaires, le SOC, que nous conservons au niveau régional, parce qu'une de leurs craintes était de voir se fragmenter le SOC et de le voir attribuer à chaque réseau local, ce que nous n'avons pas fait parce que nous avons considéré que c'était de leur part une inquiétude légitime. On faisait allusion au fait, tantôt, qu'elles ne veulent pas, ces organisations communautaires, se retrouver au rang de dispensateurs de services contractuels avec le réseau de la santé — on accepte et on comprend ça — et également le fait que certains de ces organismes ont des actions sur plusieurs réseaux locaux, de sorte que, si on avait des budgets localisés, si vous me permettez l'expression, ça rendrait probablement très complexe la distribution, donc il vaut mieux la garder au niveau régional.

Mme L'Écuyer: Une question supplémentaire. C'est un peu... Je veux aussi parler des maisons de jeunes. On sait que, dans plusieurs régions, l'ensemble des maisons de jeunes sont déjà en place. On s'aperçoit, quand on regarde un peu le travail que font les maisons de jeunes, qu'il y a beaucoup de préventions qui sont faites au niveau des maisons de jeunes. Je regarde toute la prévention au niveau des jeunes pour prévenir les grossesses, au niveau du suicide, de la toxicomanie. Et les maisons de jeunes ont souvent eu de la difficulté — je pense qu'il y en a encore, pas partout, mais dans des régions, pour être en contact souvent avec les maisons de jeunes — dans la reconnaissance de l'expertise que les intervenants ont développée au niveau des maisons de jeunes. Est-ce que, pour le ministre, il y a un message qui pourrait être envoyé, en fait, à quel point ces organismes communautaires sont ceux souvent qui peuvent approcher pour la première fois des jeunes en difficulté?

On sait que le jeune, souvent, qui connaît des grandes difficultés est celui qui rejette les établissements, rejette le système scolaire, rejette même une approche qui peut être faite par un CLSC, et souvent la seule porte d'entrée ou les seuls intervenants qui peuvent y avoir accès sont les maisons de jeunes parce qu'elles ne représentent pas ni une institution ni de la coercition.

Moi, ce que je voudrais savoir, M. le ministre, c'est: Est-ce que vous avez une intention de porter un message de reconnaissance auprès des intervenants et des maisons de jeunes qui, souvent, sont les premiers à avoir accès au jeune qui connaît des grandes difficultés?

M. Couillard: D'abord, pour la question des maisons de jeunes — on vient d'y faire allusion également avec notre collègue de Berthier, là — il faut reconnaître que les municipalités collaborent bien, et on

salue leurs efforts. Souvent, c'est la municipalité qui va, par exemple, donner un local ou qui va aider en pratique la maison de jeunes à s'installer.

Bon. Pour ce qui est des instructions puis des indications, moi, il y a un écueil que je veux certainement essayer d'éviter, c'est de m'ingérer dans la microgestion du système de santé, la gestion très fine des organisations localement. Ce que je crois que le ministre doit faire, c'est... L'an dernier, par exemple, le développement qu'on a donné en jeunesse, c'est allé en grande partie dans les centres jeunesse. Cette année, on voudrait que le développement aille en grande partie en première ligne et prévention. Alors, nous, ce qu'on va dire aux régions: Vous allez favoriser, avec le développement et l'ensemble de vos budgets, une cible de résultat dont les résultats suivants, en termes de prévention et de première ligne. À eux... à elles, ces agences, de déterminer leurs choix, de faire leurs choix et d'attribuer les fonds en conséquence quant à l'atteinte de ces résultats-là. Donc, le financement des maisons de jeunes est une façon d'agir en prévention, comme vous le dites.

Ce que j'expliquais également tantôt à M. le Président et, à travers lui, à notre collègue de Berthier, c'est qu'il est certain que, au bout d'une année, si on fait l'analyse des résultats et qu'on constate que le versant prévention, les résultats ne sont pas atteints, qu'il n'y a pas eu effectivement de soutien de maisons de jeunes de façon appropriée et correcte, bien là on pourrait possiblement inclure cet élément spécifique à des résultats. Mais je le dis de façon hypothétique parce que je crois que, comme ministre, ce qu'on doit faire, c'est donner des cibles de résultat les plus... je ne dirais pas vagues, mais les plus larges possible de façon à ce que les gens sur le terrain conservent toute la flexibilité quant à l'atteinte des moyens. Ça, ça me semble très important dans la philosophie générale de gestion du réseau de la santé et des services sociaux.

Le Président (M. Copeman): Allez-y, madame.

Mode de financement des organismes communautaires

Mme L'Écuyer: Une dernière question. C'est au niveau du financement au niveau des organismes communautaires. On sait que, avant, le financement était annuel, avec tout ce que ça pouvait impliquer de documents à compléter. On sait aussi que, souvent, les organismes communautaires ont peu de ressources de soutien. On a une obligation et de résultat et d'imputabilité.

Est-ce que le ministre a l'intention de faire un financement annuel au niveau des organismes communautaires ou si, dans la nouvelle répartition, on s'en va vers un financement sur deux ans ou trois ans, mais toujours avec une évaluation de résultats et une imputabilité puis des comptes à rendre par rapport aux organismes communautaires pour faciliter et alléger la tâche?

Le Président (M. Copeman): Allez-y, M. le ministre.

M. Couillard: Alors, l'élément d'échange auquel notre consoeur fait allusion est important. C'est que, d'un côté, on veut apporter aux organismes communautaires une stabilisation du financement avec un engagement précis annuel et une indication qui dépasse l'année. Je pense qu'on n'est pas actuellement en position de faire des engagements fermes sur une base triennale, parce que ce n'est pas la façon dont les crédits sont déployés, mais on peut certainement donner un engagement ferme sur une base annuelle et des indications sur une base triennale, mais ceci en échange, comme on l'a déjà dit, d'une reddition de comptes la plus transparente possible. Et là je dois dire que je retrouve beaucoup d'écoute quand je rencontre les gens des groupes communautaires, les organismes qui les représentent. Ce n'est plus quelque chose qui suscite de la résistance. Les groupes communautaires maintenant disent: On est d'accord, on veut faire la reddition de comptes, on veut que l'argent des payeurs de taxes, des contribuables soit géré de façon transparente, et on est très heureux de savoir ça.

Donc, on va continuer avec eux cette collaboration. Et d'ailleurs la table de concertation qu'on a mise en place avec les groupes communautaires, outre le fait qu'elle s'attarde plus spécifiquement à l'adaptation de leur situation en raison de la survenue des réseaux locaux intégrés, la loi n° 25, également va toucher ces aspects de reddition de comptes, de concentration de certaines activités administratives, par exemple, dans leur milieu, et c'est à ces organisations de faire les choix. Nous sommes là pour les accompagner et indiquer les pistes de solution possibles.

Coordination des programmes d'aide gouvernementaux destinés à la jeunesse

Mme L'Écuyer: Dernière question. On sait combien... Il y a des investissements qui viennent d'être faits auprès de la jeunesse avec les fonds régionaux qui viennent du programme jeunesse du premier ministre, je pense. C'est ça? Je ne me souviens pas si ça vient...

● (17 h 20) ●

Je regardais... Dans notre région, on a fait une annonce la semaine passée pour 1,2 million, et c'est les mêmes jeunes dont on parle. On parle de jeunes en difficulté, on parle de jeunes... C'est toujours les mêmes jeunes dans une région finalement qu'on peut... avec lesquels on va être appelés à travailler dans différents programmes financés de différentes façons. Est-ce que le ministère... Est-ce qu'il y a des liens qui sont faits entre l'ensemble de ces programmes-là pour s'assurer qu'on va... soit qu'on cible de façon assez précise les jeunes à partir de nos objectifs santé ou bien on s'en va en silo, où il n'y a pas beaucoup de liens, là, qui vont être faits avec les différents programmes, là, au niveau de la jeunesse?

M. Couillard: Bien, on s'attend, M. le Président, à ce que ces programmes fonctionnent en complémentarité, là. Les gens des agences régionales connaissent l'existence de ces programmes-là, savent exactement les fonds qui ont été investis cette année. Et c'est une bonne nouvelle, je crois, que votre région a eue, c'est un montant quand même important.

Mme L'Écuyer: Oui, c'est un très bon montant.

M. Couillard: Donc, ils seront certainement en lien avec les gens des agences régionales. Mais, dans le réseau de la santé et des services sociaux, on insiste encore une fois pour que ce soient les régions qui fassent leurs choix en direction des objectifs à atteindre, et on insiste également que l'ensemble des programmes gouvernementaux soient intégrés. Et cette complémentarité donc, elle est là, et on veut l'encourager.

Mme L'Écuyer: Merci. Ça va.

Le Président (M. Copeman): Mme la députée de Duplessis.

