



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le jeudi 23 avril 2009 — Vol. 41 N° 14

Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services
sociaux (4): volets Santé et Services sociaux

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Yvon Vallières**

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)	30,00 \$

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
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec, Qc
G1A 1A3

Téléphone: (418) 643-2754
Télécopieur: (418) 643-8826

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 23 avril 2009 — Vol. 41 N° 14

Table des matières

Santé	1
Discussion générale	
Dons d'organes (suite)	1
Coûts de rénovation de l'Hôtel-Dieu de Québec	2
Travaux de réaménagement et d'agrandissement de l'Hôpital du Haut-Richelieu	3
Financement d'un centre ambulatoire et de services de cardiologie tertiaire en Montérégie	4
Stratégie de lutte contre le cancer (suite)	5
Plan de gestion des maladies chroniques	6
Encadrement des cliniques de radiologie	8
Dons d'organes (suite)	8
Pratique mixte de la médecine	9
Plans régionaux d'effectifs médicaux (suite)	11
Encadrement des cliniques de radiologie (suite)	12
État de la situation des médecins diplômés hors Canada et États-Unis	13
Numérisation de la radiologie	15
Centre d'injection supervisée à Montréal	15
Plan d'amélioration du Centre de santé et des services sociaux de Saint-Jérôme	16
Agrandissement de la salle d'urgence du Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma	
et implantation du centre d'hémodialyse	17
Entente-cadre avec le gouvernement fédéral sur le financement de la santé	17
Facturation d'équipements orthopédiques au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur	18
Pénurie de médecins à l'Hôpital des Monts de Sainte-Anne-des-Monts	18
Pénurie de dentistes en Haute-Gaspésie	19
Évaluation des effets de l'entente France-Québec sur le personnel de la santé	19
Politique alimentaire dans les établissements du réseau	20
Plan de lutte contre le tabagisme chez les jeunes	20
Suites données aux recommandations du Rapport du Comité de travail	
en matière de prévention et d'aide aux hommes	21
Mesures de soutien aux étudiants en pharmacie	22
Politique de périnatalité	22
Programme de soutien clinique en soins infirmiers	23
Centre famille-enfant de l'Hôpital Sainte-Croix, à Drummondville	24
Financement de l'Alliance des communautés culturelles pour	
l'égalité dans la santé et les services sociaux	25
Stratégie visant à corriger l'inéquité interrégionale	26
Document déposé	26
Stratégie visant à corriger l'inéquité interrégionale (suite)	26
Plan d'accès à la chirurgie bariatrique	27
Stratégie de traitement du diabète	28
Conditions de vie de la communauté autochtone de Kitcisakik	29
Financement du suivi en anticoagulothérapie en pharmacie communautaire	30
Entente avec les pharmaciens d'établissement de santé	30
Politique d'achat en commun des fournitures	31
Intégration du Centre hospitalier de Lachine au Centre universitaire de santé McGill	31
Investissements en prévention	32
Plan d'action sur la santé et le bien-être des hommes	32
Intégration du Centre hospitalier de Lachine au Centre universitaire de santé McGill (suite)	32
Investissements en prévention (suite)	32
Plan d'action sur la santé et le bien-être des hommes (suite)	32
Adoption des crédits du programme 4	33
Documents déposés	33
Services sociaux	
Discussion générale (suite)	33
Mise en oeuvre du plan d'accès aux soins dans les centres de santé	
et de services sociaux et les centres de réadaptation	33
Plan d'action en santé mentale	
Mise en oeuvre	35
Financement des organismes communautaires	36
Ventilation de l'indexation	36

Table des matières (suite)

Engagements pris à l'égard des jeunes du Nunavik	37
Stratégie d'action jeunesse (suite)	38
Listes d'attente et investissements dans les centres jeunesse	39
Stratégie de lutte contre la toxicomanie (suite)	40
Adoption et condition des enfants adoptés	43
Plan d'action concernant la violence et les homicides intrafamiliaux	44
Plan d'action concernant l'itinérance	45
Mise en application des dispositions de la Loi sur la protection de la jeunesse	46
Mesures visant à assurer la stabilité des enfants placés sous la garde de la direction de la protection de la jeunesse	47
Tarification de certains services	48
Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)	
Ressources	49
Nature des plaintes	49
Délais d'attente à la direction de la protection de la jeunesse	50
Mesures de soutien aux familles d'accueil	51
Dossier des retrouvailles	52
Centres jeunesse	
Traitement des problèmes de santé mentale	53
Visites d'agrément	54
Accès à l'adoption	54
Création de postes inuits en services sociaux au Nunavik	56
Application de la clause conventionnée nordique	56
Ressources supplémentaires pour les jeunes du Nunavik	57
Mesures de soutien aux maisons de jeunes	57
Mesures visant à assurer la santé et le bien-être des femmes	58
Adoption des crédits des programmes 1, 2 et 3	59
Adoption de l'ensemble des crédits	59
Documents déposés	59
Remarques finales	59
Mme Danielle Doyer	59
M. Germain Chevarie	60
Mme Lise Thériault	60

Autres intervenants

M. Camil Bouchard, vice-président
Mme Johanne Gonthier, présidente suppléante

M. Yves Bolduc
M. Bernard Drainville
Mme Agnès Maltais
M. Dave Turcotte
M. Michel Matte
M. Gerry Sklavounos
M. Éric Caire
M. Gérard Deltell
M. Gilles Lehouillier
M. Martin Lemay
M. Gilles Robert
M. Alexandre Cloutier
M. Guillaume Tremblay
M. Pascal Bérubé
Mme Filomena Rotiroti
M. Yves-François Blanchet
M. Emmanuel Dubourg
M. René Gauvreau
Mme Lorraine Richard
M. Norbert Morin

Table des matières (suite)

- * M. Jacques Cotton, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. Michel Bureau, idem
- * Mme Lise Verreault, idem
- * Mme Anne Hébert, OPHQ

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 23 avril 2009 — Vol. 41 N° 14

**Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services
sociaux (4): volets Santé et Services sociaux**

(Neuf heures quarante minutes)

Le Président (M. Bouchard): À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît! M. le ministre, M. le député de Marie-Victorin, conversation amicale. Merci. Alors, je déclare la séance de la Commission des affaires sociales ouverte.

Alors, vous savez que la commission est réunie afin de terminer l'étude du volet de Santé des crédits budgétaires relevant du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'année financière 2009-2010.

Alors, je rappelle à tout le monde, là, que le programme 4 sera mis au vote cinq minutes avant la suspension de la séance cet après-midi.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Gauthrin (Verdun) remplace M. Kelley (Jacques-Cartier); M. Dubourg (Viau) remplace Mme St-Amand (Trois-Rivières); et M. Drainville (Marie-Victorin) remplace Mme Lapointe (Crémazie).

Santé

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Alors, je rappelle qu'il reste à peu près une heure moins... à peu près 1 h 8 min au groupe parlementaire formant le gouvernement, 1 h 16 min pour l'opposition officielle et 20 minutes pour le deuxième groupe d'opposition. Alors, je vous informe aussi que nous sommes... nous assumons un retard de 11 minutes qui est pris sur le temps du parti gouvernemental. Je passe donc la parole au... le prochain bloc de 20 minutes, au député de Marie-Victorin, l'opposition officielle. Alors, vous avez la parole, M. le député.

Discussion générale

Dons d'organes (suite)

M. Drainville: M. le Président, ça va être une journée très, très dense parce qu'il y a plusieurs de mes collègues députés, M. le ministre, qui vont se relayer pour venir vous poser des questions sur des dossiers qui leur sont chers et qui sont importants pour leurs concitoyens.

Mais je vais d'abord entamer cette dernière journée de nos crédits avec une question concernant la Loi facilitant les dons d'organes. C'est la journée du don d'organes, on a rencontré les gens de Québec-Transplant il y a quelques minutes, et ça, c'est un enjeu, M. le Président, qui est totalement non partisan. Il faut travailler tous ensemble, tous les députés, pour essayer d'augmenter le nombre d'organes qui sont donnés chaque année. Et, dans le fond, la question, elle est assez simple: En 2006, le gouvernement libéral, M. le Président, le gouvernement en place a adopté la Loi facilitant les dons d'organes, la

loi Cusano, du nom de son parrain, qui était un député libéral, Bill Cusano, et cette loi-là, elle prévoit... alors, je vais citer ici: «Les dispositions de cette loi font en sorte qu'au moment de la demande d'inscription pour obtenir sa carte d'assurance maladie ou au moment de renouveler ladite carte, une personne assurée doit indiquer si elle consent au prélèvement d'organes [ou de] tissus sur son corps et à leur transplantation, si elle n'y consent pas — donc elle peut décider qu'elle y consent, qu'elle n'y consent pas — ou [encore qu'elle] n'est pas prête à prendre [sa] décision — il y a trois choix. La loi prévoit également que cette volonté sera enregistrée par la Régie de l'assurance maladie et transmise au personnel d'un organisme autorisé qui le demanderait.»

Par exemple, des médecins d'un établissement qui veulent savoir si la personne qu'ils sont en train de traiter a effectivement signé le registre... enfin si elle a signé le formulaire qui est maintenant versé au registre et dans lequel cette personne-là pourrait dire: Oui, je consens à donner mes organes. Donc, ce serait possible pour le personnel d'un établissement d'aller voir la famille puis de dire: Écoutez, votre être cher a signé ou souhaiterait donner ses organes, est-ce que vous avez l'intention de respecter sa mémoire, etc.?

Le pari évidemment de ce projet de loi, c'est que ça augmenterait le don d'organes à terme. Il faut redire, pour les gens qui nous écoutent, l'importance quand même de discuter avec la famille de cette question-là parce qu'on ne pourra jamais forcer des proches à donner l'organe de l'être cher qui est décédé. Mais c'est évident que la création d'un registre comme celui-là et la promulgation de cette loi-là risqueraient d'augmenter les probabilités qu'on ait davantage de dons d'organes au Québec.

Le problème, évidemment, M. le Président, c'est que la loi, qui a été adoptée en 2006, n'est toujours pas promulguée. Et là la question que je pose au ministre, c'est: Est-ce qu'il a l'intention de la promulguer? Et évidemment je pense que ce serait le genre de projet de loi qui, en tout cas sur l'essentiel, sur le principe, pourrait faire consensus très, très, très rapidement. Donc, dans le fond, la loi, elle a été adoptée. C'est une question de promulgation de la part du gouvernement. De notre côté en tout cas, nous, on souhaite la promulgation de ce projet de loi, et je... il faudrait voir les autres formations politiques, mais j'ai l'impression qu'on pourrait s'entendre assez rapidement sur la nécessité qu'il faut promulguer cette loi-là.

M. Bolduc: Deux grands principes en vigueur, M. le Président, il y a deux grands principes à ce niveau-là. Je pense qu'il faut... Puis on a la même volonté. Le premier grand principe, c'est: Comment on peut faire pour augmenter le don d'organes au Québec? Parce qu'on sait qu'il y a une grande pénurie à ce niveau-là, et il y a des gens qui sont en demande. Le deuxième principe également, c'est de respecter la volonté de la personne...

du donneur. C'est-à-dire que, si quelqu'un ne veut pas donner, on devrait accepter la décision, si quelqu'un décide qu'il voudrait donner ses organes, il faut également faciliter la mise en place, de s'assurer que sa décision va être respectée.

Et là-dessus j'ai consulté nos gens au niveau du ministère. Moi, je suis pour qu'on aille de l'avant, excepté qu'il va falloir qu'on s'assoie ensemble pour voir c'est quoi, les implications de ça. Mais je vous dirais que d'emblée c'est quelque chose que, moi, je favorise, qu'on ait un registre central dans lequel on a les noms des gens qui veulent être des donneurs, également les noms de ceux qui ne sont pas des donneurs. Ceux qui ne sont... pas été capables de prendre une décision, à ce moment-là il y a des discussions qui pourraient être faites avec la famille. Je vous donne... Personnellement, je suis en accord avec ça, excepté que vous savez parfois que le diable est dans les détails, il faut juste valider pour s'assurer que ça peut être bien fait.

Également, c'est une loi qui a été passée en 2006, on devrait se consulter, tous les partis ensemble, ne pas en faire un dossier de partisanerie, mais bel et bien un dossier de santé au Québec. Mais il faudrait qu'on regarde ensemble c'est quoi, les implications, puis s'il y a des obstacles à la promulgation de la loi et la mise en application de la loi. ...d'accord, moi, ce serait là... Mais je dois vous avouer que, personnellement, je suis très favorable à toute stratégie qui est mise en place pour augmenter le don d'organes.

M. Drainville: Oui. Bien, comme je l'ai signifié, là, dans mon long préambule, la bonne volonté est manifeste de notre côté, et puis je suis d'accord, je suis très heureux de votre réaction. Je pense qu'on vous tend la main, vous nous la tendez également. Et je pense qu'on pourrait travailler ensemble pour essayer de faire en sorte que cette loi soit mise en oeuvre, dans le fond. Parce que, quand on dit «promulgation», c'est un peu technique, mais la loi a été adoptée par l'Assemblée, mais elle n'est toujours pas mise en oeuvre. Donc, on pourrait travailler ensemble pour créer les conditions afin qu'elle soit mise en oeuvre le plus rapidement possible.

Cela étant dit, M. le Président, nous allons entamer notre ronde avec ma très respectée collègue de Taschereau qui va s'adresser au ministre de la Santé sur un sujet qui est très important pour la région de Québec et qui est très important pour le Québec. Alors, je lui cède la parole.

Le Président (M. Bouchard): Mme la députée de Taschereau, est-ce que vous acceptez la parole qu'on vous cède?

Mme Maltais: Oui, M. le Président, avec plaisir.

Le Président (M. Bouchard): Allez-y.

Coûts de rénovation de l'Hôtel-Dieu de Québec

Mme Maltais: Bonjour, M. le Président. Bonjour, chers collègues. Bonjour, M. le ministre et ses collaborateurs. Le gouvernement a choisi de faire la transformation, la rénovation de l'Hôtel-Dieu de Québec

en mode PPP. L'année dernière, pendant les crédits de la Capitale-Nationale, j'ai demandé au ministre, à votre prédécesseur, M. Couillard, quel était le montant où en étaient rendues les évaluations. Il nous avait livré le chiffre qui était autour de 635 millions, à mon souvenir. Des récents articles dans les journaux, dans *Le Soleil* entre autres, nous ont dit qu'on était rendus au-delà de 700 millions.

Est-ce qu'aujourd'hui le ministre peut nous dire exactement où on en est rendus dans les évaluations du coût de rénovation de l'Hôtel-Dieu de Québec en mode PPP?

M. Bolduc: À ma connaissance, on est encore au même montant, c'est-à-dire à 635 millions de dollars, excepté que vous savez que, dans ce projet-là, on est encore dans les estimés, et puis c'est un projet qui est relativement complexe. Il faut savoir également à quelle étape on est rendus dans le projet de la rénovation de l'Hôtel-Dieu de Québec. On est rendus à la rédaction de l'appel de qualification, c'est-à-dire d'aller chercher c'est quoi, les consortiums qui sont intéressés à réaliser le projet.

À notre connaissance, en date d'aujourd'hui, il y a des gens qui sont intéressés, au niveau des consortiums, à réaliser le projet. Donc, on irait en appel de qualification, et, par la suite, lorsqu'on va faire l'appel de propositions, il y a des travaux qui se continuent au niveau de l'évaluation, puis on va être plus en mesure, je vous dirais, de cibler le chiffre de façon plus précise. Mais actuellement nous sommes encore dans l'ordre de grandeur de 625 millions.

Mme Maltais: M. le ministre, est-ce que vous me dites qu'actuellement... d'abord que l'information du *Soleil*, qui l'évaluait au-dessus de 700 millions, je crois, là, n'était pas bonne? Donc, tout ce que vous avez dans les mains actuellement, il n'y a aucun document au ministère de la Santé qui vous fasse croire que ce dossier ne puisse pas être évalué au-delà de 635 millions?

M. Bolduc: Actuellement, je n'ai vu aucun document qui nous fait mention que le dossier est au-dessus de 635 millions. Mais les gens sont en train de travailler là-dessus, et il y a parfois des hypothèses qui peuvent être données. Mais, personnellement, je n'ai vu aucun document qui fait mention de 635 millions.

Le Président (M. Bouchard): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Peut-être que votre sous-ministre a vu des documents et pourrait informer les parlementaires de la hauteur des documents qui circulent actuellement, de l'évaluation qui circule.