Financement des centres de femmes et des maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence

Mme Richard: Merci, M. le Président. Je voudrais maintenant passer aux femmes qui sont victimes de violence et qui fréquentent des maisons d'hébergement et des centres de femmes. Ma première question, j'aimerais savoir du ministre quels sont les paramètres que vous utilisez pour calculer le financement des maisons d'hébergement dans toutes les régions. Est-ce que vous vous êtes entendu avec les maisons d'hébergement sur un calcul autre que sur la base du taux de la population puis de la criminalité par région? Parce que ça créait, bon, une certaine disproportion, si on veut, d'une région par rapport à l'autre.

M. Couillard: M. le Président, l'an dernier, la base qui a été retenue n'est pas une approche populationnelle pure, ça a été une approche mixte: 50 % sur une base populationnelle, 50 % sur la base des maisons existantes, ce qui a causé, je dois le dire, une insatisfaction dans le milieu, là. Parce que c'était difficile, d'une part, on... la logique... Mais je voudrais quand même expliquer la logique de l'approche populationnelle parce qu'elle doit être dite, là, et quand même j'y tiens un peu. C'est qu'on veut également servir les gens qui n'ont pas de services. Il y a des régions de forte densité de population qui n'ont pas de services. Donc, on veut que les services soient développés dans ces régions-là.

La question cependant qui a été soulevée par les organismes, et c'est la raison pour laquelle on est à la veille de conclure une entente avec elles, là, les conversations se terminent de façon imminente, c'est qu'on nous a avec justesse souligné, par exemple, le cas de la Gaspésie, où, en Gaspésie, ils ont besoin, compte tenu de leur éloignement, de maintenir quatre ou cinq maisons. Donc, j'ai compris et accepté cette réalité-là, et je dois dire qu'actuellement les discussions progressent très bien. On devrait avoir une entente avec elles, ces dames, là, de façon imminente, de façon à ce qu'elles soient plus satisfaites que l'an dernier de notre répartition et que cette autre bonne nouvelle cette année ne soit pas une mauvaise nouvelle finalement. C'est ce qu'on...

Le Président (M. Copeman): ...

Mme Richard: Merci. J'aimerais savoir à combien s'élèvent les sommes supplémentaires qui seront investies cette année dans les centres de femmes. Puis comment le ministre peut-il rassurer les centres des femmes puis qu'il s'engage à respecter son engagement de consentir 8,5 millions sur cinq ans? Vous savez, les centres de femmes, ils sont inquiets, ils ont été informés que l'hypothèse de travail pour l'augmentation du financement est de 500 000 \$ cette année. Puis je dois rappeler, là, que pour atteindre 8,5 millions sur cinq ans, bien... en tout cas, à moins qu'on investisse plus d'une année à l'autre, sinon c'est 1,7 million, là, par année.

M. Couillard: Ce qui est clair, c'est que notre investissement dans ce secteur va continuer à augmenter. Sur deux ans, on a fait 15 millions d'investissements nouveaux récurrents dans le domaine des femmes victimes de violence. Cette année, le montant en 2004-2005, on a prévu donc 7 millions d'argent neuf récurrent qui s'ajoutent aux 8 de l'an dernier. Là-dessus, il y a 5 millions pour les maisons d'hébergement, 1 million, un peu plus de 1 million sur le plan d'action, incluant l'aide aux conjoints violents, parce qu'on nous a souvent reproché de ne pas agir en prévention au niveau des hommes violents également, et effectivement cette année, pour les centres de femmes, c'est un ajout de 500 000 \$ qui est prévu.

Bon. C'est de l'argent récurrent. On verra les prochaines années comment on affectera les sommes, mais on va respecter nos engagements. On a dit qu'on investirait 30 millions récurrents nouveaux dans le cadre du mandat là-dessus, et ce sera fait. Dans ces domaines-là, surtout dans les domaines tels que celui-ci, moi, je crois préférable de chaque année cibler une partie de l'investissement dans une mission spécifique plutôt que de saupoudrer un peu partout. Ça fait qu'on aurait pu donner 2 millions ci, 2 millions ci, 2 millions ci pour faire le 7 millions. Je préfère, moi, encore mettre un gros effort dans les maisons d'hébergement puis aider surtout pour les soins aux familles, aux enfants qui sont dans ces maisons-là, introduire également une action sur les hommes violents — ça nous a été reproché, à tous gouvernements confondus, là, de ne pas avoir de volet de prévention dans cette action-là et de soutenir les centres de femmes. On va continuer à avoir un lien avec les groupes qui représentent ces personnes. Et, si on nous fait des représentations différentes pour l'utilisation des nouvelles sommes récurrentes l'an prochain, on les suivra, mais cette année je crois qu'on est dans la bonne direction.

Notre engagement était le suivant: pour les centres de femmes et les maisons d'hébergement, 30 millions sur l'espace du mandat — donc souvenez-vous que notre mandat dure cinq ans; à la grande déconvenue de nos collègues de l'opposition, il en reste encore quatre — 30 millions pour les maisons d'hébergement et 8,5 millions pour les centres de femmes sur l'espace du mandat.

Donc, on va poursuivre cet investissement, et, moi, je n'ai pas de difficulté à être convaincu de le faire d'ailleurs parce que c'est de la prévention, autant pour les femmes qui sont victimes que pour leurs enfants, en termes de conséquences en santé mentale, notamment. Alors, je pense que c'est un secteur très important dans

lequel il faut investir. Et encore une fois j'ai bon espoir que nos conversations avec les organismes représentatifs des centres de femmes... des centres d'hébergement — pardon — devraient nous permettre assez rapidement d'avoir une entente sur le mode de répartition qui soit plus satisfaisante que l'an dernier.

Le Président (M. Copeman): Mme la députée de Terrebonne.

Mme Caron: Merci, M. le Président. Alors, on va bien s'entendre et bien clarifier. Effectivement, il y a un engagement de 30 millions, violence, mais il y avait un engagement très clair — vous l'avez répété — de 8,5 millions pour les centres de femmes. Ce que je comprends au niveau des maisons d'hébergement, vous êtes à travailler sur une répartition différente de celle que vous aviez choisie l'an dernier, et vous l'avez reconnue, qui amenait certaines difficultés au niveau principalement des régions plus éloignées, et vous êtes sur le bord d'une entente. Ça va. Et du côté des centres de femmes, l'engagement était bel et bien de 8,5 millions. L'an dernier, elles ont eu 1 million. Cette année, vous réduisez à 500 000 \$. Donc, votre engagement... C'est évident que, dans les centres de femmes, on fait énormément de la prévention; ça, c'est clair. Donc, quand vous avez ajouté le million l'an dernier, comparativement au million qu'on avait mis l'année précédente et à l'autre million qu'on avait mis l'année précédente, concrètement, sur le terrain, dépendamment des régions du Québec, il y a des centres de femmes qui ont vu, malgré cette augmentation-là, leur budget diminuer à cause d'une répartition régionale.

Donc, avec 500 000 \$ pour l'ensemble des centres de femmes du Québec, c'est évident qu'il va y avoir des mises à pied au niveau des centres de femmes parce qu'elles ont absolument... juste pour maintenir les services de l'année précédente, elles ont besoin qu'on puisse réajuster à nouveau de 1 million minimum cette année. Parce que, sur les deux ans, 1 million l'an passé avec 500 000 \$ cette année, ça fait donc 1,5 million, mais l'engagement, c'est 8,5. Donc, ce qu'elles disent, c'est effectivement un mandat de cinq ans, mais en deux ans, c'est seulement 1,5 million de l'engagement qui est assuré, donc une très faible proportion contrairement aux maisons d'hébergement qui, elles, voient un financement à chaque année, important, qui s'ajoute.

Le Président (M. Copeman): M. le ministre.

M. Couillard: Alors, est-ce qu'on me reproche d'aller trop vite en hébergement, M. le Président? Non, non, j'en suis convaincu.

Mme Caron: ...engagement.

M. Couillard: Alors, regardez, les centres de femmes, effectivement, on est moins rapide dans cet engagement-là qu'on l'est pour les maisons d'hébergement, je pense que les chiffres que vous avez cités sont exacts. Le montant auquel on s'est engagé est de 8,5 millions sur le mandat, on est rendus à 1,5. Cependant, je voudrais dire, pour corriger une impression qui aurait pu être laissée involontairement, qu'il n'y a pas de

réduction, là, c'est de l'argent neuf. On n'a pas diminué les crédits de 1 à 0,5, on a 1 qui est récurrent, auquel on ajoute 0,5, ce qui fait 1,5.

Je le dis parce que j'entends souvent dans le réseau, ces temps-ci, dans un climat où, sur deux ans, on a investi 12 % de plus, à cause des coupures qu'allait faire... bien, il n'y a pas de coupure, il n'y a pas de coupure dans le réseau de la santé, tout le monde a des crédits supplémentaires, il s'agit de faire des choix puis de gérer de façon efficace. Alors, c'est la même chose ici.