M. Cotton (Jacques): Je peux...

● (9 h 50) ●

Le Président (M. Bouchard): Oui, certainement, monsieur. Vous voulez vous identifier, s'il vous plaît?

M. Cotton (Jacques): Oui. Jacques Cotton, sous-ministre.

Actuellement, il y a un dossier d'affaires qui est en préparation, qui est à être terminé par l'Agence des PPP,

et ce dossier d'affaires là ne nous a pas encore été déposé. Puis éventuellement, quand il va nous être déposé, il va être déposé au gouvernement. Mais les chiffres du dossier d'affaires ne sont pas divulgués encore, actuellement.

Le Président (M. Bouchard): Alors, vous aurez compris que j'aurais dû demander le consentement. Vous acquiescez. Très bien. Alors, Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Est-ce donc dire qu'actuellement le ministère de la Santé et des Services sociaux n'a aucune idée du chiffre d'évaluation du coût de rénovation de l'Hôtel-Dieu en PPP et que seule l'Agence des PPP actuellement a le chiffre en main?

M. Bolduc: Actuellement, au niveau du ministère, le chiffre avec lequel on travaille, c'est 635 millions. Il est possible qu'au niveau de l'Agence des PPP, compte tenu qu'ils sont encore à développer le dossier d'affaires, le chiffre évolue. Et puis, en temps et lieu, ils vont nous transférer le dossier, et on va prendre connaissance des chiffres. Donc, c'est des suppositions actuellement que de supposer que le montant est rendu à 700 millions de dollars.

M. Drainville: M. le Président, j'aimerais maintenant céder la parole au député de Saint-Jean.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de Saint-Jean, s'il vous plaît.

Travaux de réaménagement et d'agrandissement de l'Hôpital du Haut-Richelieu

M. Turcotte: Bonjour, M. le ministre. Vous vous doutez sûrement pourquoi je veux vous parler ce matin: par rapport au dossier de l'Hôpital du Haut-Richelieu. On s'en est déjà parlé à quelques reprises. J'ai vu que vous avez déjà reparlé à mon collègue durant l'étude des crédits, vous avez dit que rapidement, le dossier, vous donneriez votre autorisation. Donc, je voudrais savoir: On parle de combien de semaines avant que les travaux... qu'on puisse... que vous donniez votre autorisation? Quand on parle de «rapidement», on parle-tu de semaines, de mois?

M. Bolduc: Je pense que... Je ne veux pas m'encarner dans une date précise, mais, ce qu'on sait, c'est un dossier qui est...

Une voix: ...

M. Bolduc: Oui, ce qu'on me dit comme message, puis c'est la notion que j'avais: ça va être une excellente annonce bientôt. Mais ce qu'on ne veut pas faire, c'est vous dire une date précise, parce qu'il y a tellement d'imprévus au niveau politique que ça peut changer. Mais vous pouvez vous attendre, au cours des prochaines semaines, qu'il devrait y avoir une annonce. C'est un projet d'ailleurs que j'ai suivi depuis le début. C'est un projet qui, pour moi, est essentiel.

Et, s'il y a eu des délais au niveau du projet, c'est qu'on nous avait présenté deux projets séparés, qui étaient traités de façon indépendante, alors qu'on sait

que, dans un établissement de santé, il faut avoir une vision globale. Il a été demandé de fusionner les deux projets pour s'assurer qu'on n'empiétait pas d'un projet sur l'autre et puis surtout que les projets étaient optimaux. Donc, c'est la raison pour laquelle il y avait eu des délais.

Il y a une reconnaissance d'un besoin flagrant de rénovations au niveau de l'Hôpital de Saint-Jean-sur-Richelieu, et bientôt nous aurons l'occasion de faire l'annonce, une belle annonce.

M. Turcotte: Vous avez justement parlé que c'étaient deux projets qui ont été fusionnés en un. Est-ce que, par rapport aux travaux... Est-ce qu'il y aura plusieurs phases par rapport aux travaux, ils seront faits d'un bloc? Est-ce que vous savez déjà combien de temps à peu près que vous prévoyez pour la durée des travaux?

M. Bolduc: Bien, ça va être des projets, d'après moi, séquentiels, là. Ça, c'est des choses que vous pourriez vérifier au niveau des responsables du projet. Mais, quand on va aller l'annoncer, à ce moment-là on va déterminer vers quelle date ça devrait se terminer.

M. Turcotte: Et puis...

Le Président (M. Bouchard): M. le député de Saint-Jean, vous vous adressez à la présidence, s'il vous plaît.

M. Turcotte: Oui, excusez-moi.

Le Président (M. Bouchard): C'est une précaution. Là, le ton est courtois, ça va bien, la belle humeur, mais, quand ça va moins bien, c'est important qu'on prenne cette habitude-là. Merci.

M. Turcotte: Oui, vous faites bien de me rappeler à l'ordre, M. le Président. Et je voudrais aussi savoir, M. le Président, de la part du ministre de la Santé... J'avais déjà interpellé la ministre des Finances à ce sujet-là, par rapport à une assurance que le projet ne serait pas fait en PPP. Donc, malgré qu'il y a eu un changement de ministre aux Finances, est-ce qu'on a encore cette même assurance là que le projet ne sera pas fait en PPP?

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

M. Bolduc: M. le Président, le député va n'avoir que des bonnes nouvelles aujourd'hui, c'est pour eux autres: le dossier ne sera pas fait en PPP, c'est un dossier qui est fait en conventionnel.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte: Bien, peut-être une dernière question, M. le Président, par rapport...

M. Bolduc: Une précision: on me dit, après vérification, que le projet serait terminé à la fin 2013.

M. Turcotte: Donc, on doit s'attendre à une annonce assez rapidement pour que... Les travaux sont

quand même assez majeurs, donc on peut parler de un mois ou deux, là, avant qu'on ait une annonce.

M. Bolduc: Parlons en termes de...

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

M. Bolduc: M. le Président, on va parler en termes de quelques semaines, et puis on peut dire que l'annonce devrait être faite avant la période de l'été.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de Saint-Jean, ça va?

M. Turcotte: Oui.

Le Président (M. Bouchard): Alors, M. le député de Marie-Victorin, s'il vous plaît.

Financement d'un centre ambulatoire et de services de cardiologie tertiaire en Montérégie

M. Drainville: Merci, M. le Président. On va parler un peu d'un dossier de la région montréalaise, de l'Hôpital Pierre-Boucher, M. le Président. Le ministère de la Santé a accordé au CSSS Pierre-Boucher le développement d'un centre ambulatoire de 64 millions pour offrir, entre autres, un meilleur accès au plateau technique spécialisé, tout ça dans le cadre d'une programmation qui a été entendue entre l'agence de Montérégie et le ministère de la Santé. Bon, jusqu'à maintenant, un financement partiel a été consenti pour ce projet de 64 millions.

Dans le fond, j'ai quelques questions que j'aimerais poser au ministre de la Santé. Est-ce qu'il peut nous donner une idée de ce qui est prévu comme financement supplémentaire pour permettre au plan d'être déployé dans sa totalité? Et est-ce qu'il peut nous dire comment, dans le cadre de la mise en oeuvre de ce plan-là pour l'Hôpital Pierre-Boucher, comment est-ce qu'on pourrait s'arranger pour activer la deuxième salle d'hémodynamie, qui est toujours vide, pour laquelle les bons contribuables québécois ont déjà payé, pour laquelle il y a un très grand besoin sur la Rive-Sud? Parce qu'on sait qu'il y a un certain nombre de patients, beaucoup de patients de la Rive-Sud et de la région montréalaise qui doivent aller subir des hémodynamies sur l'île de Montréal. Donc, où est-ce qu'on en est avec ce dossier-là, M. le Président?

Le Président (M. Bouchard): M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Bolduc: Deux dossiers différents. Le dossier du centre ambulatoire, c'est: depuis le 6 avril cette année, il y a des chirurgiens de Charles-Le Moyne qui vont opérer à l'Hôpital Pierre-Boucher, et la budgétisation suit les activités. Et puis, de ce que j'ai compris du dossier, au niveau... de ce que j'ai compris au niveau du dossier, M. le Président, c'est qu'au niveau du centre Pierre-Boucher ils avaient déjà assez de salles d'opération, mais on avait besoin d'un centre ambulatoire qui va desservir toute la région de la Montérégie pour

certain services, et actuellement c'est en action, c'est-à-dire qu'il y a des chirurgiens de Charles-Le Moyne qui vont faire de la chirurgie à Pierre-Boucher, et le budget va augmenter en fonction de l'activité du centre ambulatoire.

Le deuxième dossier, un, c'est la cardiologie tertiaire du côté de la Montérégie. Actuellement, il y a une salle d'hémodynamie à l'Hôpital Pierre-Boucher, il y a une autre salle qui pourrait être disponible. Actuellement, on est en train de regarder le plan au niveau de la cardiologie tertiaire qui pourrait être appliqué dans la région de Montérégie. Et nous reconnaissons que la Montérégie est sous-desservie en termes de services. Maintenant, il faut voir comment on fait l'arrangement, là, régional. Et puis vous savez que les patients sont quand même traités dans une distance raisonnable, c'est-à-dire soit au CHUM ou à l'Institut de cardio. Mais l'objectif, c'est de ramener le plus possible les services qui peuvent être donnés en Montérégie en Montérégie.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Quel est le financement... Quel financement les établissements de la Montérégie vont-ils recevoir dans le contexte du rapatriement de la clientèle vers le 450, le rapatriement de la clientèle de Montréal qui va actuellement sur l'île de Montréal et qui sera rapatriée dans des établissements du 450, comme Pierre-Boucher, comme Charles-Le Moyne, les autres établissements de la Montérégie? Il va y avoir nécessairement un financement supplémentaire. De quel ordre sera-t-il?

M. Bolduc: Ça, M. le Président, vous pouvez être certain que c'est une priorité pour moi de ramener le plus près possible du patient les services. Et la budgétisation, c'est difficile de dire en termes de dollars parce que c'est variable. Mais ce qu'on fait actuellement, c'est qu'on ramène le plus possible de services en Montérégie, et la budgétisation suit le coût des services, donc c'est une budgétisation qui va être variable en fonction de ce qu'on est capables de transférer.

Puis je vais vous donner un exemple. Le centre d'oncologie de Charles-Le Moyne va s'ouvrir dans quelques années. En attendant, les patients sont traités dans la région de Montréal. Lorsqu'on va ouvrir les activités au centre d'oncologie de Charles-Le Moyne, à ce moment-là le budget va être ajusté au niveau de l'Hôpital Charles-Le Moyne pour traiter les patients. Donc, on ne peut pas répondre un chiffre précis. Ça va selon les services qu'on va rapatrier. Mais il y a une volonté, et je pense que j'en ai parlé régulièrement avec le député de Marie-Victorin, le plan, c'est de ramener le plus près possible... dans la Montérégie, le plus près possible des citoyens les services qui peuvent être donnés localement.

● (10 heures) ●

M. Drainville: O.K. Mais, M. le Président, est-ce que le ministre peut s'engager à ce que, pendant les quelques années qui viennent, là, il y ait une volonté ferme d'activer la deuxième salle d'hémodynamie à Pierre-Boucher avec ce financement supplémentaire qui viendra nécessairement pour garder sur la Montérégie

des patients de la Montérégie? Est-ce que, dans le cadre du rapatriement de ces activités vers la Montérégie, et le financement qui suivra, nous dit-il, est-ce qu'il peut s'engager à ce qu'une partie de ce financement-là serve à activer la deuxième salle d'hémodynamie qui est vide actuellement, qui sert de salle à débarras, et pour laquelle on a déjà payé? Est-ce qu'il y a un engagement ferme de l'activer, cette salle-là, et ce, le plus rapidement possible?

Le Président (M. Bouchard): Une minute, M. le ministre.

M. Bolduc: J'ai un engagement ferme de rapatrier les services, de façon coordonnée, en Montérégie, mais on n'aura pas d'engagement ferme pour une activité particulière parce qu'il faut que ce soit vu globalement, les services que la Montérégie va avoir besoin en cardiologie tertiaire. Et, pour en avoir discuté avec le député de Marie-Victorin, pour moi, c'est important d'avoir une vision globale. Et aujourd'hui, au niveau des crédits, on ne négociera pas chacun des cas particuliers, parce qu'il faut, encore là, qu'il y ait des discussions à avoir et il faut qu'on soit... un plan qui est cohérent. Donc, pour le moment, pour la salle de cardiologie, la deuxième salle, il n'y a pas d'engagement, parce qu'il faut que ce soit vu dans un plan global d'organisation de la cardiologie entre Montréal et la Montérégie.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Alors, nous arrêtons là ce bloc et nous amorçons un bloc avec les députés du parti gouvernemental. Je cède la parole au député des Îles-de-la-Madeleine.

Stratégie de lutte contre le cancer (suite)

M. Chevarie: Merci, M. le Président. Ma question concerne les services de radio-oncologie. M. le Président, le ministre nous a fait mention depuis quelques jours, depuis le début de cette commission, de l'état des services en matière de cancer. Et on sait que l'accès en temps opportun aux traitements est primordial pour M. le ministre, et le constat qu'il nous a fait par rapport à son bilan sur cet élément-là... Parce qu'on sait que le dépistage, c'est une chose, mais l'accès aux traitements, c'est une autre chose extrêmement importante, et le bilan qui fut mentionné est très bon: les personnes reçoivent les traitements nécessaires généralement dans les temps reconnus en pratique médicale.

Et ma question aurait deux volets: D'abord, est-ce que le ministre peut nous dire comment il s'assure que les traitements se fassent dans les délais requis et nous expliquer également quel est le système qui fut mis en place?

Le Président (M. Bouchard): M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Bolduc: M. le Président, un des succès qu'on a eus au Québec dans le réseau de la santé, c'est le traitement en radio-oncologie, le traitement du cancer. Il faut se souvenir qu'il y a plusieurs années on envoyait des patients se faire traiter aux États-Unis parce qu'on avait un manque d'équipements, on avait un manque de ressources. Et, au cours des six dernières années, il s'est

développé plusieurs centres en radio-oncologie, mais de plus il s'est rajouté également des appareils, des accélérateurs linéaires pour nous permettre de donner des traitements.

Ce qui est intéressant également, vous savez qu'actuellement il y en a, des endroits, où c'est en construction. On parle de Cité de la santé, à Laval, où ils vont avoir le centre de traitement pour le cancer. Il y a un accélérateur linéaire qui est en train de s'installer... supplémentaire qui est en train de s'installer à Gatineau. Et puis il y a également, dans la Montérégie, le dossier qu'on discutait voilà quelques minutes, c'est un projet de 100 millions de dollars en Montérégie, pour avoir un centre du cancer dans lequel il va y avoir de la radio-oncologie.

Ce qu'on sait également au niveau des données, c'est que maintenant c'est 96 % des patients qui reçoivent leurs traitements à l'intérieur du délai requis de 28 semaines, ce qui est une excellente note. Et puis, présentement, notre capacité en termes de traitements au niveau du cancer est capable de répondre aux besoins, mais de plus on augmente notre capacité pour répondre aux besoins futurs. Donc, non seulement on répond aux besoins présents, mais on va également répondre aux besoins futurs. Ça, c'est l'accessibilité qu'on a actuellement.

Mais, pour ce qui s'agit du mécanisme, moi, je demanderais peut-être à notre expert à ce niveau-là, qui est le Dr Michel Bureau, de venir nous expliquer comment fonctionne le suivi au niveau de l'accès en radio-oncologie.

Le Président (M. Bouchard): Oui. Alors, je demande le consentement des membres de la commission à ce que le Dr Bureau puisse s'adresser à nous directement.

Une voix: Consentement.

Le Président (M. Bouchard): Alors, vous avez la parole, M. Bureau, et vous êtes le bienvenu.

M. Bureau (Michel): Bonjour, M. le Président. C'est un sujet agréable à traiter parce que c'est un véritable succès. Nous sommes aidés par la bonne connaissance du cancer. Nous savons que le cancer progresse de 3 % par année, et près de la moitié de cette clientèle a besoin de radio-oncologie. Et puis vous imaginez la personne... qui dit: Vous avez le cancer, on doit vous traiter par radiothérapie, elle ne veut pas attendre des lunes pour être traitée. Autrefois, les patients étaient pris en charge en 12 semaines. Il y a quatre, cinq ans, il fut convenu que la limite serait de huit semaines. Il y a deux ans, on a rapproché cette cible à quatre semaines. Et aujourd'hui, comme le disait M. Bolduc tout à l'heure, au-delà de 90 %, et on est dans les 95 %, des patients sont traités en quatre semaines.

Pour cela, il a fallu travailler sur tous les plans, d'abord les ressources humaines, pour qu'il y ait assez de radio-oncologues. Alors, il a fallu en former, et ça a été un travail de longue haleine. Il faut qu'il y ait assez de techniciens, il faut qu'il y ait assez de machineries pour les traiter et il faut qu'on suive l'évolution de la clientèle. Alors, plutôt que de faire du rattrapage, le Dr Loutfi qui dirige cette équipe projette dans le temps

quel sera le besoin de la population et il doit convaincre le gouvernement d'ouvrir les développements qu'il faut, et c'est ainsi que Charles-Le Moyne va ouvrir bientôt, après ça ce sera Laval.

Mais il y a plus que ça, les plages horaires. Nos hôpitaux, avec toute leur bonne volonté, ont des problèmes de personnel et, quand on a abordé ce problème, on s'est aperçus que certains hôpitaux très bien équipés fonctionnaient huit heures par jour en radio-oncologie, des fois le personnel, des fois l'organisation de services, souvent l'organisation de services. Alors, l'insistance a été faite de notre part d'ouvrir les plages horaires à un minimum de 10 à 12 heures par jour pour les traitements de radiothérapie pour que la clientèle n'ait pas à attendre.

En plus, il est inévitable que, de temps en temps, ou par bris de machineries, ou par problèmes aigus de personnel, ou par affluence accrue de patients, que l'installation n'est pas capable de satisfaire à la demande, et là il y a un réseau de deuxième offre. Si vous êtes à Maisonneuve et que vous devez recevoir de la radiothérapie et que Maisonneuve n'est pas capable de vous traiter en huit semaines, il y a une offre automatique à Trois-Rivières. Le patient peut recevoir ses traitements à Trois-Rivières, ou au CHUM, ou au CSUM. Alors, il y a des corridors, et le ministère paie le personnel d'accompagnement, les membres de la famille pour amener cette clientèle là où il y a des disponibilités de traitement.

On a dit plusieurs fois dans la discussion que l'organisation des services... souvent, ce n'est pas l'argent qui manque, c'est l'organisation des services, et chacun a ses chasses gardées. On a donc brisé un peu cet isolement entre les centres de radio-oncologie pour les appeler maintenant des infrastructures provinciales, et Sherbrooke prend une partie de la clientèle de Montérégie quand elle ne peut pas être prise à Montréal, et ainsi de suite. Alors, c'est une programmation cas par cas. Et il y a, dans chaque centre de cancer, une personne qui est responsable de piloter la clientèle au bon endroit, au bon moment. Et cette clientèle est désespérée, elle a besoin d'être aidée et soutenue. Alors, les pilotes du cancer jouent aussi ce rôle. Ce sont habituellement des infirmières chevronnées.

Alors, la base, là, c'est vraiment une base de planification, et de main-d'oeuvre, et d'infrastructures, et d'organisation de plages horaires, et de guichet, d'orientation des patients là où il y a des plages pour donner les services.

Le Président (M. Bouchard): Merci. Alors, M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Chevarie: Une petite question supplémentaire de compréhension. Par rapport à l'étape de la deuxième offre, est-ce que cette offre-là faite au client est à l'intérieur des quatre semaines ou, à la quatrième semaine, on dit: Si, effectivement, vous n'avez pas eu l'accès aux traitements, on vous fait une deuxième offre, pour s'assurer qu'il n'y ait pas de délai?

Le Président (M. Bouchard): M. Bureau, oui.

● (10 h 10) ●

M. Bureau (Michel): C'est de l'organisation. Dès qu'une personne doit être mise sur la liste des patients à être traités, le centre, il sait s'il peut la prendre

en quatre semaines. Alors, à l'intérieur d'une semaine, il va dire: Madame, monsieur, on ne peut pas vous traiter ici, pouvez-vous aller à l'hôpital voisin? Ici, permettez-moi une note.

Les gens sont très sensibles et très attachés à leur centre. Ils ont tendance à dire naturellement: J'aime mieux attendre deux semaines de plus puis rester dans notre centre. Le médecin doit prendre le temps de leur dire: C'est à votre avantage d'aller chez le voisin. Et je me souviens d'exemples. Des gens du Jewish qui ne voulaient pas aller au CSUM; c'est la même communauté attachée à leur centre. Alors, cette deuxième offre — c'est vrai ici puis c'est aussi vrai en chirurgie — demande une approche humaine convaincante pour leur démontrer que c'est à leur avantage d'aller à l'autre centre.

M. Chevarie: Merci.

Le Président (M. Bouchard): Alors, M. le député de Portneuf, vous avez la parole.

Plan de gestion des maladies chroniques

M. Matte: Merci, M. le Président. Bon matin, chers collègues. M. le ministre, j'ai eu le plaisir cette semaine, lundi, d'annoncer au Centre hospitalier de Portneuf une clinique satellite, là, concernant les MPOC, les maladies pulmonaires obstructives chroniques. Or, vous savez que c'est plus de 2 000 à 2 500 personnes qui devaient se déplacer de Portneuf vers les centres hospitaliers de Québec pour recevoir les traitements. Donc, je pense que c'est une très bonne nouvelle que j'ai annoncée en votre nom cette semaine.

M. le Président, vous savez, on a tous dans notre entourage des personnes qui sont atteintes des maladies obstructives, et je ne crois pas, sans être prophète de malheur, de penser qu'avec le vieillissement de la population ce nombre va diminuer. Au contraire, je pense qu'il va augmenter.

Ma question, M. le ministre, j'aimerais savoir: Pouvez-vous nous donner votre vision, comment vous... c'est quoi, votre philosophie par rapport à la gestion des maladies chroniques au Québec?

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

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Les maladies chroniques, dans un premier temps, ce qu'il faut dire, c'est que c'est une grosse partie des coûts de système de santé parce que, dans les maladies chroniques, c'est les maladies qu'on a à long terme. On peut parler des exemples: la maladie pulmonaire obstructive chronique, on parle du diabète, on parle également de la maladie cardiaque, on va parler de certains types de cancers qu'on a à long terme, qu'il faut soutenir, on parle également de sclérose en plaques. Donc, la maladie chronique, c'est quelque chose de très, très large, dans laquelle les gens ont des pathologies assez sévères qui handicapent leur vie et qu'il faut s'occuper à long terme.

Un élément important, c'est que, pour traiter les maladies chroniques, c'est différent de traiter une maladie aiguë. Si vous faites une pneumonie, vous allez à l'hôpital, on va vous donner des antibiotiques, soit retourner à la

maison ou être hospitalisé. C'est un épisode qui va durer de sept à 10 jours et, après ça, vous revenez en bonne santé. La maladie chronique, c'est une prise en charge d'une clientèle à long terme dans laquelle l'éducation, le suivi est très, très important.

La façon dont on le voit au Québec actuellement, c'est qu'il faut insister pour prendre en charge cette clientèle-là parce que, quand on ne s'en occupe pas bien, c'est une clientèle qui va être hospitalisée plus souvent. Donc, c'est un inconvénient pour le patient, mais c'est également un coût de système au niveau de la santé qui fait que, si on fait de la prévention, qu'on s'en occupe de façon intensive, les gens vont rester plus longtemps à domicile, rester en meilleure santé, et, à la fin, on va faire des économies de coûts.

Comment on s'en occupe? C'est que ça prend des suivis réguliers avec... en général, deux façons. La première, par le médecin de famille, puis la meilleure organisation qu'on a vue au Québec, c'est le médecin de famille avec un groupe de médecine de famille dans lequel les infirmières apportent une grande part du travail. Quand j'étais en clinique comme médecin de famille, les maladies chroniques étaient prises en majorité par les infirmières. Nous autres, on fait un suivi conjoint avec les infirmières, mais le suivi régulier est beaucoup mieux fait par les infirmières parce qu'elles peuvent prendre plus de temps pour enseigner le diabète, faire les suivis puis revoir avec le patient si ses tests sont corrects, mais surtout faire de l'enseignement.

L'autre façon de faire, et vous l'avez vue cette semaine, c'est d'avoir des cliniques spécialisées dans lesquelles certaines maladies vont être suivies en complémentarité avec le médecin de famille et le GMF ou, pour certaines maladies, qui peuvent être soit le diabète, soit les maladies pulmonaires obstructives chroniques, soit l'asthme... à ce moment-là, des professionnels qui voient beaucoup, beaucoup de ce type de clientèle là vont faire un suivi un peu plus intensif.

Le meilleur modèle, c'est un modèle suivi de première ligne, groupe de médecine de famille qui, à des moments opportuns, envoie en clinique spécialisée et... ou lorsque le patient a une complication particulière, envoie assez rapidement en clinique spécialisée pour qu'à la fin on ait un bon suivi de ces clientèles-là, que des gens soient moins malades, et l'impact sur le système de santé, c'est que souvent ils sont moins hospitalisés. Donc, on a une meilleure utilisation de nos ressources.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de Portneuf, s'il vous plaît.

M. Matte: Pour faire du pouce sur ce que vous avez mentionné, M. le ministre, vous parlez qu'il y a un bon suivi, mais aussi de l'éducation. Vous avez des exemples à nous donner en quoi que l'éducation qui peut être faite auprès de cette clientèle-là pourrait en arriver à améliorer ou à soulager la gestion des ressources?

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

M. Bolduc: L'exemple qui est l'exemple modèle, c'est le diabète. Le diabète, c'est une maladie dans laquelle vous avez une... Une hyperglycémie, ça veut dire que le sucre est trop élevé dans le sang. C'est une

maladie qui a beaucoup de complications à long terme. Les complications du diabète, c'est la maladie cardiovasculaire précoce, ça peut avoir des amputations. Puis, une des premières causes de cécité, c'est encore le diabète. Donc, le diabète, lorsqu'il n'est pas bien traité, amène des complications à long terme suite à l'hyperglycémie dans le sang.

Le diabète, c'est également une maladie qui est en relation avec l'alimentation, qui est en relation avec l'exercice, qui est en relation avec les habitudes de vie. Donc, c'est beaucoup une maladie que... on doit enseigner aux gens à bien s'alimenter, à faire de l'exercice. Puis également ils ont des médicaments à prendre, des médicaments qu'il faut qu'ils prennent sur une base régulière. Il faut qu'ils comprennent l'importance de prendre cette médication-là. Il y a des médicaments également qu'ils doivent prendre pour la prévention, qui sont l'aspirine, puis des médicaments pour le cholestérol. Même si le cholestérol est normal, les études ont démontré que, pour le diabète, c'était préférable que les gens prennent des médicaments à long terme parce que ça diminue les complications. Les études ont démontré que ça diminuait les complications.

Et également le diabète, c'est une maladie qui a besoin d'un suivi régulier, avec la prise de glycémie. Donc, le patient, à chaque jour, prend des prises de sang pour voir si ses glycémies sont correctes. Mais tous ces éléments-là, qu'ils soient l'enseignement, les tests diagnostiques et le traitement, ça a besoin d'un suivi assez intensif, qu'on va faire conjointement, médecins, infirmières. Si le patient présente des complications ou que, son diabète, on n'est plus capable de le contrôler en externe, en clinique de première ligne, à ce moment-là, ça peut être référé à une équipe spécialisée qui... eux autres vont revoir, dans une autre perspective, comment faire pour restabiliser le patient.

Donc, c'est tout ce suivi-là qui est organisé dans notre réseau, et ce qu'on veut, c'est que, dans chacun des CSS, centres de santé et de services sociaux, on puisse faire ce type de suivi, et à long terme ça fait que nos patients diabétiques vont être mieux suivis, moins de complications, puis là on parle de complications sérieuses, là, ce qui est la maladie cardiovasculaire précoce, les infarctus, l'amputation, la cécité. Donc, à long terme, on va avoir des patients qui vont être moins malades, donc, encore là, on va avoir un meilleur coût de système.

Le Président (M. Bouchard): Alors, une question supplémentaire, M. le député de Portneuf?

M. Matte: Oui, M. le Président. Vous avez mentionné, lors de votre réponse, que la sclérose en plaques pouvait faire partie aussi des maladies chroniques, là.

M. Bolduc: Bon. Là, je fais attention, c'est qu'il y a... J'ai dit tantôt, il y a des maladies chroniques qui sont reconnues, comme le diabète, maladie pulmonaire chronique et l'asthme. Il y a des maladies que je dirais plus long terme, comme la sclérose en plaques, qui a besoin d'un certain suivi, qui va être suivie dans des cliniques spécialisées en neurologie.

On parlait du cancer tantôt. Le cancer, c'est un programme complètement à part, mais, à partir du moment où vous avez un cancer, il y a un suivi qui est

fait, puis, au Québec, on a un programme spécifiquement pour le cancer. Ça fait que je diviserais ça peut-être en trois catégories: les maladies chroniques habituelles: diabète, maladie pulmonaire chronique; les maladies qui ont besoin de cliniques spécialisées, comme la sclérose en plaques qui a besoin de suivi à long terme; et puis les maladies comme le cancer, qui est un programme tout à fait particulier, dans lequel les gens vont avoir besoin d'un suivi à long terme, là, pour être certains, être sûrs que le cancer ne revienne pas ou qu'ils aient des problèmes. C'est trois secteurs différents avec une organisation de services différente.

M. Matte: Merci.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Alors, je cède la parole au député de Laurier-Dorion. S'il vous plaît.

Encadrement des cliniques de radiologie

M. Sklavounos: Merci, M. le Président. Bonjour, M. le ministre, vos collaborateurs, chers collègues. Ma question va porter sur l'encadrement des cliniques de radiologie, M. le Président.

On sait que la loi n° 33, M. le Président, avait pour but d'encadrer les cliniques privées. Ces cliniques, lorsqu'elles faisaient des actes de chirurgie, devaient se prémunir d'un permis, un permis de CMS, ou de centre médical spécialisé. Un encadrement semblable a été mis en place pour les cliniques de radiologie, M. le Président.

J'aimerais que le ministre nous explique pourquoi cet encadrement était nécessaire, d'abord. Quelle est la raison d'être de cet encadrement? Et, deuxièmement, en quoi consistent les spécifications qu'apportera le projet de loi n° 34, s'il est adopté?

Le Président (M. Bouchard): Très bien. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, je demanderais encore au Dr Michel Bureau peut-être de venir expliquer parce que c'est vraiment notre fondateur de ces principes.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Oui, connaissant bien le Dr Bureau, je lui indique qu'il reste seulement 2 min 30 s.

M. Bolduc: Je vais la prendre, M. le Président.

● (10 h 20) ●

M. Bureau (Michel): Brièvement, les cabinets de radiologie privés ont poussé en parallèle du réseau public. Des médecins ont dit: Je vais offrir des services, dans un cabinet, à une population donnée. Et on a vu croître... il y a à peu près 90 cabinets de radiologie aujourd'hui qui opèrent et qui font aussi la convoitise des firmes privées de finance ou de services médicaux. Nous avons senti le besoin de garder aux médecins radiologistes en règle avec le Collège des médecins le contrôle de leurs pratiques médicales. Et la loi n° 95, qui fut adoptée, vient dire que ces cabinets-là doivent appartenir majoritairement aux radiologistes pratiquant dans le centre, ils doivent se soumettre à un processus d'agrément — c'est une sorte de certification ISO — ils

doivent avoir un directeur médical qui est responsable et ils doivent avoir un permis pour opérer. Le permis est émis par le ministre, et, avant de l'émettre, nous allons vraiment vérifier la structure corporative, et c'est ça qui cause un certain délai dans certains cas, parce qu'il faut refaire les structures corporatives de ces cabinets de radiologie dans un tiers des cas.

Ces cabinets doivent répondre aux besoins du Québec, à savoir que ces cabinets de radiologie doivent appartenir à l'organisation médicale et elle doit se mettre en lien avec le système public. Autrefois, c'était deux organisations parallèles. Maintenant, on demande aux cabinets de radiologie de faire des ententes avec les CSSS du voisinage, avec les GMF, les groupes de médecins de famille, avec les cliniques-réseaux. Et c'est une nouvelle culture qui est en train de s'installer, qui découle de cette loi.

Le Président (M. Bouchard): Alors, merci, vous êtes top chrono, Dr Bureau. Merci. Nous passons maintenant à un bloc de 20 minutes du côté de l'Action démocratique du Québec. Le député de La Peltre, s'il vous plaît, vous avez la parole.