● (17 h 30) ●

Donc, ce que je retiens de votre question, c'est que vous remarquez qu'on progresse moins vite dans cet engagement que dans celui de l'hébergement. Est-ce qu'on devrait rétablir l'équilibre l'an prochain, faire un moins grand effort en hébergement et plus en centres de femmes? Je ne suis pas certain que ce soit une bonne chose. On va poursuivre nos actions pour remplir nos engagements dans les deux secteurs sur le temps du mandat avec de l'argent récurrent et pas de l'argent non récurrent, comme ça a été fait dans le passé. Mais vous avez raison, dans les centres de femmes, c'est là que se fait l'action de prévention. Mais on avait des gros retards à rattraper en centres d'hébergement, je pense qu'on va être d'accord là-dessus, là.

Financement des nouveaux centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel

Mme Caron: Au niveau des maisons d'hébergement, au moment de la Marche mondiale des femmes, nous avons mis directement 35 millions qui avaient été répartis également au niveau des différentes maisons d'hébergement et, au niveau des centres de femmes, nous avons commencé le plan, avec la politique de reconnaissance d'organismes communautaires, de 1 million au cours des deux dernières années. Donc, ce qui va... Pour respecter votre engagement, vous avez un 7 millions, là, à trouver au cours des trois prochaines années.

Autre élément important: les CALACS. Je sais que vous avez eu des représentations faites à ce sujet-là. Lors de la Marche mondiale des femmes justement, nous avons décidé de consolider les CALACS qui... Puis ça faisait aussi suite à notre programme au niveau des orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle. Donc, nous avons décidé, pour l'ensemble des CALACS existants, de les consolider à 200 000 \$ par année chacun.

Nous avons aussi accepté l'implantation de six nouveaux centres d'aide pour les victimes d'agressions sexuelles dans les régions du Québec, alors en Chaudière-Appalaches... dans les régions, surtout, où il y avait eu de la croissance de population ou des régions où il y avait des centres un peu plus éloignés, donc: Chaudière-Appalaches, à Lévis; Lac-Saint-Jean, Roberval; le nord des Laurentides, Mont-Laurier et Sainte-Agathe; le sud de Lanaudière, à Terrebonne; l'Ouest-de-l'Île de Montréal; et Charlevoix, La Malbaie.

Ces CALACS là ont commencé avec 100 000 \$ — c'était l'entente — pour faire leur implantation. Ces centres-là, l'implantation est terminée. Ça fait trois ans qu'ils existent, et ce qu'on avait convenu, c'est qu'après

l'implantation ils devaient obtenir le même financement que les autres CALACS, c'est-à-dire 200 000 \$ par année, parce qu'ils ont les mêmes besoins, ils répondent aux mêmes services, et même certains... Je pense, par exemple, à celui à Terrebonne; au niveau de notre bassin de population, c'est évident, là, qu'ils ont des listes importantes puis des besoins criants.

Donc, est-ce que vous entendez assurer aux six nouveaux CALACS le montant de 200 000 \$ pour leur permettre d'offrir la même qualité de services que tous les CALACS que l'on retrouve sur le territoire du Québec?

M. Couillard: Oui, M. le Président, on veut poursuivre cet effort, puis je vais y revenir dans quelques secondes.

Pour revenir aux maisons d'hébergement, ce qui est intéressant — et il faut le mentionner, on me donne ce document de travail, ici, ou ce document où on indique les investissements — suite au choix des régions, on voit que les régions peuvent des fois décider d'investir plus que ce qu'on envoie, parce qu'ils font des choix. Alors, par exemple, je vois, pour 2002-2003, que, pour les centres de femmes, il y avait 10 029 160 \$, alors qu'en 2003-2004 c'était devenu 12 147 847 \$. Alors, en fait le montant en réalité, sur le terrain, était supérieur au 1,5 million; les régions ont fait le choix d'investir dans ces endroits-là.

Pour ce qui est des CALACS auxquels vous...

Mme Caron: Est-ce que vous pouvez le déposer?

M. Couillard: On peut. On va le faire photocopier, si vous voulez, là, si le président est d'accord, bien sûr.

Le Président (M. Copeman): On verra. Sur examination du document, M. le ministre.

M. Couillard: Examen.

Le Président (M. Copeman): Examen, pardon. Vous avez déjà fait des examens, vous?

M. Couillard: Non. Alors, les CALACS, effectivement, suite à la Marche mondiale des femmes, les CALACS existants, là, ont été consolidés à 200 000 \$. Les six nouveaux sont passés à 100 000 \$, les six qui existent depuis quatre ans, là, qui font face également à une demande grandissante. Cette année, ce qu'on fait en 2004-2005, on ajoute 20 000 \$ par CALACS, sur les six nouveaux, pour les monter à 120 000 \$. On compte leur donner la parité avec les autres sur un espace de deux à trois ans, une période de deux à trois ans.

Mme Caron: Est-ce qu'il n'y aurait pas lieu d'accélérer un peu le tempo? Parce que, au niveau de leur clientèle, c'est très clair que leurs besoins réels... Ils ne sont plus dans une phase d'implantation, là, ils sont vraiment dans une phase où ils ont la même clientèle que les autres à assurer, les mêmes services à donner et la même qualité de services. Alors, il y a des

territoires — je vous le rappelle, là — au niveau des grands bassins de population, où c'est un seul CALACS pour couvrir un territoire où habitent plus de 30 000 femmes, alors c'est extrêmement difficile pour ces personnes de réussir à offrir les mêmes services avec... Pour l'implantation, ça allait; le temps de s'implanter, c'est sûr qu'on n'a pas les mêmes demandes de besoins, le temps que le centre soit connu aussi. Mais à 20 000 \$, c'est évident, là, qu'elles ne pourront pas offrir les mêmes services qui sont offerts ailleurs. Et c'est des régions extrêmement peuplées, là.

M. Couillard: Regardez, on va être d'accord que leurs besoins sont effectivement d'être en parité avec les autres. Cependant, il faut faire face aux réalités budgétaires, puis donner les crédits qu'on a à notre disposition, et faire les choix. Ces choix-là ont été exposés tantôt au niveau des centres d'hébergement, des centres de femmes et des autres actions connexes. On est également dans un secteur où il y a eu beaucoup d'investissements non récurrents au cours des dernières années, avec parfois des pauses budgétaires. Alors, il est difficile de rattraper d'un seul coup les retards, là. Mais je suis d'accord avec votre objectif. On veut leur donner la parité avec les autres CALACS existants, mais on ne le fera pas en un an. On va commencer cette année, puis on va poursuivre au cours des prochaines années.

Si, pendant l'année, on voit qu'il y a des situations difficiles, compte tenu des marges disponibles, on peut toujours faire un effort supplémentaire, on peut aller chercher des subventions non récurrentes pour aider à un endroit ou l'autre qui est en difficulté particulière. On n'est pas fermés à ça, mais il faut y aller de façon ordonnée. Et dans ce cas-là, moi, je me fixe un horizon de deux à trois ans pour obtenir cette parité.

Mme Caron: Nous retenons votre proposition pour les CALACS qui seraient en difficulté.

M. Couillard: Mais il faudra que cette proposition soit étayée par une démonstration rigoureuse et mathématiquement irréfutable.

Mme Caron: Certainement.

Le Président (M. Copeman): Allez-y, Mme la députée de Duplessis.

Crédits consacrés aux services en déficience intellectuelle

Mme Richard: Merci, M. le Président. Je voudrais passer... Bon, en déficience intellectuelle, dans le dernier discours du budget du ministre de la Santé et des Services sociaux, vous aviez annoncé un investissement de 5 millions. Et, à l'étude provisoire des crédits, le 31 mars dernier, vous aviez dit que, bon, vous alliez consulter les groupes pour savoir, bon, comment serait répartie cette somme. Je voudrais savoir également aussi... Pour ce qui est du 5 millions, est-ce que cette somme va être récurrente dans le prochain budget?

Et la Fédération des CRDI, vous savez, a évalué les besoins à 36,4 millions. Donc, ils se questionnent beaucoup, là, sur la part qu'ils vont recevoir du

5 millions cette année. Est-ce que vous êtes capable d'expliquer ça?

M. Couillard: Alors, effectivement, M. le Président, l'argent annoncé cette année est de l'argent récurrent. D'ailleurs, tous nos budgets de développement sont des budgets récurrents. Et ça, ça interrompt une tradition qui était fort malheureuse et à laquelle j'ai fait référence à plusieurs fois... à plusieurs reprises, pardon, où on annonce des politiques soit sans budget, soit avec des budgets non récurrents auxquels on doit trouver un avenir le jour où la non-réurrence arrive à échéance. Évidemment, c'est plus confortable, on a l'impression de pelletter le problème en avant, puis on s'en occupera quand on y sera rendu dans deux, trois ans. Mais ça nous met dans des situations difficiles.