Dons d'organes (suite)

M. Caire: Merci, M. le Président. Pourriez-vous, M. le Président, pour les cinq dernières minutes de mon temps de parole, m'en aviser pour que je puisse passer la parole à mon collègue député de...

Le Président (M. Bouchard): On y verra. On y verra.

M. Caire: Merci, M. le Président. Je voudrais vous faire un petit bout de lecture, M. le Président, que je trouve très intéressant, étant donné certains sujets qui ont été abordés ici: «M. le Président, si le député est d'accord, je vais faire un recensement des enjeux actuels [...] la RAMQ puis je lui [reviendrai] personnellement sur cette question-là pour lui communiquer nos intentions. Il est certain qu'un projet de loi adopté par l'Assemblée [nationale] doit être mis en application. Il faut que ce soit mis en application correctement également. Alors, je vais demander qu'on m'identifie, à la RAMQ, les enjeux, les coûts associés, puis je [reviendrai] à mon collègue peut-être privément là-dessus, ou publiquement, s'il le souhaite.» C'était la réponse du ministre Couillard à une question qui était, à toutes fins utiles, un copier-coller de ce que mon collègue lui a posé, le projet de loi qui avait été adopté pour les dons d'organes, question qui a été posée le 8 mai 2007.

M. le Président, je pense que ça doit être assez inédit dans les annales de l'Assemblée nationale que les partis d'opposition se battent contre le gouvernement pour faire adopter un projet de loi qui a été parrainé par un député du gouvernement. Je ne pense pas que ça se soit vu très souvent. L'idée n'est pas d'en faire un débat partisan. Je veux dire, ce serait difficile d'accuser les députés d'opposition de partisanerie quand on fait la promotion d'un projet de loi libéral, ce serait assez compliqué.

Ma question au ministre: Comment se fait-il qu'après un an, après cette question-là, qui, elle, faisait

suite aux deux années où le projet de loi avait été adopté, comment se fait-il qu'il n'y a toujours rien de fait, qu'on n'a toujours pas de réponse à ces questions-là, que ce projet de loi là n'est toujours pas mis en application? Est-ce que c'est de l'incompétence ou de la mauvaise volonté?

Le Président (M. Bouchard): M. le président, vous avez d'autres choix aussi. Alors, à vous la parole.

M. Bolduc: M. le Président, je pense que, comme on en a parlé tantôt, l'important à partir de maintenant... je ne veux pas refaire l'histoire du passé, mais je pense que l'important, c'est de ne pas avoir de partisanerie pour cette loi, mais de regarder ensemble ce qu'on peut faire pour la mettre en application.

L'objectif, c'est qu'on ait plus de gens, que... ceux qui veulent donner des organes, de faciliter la décision et surtout faciliter la mise en application. Et je peux vous dire qu'on a de très grandes... on a de très bonnes volontés pour améliorer le taux de dons d'organes. Donc, pour moi, je ne veux pas revenir sur le passé, je n'ai pas... je pense que ce qui est important, c'est qu'on s'assoit, les trois partis ensemble, avec le député de Mercier, pour voir comment, rapidement, on peut voir l'application du projet de loi.

L'objectif demeure le même, c'est comment on fait pour augmenter le nombre de dons d'organes au Québec parce que notre population en a besoin.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de La Peltre, s'il vous plaît.

M. Caire: M. le Président, je suis un peu consterné par la réponse. Je pense que l'Assemblée législative a fait son travail. Les partis représentés à l'Assemblée nationale ont fait leur travail. Nous avons adopté à l'unanimité le projet de loi qui avait été parrainé par M. Cusano. Alors, l'Assemblée législative a fait son travail. Il est maintenant du ressort et du devoir du gouvernement de procéder à sa mise en application. Puis je veux bien, moi non plus, ne pas fouiller dans le passé, mais, si le passé est garant de l'avenir, est-ce qu'on va passer une autre année sans réponse, sans geste concret?

Ce que je veux souligner au ministre, là, c'est que cette question-là, intégralement, qui a été posée par mon collègue de Marie-Victorin, a été posée par moi au moment où j'occupais le même poste, au prédécesseur du ministre. Il a eu la réponse que j'ai eue. Et, à ce moment-là, il était aussi question d'une totale collaboration de la part de tous les partis. Puis on veut bien collaborer, mais, à un moment donné, il faut que ça débouche sur des résultats.

Alors, ma question très précise à l'actuel ministre: Est-ce qu'il peut maintenant s'engager à faire avancer ce projet-là avec notre entière collaboration qui lui est acquise, et ce, dans les plus brefs délais?

Le Président (M. Bouchard): M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Bolduc: Oui. Bien, c'est comme je disais, moi, je m'engage à ce qu'on fasse avancer le projet. Par

contre, je mets quand même la réserve: il faut voir toute la technicalité parce qu'il y a beaucoup de côtés techniques, puis on a vu, comme avec le dossier du DSQ, que parfois ça a l'air facile, mais qu'il y a des plateformes à mettre en place. Mais, en collaboration, je m'engage à ce qu'on se rencontre, avec les gens des partis de l'opposition, et puis qu'on s'assure que le dossier avance. L'objectif à la fin, c'est qu'on puisse l'appliquer de façon totale. Également, il y a des... il faut également que... Il y a des discussions à faire sur la faisabilité en termes techniques. Je pense que c'est surtout là que ça devient important, là.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de La Peltre, s'il vous plaît.

M. Caire: M. le Président, à ce moment-là, est-ce que le ministre peut s'engager à ce que nous ayons, puis là je ne veux pas parler au nom de mon collègue de Marie-Victorin, mais à ce que nous ayons le briefing technique, donc les réponses aux questions qui ont été soulevées et pour lesquelles on devait avoir des réponses qu'on n'a jamais eues? Est-ce que le ministre, lui, peut prendre l'engagement, dans les plus brefs délais... puis là je ne mets pas de date ou je ne mets pas de... mais, dans les plus brefs délais, qu'on ait un briefing technique pour savoir qu'est-ce qui accroche, pourquoi, après trois ans... trois ans après son adoption, c'est-à-dire, ce projet de loi là n'est toujours pas mis en vigueur? Parce que je pense que nous sommes tous sensibilisés, et le ministre plus que quiconque, au fait que, par manque de donneurs, il y a des gens qui perdent la vie. Et je pense que c'est une priorité pour tout le monde autour de cette table, y compris le ministre, j'en suis convaincu. Et la collaboration des partis de l'opposition lui est acquise. Maintenant, on ne peut pas non plus faire le travail du gouvernement. On peut collaborer, mais on ne peut pas faire le travail au lieu et place du gouvernement.

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

M. Bolduc: Comme plusieurs dossiers dans lesquels on n'avait pas mis de partisanerie auparavant, je pense qu'on va faire la même chose avec ce dossier-là. Rapidement, on va faire un briefing technique, on va voir s'il y a des choses qui accrochent, puis on va rediscuter avec les partis de l'opposition. Puis je suis content que le député de La Peltre reconnaisse que personnellement c'est une cause qui me tient à coeur, comme eux autres d'ailleurs, et on veut que ce dossier-là avance. Puis l'objectif qu'on veut rencontrer, c'est d'augmenter la possibilité d'avoir des dons d'organes au Québec.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Alors, le député de La Peltre, s'il vous plaît.

Pratique mixte de la médecine

M. Caire: Merci, M. le Président. Je vais donc attendre des nouvelles du ministre, espérant en avoir le plus tôt possible.

Je vais aussi passer à un autre dossier. Hier, M. le Président, l'Institut économique de Montréal faisait paraître une note extrêmement intéressante — et je vois,

au sourire du ministre, qu'il sait de quoi je parle — sur la capacité ou la volonté des médecins spécialistes au Québec à avoir une pratique mixte. Selon l'étude qui a été faite par l'Institut économique de Montréal, l'ajout en temps, je dis bien «l'ajout», M. le Président, et non pas la perte ou le transfert, mais l'ajout en temps pour l'ensemble des citoyens du Québec représenterait l'équivalent de 790 spécialistes supplémentaires disponibles pour l'accès aux citoyens, les soins aux citoyens.

C'est une étude qui, à mon avis, démontre une volonté des médecins sur deux aspects, M. le Président, fondamentaux: d'abord, de préserver le système public, parce que ce que les médecins disent, c'est qu'il n'est pas question pour eux de diminuer leur pratique au niveau du régime public, et c'est une volonté d'en faire plus dans un autre contexte.

Je voudrais avoir les commentaires du ministre sur cette étude. Est-ce que ça change sa perspective sur la mixité de la pratique?

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

M. Bolduc: M. le Président, absolument pas, puis je vais vous expliquer pourquoi. Les médecins se plaignent déjà qu'ils travaillent trop au Québec. La proposition de l'Institut économique, c'est de dire: Bien, on va réquisitionner 35 heures, puis le reste, ils pourraient le faire autrement. Et puis le fait que les gens qui travaillent déjà beaucoup d'heures disent: Moi, je ferais quatre heures de plus en privé, quant à moi, je trouve qu'il y a un illogisme là-dedans. Comment un médecin pourrait aller juste faire quatre heures de plus en privé, alors qu'il faudrait qu'il y ait toute une organisation? Donc, vous allez avoir ce qui se passe dans certains secteurs: ce qu'on va prendre dans le public puis le transférer vers le privé va amener encore une plus grande pénurie dans le public, et, à ce moment-là, on crée, dans l'offre et la demande, le fait que le privé va se développer aux dépens du public.

L'Institut économique a toujours eu des idées complètement de droite, et, eux autres mêmes, je ne suis pas certain qu'ils croient qu'il devrait y avoir un système de santé au Québec... Et de demander comme ça aux médecins: Seriez-vous... à mettre plus de temps? alors qu'ils se plaignent déjà qu'ils travaillent trop, je pense qu'il y a un gros illogisme à ce niveau-là.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de La Peltre.

● (10 h 30) ●

M. Caire: Oui, M. le Président. D'abord, petite correction: ce n'est pas une proposition de l'Institut économique, le 35 heures, d'une part. D'autre part, bon, il y a un jugement de valeur sur l'organisation, on pourra toujours en débattre. Mais le propos n'est pas là, parce que c'est des médecins spécialistes qui font connaître leur opinion, leur vision, et ce n'est pas l'Institut économique, là, qui... L'Institut économique a fait l'étude et a constaté ce que les médecins spécialistes lui ont répondu. Et je dois dire aussi, pour le bénéfice du ministre de la Santé, que la Fédération des médecins spécialistes a appuyé le projet de loi sur la mixité que j'avais déposé à l'époque. Et donc ce n'est pas, encore là, une manipulation de l'Institut économique de Montréal.

Ceci étant dit, sur la base de la pratique, je pense que, si on discutait du comment, effectivement, on pourrait en arriver à d'autres conclusions que celle du ministre. Mais il n'en demeure pas moins, M. le Président, que ce que l'étude révèle, c'est qu'en termes d'heures-soins, qui est encore la façon de calculer la répartition des ressources au Québec, en termes d'heures-soins, c'est l'équivalent de 790 médecins spécialistes de plus, accessibles pour la population du Québec. Est-ce que le ministre pense vraiment qu'on peut, par idéologie, se priver d'un service de cette ampleur-là?

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

M. Bolduc: Non, mais, par gros bon sens, on peut mettre en doute ce qui a été publié hier, de demander à des médecins: Êtes-vous prêts à... sans couper dans les services publics? La prémisse, c'est qu'ils vont nécessairement couper dans les services publics pour s'en aller vers le privé. Et progressivement on fait une grande ouverture vers le privé et on va se priver, au niveau du système public, de ressources importantes, ce qui fait qu'il faut très...

M. le Président, il faut faire attention parce que, les études, la façon dont la question est posée, c'est comme des vœux de bonne volonté: les gens donnent leurs intentions, mais dans la réalité, sur le terrain, ce n'est pas comme ça que ça va se passer. C'est une question de gros bon sens.

Le Président (M. Bouchard): Merci. M. le député de La Peltre, il vous reste 8 min 30 s.

M. Caire: M. le Président... 8 min 30 s? Bien, je prendrai donc 3 min 30 s pour relancer le ministre parce que j'ai eu l'occasion de déposer un projet de loi sur la mixité de la pratique qui avait pour but de baliser cette pratique-là, qui a d'ailleurs été salué par les trois fédérations médicales et qui a aussi été salué comme étant un projet de loi qui protégeait le régime public, et je veux savoir ce que pense le ministre, lui qui veut protéger le système public.

Qu'est-ce que le ministre pense de l'augmentation des médecins qui quittent le régime public pour s'en aller dans le privé? Et on voit, dans les dernières années, même si dans son ensemble le phénomène est marginal, on voit que, dans les dernières années, c'est un phénomène qui est à la hausse. Est-ce qu'il est conscient que c'est une perte nette pour le système public? Parce que ces gens-là n'ont plus le droit de pratiquer au public. Est-ce qu'il est conscient que la loi québécoise n'interdit pas une pratique strictement privée?

Alors là, c'est lui qui est incohérent parce qu'il a peur du privé, mais il n'interdit pas aux médecins d'aller pratiquer dans le privé. Ce qu'il interdit, c'est la pratique dans les deux univers. J'essaie de comprendre la logique du médecin et du ministre, qui dit vouloir protéger le système public en n'empêchant pas les médecins d'aller dans le privé mais en pénalisant le système public, en disant à ceux qui vont dans le privé: Vous n'avez plus le droit de travailler dans le public. J'essaie juste de comprendre la logique, M. le Président.

Le Président (M. Bouchard): Alors, M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Bolduc: M. le Président, sur 16 000, sur 16 000 médecins au Québec qui pratiquent dans le régime public, il y en a quelques centaines qui sont dans le régime privé. La majorité, c'est en chirurgie plastique et c'est déjà des soins privés qui sont donnés au Québec. Il y a quelques médecins omnipraticiens, mais, je peux vous dire, ce n'est pas une vague qu'on a actuellement que les gens s'en vont dans le privé. On pourrait parler de vague si on était à 15 % ou 20 % des gens qui se désaffiliaient du système public, mais, je peux vous dire, c'est un phénomène très marginal, et on parle en termes de nombre d'individus sur des milliers d'individus. Donc, pour nous, actuellement, ce n'est pas une problématique.

Advenant le cas qu'il y aurait une grande désaffiliation du système public, le ministre a le pouvoir de mettre de l'ordre à l'intérieur de ça. Et l'objectif à la fin, c'est de protéger notre système public. Ça fait que, pour moi, actuellement, ce n'est pas une problématique, le nombre de médecins qui s'en vont dans le régime privé, c'est très marginal, avec des pratiques très marginales, style traitement au niveau des varices, qui n'est pas couvert par le régime d'assurance publique, soins esthétiques... Et quelques médecins font de la clinique privée, mais il n'en pousse pas beaucoup au Québec.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de La Peltre.

M. Caire: Oui. M. le Président, avant de passer la parole à mon collègue de Chauveau, juste rappeler que c'était exactement le même discours que Philippe Couillard avait quand il a commencé comme ministre. Et, à la fin, il s'est déclaré non seulement favorable à la mixité de la pratique, mais en plus il a admis que le privé pouvait permettre au public d'être meilleur. Puis je vais là-dessus passer la parole à mon collègue député de Chauveau, avec votre permission, M. le Président.

Le Président (M. Bouchard): Oui. Alors, la parole est au député de Chauveau. Vous êtes le bienvenu à la commission.

Plans régionaux d'effectifs médicaux (suite)

M. Deltell: Je vous remercie beaucoup, M. le Président. Je salue mes amis députés. Je tiens à remercier le député de La Peltre de me permettre de prendre la parole à cette commission.

Je veux parler au ministre d'un cas de comté. D'ailleurs, je lui en ai parlé hier, la vision... du sujet de notre question, le sujet sur lequel ça va porter aujourd'hui. Bien, il s'agit d'un cas d'un citoyen de Lac-Beauport, le Dr François Aumond. Pour votre gouverne, M. le Président, je tiens à signaler que le Dr Aumond a été mon adversaire, lors de la dernière campagne électorale, sous la bannière du Parti québécois, et c'est bien la preuve que, lorsque nous sommes députés, nous représentons tous nos citoyens. Qu'ils aient voté contre nous ou que même ils se soient présentés contre nous, nous sommes les représentants de tous nos citoyens. Voici donc un bel exemple que je vais vous présenter aujourd'hui.