Alors, par exemple, en déficience intellectuelle, en 2001-2002, il y a eu 12 millions d'investis, mais là-dessus il y avait, si ma vue, sénile de plus en plus, ne me joue pas de tour, 8 millions non récurrents. 6 millions en 2002-2003, entièrement non récurrents. En 2003-2004, on n'a pas mis de développement. Et en 2004-2005, 5 millions. Donc, effectivement on a du chemin à faire. Et on se souviendra que, lorsque le plan d'action avait été déposé avec les besoins de 40 millions, il n'y avait pas d'argent qui l'avait accompagné, ce plan d'action là.

Cette année, comme je l'ai dit, on a fait le choix de dédier la plus grande partie de cette somme aux mesures de soutien et de répit pour les familles. Parce que, encore une fois, je préfère faire ça que de faire du saupoudrage. Si... Encore une fois, j'ai donné l'indication pour les CALACS, tantôt. Et, moi, il y a deux domaines dans lesquels cette année j'aurais aimé faire plus, dans les développements: c'est celui de la déficience intellectuelle et la réadaptation intellectuelle et celui de l'alcoolisme et des toxicomanies. Alors, moi, je surveille nos marges de manoeuvre; on gère, comme vous le savez, de façon très rigoureuse et attentive. Je peux vous dire qu'au cours de l'année, si on dégage des marges de manoeuvre — et je dis bien «si», parce que ce n'est pas garanti qu'on va dégager des marges de manoeuvre — mais, si on en dégage, on aura une attention particulière pour ces deux secteurs, de façon à aborder également la question des listes d'attente. Parce que c'est certain que, lorsqu'on agit sur le soutien et le répit pour les familles, on agit moins pour les listes d'attente et l'accessibilité aux services. Donc, ce serait notre prochaine cible.

On a fait un effort très important en déficience physique cette année parce que, là également, on avait un important retard à combler: 17 millions récurrents. Et je crois que l'an prochain, normalement, l'action devrait être prioritairement ou au moins également distribuée, en termes de nouvelles sommes récurrentes en déficience intellectuelle, en introduisant des sommes spécifiquement destinées à l'accessibilité aux services. Mais il nous a semblé cette année qu'il y avait énormément de détresse au niveau des familles et que l'action de soutien et de répit devait être priorisée.

Et moi, encore une fois, là — puis je le dis de façon claire — la technique du saupoudrage pour avoir l'impression de faire plaisir ou de satisfaire tout le monde d'un seul coup, je crois que ce n'est pas une bonne chose. Il vaut mieux soutenir ou préciser une

cible spécifique, s'assurer qu'on obtient des résultats et s'attaquer par la suite aux autres cibles qui restent.

• (17 h 40) •

Donc, effectivement, l'argent est récurrent, l'argent est destiné essentiellement au soutien et au répit pour les familles. Il sera accompagné de nouveaux investissements récurrents, certainement en 2005-2006, et au cours de l'année, s'il y a des marges de manoeuvre, autant pour ce secteur que pour l'alcoolisme et les toxicomanies.

Mesures de soutien aux familles des personnes souffrant de déficience intellectuelle

Mme Richard: Merci. M. le ministre, vous savez, votre gouvernement s'est engagé, dans son programme, à offrir de vraies mesures pour les familles qui vivent avec des personnes souffrant de déficience intellectuelle. Vous aviez promis de doubler les crédits d'impôt pour une personne, ayant une déficience intellectuelle ou physique; c'était une mesure de 25 millions, à l'image de bien d'autres engagements du Parti libéral. Bon, vous comprenez qu'on ne l'a pas vu dans le budget.

Moi, ce que je voudrais vous demander, M. le ministre... c'est les parents des personnes handicapées. Elles-mêmes, elles ont posé un geste démocratique le 14 avril dernier, elles ont voté pour le gouvernement que vous représentez, le gouvernement fédéral... je m'excuse, libéral. Vous comprenez que ces familles ont cru qu'elles auraient un crédit d'impôt. Il serait doublé, là. Aujourd'hui, qu'est-ce que vous répondez à ces familles qui ont des enfants qui souffrent de déficience intellectuelle puis qui n'ont pas droit au double du crédit d'impôt?

M. Couillard: Regardez, c'est important de le faire, puis on veut les soutenir, ces familles-là, puis on le fait avec le soutien et le répit. Et, pour le crédit d'impôt, on va le faire, c'est dans nos engagements. Je rappelle qu'on dispose d'un mandat de cinq ans, il nous reste encore quelque temps pour le faire, et chaque année, moi, je compte bien faire des recommandations et des représentations auprès de mon collègue des Finances pour que ça figure au budget. Donc, je l'ai fait cette année, et je le ferai l'année prochaine et les années suivantes.

Par contre, l'exercice budgétaire est un exercice difficile et ardu, surtout lorsqu'on fait face à une impasse de 4,3 milliards qui nous met dans une situation difficile, de laquelle il faut s'extirper, M. le Président, avec la plus grande difficulté.

Mme Richard: Merci, M. le Président. Je ne trouve pas, en tout cas, malheureusement... j'aimerais que vous m'expliquiez plus, je ne comprends pas votre réponse. Bon, je comprends tantôt que vous avez dit que vous allez peut-être être là encore pour quatre ans, là. Mais une question de temps: Est-ce que vous pouvez donner une lueur d'espoir aux parents, sur une brève échéance, là, que vous allez appliquer le crédit d'impôt?

M. Couillard: La seule chose que je vais répéter, cet engagement-là, on va le remplir à l'intérieur de notre mandat, d'après les disponibilités budgétaires,

puis on va le faire le plus rapidement possible, mais ce serait irresponsable de ma part actuellement de donner un horizon précis. Je donne l'horizon du mandat, et on le fera le plus rapidement possible, soit en une seule fois soit sur plusieurs années successives. Mais, M. le Président, nous gérons de façon responsable les sommes publiques et de façon équilibrée également, il faut le noter, et ceci représente un changement bienvenu dans le paysage financier de l'État du Québec.

Mme Richard: J'ai encore du temps?

Le Président (M. Copeman): Oui. Allez-y, Mme la députée.

Mme Richard: Merci. Le 25 mars dernier, j'interrogeais le ministre à propos du financement des services destinés aux enfants atteints de déficience intellectuelle, puis vous m'aviez promis de déployer des efforts. Je vous ai d'ailleurs remis des lettres, moi-même, en mains propres...

Une voix: ...

Mme Richard: Pardon? Ah, O.K., je m'excuse. Bon, je vous ai donné ça en mains propres, c'étaient des lettres qui venaient de familles qui vivaient avec un enfant qui avait une déficience intellectuelle. J'aimerais savoir ce que vous avez fait de ces lettres-là et de quelle façon vous comptez... Vous m'avez parlé de répit, et tout ça. Moi, je vous dirais, j'ai lu ces lettres-là, je vous dirais que j'ai vu des parents qui étaient vraiment, là, découragés, ils n'avaient pas de solution. Et je vais revenir encore parce que, bon, j'aime parler souvent aux... je n'aime pas rester dans le vide, j'aime vraiment aller sur des cas, puis quand je pense que c'est concret. Puis on est ici pour représenter ces gens-là.

Je vous dirais que, plus particulièrement, moi, en région Côte-Nord et d'où je viens, en Minganie, on a des personnes qui souffrent de déficience intellectuelle, des déficiences physiques, puis j'ai lu ce qui s'était dit aux crédits, l'an passé, puis on en faisait mention, bon, que souvent, même, on a ces personnes-là qui se retrouvent en institution parce qu'on n'a pas d'endroit du tout. Et c'est le cas chez nous, en Minganie, c'est un immense territoire, puis je suis sûre que, si j'avais eu le temps — mais, comme je vous l'ai dit tantôt, je suis aux services sociaux depuis février — on ferait tout. Puis il y a peut-être d'autres régions qui vivent avec ce problème-là, là. C'est beau, du répit familial, mais je vous dirais — bon, je vais revenir tantôt sur la désinstitutionnalisation — ...mais quand on n'a pas, dans les petits milieux, de ces familles-là qui veulent prendre les enfants en charge, qu'est-ce que vous proposez à ces parents-là, ces parents qui n'en trouvent pas, de répit?

C'était ça, les 40 lettres, là, des parents, moi, que j'ai lues, là: Je n'en peux plus. J'ai même vu un couple âgé qui gardait leur fille à la maison, qui avait peut-être cinq enfants, là. Ils sont rendus à 80. Qu'est-ce qu'on fait pour leur venir en aide concrètement, là? C'est là-dessus que j'aimerais vous entendre, s'il vous plaît, M. le ministre.

M. Couillard: D'abord, on fait encore une fois ces efforts en soutien et en répit, puis les régions feront

leurs choix d'après leurs réalités. S'il est exact, comme vous le dites, dans votre région, que ces services ne sont pas identiques à ce qui existe ailleurs, il est tout à fait possible pour la région d'affecter les sommes ailleurs, d'une autre façon, dans la même mission, là, mais d'une autre façon, de sorte qu'ils pourront adapter ces choses-là.

Mais le défi auquel on a dû faire face en déficience intellectuelle est le suivant — et ça, il faut le dire, et je sais que c'est mal ressenti dans le milieu parce qu'on fait des différences entre les clientèles: on a dû littéralement bâtir un nouveau programme à partir de zéro en réadaptation intellectuelle, qui est celui pour les troubles envahissants du développement. Vous savez ce qui arrivait, on a eu à faire face à un recours collectif des parents de ces enfants-là pour lesquels il n'y avait littéralement aucun programme. Je vais vous donner une idée. En 2001-2002, on avait mis 2 millions non récurrents, en 2002-2003, 2 millions non récurrents encore, donc zéro en bout de ligne en termes d'argent récurrent, et sur deux ans, on a mis 28 millions récurrents. Et on va continuer à développer ces services-là. Donc, on fait face à la nécessité de bâtir un service à partir de zéro, de bâtir un nouveau service qui aurait dû être bâti auparavant. Et ça, c'est pris en charge par les CRDI, par les centres de réadaptation en déficience intellectuelle.

Alors, c'est sûr que, ayant eu à immobiliser cette somme dans cette mission-là, il en reste moins pour l'autre mission. On a réussi à dégager 5 millions pour la mission plus générale de la réadaptation intellectuelle. Je suis d'accord avec vous, ce n'est pas suffisant, il faut augmenter ça, et on va le faire, cet ajout-là. Mais, compte tenu de cette pression-là, on n'avait pas beaucoup le choix, c'était encore une fois faire du saupoudrage, laisser les enfants TED ou troubles envahissants du développement sans aucun service, comme c'était le cas, ou faire plutôt une concentration d'investissements, ce qu'on a fait, et moi, je crois que c'est important et préférable de fonctionner comme ça. Mais je réalise que, sur le terrain, la perception de la clientèle, c'est que tout va pour les TED puis il n'y a rien pour les autres. Je sais très bien que les gens voient ça, mais il faut qu'ils pensent qu'avant il n'y avait rien pour les TED, zéro, tu sais. Alors, il a fallu qu'on fasse quelque chose, qu'on le bâtisse.

Pour vous donner une idée, en Ontario, pour une population de 10, 11 millions, je crois qu'ils investissent environ 40 millions récurrents pour les troubles envahissants du développement. On est actuellement à 28 millions pour une population de 7 millions de personnes. Donc, on voit que le prorata... on est en train de devenir correct sur le plan du prorata en termes d'efforts de traitement. Et je répète que, si, au cours de l'année, il y a des marges de manoeuvre financières qui se dégagent, il y a d'autres secteurs que je veux prioriser: c'est la réadaptation intellectuelle et l'alcoolisme, jeu et toxicomanie, parce que, effectivement, cette année, ils n'ont pas eu l'ajout budgétaire aussi important qu'ils auraient souhaité, et on fera en sorte, au cours des prochaines années, pour les favoriser.

Le Président (M. Copeman): Je vais aller à ma droite. Mme la députée de Soulanges.

Crédits alloués aux organismes communautaires (suite)

Mme Charlebois: Merci, M. le Président. Bonjour, M. le ministre. Je vais y aller d'un commentaire au début, pour ensuite revenir à ce que la députée de Duplessis mentionnait au niveau des enfants qui souffrent d'autisme.

Je veux juste vous demander de rappeler aux gens, au niveau du soutien aux organismes communautaires, et de me confirmer en même temps, de nous confirmer tous finalement, que le financement qui est consacré aux organismes communautaires non seulement n'a pas été réduit, mais a été augmenté au cours des deux dernières années, et de quel ordre. Parce que je rencontre plein d'organismes communautaires dans mon coin et je me suis rendu compte, à remettre des chèques de soutien à l'action bénévole, que c'était important que j'aille les rencontrer, moi aussi, comme d'autres groupes font, pour leur demander: Mais de quoi êtes-vous inquiets? J'ai posé des questions, et, à chaque fois, on me dit: Bon, on a peur pour notre financement, on a peur pour notre autonomie. J'ai demandé: Est-ce que vous avez été réduits? Tout le monde me dit: Non. Alors: Vous avez peur de quoi? Bien, on manifeste en guise de soutien aux autres organismes. O.K. Et les autres organismes, est-ce qu'ils ont été coupés? On me dit: Je ne le sais pas.

Alors, j'aimerais ça que M. le ministre nous situe dans la globalité du soutien aux organismes communautaires parce que je pense que, pour les Québécois et pour nous tous, il est important de savoir ce qui se passe au niveau du soutien.

Le Président (M. Copeman): M. le ministre.

M. Couillard: Oui, alors, effectivement, il faut continuer à soutenir financièrement les groupes communautaires, et on l'a fait. Il faut noter quelque chose: en 2003-2004, le soutien financier total pour les groupes communautaires est autour de 295 millions, mais là-dessus il faut noter qu'il y a environ 10 millions de missions qui ont été transférées au ministère de l'Emploi, de la Solidarité et de la Famille. Donc, on reste avec un montant net de 286 327 000 \$. Les autres n'ont pas été coupés, ils n'ont pas été supprimés, là, ils ont été changés de ministère.

• (17 h 50) •

Et, en 2003-2004, c'étaient 270 628 000 \$. Cette année, 286 millions. 15,7 millions de dollars de plus, c'est 5,8 % d'augmentation. Et ce 5,8 % d'augmentation se calcule comme suit: d'une part, l'intégration des crédits nouveaux de l'année précédente dans l'enveloppe SOC — ce que j'expliquais au début, le fait qu'il y a des déplacements de crédits d'année en année; l'indexation pour le montant global des groupes communautaires; et le montant fédéral venant sur le système de justice pénale pour adolescents. Mais à ça il faut ajouter d'autres sommes parce que, vous avez raison, sur deux années de suite, il y a d'importantes augmentations de crédits aux groupes communautaires. Alors, cette année, dans le développement, comme je l'expliquais tantôt, pour la santé mentale et autres missions, les agences vont choisir d'investir ou de subventionner des groupes

communautaires pour les aider à accomplir leurs résultats. Cette année, cet argent nouveau pour les groupes communautaires sera comptabilisé dans la mission régionale, et l'an prochain, il sera versé au SOC en termes d'ajouts récurrents.

Cette année également, on a rendu récurrent, comme je vous l'indiquais plus tôt, le 8 millions de dollars qui s'interrompait cette année. Cet argent est comptabilisé cette année dans les fonctionnements des établissements, mais il est là, il est protégé pour ça. L'année prochaine, il sera versé au programme de soutien aux organisations communautaires. Et parallèlement, ce qu'on fait avec ces organismes dont nous rencontrons régulièrement les représentants au niveau du cabinet, c'est que nous convenons avec ces organismes de façons d'administrer toute cette mission, donc toute la question de la reddition de comptes, éventuellement de la mise en commun de certaines ressources administratives, de la nécessité également de peut-être diminuer, pas arrêter, mais diminuer le financement de nouveaux groupes pour plutôt s'occuper de stabiliser et de solidifier les groupes existants et de s'assurer également que nos priorités sont également tenues en compte, pas de façon exclusive, je les indiquais tantôt, je donnais la liste de ces priorités, ce n'est pas une liste exclusive, mais c'est une liste pour nous qui est importante, parce qu'on veut que nos priorités se retrouvent également dans le support qu'on donne aux groupes communautaires.

Mme Charlebois: Je vais faire sortir le verbatim en quittant d'ici, M. le ministre, on va le diffuser dans les comtés, je pense, parce que ça va être important que l'information soit circulée auprès de tous les organismes, particulièrement les miens dans Soulanges.

Mesures de soutien aux familles de personnes souffrant d'autisme

Maintenant, si on revient aux enfants qui souffrent de troubles d'autisme plutôt, je sais que vous avez parlé tantôt qu'il y a maintenant 28 millions, et je tiens à signaler ce que je'ai entendu, là, c'est que c'est des sommes récurrentes qui ont été investies dans ce domaine. Mais est-ce qu'il y a une action qui... Moi, dans mon comté... Tantôt, j'entendais le député de Duplessis qui disait: Pour les parents, il n'y a pas... on avait besoin de certains services. Mais, dans mon comté, il y a un organisme communautaire qui s'appelle La Relâche, le Répit, qui donne du répit justement à ces parents-là. Et ils font un très bon travail, je profite d'ailleurs de l'occasion pour les féliciter. Et, c'est ça, je me demandais si vous aviez des planifications pour l'année à venir, autres que seulement du financement, au niveau de la planification des services.