Donc, le Dr Aumond habite à Lac-Beauport. C'est un médecin. Son permis de pratique est sur la Rive-Sud. Il exerce son métier avec passion et avec

succès sur la Rive-Sud. Il désire continuer à assumer pleinement son mandat de médecin sur la Rive-Sud, mais, voyez-vous, il habite à Lac-Beauport. Et à Lac-Beauport, M. le Président, il y a une clinique actuellement et il y a un besoin d'avoir des médecins qui sont présents. Le Dr Aumond souhaite pouvoir continuer sa pratique sur la Rive-Sud mais aimerait, deux avant-midi par semaine, offrir ses services aux citoyens de Lac-Beauport dans cette clinique-là. Or, les règles, actuellement, du PREM lui empêchent d'agir de la sorte.

Nous, à l'ADQ, M. le Président, je tiens à la redire, c'est très important dans le débat actuel, nous sommes en faveur de ces règles-là du PREM, mais, comme l'a d'ailleurs souligné lors d'une question, il y a peu de temps, le député de La Peltre, nous souhaitons que, dans certains cas, il puisse y avoir des assouplissements lorsqu'on ressent le besoin. Et c'est exactement ce qui se passe dans le cas du Dr Aumond. Il veut continuer sa pratique, selon les PREM, sur la Rive-Sud, mais il souhaiterait avoir un assouplissement pour pouvoir, deux avant-midi par semaine, offrir des services à la population là où il habite, à Lac-Beauport.

Nous avons donc un cas magnifique d'illustration que parfois nous devons avoir des assouplissements lorsque les règles sont trop brutales. Vous avez un médecin qui est prêt à pratiquer, vous avez une clinique qui existe, vous avez une population qui en a besoin, mais vous avez des règles qui sont trop strictes.

Donc, j'en appelle au ministre. Peut-il nous expliquer pourquoi il maintient la situation actuelle? J'en appelle d'une certaine façon, M. le Président, puisqu'il a lui-même employé le mot tout à l'heure, en parlant du gros bon sens concernant la question sur l'Institut économique, j'en appelle au gros bon sens du ministre. Il y a actuellement un médecin qui est prêt à pratiquer. On sait qu'on n'en a pas de trop au Québec, des médecins. Il y a une population qui attend ses services, il y a une clinique qui existe. Est-ce que le ministre peut faire preuve de gros bon sens? J'en appelle au gros bon sens du ministre. On sait que *Le gros bon sens*, c'est le slogan de Nissan. Ce n'est pas la méthode Toyota, mais quand même. Est-ce que le ministre peut faire preuve de gros bon sens et de permettre au médecin de pratiquer là où le besoin se fait sentir?

Le Président (M. Bouchard): M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Bolduc: Le gros bon sens demande de dire non à une demande comme ça, puis je vais vous expliquer pourquoi. Au Québec, tout le monde s'est entendu que ça prenait des PREM pour répartir de façon équitable les médecins sur le territoire du Québec. Il y a des gens qui essaient toujours de passer par la porte d'en arrière ce qu'on ne veut pas par la porte d'en avant. Quand tu t'installas dans une région, une pratique à temps plein, ça veut dire quoi? Très rapidement, les médecins vont venir nous dire: Travailler à temps plein, c'est 35 heures. Le reste, je devrais pouvoir le faire partout où est-ce que je veux.

Qu'est-ce que ça veut dire, ça? Ça veut dire que progressivement on aurait des gens qui maintenant travaillent 45, 50 heures dans certains secteurs, exemple le secteur de Lévis, peut-être le Dr Aumond, qui nous

diraient: Maintenant, je veux faire 35 heures sur le principe — que vous disiez tantôt — de l'Institut économique et après ça j'aimerais ça pratiquer partout où est-ce que je veux. Ce que vous auriez à ce moment-là, vous auriez un déplacement des ressources qu'on s'est déjà réparties de façon équitable. Ce qui fait qu'à une demande comme ça je vais dire non parce que, si je dis oui à une demande comme ça, demain matin vous en avez des centaines au Québec qui vont commencer à jouer sur le jeu des PREM, alors qu'on s'est entendus avec les fédérations. Généralement, les gens reconnaissent que, s'il n'y a pas une répartition équitable des PREM, à ce moment-là, là, il y a des populations qui vont être désavantagées, entre autres les régions.

Juste pour vous rappeler que la région où est-ce qu'il y a le plus de médecins au Canada par 1 000 habitants en omnipratique, c'est dans la région de Québec. Ça fait que je pense que, si le Dr Aumond, qui a décidé d'aller rester à Beauport... C'est un choix personnel, mais, pour ce qu'il s'agit de son travail, il est attribué dans la région de Lévis parce que c'est l'endroit qui était le plus en besoin. Et c'est la règle. Elle va continuer comme ça, sinon imaginez, pour les citoyens du Québec, qu'est-ce que ça veut dire. Ça veut dire, demain matin, c'est que le médecin peut aller s'installer où est-ce qu'il veut sans tenir compte des besoins de la population. Et notre premier rôle, comme membres de gouvernement, c'est d'assurer des soins à toute la population du Québec de façon équitable.

Donc, le gros bon sens, qu'on a répété souvent, c'est de comprendre... dès que vous ouvrez la porte, vous allez avoir un problème qui va être encore plus grand parce qu'à partir du moment où vous dites oui à un vous allez être obligé de dire oui à tous les autres qui vont le demander. Et c'est un principe d'équité et justice. Gros bon sens, équité et justice, c'est ce qui base cette décision.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de Chauveau, il reste une petite minute 30 secondes.

● (10 h 40) ●

M. Deltell: M. le Président, c'est extrêmement décevant d'entendre le ministre. Voilà un médecin qui n'enlève strictement rien à personne. Voilà un médecin qui augmente l'offre de service aux citoyens. Il y a une population qui est en besoin, il y a une population qui est en demande, le Dr Aumond est prêt à offrir ses services, et le ministre, par une attitude obtuse concernant des règles strictes, n'est pas capable d'ouvrir sa vision, n'est pas capable d'agir de façon responsable, n'est pas capable de permettre aux citoyens d'avoir un droit à un médecin qui est prêt...

Tout est prêt, M. le Président. C'est trop simple. Je n'arrive pas à comprendre comment ça se fait que le ministre ne voit pas ça. C'est trop simple. Il y a un médecin qui est là, qui est prêt à offrir ses services, une population qui attend, une clinique qui est là, tout est prêt. Tout ce qu'on demande, c'est de permettre à ce médecin-là d'exercer sa pratique. Je ne peux pas croire qu'au Québec on peut se permettre d'empêcher un médecin d'exercer sa pratique alors qu'il assume pleinement — il assume pleinement — son mandat sur la Rive-Sud, tel que le PREM le prescrit.

Voilà donc une illustration bornée, une illustration malheureuse de ce qui conduit parfois... lorsqu'on regarde

de façon trop stricte la réglementation. J'ose espérer qu'un jour, M. le Président, on aura un gouvernement qui permettra vraiment aux gens qui peuvent offrir davantage de services de pouvoir le faire et de ne pas être otages des règles, qui sont parfois beaucoup trop brutalisantes et qui sont malheureuses.

Voilà un médecin qui veut offrir des services, voilà un médecin qui est prêt à assumer pleinement sa responsabilité pour la Rive-Sud mais qui en plus veut donner davantage à sa population, et voilà le ministre qui ferme la porte. Nous trouvons ça extrêmement malheureux et décevant.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de Chauveau, je comprends que ce n'est pas une question. Est-ce que vous voulez répliquer, M. le ministre?

M. Bolduc: Moi, j'ai toujours dit: Plus tu mets d'émotion dans un dossier, moins il est bon. Je peux voir que le dossier n'est pas bon du tout. Et je peux vous assurer que, si le Dr Aumond veut travailler plus... Il parle de parler deux avant-midi. Qu'il fasse ses deux avant-midi, à ce moment-là, dans la région de Lévis, qui en a grandement besoin, et en temps et lieu, après un certain nombre d'années, il va pouvoir se réinscrire dans la région de Québec.

Le Président (M. Bouchard): Alors, merci. Ceci met fin au présent bloc, et nous amorçons un nouveau bloc avec les députés du parti gouvernemental. Et je reconnais le député de Laurier-Dorion.

Encadrement des cliniques de radiologie (suite)

M. Sklavounos: Merci, M. le Président. Tout à l'heure, dans le dernier bloc, j'avais posé une question au Dr Bureau concernant l'encadrement des cliniques de radiologie. Il a quelque peu condensé sa réponse parce qu'il ne lui restait pas beaucoup de temps. J'aimerais le rappeler, M. le Président, pour pouvoir nous dire où nous sommes rendus dans ce processus d'encadrement, les actions posées et à venir. J'ai compris un petit peu ce qu'on entendait faire, mais, où nous sommes rendus, j'aimerais avoir des précisions là-dessus, M. le Président.

Le Président (M. Bouchard): Alors, Dr Bureau, vous aviez condensé votre réponse, vous avez maintenant à la diluer. Allez-y.

M. Bureau (Michel): Je vais essayer de m'en tenir aux informations qui sont pertinentes. Il y a environ 90 cabinets de radiologie et il y en a actuellement une trentaine qui ont reçu leur permis de renouvellement. Il y en a une trentaine d'autres dont les permis vont être émis d'ici, je dirais, un mois et demi. Nous resterons avec un certain nombre de cabinets de radiologie qui mériteront des changements de leur part pour être capables d'obtenir leur permis. Ces changements sont de toute nature. Certains ne rencontrent pas les normes de radioprotection. Leur machinerie est trop vieille et pas sécuritaire pour la population. Ils doivent les changer, les modifier. C'est des changements qui prennent un peu de temps.

Il y en a d'autres, et c'est probablement le plus grand nombre... Je vous disais tout à l'heure que la

radiologie s'est développée dans un système parallèle au réseau public, avec toutes sortes d'arrangements corporatifs. Le projet de loi n° 95 adopté, et les radiologistes en avaient fait la demande... Ils disent: La radiologie au Québec doit se pratiquer par les radiologistes du Québec. C'est ça qu'ils disent. Et nous voulons ça aussi. Et il y en a qui ont hérité de structures corporatives complexes où les radiologistes ne contrôlent pas... leur droit de propriété ne leur permet pas de contrôler toutes les décisions qui doivent se prendre dans ces cabinets. Alors là, nous avons affaire à des changements corporatifs, des changements de propriété, et, pour une vingtaine de cabinets de radiologie, ils auront à s'y conformer. On leur donnera le temps qu'il faut, mais ils devront s'y conformer avant que nous émettions le permis.

Il reste une autre gamme... Ici, j'attire votre attention, c'est peut-être une crainte que nous avons au ministère, il y a une affluence de nouvelles demandes de radiologie. Il y a de l'appétit pour développer des cabinets de radiologie dans le réseau public. Et ce que nous avons en face de nous, c'est: Est-ce que la radiologie peut devenir une commodité, un bien de consommation? Il y avait un éditorial d'un article scientifique américain récemment qui rappelait aux radiologistes le problème des États-Unis: à tous les coins de rue s'ouvre un cabinet de radiologie qui vend des services de radiologie à une population qui l'utilise à excès. Alors, ici, au Québec, la loi n° 95 est venue faire en sorte qu'elle donne au ministre le pouvoir d'émettre ou de ne pas émettre un permis de radiologie.

On reçoit, parmi les nouvelles demandes, des demandes qui seront conformes et qui, à notre analyse, ne semblent pas une offre de service nécessaire pour la région qu'elle veut desservir. Alors, la loi actuelle laisse au ministre la capacité de dire non à une suroffre qui nous entraînerait tôt ou tard vers les problèmes que vivent nos citoyens du Sud, où la radiologie devient un bien que des corporations de santé peuvent vendre et que les patients peuvent acheter. Alors, ici vous sentez un peu d'inquiétude dans le futur, de ma part, et là-dessus les demandeurs ne sont pas contents. Et nous devons faire ce travail avec celui qui est responsable de l'organisation de services dans la région: c'est l'agence.

Alors, contrairement à autrefois... L'année 2000 est une année charnière dans la réorganisation de toute l'infrastructure de radiologie. L'objectif poursuivi, c'est d'abord que le réseau public offre les services de radiologie, et que le service privé d'abord soit en complémentarité avec les établissements, et que ce service privé soit pertinent. Alors, cette année, il n'y a pas un permis de radiologie, pour la première fois de l'histoire, qui est émis sans que l'agence dise: J'en ai besoin. Et puis on dit à l'agence: Non seulement vous allez nous dire si vous en avez besoin ou pas, mais vous allez nous dire si ce cabinet de radiologie est prêt à faire des ententes avec le GMF du coin, la clinique réseau du coin, l'hôpital du coin. On ne veut pas de cabinet de radiologie privé qui ouvrirait à 11 heures le lundi matin, puis qui fermerait à 4 heures le jeudi soir, puis qui irait au golf le vendredi. On ne veut pas ça. On veut un cabinet de radiologie qui est prêt à donner des services aux GMF qui opèrent le samedi puis qui opèrent le dimanche.

Alors, cette organisation ne peut plus se développer au fil des initiatives de chacun. Elle est organisée

maintenant pour faire partie du système. On a parlé tout à l'heure de l'apport du privé. C'est un apport du privé qui est indéniable, et qui est utile, et dont on a besoin, notamment dans les grandes municipalités, mais il est complémentaire de celui du public. Et là-dessus on a la collaboration de l'Association des radiologistes et du président de la Fédération des médecins spécialistes par une générosité ou bien par nécessité, choisissez vous-mêmes. S'ils ne s'occupent pas de protéger leur propre pratique de radiologie, elle va appartenir à tout le monde. Alors, ils ont demandé de l'aide et ils ont demandé de copier un peu la formule des CMS, pour les cliniques médicales spécialisées, pour la radiologie, et, nous, ça fait bien notre affaire pour faire ce maillage du public et du privé.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de Laurier-Dorion.

M. Sklavounos: Merci. Je suis satisfait de la réponse. Je vais permettre à mon collègue...

Le Président (M. Bouchard): Alors, quel collègue?

M. Sklavounos: ... — je parle de Lévis — qui aurait une question.

Le Président (M. Bouchard): Le député de Lévis? Je vous reconnais, M. le député de Lévis.

État de la situation des médecins diplômés hors Canada et États-Unis

M. Lehouillier: Oui. Merci, M. le Président. Donc, M. le Président, au début des travaux de cette commission sur l'étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux, le ministre a indiqué son intention d'examiner à visière levée les grands choix stratégiques du gouvernement. Le ministre a également pris l'engagement envers les députés de bien les informer sur les enjeux qui nous intéressent. Le ministre a indiqué comme prémisses que le budget de la santé répond à la volonté inébranlable du gouvernement de maintenir le cap pour faire de la santé la grande priorité des affaires de l'État. Avec un budget de 26,9 milliards, représentant 45 % des dépenses de l'État, le ministre a clairement indiqué que le gouvernement a fait ce choix délibéré de réinvestir en santé au cours des six dernières années. C'est 9 milliards de dollars qui ont été ajoutés, comme le disait le ministre, pour une croissance moyenne de 6 % par année. Puis je pense que le ministre, pendant cette commission, n'a fait aucun compromis sur cette volonté gouvernementale.

● (10 h 50) ●

Si nous pouvions revoir le déroulement des travaux de cette commission, on y constaterait deux approches dans le questionnement: une approche davantage comptable, axée sur des hypothèses et des scénarios qui somme toute ne mènent nulle part, et une approche axée sur le patient et les travailleurs du réseau de la santé, qui sont la pierre angulaire de l'avenir de notre réseau. Le ministre a démontré avec éloquence qu'il travaillait sur le terrain à ce deuxième scénario.

Mais, au-delà des sommes considérables investies au cours des dernières années dans le système de la santé, ce que, moi, j'ai découvert pendant cette commission, M. le Président, j'ai découvert un élément important, c'est que le ministre nous a clairement démontré que, les travaux de cette commission, ce qu'il est quand même important de constater actuellement, c'est la mobilisation de l'ensemble du réseau de la santé. Tout le monde se serre les coudes actuellement afin d'assurer la modernisation du système de la santé. Et, pour moi, M. le Président, ça a été ça, la grande découverte que j'ai faite pendant cette commission. Et c'est de ça dont nous a entretenu le ministre. Nous avons été à même de constater les pas de géant accomplis dans le cadre de cette véritable stratégie d'accompagnement mise de l'avant.