Le Président (M. Copeman): M. le ministre.

M. Couillard: Oui. M. le Président, je veux juste revenir brièvement sur les groupes communautaires avant de passer aux TED. Je regardais... Par hasard, je tombe sur un document sur la région 16, qui est une région que vous connaissez bien, la région de la Montérégie, où on voit, en 2001-2002, un financement

total des groupes communautaires de 34 753 000 \$; en 2003-2004, donc ça ne comprend pas les sommes qu'on ajoute cette année, on était à 41 098 507 \$; pour un nombre de groupes identique, il y avait 395 groupes en 2001-2002, 396 en 2003-2004. Donc, ce que ça veut dire, c'est que le financement per capita... ou plutôt la moyenne par groupe a augmenté, elle est passée de 87 000 \$ à 103 000 \$, cette moyenne de financement par groupe communautaire, et pour un pourcentage de la population qui demeurerait à peu près le même. Alors, vous avez raison, les groupes communautaires sont bien soutenus, ils vont continuer à l'être, mais on veut, avec ces groupes et avec leurs représentants, convenir de modalités de gestion puis, je dirais, d'accomplissement des missions respectives dans le respect de la rigueur administrative que tout le monde et le public nous imposent.

Maintenant, pour la question des troubles envahissants du développement, effectivement, il a fallu bâtir donc ce service presque à partir du plancher, à partir d'un niveau où il n'y avait pas d'organisation nationale ou régionale. Et le premier défi auquel on a dû faire face, c'est la question de la formation des intervenants. Vous savez que c'est une formation très spécifique, hein. Devenir un intervenant en troubles envahissants de développement, ça prend d'abord des personnes qui sont capables de faire ça — ce n'est pas donné à tout le monde — puis d'avoir la formation.

Alors, l'an dernier, dans l'investissement de 18 millions annualisés, récurrents qu'on a fait, on a réservé 800 000 \$ pour la formation des intervenants, avec le résultat que plus de 160 intervenants — 160 intervenants — avaient débuté cette formation en novembre 2003, et ça, ça a été fait en collaboration avec trois universités et la Fédération des CRDI, des centres de réadaptation en déficience intellectuelle. Ça permet d'avoir un certificat ou une formation de deuxième cycle universitaire dès septembre 2004. Donc, on va avoir bientôt, partout au Québec, des professionnels bien formés pour cette question-là. On a traduit également 100 documents sur les troubles envahissants du développement en français. Ça semble un détail, là, mais les documents qui étaient disponibles dans le réseau étaient en anglais en général.

Donc, en même temps qu'on développe les services et en ciblant prioritairement les services d'action ou d'intervention intensive chez les jeunes enfants de zéro à six ans, parce qu'on sait que c'est là que les bénéfices sont bien démontrés, on forme les intervenants de façon à avoir sur pied un réseau, là, québécois très, très bien formé pour l'action dans ce domaine-là.

On a également certains gestes actuellement qui sont, je crois, prometteurs, dont la pratique de la téléconférence pour la réadaptation intellectuelle, pour l'évaluation. Dans une région comme celle de la députée de Duplessis, la région de la Côte-Nord, bien, il peut être difficile d'avoir un intervenant disponible pour faire l'évaluation initiale d'un enfant. Alors, on a des ententes avec des centres à Montréal, surtout à Montréal, où, par téléconférence, ils pourront avoir cette évaluation et un diagnostic rapide.

Je dirais que les défis qu'il nous reste maintenant à apporter, si je me fie aux représentations que j'ai eues

de la part de ce milieu, les parents, là, qui ont à vivre cette expérience difficile d'avoir un enfant avec un trouble envahissant du développement... Le niveau de traitement, effectivement, on a vu sur le terrain qu'il s'est amélioré en termes d'intervention intensive. Je crois que les deux problèmes qu'il nous reste actuellement, c'est, d'une part, le délai pour le diagnostic, c'est encore trop long d'avoir l'évaluation pour avoir le diagnostic, et également le service pour les personnes plus âgées un peu, les enfants d'âge scolaire et les jeunes adultes. Je crois qu'au cours des prochaines années... je crois que ce sont les cibles que nous devrions soutenir.

Alors, ce qu'on a comme cibles... vous savez que maintenant, pour chacun de nos programmes, on a des cibles nationales qui vont être données à chaque région, ce qui est très important pour nos gestionnaires. Les cibles sont les suivantes: on veut rendre accessibles les services spécialisés en intervention comportementale intensive pour les enfants de moins de six ans, et on a ciblé une cible, je crois, de 20 heures de service pour ces enfants-là; adaptation et soutien pour les enfants d'âge scolaire; services spécialisés pour les adultes; relever l'offre globale de service à domicile pour les personnes ayant un TED, consolider les mesures de soutien aux familles et aux proches aidant.

Ça, ça veut dire que la région qui reçoit ces instructions a toute son enveloppe à gérer et à faire les choix de façon à ce qu'on puisse arriver à ces résultats-là. Et, nous, on fixe et on dit de façon transparente aux régions quels sont les indicateurs qu'on va suivre pour savoir si, oui ou non, les résultats ont été atteints. Et ça, ça existe dans le programme pour les déficiences intellectuelles et les TED, et ça va exister dans les autres programmes. Par exemple, on va leur demander quel est le nombre d'enfants qui ont reçu le service d'intervention comportementale, le nombre d'enfants d'âge scolaire, le nombre d'adultes, le nombre de personnes desservies par les services à domicile, les dépenses encourues à cet effet-là, le nombre de familles et le montant versé pour le répit, le gardiennage et le dépannage sous forme d'allocation directe. Donc, vous voyez que c'est une gestion par résultats, qui est assortie également d'indicateurs qui nous permettent de mesurer réellement l'atteinte ou non de ces résultats-là. Et je crois que ce sont les cibles qu'on doit se fixer pour les prochaines années.

Document déposé

Le Président (M. Copeman): Ça va? Après examen, et non pas «examen» parce que ce serait un anglicisme, que ce soit dans son sens médical ou autre, alors après examen, je dépose le tableau Maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence, centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel, et les centres de femmes, pour les exercices 1994 à 2004. Alors, ce tableau est déposé.

M. le député d'Arthabaska, pour la poursuite de nos travaux.

M. Bachand: Merci, M. le Président. Vous me permettez donc de saluer le ministre et son équipe, fort diversifiée compte tenu du nombre. Elle est compétente, j'en suis convaincu.

M. le ministre, j'aimerais vous entendre là-dessus, il y a un élément qui m'est... Vous savez, vous avez rencontré mes directeurs généraux la semaine dernière, et ils étaient fort heureux d'ailleurs de... fort heureux de votre visite, et moi aussi d'ailleurs, les gens du comté aussi, mais on avait discuté, vous vous souvenez sûrement, de la loi n° 25, et la relation, vous avez pu en témoigner d'ailleurs et être témoin de leurs appréhensions mais aussi de leur satisfaction. Et je m'explique. Dans ce sens-là, c'étaient des gens... à l'intérieur duquel... Et je vais prendre quelques minutes, là, pour bien cibler, parce que ça m'intéresse beaucoup de savoir quelles sont vos intentions là-dessus, et surtout votre vision là-dessus.

• (18 heures) •

Ces gens-là donc avaient fait en sorte que le principe d'intégration était déjà adopté depuis plusieurs années chez nous, et ces gens-là ne voyaient pas nécessairement l'obligation de se fusionner. Par rapport à ce qui s'est passé à l'intérieur donc de la commission qui a été fort laborieuse mais fort instructive aussi, vous m'avez convaincu, je dois l'avouer, et vous en étiez très content d'ailleurs, et je m'en suis fait le porte-parole auprès de mes directeurs généraux, qui s'en sont aussi convaincus. Convaincus de quoi? Bien, convaincus que l'intégration était nécessaire, c'était déjà fait, mais que la fusion était un processus qui venait comme encadrer de façon administrative les intentions, ce qui faisait que ça assurait la pérennité de cette orientation-là, peu importent les dirigeants qui se mettraient en place après ça. Et donc ces gens-là sont allés de l'avant et ont devancé même les obligations de la loi n° 25, parce qu'ils ont décidé de se fusionner avant terme, et puis ça, c'est quelque chose de fort intéressant. C'est donc dire que vous avez eu une influence fort importante dans notre comté.