L'objectif ultime: redonner les lettres de noblesse à notre système de santé, développer le sentiment de fierté d'y appartenir et surtout de servir nos concitoyens et nos concitoyennes qui en ont besoin. On a pu constater cette évolution, par exemple — et je donne juste quelques exemples, M. le Président, avant de poser ma question — dans le système d'imagerie, qui en était carrément à l'âge de pierre. Les radiologues, les médecins, les technologues travaillaient dans un environnement entièrement désuet. Les nouveaux systèmes d'imagerie sont maintenant opérationnels dans plusieurs établissements, et les films traditionnels prennent maintenant la place des musées et ils font place à l'environnement numérique. Même chose en ce qui concerne la réforme de gouvernance actuellement en cours, une gouvernance fort attendue par les travailleurs de la santé.

Également, M. le Président, moi, un autre exemple aussi que j'ai trouvé exceptionnel, c'est la Table de concertation sur l'accès aux médecins de famille et aux services de première ligne. Que les 17 organisations les plus importantes du réseau de la santé se soient réunies récemment à Lévis pour dire: On va l'atteindre, l'objectif de faire en sorte que tous les Québécois aient accès à un médecin de famille, moi, je trouve ça exceptionnel. Et je suis sûr, M. le Président, que cette mobilisation de l'ensemble des intervenants va faire la différence dans l'atteinte de cet objectif.

Par des exemples également, le ministre a démontré... Et là on pourrait parler des chantiers qui sont actuellement en cours et qui roulent à un système... très, très bien au niveau des laboratoires. On a parlé de la radiologie. En pharmacie, le pas de géant aussi qui a été franchi de ce côté-là. Alors, moi, M. le Président, je terminerais avec une question...

Le Président (M. Bouchard): Je pensais que c'était vos remarques finales.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Lehouillier: Bien, écoutez, comme... comme...

Une voix: ...

M. Lehouillier: Alors, M. le Président...

Le Président (M. Bouchard): Oui, allez-y.

M. Lehouillier: Alors, M. le Président, comme je ne sais pas si j'aurai l'occasion d'intervenir à nouveau,

je tenais quand même à faire ce témoignage qui est mon témoignage personnel, qui est la lecture que, moi, je fais de cette commission parlementaire là. C'est tout simplement ce que je voulais faire. Puis je tenais à le faire parce que c'est ma première commission, c'est mes premiers crédits et c'est la première fois que je peux donner mon opinion par rapport à ce que j'entends ici. Puis ça, je trouve...

Le Président (M. Bouchard): C'est très bien, M. le député de Lévis, vous le faites avec beaucoup d'émotion, ça ne veut pas dire que votre dossier est mauvais.

M. Lehouillier: Non, exactement.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Bouchard): Votre question, M. le député de Lévis.

M. Lehouillier: Alors, M. le Président, question de règlement, je vous ramènerais à l'ordre, M. le Président, vous ne devez pas, en aucun temps, M. le Président, susciter de débat. Donc, voilà, M. le Président, voilà.

Alors, M. le Président, ma question est fort simple, c'est qu'évidemment on entend toutes sortes de choses à un moment donné sur nos médecins qui quitteraient le Québec, bon, etc. Et puis on n'a pas beaucoup parlé de ce qui se passe sur la situation des diplômés hors Canada et États-Unis. Parce qu'on voit dans notre environnement médical de plus en plus de médecins étrangers chez nous. Alors, j'aimerais ça, M. le ministre, que vous nous en parliez parce que, ça, il y a quelque chose qui est comme ancré, et ça, ça fait aussi partie de la modernisation du système de la santé, dont vous nous avez si bien entretenu. Alors, moi, ce que j'aimerais savoir, M. le Président, c'est pouvez-vous nous parler de la situation des diplômés hors Canada et États-Unis?

Le Président (M. Bouchard): M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Bolduc: M. le Président, bon, la façon dont ça fonctionne, si on veut avoir des médecins, en pratique on a deux façons. C'est que soit qu'on les forme ou soit qu'on essaie de les importer de d'autres endroits. Quand on les importe de d'autres endroits, il y a, je vous dirais, quatre grands secteurs. Un médecin peut venir des autres provinces du Canada, donc, à ce moment-là, souvent il est déjà... a une bonne formation, et puis on peut lui organiser une certaine évaluation, puis il peut venir pratiquer au Québec. La deuxième façon, c'est aux États-Unis, où ils ont des formations équivalentes à celles du Canada, où là ça prend, encore là, un examen puis une autorisation pour qu'ils puissent venir pratiquer ici, au Québec. On va avoir bientôt avec la France une entente dans laquelle on va reconnaître les diplômes, et possiblement, après une certaine évaluation, on va également pouvoir avoir accès au bassin des médecins de la France.

Il existe une quatrième catégorie qui est celle des autres pays. À ce moment-là, il y a des gens, quand ils s'en viennent vivre au Québec, il y en a qui étaient médecins dans leur pays. Il y en a que c'était récent, il y en a que ça fait longtemps. Ils font une demande pour savoir s'ils ne pourraient pas pratiquer au Québec, et

c'est là que, nous autres, on a une stratégie particulière. C'est qu'il faut d'abord les évaluer, et après ça on valide leurs diplômes, et après ça on regarde c'est quoi, le stage qu'ils devraient faire pour réussir à pratiquer au Québec.

En 2002, on a réussi à en admettre seulement que cinq de cette catégorie; l'an dernier, on en a eu 76 et, cette année, on en a une cinquantaine. Par contre, les gens se plaignent que parfois c'est difficile de rentrer au Québec et les mécanismes sont compliqués, malgré qu'on a quand même un cheminement qui est assez bien déterminé. Et puis là-dessus on a demandé à un médecin qui est lui-même un médecin hors États-Unis, hors Canada de faire un rapport, qui est le Dr Echave. Le Dr Echave bientôt va nous remettre son rapport, et à ce moment-là on veut voir comment on peut s'assurer que tout médecin qui aurait des compétences pour pratiquer au Québec puisse pratiquer au Québec, avec un stage ou sans stage.

L'autre catégorie, c'est ceux qui ne pourront jamais pratiquer au Québec. Ça, l'évaluation devrait nous le démontrer, et par la suite, ces gens-là, vu qu'ils sont des citoyens québécois, il faudrait voir comment on peut faire pour les intégrer dans le système de santé, peut-être en faisant la promotion d'une autre profession dans laquelle ils pourraient s'inscrire puis qu'ils pourraient suivre la formation nécessaire pour ensuite devenir un citoyen, là, qui travaille dans le réseau de la santé. Donc, c'est la vision actuellement qu'on a au niveau des médecins hors Canada, hors États-Unis.

Le Président (M. Bouchard): Merci, M. le ministre. M. le député de Lévis.

Numérisation de la radiologie

M. Lehoullier: Oui. Alors donc, moi, j'ai parlé tout à l'heure, dans mon intervention, très courte, d'introduction, j'ai donc parlé, M. le Président, de l'imagerie, et ça, pour moi, M. le Président, c'est quand même quelque chose d'important parce que j'ai eu l'occasion, lorsque je fréquentais les cliniques médicales, puis on passe des radiologies... À un moment donné, il est arrivé un pépin dans une clinique médicale, puis on est obligé d'aller à l'autre clinique médicale, voisine, et là le patient part avec ses rouleaux de films, il s'en va à l'autre clinique médicale. Et ça, ça ne fait pas longtemps, là, on ne parle pas de plusieurs années, là. Alors, c'était vraiment l'âge de pierre, il faut le dire, alors de voir le patient partir avec ses films en dessous du bras puis s'en aller à l'autre clinique, c'était assez spécial, merci!

Donc, moi, ce que je me dis, c'est que... par rapport à ça, où en sommes-nous dans les systèmes d'imagerie? Parce que c'est intéressant de constater maintenant qu'avec le numérique, là, on va pouvoir travailler de façon beaucoup plus efficace par rapport à ça, puisque, quand il arrive un pépin dans une clinique puis qu'on est obligé d'aller à l'autre clinique, bien là, ça devient très compliqué pour... Et pourtant on est dans la même ville.

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

M. Bolduc: Si on parle de la radiologie que je dirais analogique, c'était la radiologie avec un film. Il y a quelques années, je n'ai pas la date exacte, il y a eu

une entente avec Inforoute Canada pour développer au Québec un système complet numérique en radiologie. C'est un système qu'on appelle le système PACS. À ce moment-là, il a été décidé de faire les investissements et d'avoir une implantation progressive. Actuellement, c'est 60 % des établissements qui sont complètement numériques, en date du 31 mars, et, au mois de juin 2010, à ce moment-là le Québec aura un système numérique en radiologie complet.

Ce que ça implique, ça veut dire qu'au lieu d'avoir des films on va être capable de transférer les images d'un établissement à l'autre. Mais également, en termes de productivité, on sait que le numérique nous permet que... à un radiologiste de lire 20 % à 30 % plus de films. À cause de la technologie, qui est beaucoup plus rapide, les gens peuvent lire 20 % à 30 % plus de films. En plus de ça, c'est une image qui est de meilleure qualité. Et puis ça va nous permettre, au Québec, que chaque citoyen qui passe un rayon X par un système de garde, ça va nous permettre également qu'en cas d'urgence on peut transférer l'image dans un autre établissement pour avoir un diagnostic plus rapide.

● (11 heures) ●

Donc, pour nous, ça fait partie de la grande stratégie de la modernisation du réseau de la santé au Québec par l'informatisation et la numérisation de la radiologie. Et en même temps ça vient compléter les notions par rapport au Dossier santé Québec. Parce que, si on veut avoir un Dossier santé Québec qui a de la radiologie, il faut que les films soient numérisés, et à ce moment-là les médecins vont avoir accès à leur film dans leur bureau de façon instantanée, dès qu'il va être pris.

L'autre élément — puis je vais rajouter là-dessus — c'est de voir que, dans le réseau de la santé, l'accessibilité aux films parfois était plus difficile, parce que, si le radiologiste est en train de lire, l'orthopédiste n'avait pas accès au film en même temps, il fallait que l'un arrête pour que l'autre puisse l'utiliser. Dans le nouveau système, c'est que chacun va pouvoir avoir accès aux images en temps réel, et deux personnes peuvent consulter en même temps le même dossier. Donc, en termes d'efficacité également, ça va être un élément très important. C'est vraiment une belle avancée technologique pour le Québec.

Le Président (M. Bouchard): Alors, si vous permettez, nous allons conclure là ce bloc avec les députés du côté gouvernemental, et nous entamons maintenant un nouveau bloc de 20 minutes du côté de l'opposition officielle, et je reconnais le député de Sainte-Marie—Saint-Jacques.

Centre d'injection supervisée à Montréal

M. Lemay: Merci beaucoup, M. le Président. Alors, je vous salue, je salue mes collègues, je salue M. le ministre et ses collaboratrices et collaborateurs. Très rapidement, au mois d'août dernier, un peu à la surprise générale, M. le Président, le ministre annonçait qu'il ne voulait pas poursuivre le projet pilote de centre d'injection supervisée à Montréal, un peu à la surprise générale. Je ne dis pas que c'était unanime, que ça faisait unanimité, mais il y avait un assez large consensus tant au niveau médical qu'au niveau des intervenants dans

les secteurs concernés, parce que c'est de ça qu'on parle, les secteurs concernés.

Alors, ma question bien simple, M. le Président: Où est rendue la réflexion du ministre à ce moment-ci? Est-ce qu'il a le désir peut-être de reprendre le projet pilote, de relancer le dossier? Ou il a fermé la porte une fois pour toutes au projet éventuel de centre d'injection supervisée et assistée?

Le Président (M. Bouchard): M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Bolduc: Alors, un, il faut connaître un peu l'histoire de ce dossier-là. C'est qu'il existe seulement que deux projets comme ça dans tout le Canada, et c'est en Colombie-Britannique, et ça a été des projets pilotes qui ont été mis en place à un moment donné, et, à ma connaissance, il n'y a pas beaucoup d'autres endroits au Canada où est-ce que les gens veulent embarquer dans ce type de projet.

Ici, au Québec, ici au Québec, on fait déjà beaucoup de choses. La première chose, c'est qu'en termes de prévention des infections on a déjà un service où est-ce qu'on offre aux personnes qui en ont besoin d'avoir les seringues gratuites, avec un système vraiment qui est efficace, qui partout peuvent avoir recours à ça, pour éviter que des gens se passent la seringue de l'un à l'autre. Deuxièmement, on a des centres aussi de désintoxication, et puis ce qu'on veut au Québec, c'est d'offrir à ces gens-là la possibilité de se faire soigner le mieux possible.

La question, puis c'est une question aussi, je pense, d'orientation: Est-ce qu'on va offrir aux gens de les regarder s'injecter ou encore on va leur offrir peut-être d'avoir des soins plus adéquats? L'orientation, pour moi, n'est pas encore prise, parce que j'ai dit que j'avais une réflexion. Je ne vous cacherai pas que j'ai une réticence très marquée à aller embarquer dans ce système-là, parce qu'on ouvre une porte à beaucoup de choses. C'est une chose également que j'attends un rapport de la Santé publique par rapport aux infections transmissibles, qu'est-ce que ça a comme impact. Et puis, moi, je proposerais qu'à un moment donné on en refasse la réflexion ensemble. Mais c'est un dossier dans lequel je dois vous avouer que j'ai beaucoup de réticence.

Le Président (M. Bouchard): Très bien, merci. Alors, je cède la parole au député de Prévost.

Plan d'amélioration du Centre de santé et des services sociaux de Saint-Jérôme

M. Robert: Oui. Bonjour, M. le Président, M. le ministre. Alors, évidemment, ma question va concerner le Centre de santé et des services sociaux de Saint-Jérôme. Chez nous, on l'appelle l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, il est mieux connu sous ce nom.

Écoutez, ça va vraiment mal dans cet hôpital. Alors, M. le Président, ça va vraiment mal. Je pense sincèrement que les gens qui travaillent dans ce centre hospitalier font de leur mieux, mais la situation à l'urgence est catastrophique. C'est une région où la population augmente, mais il y a un paradoxe, on se retrouve avec un grave sous-développement au niveau des ressources

financières. On se retrouve avec une urgence dysfonctionnelle, une pénurie de médecins, d'infirmières, de préposés aux bénéficiaires, une instabilité au niveau de la direction, des problèmes de gestion, un manque de matériel — bon, je peux vous parler d'oreillers, d'urinal, on a juste cinq minutes. L'urgence ne remplit pas son mandat, l'urgence est là pour des soins urgents à des gens gravement malades. Alors, je ne parle pas ici de cas mineurs. La situation que je décris, des gens vivent cela quotidiennement, probablement présentement, à l'heure qu'il est. Les employés sont à bout de souffle, le désespoir est au quotidien.

Alors, ma question est la suivante, M. le Président: En tant que ministre de la Santé, qu'est-ce que vous entendez faire concrètement pour corriger cette situation explosive, cette situation explosive, pour amener un peu d'espoir aux gens de ma région, qui se sentent carrément démunis et laissés pour compte?

Le Président (M. Bouchard): Alors, merci, M. le député de Prévost. M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Bolduc: Bien, M. le Président, en tout cas on va essayer de leur donner un peu d'espoir. Comme de fait, moi, je reconnais que la région des Laurentides a un problème d'organisation des services. Je suis allé dans le secteur de l'Hôpital des Deux-Montagnes à Saint-Eustache, et puis, également à cet endroit-là, on a fait des constats. On a fait un investissement de 40 millions de dollars à Saint-Eustache pour améliorer l'environnement physique de l'établissement. De plus, on va voir, au niveau des services, qu'est-ce qui pourrait être rapatrié, parce que, la difficulté dans les Laurentides, il y a beaucoup de patients qui se font traiter à l'extérieur qu'on pourrait rapatrier dans le secteur des Laurentides.

Et également pour l'Hôpital de Saint-Jérôme, je suis très au fait de la situation, j'ai parlé au directeur général, M. François Therrien, récemment, qui lui-même travaille de façon, je dirais, très intense pour voir qu'est-ce qui peut être fait. Et ce que je me suis entendu avec M. Therrien, c'est que, dans les prochaines semaines, j'irais visiter l'établissement puis voir avec eux autres c'est quoi, leur plan pour améliorer la situation.

C'est une situation qui nous inquiète, je dois vous avouer que c'est... Je pense que c'est important qu'on le dise, que la région de Saint-Jérôme est une région à développer. Par contre, il faut regarder avec les gens sur place, comme vous dites, avec le personnel, avec l'équipe de direction, qu'est-ce qui a été fait et qu'est-ce qu'il reste à faire. Mais ça, je peux vous dire que j'ai une préoccupation pour voir à ce que ça s'améliore assez rapidement.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de Prévost.

M. Robert: Oui. Bien, je comprends, là, qu'il peut y avoir des démarches, mais concrètement est-ce qu'il y a des choses qui ne pourraient pas être faites, là, de façon urgente pour essayer d'améliorer la situation qui prévaut présentement dans ce centre hospitalier? Les gens, là, ils n'ont pas besoin d'entendre parler d'étude, ou de dialogue, ou de discussion, ils veulent avoir des choses concrètes pour améliorer la situation. Il y a des

temps d'attente pour des gens qui sont hospitalisés, qui ont des graves problèmes, là, qui se retrouvent dans des corridors, confinés pendant des heures. J'en entends parler, mes sources sont variées. Je ne veux pas faire de démagogie, M. le ministre, mais il y a problème majeur. Quand je parlais d'espoir, est-ce que vous pouvez un petit peu, là...

M. Bolduc: Bien, je pense que la première chose à faire, c'est... Moi, je vais aller visiter parce que, je pense, c'est important, parce qu'on a eu plusieurs rapports. Je suis d'accord avec vous, à un moment donné, les rapports, il faut qu'on ait une fin à ça. Et puis je pense qu'on va devoir s'asseoir avec les gens de l'établissement et puis voir qu'est-ce qui peut être fait de plus.

Puis je pense que, oui, il y a des actions qui peuvent être prises, assez rapides. Un exemple d'action assez rapide, vous avez vu la clinique d'ophtalmologie qu'on a préféré, plutôt que d'aller en CMSA, intégrer au niveau de l'établissement. Je vais donner l'autorisation très bientôt pour qu'il y ait un agrandissement pour incorporer l'ophtalmologie d'une façon moderne à l'intérieur de l'établissement, pour qu'il puisse donner des services. Ça, c'est un projet qui peut être fait assez rapidement.

Mais tout l'ensemble que vous venez de décrire, je suis très au fait de la situation, et, encore là, comme vous disiez, c'est sans partisanerie, il faut qu'on travaille ensemble pour améliorer, parce que c'est un des établissements qui, selon moi, est en difficulté au Québec.

Le Président (M. Bouchard): Alors, M. le député du Lac-Saint-Jean, s'il vous plaît.

Agrandissement de la salle d'urgence du Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma et implantation du centre d'hémodialyse

M. Cloutier: Merci, M. le Président. D'abord, permettez-moi de vous saluer, M. le ministre, de même que les gens qui vous entourent. Je vais commencer avec une question facile en vous ramenant à vos racines: l'agrandissement de l'Hôpital d'Alma de même que le centre d'hémodialyse n'a pas été un enjeu lors de la dernière campagne électorale parce qu'on pensait tous que c'était un dossier réglé. Ceci dit, hier, dans *Le Quotidien*, il y avait un article: *Le frein sur les projets de développement*. Est-ce qu'aujourd'hui vous ne pourriez pas enfin nous annoncer l'agrandissement de cet hôpital?

M. Bolduc: J'ai failli y aller...

Le Président (M. Bouchard): ...ne peut pas vous l'annoncer. M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Bolduc: Oui. M. le Président, comme de fait, c'est une annonce que j'ai manqué faire il y a quelques semaines. Il y a eu des détails techniques, qui fait qu'on a eu à retravailler sur le dossier. Et puis j'espère, d'ici quelques semaines, que nous aurons l'occasion de faire l'annonce pour l'agrandissement de l'urgence et le centre ambulatoire.

Pour ce qui s'agit de l'hémodialyse, j'ai eu de l'information la semaine dernière, c'est un plan de

développement pour la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean où on veut avoir de l'hémodialyse décentralisée, comme dans d'autres régions. Et puis il y a un plan pour voir à installer de l'hémodialyse possiblement — on n'a pas encore reçu le plan final de l'agence — au Lac-Saint-Jean. Et puis ça, ça va être une phase... une deuxième phase, parce qu'avant de faire l'hémodialyse pour la région d'Alma il faut qu'on construise l'urgence et le centre ambulatoire, parce qu'il est prévu dans le projet que l'hémodialyse irait au-dessus de l'urgence.

Le Président (M. Bouchard): Merci, M. le ministre. M. le député du Lac-Saint-Jean.

Entente-cadre avec le gouvernement fédéral sur le financement de la santé

M. Cloutier: Très bien, je vous remercie, M. le ministre. Une question un peu plus complexe cette fois-ci, une question à 490 millions. Vous n'étiez pas là lors du dernier gouvernement, mais, ceci dit, on nous a sifflé les oreilles avec la fameuse entente asymétrique sur la santé. Or, dans le dernier budget du gouvernement du Québec qui a été déposé, ce qu'on réalise, c'est que l'entente-cadre qui avait été signée par votre gouvernement en 2004 devait être en vigueur jusqu'en 2013-2014. Or, ce qu'on apprend, c'est que l'entente a été modifiée unilatéralement par le gouvernement fédéral, ce qui a eu pour effet de donner un bonus de 490 millions à l'Ontario, puis c'est les Québécois qui en paient les frais, et les autres provinces canadiennes. Or, cette entente devait être béton. Alors, l'Ontario va recevoir par habitant 1 169 \$ par rapport à 1 131 \$ pour le Québec.

● (11 h 10) ●

Qu'est-ce que votre gouvernement entend faire pour corriger cette situation?

Le Président (M. Bouchard): M. le ministre. Je vous rappelle que vous devez vous adresser, M. le député du Lac-Saint-Jean, à la présidence, juste au cas où ça tourne mal, tu sais. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, je vous demande de ne pas l'expulser.

Le Président (M. Bouchard): ...moi aussi.

M. Bolduc: M. le Président, c'est un dossier qu'on va voir au niveau gouvernemental. Je vais parler avec le ministre des Affaires intergouvernementales pour voir les négociations qu'il y a eu à ce niveau-là. Mais c'est un dossier qu'on suit de très près, et nous croyons, comme gouvernement, qu'on doit avoir notre juste part. Mais c'est des discussions qu'on devra avoir en temps et lieu.

Le Président (M. Bouchard): M. le député du Lac-Saint-Jean.

M. Cloutier: Si vous permettez, je vais céder la parole à mon collègue.

Le Président (M. Bouchard): Alors, vous avez la parole, M. le député de Masson.

**Facturation d'équipements orthopédiques
au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur**

M. Tremblay: Bien, merci beaucoup, M. le Président. Vous savez, comme hier je vous disais, j'ai eu la chance dernièrement de faire la visite des hôpitaux de Lanaudière, Laurentides et Laval. Encore un autre problème que j'ai eu la chance — la «chance», c'est un grand mot — de m'apercevoir, M. le Président, c'est qu'encre jusqu'il y a quelques jours, à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, on se promenait... on arrivait avec un membre cassé, que ce soit un bras, une clavicule, que ce soit une épaule, à l'urgence, ils nous donnaient le Stevenson — pardonnez-moi, M. le ministre — on se brisait la clavicule, on nous donnait une attelle en huit, une Zimmer pour une jambe. Donc, tout se faisait... tout se passait bien. Mais, depuis quelques jours, M. le Président, j'ai eu la chance d'apprendre que maintenant ils les vendent, ces attelles-là. Donc, vous rentrez à l'hôpital... quand vous rentrez, si vous avez besoin d'une attelle, comment est-ce que ça marche, c'est que l'infirmière amène le patient devant une petite armoire où est-ce que l'infirmier doit rentrer un code et passer la carte de crédit du patient ou la carte de débit, comme dans un restaurant, et le patient doit rentrer un numéro.

Donc, on a toujours été là pour promouvoir le système de santé gratuit. J'aimerais avoir un petit peu la version du ministre sur ce cas-là.

Le Président (M. Bouchard): Alors, M. le ministre.

M. Bolduc: Bien, écoutez, à ma connaissance, presque tous les établissements au Québec chargent ce type de frais là où est-ce que ce n'est pas couvert par l'assurance maladie. Exemple: si vous faites un plâtre, il y a le plâtre de base, et puis si vous faites un plâtre un peu plus perfectionné, il y a plusieurs établissements qui vont charger. Vous avez également certaines attelles qui sont chargées, comme on charge les béquilles. Et puis c'est quelque chose qui est légal dans notre système, et les établissements peuvent le faire, comme on a des surplus également quand on prend une chambre privée.

Donc, il y a des éléments que, dans le réseau de la santé, les gens paient, qui n'est pas des frais exorbitants, mais c'est des frais que, pour l'établissement, ça leur permet également de se payer souvent des équipements ou d'ajuster leur budget. Je pense que la population ne l'avait pas eu jusqu'à date, mais, à ma connaissance, c'est comme quand vous allez à l'hôpital et puis vous avez un stationnement: vous payez pour le stationnement.

Le Président (M. Bouchard): Alors, M. le député de Masson.

M. Tremblay: Comme le ministre a si bien dit, M. le Président, la population n'était pas au courant de ça, de un, mais, de deux, là, on ne parle pas d'un... Quand on arrive, un patient, à recevoir un plâtre, oui, il peut décider par lui-même d'aller vers un plâtre en fibre de verre, mais là on parle ici, M. le Président, d'attelles qui étaient déjà fournies, qui étaient déjà fournies gratuitement aux patients. Ça faisait des années que c'était comme ça à l'hôpital, du moins à l'Hôpital

Pierre-Le Gardeur, et, du jour au lendemain, on arrive... en plus, selon moi, de donner une autre charge encore aux infirmiers et aux infirmières, qui sont déjà débordés. Puis ça, tout le monde, tous les partis, le dit, que nos infirmiers, infirmières sont débordés. Là, maintenant, en plus de ça, ils sont pognés, à l'Hôpital Le Gardeur, de jouer au guichet automatique. Selon moi, je pense que c'est une option qui est encore un petit peu de trop, M. le Président, puis j'aimerais encore avoir la version du ministre sur ce sujet.

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

M. Bolduc: Ma version, M. le Président, c'est que, sous leur régime, quand ils étaient au pouvoir, sous notre régime, c'est des frais qui existent et qui sont possibles qu'un établissement puisse charger. La question de la carte de crédit, c'est imagé, mais auparavant, les gens, il y avait un endroit où est-ce qu'ils allaient payer en argent liquide. C'est peut-être une plus grande facilité pour les gens parce que c'est l'utilisation. Mais, le principe, il y a certains frais, qui sont minimes, dans un établissement, qui peuvent être chargés. Et je ferai remarquer qu'il l'avait également sous le régime du Parti québécois, et on a continué avec cette façon de faire.

Le Président (M. Bouchard): Merci, M. le ministre. Alors, je cède la parole au député de Matane.

**Pénurie de médecins à l'Hôpital
des Monts de Sainte-Anne-des-Monts**

M. Bérubé: Merci, M. le Président. Bonjour, M. le ministre. Je veux vous parler d'une situation préoccupante dans la région de la Haute-Gaspésie, particulièrement à l'Hôpital des Monts de Sainte-Anne-des-Monts. Depuis plus d'un an, le service d'obstétrique est totalement neutralisé, il n'y a plus d'accouchement qui se fait à l'Hôpital des Monts de Sainte-Anne-des-Monts, ce qui fait en sorte que les futures mamans doivent aller, pour la période de préaccouchement, pour l'accouchement et le suivi, dans une autre région administrative, au Centre hospitalier de Matane. Ça cause évidemment beaucoup d'incertitudes pour des mamans qui ont besoin de soins. Il y a plusieurs commentaires qui ont été émis dans les médias locaux, notamment la crainte de certaines mamans d'avoir à accoucher dans une voiture. Il y a des frais également qui sont reliés à cette situation-là. Depuis plus d'un an, c'est un dossier qui interpelle les citoyens.

Ma question: Quelle est votre analyse de cette situation-là? Est-ce que ça préoccupe votre ministère? Et quelles sont les solutions que le ministère pourra mettre en place pour régler cette situation-là le plus tôt possible?

Le Président (M. Bouchard): M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Bolduc: M. le Président, bien, j'ai déjà visité Sainte-Anne-des-Monts. C'est une population d'environ 15 000, puis, à ma connaissance, ils n'ont pas plus qu'une centaine d'accouchements. Et puis il y a une alternative, là, qui... Je ne sais pas, c'est à peu près à une heure de route que vous allez accoucher?

M. Bérubé: À peu près, 100 kilomètres.

M. Bolduc: O.K. Ça fait que c'est à peu près 100 kilomètres. À ce moment-là, M. le Président, là ça va être un choix. Puis je vais vous parler plus comme médecin que comme ministre, il y a une question d'organisation de services puis il y a une question de choix. Quand il y a une population où est-ce qu'il y a très peu d'accouchements, c'est difficile de maintenir un service de qualité en obstétrique, parce que le nombre d'accouchements est rendu trop bas, les gens n'en font pas assez. Et, lorsqu'on est à une heure, il y a des... Puis vous allez regarder dans les endroits, même dans la région de Lanaudière, il y a des populations qui sont à une heure de l'hôpital où ils vont accoucher, à la limite je vous dirais que c'est acceptable.

Ce qui ne veut pas dire qu'on ne voudrait pas maintenir des services locaux présents, mais, rendu à un moment donné, lorsque le nombre d'accouchements est insuffisant, pour une question de qualité, on peut être appelé à aller accoucher ailleurs. Et ça, c'est le genre de question que je me poserais également: Est-ce qu'il y a nécessité d'avoir un centre d'obstétrique à Sainte-Anne-des-Monts, compte tenu de la distance pour aller accoucher, je pense, c'est à Matane?

Le Président (M. Bouchard): M. le député de Matane.

M. Bolduc: ...j'avais visité également cet endroit-là, et c'est un des éléments que, moi, j'avais noté. Il y a certains services, lorsque le volume est trop bas, pour une question de qualité, on peut être appelé à avoir le service ailleurs.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de Matane.

M. Bérubé: M. le Président, il y a également un grand attachement de la population. C'est un symbole fort pour attirer les jeunes familles, pour le développement de notre région, d'avoir un service d'obstétrique.

Je vous indique également que, dans le plan d'effectif de l'Hôpital des Monts, il manque plus de 10 médecins généralistes présentement. Donc, c'est une problématique qui est extrêmement préoccupante. Hier, dans *Le Devoir*, on faisait référence à l'Hôpital de Gaspé qui avait certains succès quant au recrutement de médecins. J'aimerais obtenir les mêmes résultats également en Haute-Gaspésie avec l'attention du ministère.

Pénurie de dentistes en Haute-Gaspésie

Je veux compléter avec un autre élément qui est lié à la santé, mais un peu en marge, et qui touche cette région-là, c'est l'accès à des dentistes. C'est également préoccupant parce que, comme les dentistes relèvent du privé, en fait ce sont des travailleurs autonomes d'une certaine façon, on ne peut pas les obliger à accueillir des gens. Présentement, en Haute-Gaspésie, il n'y a seulement que trois dentistes et il y a une dentiste qui quitte bientôt, ce qui fait en sorte qu'on ne prend plus aucun rendez-vous, que les gens doivent aller à Mont-Joli, à Rimouski, ou n'avoir aucun traitement. Ça joue sur la santé.

C'est un enjeu de santé publique pour la population, et comment peut-on faire en sorte de créer des incitatifs supplémentaires pour attirer ou garder les dentistes en région, notamment quant à l'établissement des dentistes ou par le recrutement à l'international?

Dans la situation actuelle, on a des cas de comté chez nous, parce qu'il n'y a pas d'aide juridique dentaire, là, où les gens doivent, c'est le cas de le dire, endurer leur mal de dents en patience. Je voulais attirer votre attention sur cet enjeu-là. Partout autour de la Gaspésie, il y a un manque cruel de dentistes, et ça joue sur la santé notamment des enfants et des gens les moins... démunis, parce que les dentistes choisissent souvent une pratique plus lucrative dans leurs actions quotidiennes.

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

M. Bolduc: M. le Président, je suis tout à fait d'accord qu'il faut qu'on trouve des moyens pour avoir une meilleure accessibilité au niveau des services. Ça confirme également ce que je disais tantôt par rapport aux médecins. Au niveau des dentistes, on ne peut pas gérer des plans d'effectif parce que tout simplement c'est du privé. Par contre, au niveau des médecins, on aurait la même problématique si on laissait les médecins s'installer n'importe où de façon anarchique, on aurait des concentrations à certains endroits et des grandes pénuries à d'autres endroits. Pourquoi il reste... Il faut qu'on ait des plans d'effectif, mais, pour les dentistes, ça n'existe pas et ça relève beaucoup du privé. Mais c'est certain que c'est une question qui nous préoccupe, puis ensemble on doit chercher des solutions.