Autonomie des organismes communautaires et reddition de comptes

Et à cet égard-là il y a un élément qui me questionne beaucoup, et je reprendrais un peu la même logique en ce qui a trait à l'autonomie et au partenariat des groupes communautaires. Et, moi, j'aimerais vous entendre beaucoup là-dessus, et quelle est votre réflexion, et l'avancement de votre réflexion là-dessus. Il y a une espèce de dualité, moi, que je vois, en tout cas en ce qui a trait à la volonté d'être autonome et la volonté de vouloir être partenaire. Et ça, les gens du milieu communautaire, qui sont très actifs, vous le savez, chez nous aussi, ces groupes communautaires là sont... En fait, l'ensemble des groupes communautaires du Québec sont quasiment issus de l'orientation communautaire du comté d'Arthabaska, et ces gens-là reviennent à plusieurs reprises le partenariat bien sûr, mais l'autonomie, et, moi, j'aimerais... Il me semble que la ligne entre les deux est fort ténue, est fort difficile, il y a une zone grise impénétrable entre ces deux concepts-là. J'aimerais avoir l'état de votre réflexion là-dessus et qu'est-ce qui fait en sorte que vous vous sentiez à l'aise dans ça.

Le Président (M. Copeman): M. le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Couillard: Je dirais que dans cette question, là, il y a eu de l'apprentissage réciproque de la part de moi et de mon équipe, de la part également des groupes communautaires. Moi, j'ai très bien compris, après les rencontres initiales que j'ai eues avec ces personnes qui représentent les groupes communautaires, quelle est la philosophie de ce mouvement-là. Parce qu'il y a une philosophie à la base de ce mouvement-là qui dit: Voici quelque chose, une action qui est issue de la population, voici un besoin qui est issu de la population, qui est pris en charge par la population, qui est administré par la population, donc qui doit être autonome et ne peut être considéré comme un simple dispensateur de services aux personnes. Et j'ai compris, j'ai accepté cet élément-là, raison pour laquelle nous avons pris toutes les précautions que nous avons dites tantôt au sujet de leur inclusion... ou plutôt de leur non-inclusion dans la loi n° 25, mais sous forme d'un partenariat volontaire.

Ceci étant dit, du côté de l'administrateur public ou du gestionnaire d'État que nous sommes, il y a également à transmettre la nécessité de la reddition de comptes et de la rigueur administrative, et je dois dire que, de ce côté-là, ces groupes sont beaucoup plus favorables que ce que l'on pense habituellement. La plupart d'entre eux sont tout à fait exemplaires en reddition de comptes, donnent leurs états financiers à temps, et ces états sont bien faits. Mais il y a également du côté des gestionnaires publics et des décideurs politiques un élément d'autonomie, c'est-à-dire que, moi, j'ai l'autonomie, comme membre du gouvernement, de fixer les orientations et les priorités d'un réseau, le réseau de la santé et des services sociaux, et d'indiquer quelles sont ces priorités aux organismes régionaux de façon à ce que les investissements qui soient faits correspondent à ces priorités. Mais ça ne brime en rien l'autonomie ou la reconnaissance de la caractéristique propre des organismes communautaires.

Et ce n'est pas une liste exclusive. Je reviens là-dessus, là, les listes de priorités, qui représentent d'ailleurs la plus grande partie des groupes existants, ce n'est pas une liste exclusive. Mais je crois que, de ce côté-là également, de part et d'autre, il y a eu des progrès importants de faits et qu'on reconnaît ces éléments d'autonomie réciproque, je dirais, de part et d'autre de la table de discussion.

M. Bachand: Merci. Donc, non contradictoire, mais concomitant. Je comprends bien votre réponse. M. le Président, si vous le permettez, on a encore quelques minutes, oui?

Le Président (M. Copeman): Quelques minutes.

Bilan et perspectives du Programme d'adaptation de domicile à l'intention des personnes handicapées

M. Bachand: Dans un autre ordre d'idées, vous savez que, lors de l'étude des crédits de l'année dernière, on apprenait qu'une personne handicapée devait attendre à peu près neuf ans pour faire adapter sa résidence. Deux éléments dans ma question. Le premier, j'ai eu en fait l'occasion d'aller à La maison le Coudrier, d'aller inaugurer cette maison-là à l'automne dernier. J'ai pu

apprécier la qualité du travail qui avait été fait, la qualité de l'engagement des gens qui avaient travaillé sur ce projet-là. C'est une résidence qui permet... une résidence adaptée où on a regroupé plusieurs bénéficiaires, à l'intérieur de laquelle ces gens-là peuvent avoir accès aux logis. C'est une résidence par contre où l'ensemble de ces logis-là sont adaptés. Moi, j'aimerais avoir votre façon de voir au niveau du Programme d'adaptation de domicile, bien sûr ce qu'on a fait, d'une part. D'autre part, j'aimerais avoir votre vision sur un logement adapté, une personne qui a adapté son logement par rapport à une maison qui présente plusieurs logements adaptés à l'intérieur du même établissement.

M. Couillard: La question d'adaptation de logements, on s'en souvient, a été soulevée l'an dernier aux crédits parce qu'il y avait certainement une situation très difficile à ce moment-là. Et il faut d'abord expliquer la mécanique, comment ça marche, l'adaptation des logements. Il y a deux phases. Il y a d'abord la phase que je qualifierais de diagnostic, où on fait l'évaluation des besoins de la personne. Ça, c'est fait par notre ministère, à l'OPHQ en particulier et notre ministère. Ensuite, il y a la phase de réalisation des travaux suite à l'évaluation des besoins, et c'est là que la liste d'attente se situe. Pour vous donner une idée, là, en mars 2004, on estime qu'il y a près de 3 000 personnes sur la liste d'attente, 2 975, et on comptait qu'il était possible d'attendre jusqu'à neuf ans pour faire adapter son logement. On a cité ce chiffre-là d'ailleurs l'an dernier.

Et on a trouvé où était le problème. Le délai n'est pas au niveau de l'évaluation des besoins, le délai est au niveau de l'actualisation de l'adaptation du logement qui est bien sûr du ressort de la Société d'habitation du Québec. Alors, le budget déposé le 30 mars dernier par notre collègue ministre des Finances a apporté de très bonnes nouvelles de ce côté-là. Il y a une enveloppe de 28,8 millions qui a été injectée sur trois ans pour accélérer le traitement des nouvelles demandes, les demandes en attente également, ce qui permet d'augmenter de façon importante le budget, là, du programme d'accès à domicile, également dans toute cette mission. Et donc les sommes additionnelles octroyées par le gouvernement devraient permettre d'alléger considérablement l'attente. On peut le dire avec confiance parce que le gouvernement précédent, je crois, au début des années 2000 ou à la fin des années quatre-vingt-dix, avait essentiellement fait le même exercice, et les listes d'attente avaient régressé de façon considérable.

On a également ajouté 10 millions sur trois ans pour la mise à niveau du parc de plateformes élévatrices, les plateformes qui servent à monter des personnes, là. Et ça, ça a été nouveau également sur le budget, et je crois qu'on a vraiment réussi à répondre aux besoins de ce milieu-là où les gens, avec raison, étaient très insatisfaits, je dirais, de l'accès.

Maintenant, ce qu'il faut également mentionner, c'est la question de l'accès à des logements adaptés en général. Et là il y a le programme AccèsLogis qui existe, avec trois volets, et un des volets du programme AccèsLogis, c'est celui — c'est le volet 3, techniquement — c'est le volet qui est destiné aux personnes handicapées. Et là il était essentiel de bien arrimer la

construction de ces logements-là avec les services à domicile déployés par le réseau, et c'est ce qui a fait défaut au cours des dernières années. On se souviendra du cas d'une jeune femme de la région de Terrebonne, l'an dernier, qui avait été publicisé, où cette jeune femme, en attente d'un logement de ce type-là, se voyait confinée à la nécessité d'être en CHSLD, alors qu'elle aurait fort bien pu être à domicile. Bien, je suis heureux de dire que son cas individuel a été réglé et qu'également maintenant on a un protocole d'entente très ferme avec la SHQ de façon à ce que ces logements puissent être déployés.

Parce qu'il y avait de l'argent pour les faire, les logements, mais il n'y avait pas eu, je dirais, de harnachement entre le déploiement physique des logements et le déploiement des services, et on va faire un cadre de référence là-dessus — d'ailleurs, incessamment, en juin 2004, il devrait paraître — de façon à ce qu'il y ait toujours une correspondance entre un logement construit et du service. On va peut-être faire moins de logements, mais au moins, pour tous les logements construits, il y aura du service. Comme ça, on pourra empêcher les gens soit de rester en CHSLD ou d'avoir à y être. Donc, je crois que, là, il faut saluer la collaboration de la Société d'habitation du Québec, de mon collègue des Affaires municipales là-dessus, et je crois qu'on a fait un très gros progrès. D'ailleurs, ça avait été soulevé dans les consultations prébudgétaires du ministre des Finances. Cet élément-là l'avait beaucoup sensibilisé à la question, et de ce côté-là je crois qu'on a, je dirais, un progrès considérable à rapporter.

La question des groupes communautaires, encore une fois, est intéressante. Dans votre région, en Mauricie—Centre-du-Québec, évidemment c'est une vaste région, et la sous-région Centre-du-Québec, la région Mauricie, il faudrait faire l'analyse différenciée. Vous voyez, le soutien en organismes communautaires est passé de 17,5 millions de dollars, en gros, en 2001-2002 à 23 574 000 \$ en 2003-2004, puis il va y avoir un autre ajout cette année. Alors, il est inexact — et c'est dommage que c'est une perception qui se répand sur le terrain — il est inexact de dire qu'il y a eu des coupures en soutien aux organismes communautaires, les crédits ont été augmentés. Le nombre d'organismes également est stabilisé, de sorte que le montant moyen par organisme également progresse bien. Et je crois que c'est la direction qu'il faut continuer à prendre, parce qu'on parle souvent de partenariat dans notre gouvernement, vous le savez, mais il n'y a pas uniquement les partenariats public-privé, les partenariats avec le milieu communautaire sont d'excellents partenariats pour l'État.

M. Bachand: Merci, M. le ministre.

Le Président (M. Copeman): Très bien. Manifestement, malgré le fait que je ne souffre pas de décalage horaire, j'ai commis un autre lapsus tantôt. Évidemment, la présidence ne dépose pas ou n'a pas déposé le tableau, j'ai autorisé le dépôt du tableau. C'est le ministre qui le dépose et la présidence qui autorise.

Mme la députée de Duplessis, pour les cinq minutes qu'il nous reste.

Nombre de places disponibles en centre de réadaptation pour les personnes alcooliques ou toxicomanes

Mme Richard: Merci, M. le Président. J'aimerais aborder, bon, plus particulièrement la toxicomanie et l'alcoolisme, et est-ce que le ministre peut nous dire combien de places sont disponibles en centre de réadaptation pour les personnes, bon, qui sont alcooliques ou toxicomanes au Québec? Est-ce que, bon, vous pouvez nous déposer cette liste? Vous avez une liste? Vous en avez une?

● (18 h 10) ●

M. Couillard: C'est une demande assez pointue, là, je ne suis pas sûr qu'on va pouvoir répondre à cette demande-là maintenant, là. On pourra vérifier puis vous revenir avec ce renseignement-là.

Crédits consacrés à la lutte à l'alcoolisme et à la toxicomanie

Mme Richard: D'accord, merci. L'an passé, à l'étude des crédits, ma collègue de Pointe-aux-Trembles vous demandait, M. le ministre, de lui confirmer quand vous tiendrez votre engagement d'investir davantage dans les centres de réadaptation pour les personnes alcooliques ou toxicomanes, et vous lui avez dit alors — et je vous cite: «Alors, cette année — en parlant de 2003-2004 — dans les crédits que j'ai dégagés tantôt, il n'y a pas d'investissements spécifiques nouveaux pour cette mission-là. Encore une fois, je rappelle que nos cadres financiers commencent en 2004-2005, et ça fera partie de nos priorités à ce moment-là d'investir plus particulièrement dans l'alcoolisme et la toxicomanie.»

Donc, ce que je vous demande, est-ce que vous pouvez nous dire si vous avez respecté vos engagements? Combien de sommes ont-elles été investies en alcoolisme et en toxicomanie?

M. Couillard: J'avais indiqué que l'engagement débutait en 2004-2005, je n'ai pas dit que l'engagement serait effectué en 2004-2005. Mais j'ai reconnu tantôt très franchement qu'il y a deux secteurs qui, à mon avis, devaient être soutenus plus activement qu'on le fait cette année, celui de la réadaptation intellectuelle non TED, si vous me permettez l'expression, et celui de l'alcoolisme et de la toxicomanie.

Ceci étant dit, on a actuellement, je dirais, un plan d'action interministériel qui est en train d'être complété, et j'ai voulu résister également à la tentation parfois facile de déployer des sommes sans base ou sans cadre de référence. C'est ce qui va être disponible donc à la fin du printemps 2004.

J'ai visité également un centre très bien connu, là, à Montréal, que vous connaissez peut-être, le centre Dollard-Cormier. Je vous suggère, si vous passez par Montréal, d'aller le visiter. C'est vraiment très, très intéressant, et il y a également plusieurs choses qui se font de ce côté-là.

Il y a quand même des montants qui ont été ajoutés pour la région de Montréal, particulièrement pour le programme de méthadone. Il y a un montant de plus de 600 000 \$. On a également un partenariat très intéressant avec Le Portage — je ne sais pas si vous

connaissiez le programme du Portage — avec la Fondation Chagnon, on est en discussion pour financer conjointement un ajout de services très important dans le cadre du programme Portage. Vous savez, comme on l'a dit tantôt, que les montants des organismes communautaires ont été augmentés. Il y aura des cibles d'atteinte et de résultat également dans l'alcoolisme et la toxicomanie, donc il y aura moyen de financer les organismes communautaires d'aide à ces personnes-là.

Maintenant, encore une fois je reconnais que cette année les ajouts budgétaires récurrents n'ont pas été au rendez-vous pour l'alcoolisme et la toxicomanie ainsi que pour la réadaptation intellectuelle. Ils le seront, et je crois que ce milieu peut compter sur notre support, là, sans problème. Maintenant, il a fallu cette année faire des choix, et je préfère encore une fois dire très clairement à la population que, moi, je préfère concentrer les investissements, dans le cadre de ressources relativement limitées, dans des secteurs qu'on veut voir développer et dont on veut voir des résultats tangibles sur le terrain plutôt que de pratiquer un saupoudrage qui peut être satisfaisant à court terme, mais qui en général donne peu de résultats sur le terrain. Mais, écoutez, c'est clair que c'est deux secteurs où il y aurait un rattrapage important à faire.

Projets de centres d'injection supervisés

Mme Richard: Merci, M. le Président. Le ministre peut-il nous dire, M. le Président, si son ministère travaille sur des hypothèses de mise en place de centres d'injection supervisés? Est-ce qu'il y a eu des études? Est-ce qu'on connaît les résultats?

M. Couillard: Non, on n'a pas de travail actuellement là-dedans. Vous savez qu'il y a un centre à Vancouver qui est en opération. On va ici profiter de l'expérience des autres si vous me passez l'expression. On va les laisser eux-mêmes faire leur expérience, évaluer, faire les études scientifiques et épidémiologiques qui en découlent, et on verra s'il y a moyen de s'en inspirer.

Mais je dirais qu'il faut quand même être prudent. Vous savez que c'est un projet pilote qui a été démarré en septembre 2003 à Vancouver et qui est subventionné par Santé Canada. Je crois qu'on doit attendre le résultat de ces évaluations pour aller de l'avant. Il y a déjà eu des possibilités ou des études qui montraient qu'on pourrait éventuellement installer un site ou deux à Montréal et un à Québec, mais, moi, je crois que ce serait imprudent d'aller de l'avant tant qu'on n'a pas une validation, là, correcte de cette expérience-là. Parce qu'on comprendra qu'il y a plusieurs aspects éthiques, légaux, etc., judiciaires qui entrent en jeu, et je crois qu'on doit être très prudent dans cette question-là.

Donc, pour répondre encore une fois à votre question, nous n'avons pas actuellement de groupe de travail ou de projet concret d'implanter un site d'injection supervisé au Québec, mais nous allons suivre de très près l'expérience pilote vécue à Vancouver et nous en inspirer.

Le Président (M. Copeman): Ça va? Compte tenu que ça a tellement bien été cet après-midi et qu'on

va se revoir demain matin, je pensais — et également compte tenu du niveau de l'érudition des membres de la commission — terminer avec un verset, ou une strophe, ou une strophe — bon, une longue discussion quel est le terme le plus approprié — de Lamartine. Je sais que M. le ministre est un amateur, et il a déjà cité une partie de son poème *Le Lac*, mais j'ai un autre pour lui, tiré également du poème intitulé *Le Lac*:

«Mais je demande en vain quelques moments encore,

«Le temps m'échappe et fuit;

«Je dis à cette nuit: Sois plus lente; et l'aurore

«Va dissiper la nuit.»

Alors, compte tenu de l'heure... Oui, M. le ministre, allez-y.

M. Couillard: M. le Président, je ne suis pas en état, compte tenu du décalage horaire, de vous répliquer sur le plan poétique, mais, cependant, cependant, j'aimerais ici, car il s'agit d'une commission publique, vous citer Georges Clemenceau qui disait la chose suivante: «La meilleure commission d'enquête est composée de trois membres, dont deux sont absents.» Et votre présidence unique et experte aujourd'hui est un témoignage éloquent de ce principe que nous devrions tous suivre.

Le Président (M. Copeman): Sur ce, et compte tenu de l'heure, j'ajourne les travaux de la commission jusqu'à 9 h 30, demain matin, ici, dans cette même salle.

(Fin de la séance à 18 h 16)