Le Président (M. Bouchard): Deux petites minutes qui restent dans ce bloc. Le député de Marie-Victorin, s'il vous plaît.

Évaluation des effets de l'entente France-Québec sur le personnel de la santé

M. Drainville: Merci, M. le Président. Merci de la collaboration du ministre d'ailleurs qui répond aux questions assez rapidement, qui permet à tous nos députés de poser leurs questions à leur tour. C'est très apprécié, cette collaboration-là.

Comme j'ai seulement deux minutes, sur l'entente France-Québec, je ne veux pas revenir sur l'entente Québec-Ontario, là, on a eu nos échanges là-dessus puis on a notre point de vue, mais, sur l'entente France-Québec, vous avez l'air très confiant qu'il va y avoir beaucoup de médecins et de professionnels de la santé qui vont venir s'installer au Québec dans la foulée de cette entente-là.

Est-ce que vous avez fait une évaluation et, si oui, est-ce qu'on peut obtenir l'évaluation des retombées qui découleront de cette entente France-Québec? Parce que présumément, avant de l'assigner, on a demandé aux différents ministères d'évaluer les conséquences de signer une entente comme celle-là sur le déplacement de la main-d'œuvre.

● (11 h 20) ●

Alors, ma question est la suivante: Est-ce que vous avez fait des évaluations afin d'évaluer l'impact de cette entente-là? Et, si c'est le cas, est-ce que c'est possible

pour vous de déposer à la commission les évaluations sur les conséquences d'une telle entente, s'il vous plaît?

Le Président (M. Bouchard): Bien, alors là, il vous reste quelques secondes.

M. Bolduc: Dans l'entente France-Québec, ce qu'on sait, O.K., ce qu'on sait, c'est que généralement l'endroit où est-ce qu'il y a beaucoup de médecins... Puis on connaît les conditions de travail en France, on sait qu'il y a plus de médecins qui vont être intéressés de venir... en France, pour venir au Québec qu'il y en a qui vont aller de Québec vers la France. Il n'y a pas eu d'étude de faite, mais, si vous regardez actuellement le fonctionnement, il y a beaucoup plus de médecins qui partent de la France, avant l'entente, qui essaient de venir s'installer au Québec qu'on entend parler de Québécois qui veulent aller travailler en France, et la raison est très simple: c'est que les conditions de travail sont de loin supérieures au Québec, tant au niveau du salaire que des conditions générales, qu'en France. Donc, il n'y a pas eu d'étude de faite, pour répondre à la question directement.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Merci, M. le ministre. Je passe maintenant... on amorce un nouveau bloc de 20 minutes du côté ministériel, et la parole est au député de Laurier-Dorion.

Politique alimentaire dans les établissements du réseau

M. Sklavounos: Merci, M. le Président. J'aimerais poser une question au ministre concernant la politique alimentaire dans les établissements du réseau, M. le Président.

Nous savons que la malbouffe, c'est-à-dire des aliments et boissons qui sont à faibles valeurs nutritives, qui sont souvent riches en sucre, en gras, en sel, sont toujours présents dans les établissements du réseau, M. le Président. Cette question a d'ailleurs été abondamment traitée dans les médias; récemment, il y a eu des reportages à ce sujet. Évidemment, nous comprenons que la mission et les responsabilités des établissements du réseau sont d'assurer une bonne santé pour les patients et donc qu'on doit offrir des services alimentaires de qualité et des aliments sains.

Est-ce que le ministre pourrait nous dire qu'est-ce qui se fait actuellement pour assurer qu'il y a une offre alimentaire, dans les établissements du réseau, qui éviterait la malbouffe et qui mettrait l'emphase sur des aliments de santé et de bonne qualité?

Le Président (M. Bouchard): Très bien. M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, dans un premier temps, je trouve que c'est important d'avoir une donnée sur le nombre de repas qu'on donne dans nos réseaux. Dans notre réseau, c'est impressionnant, c'est 89,1 millions de repas... qui est servi pour les 192 établissements publics du réseau au cours de 2007-2008.

Et ce qu'on a fait, c'est qu'on a fait... on essaie... On va mettre en place un cadre de référence, qui est

présentement en consultation, qui va demander aux établissements d'avoir une politique alimentaire pour s'assurer que la malbouffe est moins présente.

La différence entre les écoles où elle a été éliminée complètement... puis, quand on parle de malbouffe, là, on peut parler, exemple, des frites, la différence entre l'école et les établissements, c'est que, les établissements, on a également des gens qui sont majeurs et qui ont certaines habitudes alimentaires, et ça, on se fie beaucoup plus à nos nutritionnistes pour être certains de bien les conseillers. Par contre, on ne veut pas être trop drastiques. Il y a probablement certains établissements qui vont complètement l'éliminer, il y a d'autres établissements qui vont être un peu plus modérés; ça dépend de l'évaluation de la situation de chacun des établissements. Et c'est un cadre de référence, là, qu'on veut mettre en place pour avril 2010.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de Laurier-Dorion toujours ou... Vous avez terminé?

M. Sklavounos: Je vais céder la parole à M. le député... ou à Mme la députée de Jeanne-Mance—Viger, M. le Président.

Le Président (M. Bouchard): Permettez-moi de le faire. Je vous cède la parole.

Plan de lutte contre le tabagisme chez les jeunes

Mme Rotiroti: Merci, M. le Président. Bonjour, M. le ministre. Alors, ma question va porter sur le tabagisme chez les jeunes.

Tout le long de cette commission, on a parlé de plusieurs sujets, entre autres des différentes maladies qui... qu'on fait face dans notre système de santé et qui peut entamer des coûts à notre système de santé. Le tabagisme, on le sait tous, c'est un grave problème de santé et qui peut engendrer plusieurs... différents problèmes de santé, comme exemple l'asthme envers les jeunes et, à la limite, le cancer des poumons. Il y a eu des campagnes de sensibilisation contre le tabac, et plusieurs qui ont visé particulièrement les jeunes.

Est-ce que, M. le Président, le ministre pourrait nous dire ce qui est fait pour contrer ce phénomène?

Le Président (M. Bouchard): M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Bolduc: On parle souvent de maladies, mais il faut surtout parler de prévention, et, au Québec, le premier facteur de maladie qui peut être prévenu, c'est le tabagisme. Et puis, déjà au Québec, on a une loi qui est assez sévère: maintenant, on ne peut plus fumer dans aucun endroit public. Sur les terrains d'école également, on ne peut plus fumer. Donc, on a pris, avec le temps, une position qui est assez ferme par rapport au tabagisme. Également, vous êtes au courant qu'on ne peut pas vendre de produits du tabac à des mineurs, donc à des gens de moins de 18 ans, et puis je peux vous assurer qu'il y a une vérification au niveau des différents vendeurs de tabac pour s'assurer, là, que c'est bien respecté.

Également, il faut savoir les données un petit peu par rapport au tabac. C'est que notre taux de jeunes fumeurs est à son plus bas niveau historique, puis là on a des données qui vont jusqu'en 2006: en 2000, c'était 29 % des jeunes qui étaient des fumeurs; 2004, 18 %; 2006, 15 %. Juste pour compléter, pour comparer avec la population adulte, le taux de tabagisme actuel au niveau de la population générale est de 19 %. Donc, on voit qu'au cours des années on a vraiment eu une régression au niveau du tabagisme. Mais, pour nous autres, il faut continuer à travailler très, très fort.

On avait un plan pour 2005-2010, mais ce qu'on va faire, c'est que, pour l'an 2010, on va développer... on va déposer probablement des nouvelles mesures plus sévères, qui vont diminuer encore l'accessibilité au tabagisme. Et également possiblement qu'on va mettre entre-temps des mesures intérimaires, que nous sommes en train de discuter, pour s'assurer que les gens soient protégés dans leur environnement au niveau du tabagisme. Donc, il y a des choses qui s'en viennent qui vont être intéressantes.

Et l'objectif, c'est de continuer à avoir une diminution du taux de tabagisme dans notre population, mais surtout au niveau des jeunes. Parce qu'on sait que, si quelqu'un n'a pas commencé à fumer à l'âge de 18 ans, les probabilités qu'il commence plus tard, ils sont minimales. Donc, on a une fenêtre qui se situe entre 12 et 18 ans pour éviter que les gens commencent à fumer, parce que... Ne jamais oublier que c'est une toxicomanie. Donc, à partir du moment que vous avez pris l'habitude, vous en êtes dépendant, et se défaire de la toxicomanie du tabac, c'est une... c'est très difficile. Il semblerait que c'est aussi difficile que les drogues dures. Donc, c'est vraiment quelque chose qu'on encourage.

Également, on a un programme, au Québec, d'aide pour l'arrêt au tabagisme. Entre autres, il y a des cliniques: si vous téléphonez, à ce moment-là ils vont vous prendre en charge. Et puis il y a également les produits du... pour arrêter de fumer qui sont disponibles. Et maintenant, il y en a de plus en plus de disponibles sans prescription, ce qui facilite l'utilisation.

Mme Rotiroti: Merci. Merci, M. le ministre.

Le Président (M. Bouchard): Oui. M. le député de Portneuf.

Suites données aux recommandations du Rapport du Comité de travail en matière de prévention et d'aide aux hommes

M. Matte: Merci, M. le Président. M. le ministre, on assiste, au cours des dernières semaines, des derniers mois, à de plus en plus de drames sociaux, familiaux, O.K.? Et on constate aussi qu'il y a des regroupements d'hommes, puis on s'interpelle beaucoup. Et, cette semaine, sur une ligne ouverte à une radio, on mentionnait puis on s'inquiétait: Qu'est-ce que le gouvernement fait pour venir en aide aux hommes qui vivent des détresses familiales, qui ont des difficultés surtout associées à la garde des enfants?

Et, je crois que c'est en 2004, le rapport Rondeau nous a été déposé. Et, dans le rapport Rondeau, il nous faisait... on nous recommandait quelques lignes, quelques

actions à poser. On le sait, que M. Rondeau s'intéresse de plus en plus à la question de la détresse chez l'homme, et j'aimerais savoir où qu'on est rendus par rapport au suivi à son rapport et si vous pouvez nous faire un résumé, là, dans le contexte qu'on vit actuellement.

M. Bolduc: Mme la Présidente...

Une voix: Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gonthier): Oui, oui, excusez-moi. M. le ministre, je vous en prie.

M. Matte: Je croyais que vous aviez un problème.

M. Bolduc: Merci, Mme la Présidente. On a une forte préoccupation de la santé des hommes, et puis M. Rondeau est une personne qui a fait un rapport pour voir qu'est-ce qui pourrait être fait pour améliorer cette condition. Juste pour vous dire qu'on est supposés de le rencontrer avec son groupe d'ici un mois pour discuter avec lui, là, pour expliquer qu'est-ce qui va être fait au niveau du ministère.

Mais, juste pour vous donner un peu les grandes lignes des recommandations puis les actions qu'on va faire, au niveau des actions, on va renforcer les services de première ligne, entre autres la réponse aux hommes en crise. On va également mettre en place des projets pilotes en prévention du suicide auprès des hommes en situation de vulnérabilité. On va également diffuser un cadre de référence sur l'implantation de réseaux de sentinelles permettant de surveiller.

Ce qui est important, c'est que les gens qui sont autour de ces personnes-là soient capables de détecter qu'il y a un risque ou qu'il y a un problème et en avertir les personnes compétentes pour qu'ils puissent agir. Et on va soutenir des organismes oeuvrant auprès des conjoints ayant des comportements violents, et soutien à la campagne de sensibilisation s'adressant aux conjoints ayant des comportements violents. Et puis, également, on va faire un soutien des organismes travaillant auprès des hommes en difficulté.

L'autre élément, c'est qu'on va également regarder qu'est-ce qui peut être fait pour les maladies en regard de l'homme, spécifiques à l'homme. Autant on a un programme pour le cancer du sein, mais il faut regarder pour l'homme les maladies qui sont particulières à l'homme, là, des types de programmes qu'on pourrait mettre en place. Et c'est des discussions qu'on va avoir avec M. Rondeau lorsqu'on va le rencontrer.

La Présidente (Mme Gonthier): Merci. Oui, M. le député de Portneuf.

M. Matte: Mme la Présidente, pour poursuivre dans cette lignée-là, justement c'est qu'on nous disait que, la préoccupation qu'on aura pour soutenir les hommes, tu sais, il ne faudra pas que ce soit non plus au détriment de tous les programmes qui existent pour les femmes. Tu sais, on ne voudrait pas non plus, là, déshabiller Isabelle pour habiller Pierre. Tu sais, c'est dans le sens où... Ce serait un programme qui serait en plus.

● (11 h 30) ●

M. Bolduc: Oui, c'est un programme qui va être en plus dans cet...

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

M. Bolduc: Oui, M. le Président.

Le Président (M. Bouchard): Je dois vous nommer de temps en temps pour les fins des retranscriptions.

M. Bolduc: O.K. M. le Président...

Des voix: ...

M. Bolduc: La discussion, M. le Président, ça porte: Est-ce qu'on va enlever du côté du programme des soins aux femmes pour donner aux soins aux hommes? La réponse, c'est non. Et vous savez qu'à chaque année il y a même une certaine croissance au niveau des nouveaux programmes, et c'est un nouveau programme qu'on met en place, et on ne pénalisera jamais un par rapport à l'autre, et pour nous c'est bien important de respecter cette équité-là. Et c'est un nouveau programme dans lequel on va investir des sommes prochainement.

Le Président (M. Bouchard): Merci, M. le ministre. Alors, qui d'autre du côté gouvernemental? Le député des Îles-de-la-Madeleine.

Mesures de soutien aux étudiants en pharmacie

M. Chevarie: Merci, M. le Président. Ma question va porter sur les étudiants en pharmacie, mais, avant, permettez-moi d'émettre un commentaire sur la question, un peu plus tôt, du député de Chauveau sur la demande d'un médecin du Lac-Beauport d'ouvrir le PREM — le PREM, je rappelle, c'est les plans régionaux d'effectifs médicaux — afin de lui permettre d'aller pratiquer dans la région de Beauport plutôt qu'à Lévis, tel que le spécifie son PREM.

Alors, vous savez, les PREM, ça a été une très bonne réponse, même une excellente réponse à l'accessibilité des services médicaux de façon équitable sur deux plans: sur le plan des ratios au niveau des médecins-population et sur le plan des régions du Québec, de leur permettre d'avoir accès à des médecins partout au Québec de façon juste et équitable. Alors, ouvrir une brèche comme celle-là, je dirais, dans le barrage des PREM, ce serait dangereux d'attaquer cet objectif de rendre les services accessibles et équitables pour l'ensemble des régions du Québec et ce serait mettre en danger, je dirais, ce qui a pris plusieurs années pour bâtir cet objectif-là.

Alors, ma question va toucher les étudiants en pharmacie. On sait qu'il y a des problèmes de main-d'œuvre en médecine, en soins infirmiers également, mais, en pharmacie aussi, nous connaissons les problématiques de main-d'œuvre. Et j'aimerais savoir, M. le Président, du ministre: Outre les travaux entrepris pour clarifier les modes d'organisation de services, le ministre peut-il nous dire quelles sont les mesures en place pour favoriser le soutien aux étudiants en pharmacie?

Le Président (M. Bouchard): Alors, M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Bolduc: Les pharmaciens, c'est une de nos mains-d'œuvre qui est le plus en pénurie dans le réseau, donc on a mis en place des mesures pour voir si on ne pouvait pas en avoir plus en formation puis également pouvoir les soutenir un peu plus durant leur formation, dont, entre autres, la maîtrise.

Seulement pour vous donner un exemple, le nombre d'étudiants au bac, à partir de 2005-2006, a passé de 68 à, pour l'année 2008-2009, 102. L'évolution du nombre d'étudiants à la maîtrise, il est passé de 44 à 52. Et ce qu'on a fait, c'est qu'on a mis en place un programme de bourses, et il est disponible 200 bourses pour le baccalauréat, des montants de 5 000 \$ par année pour les quatre années, en contrepartie d'un engagement à pratiquer un an dans le réseau public. Parce qu'il faut comprendre qu'en pharmacie c'est un monde où il y a du privé et du public, et actuellement les conditions dans le privé font souvent que les pharmaciens décident, à la sortie, d'aller plus dans le privé que dans le public.

Deuxième phénomène, pour pratiquer en établissement, souvent on demande une maîtrise, donc il faut former plus de gens qui ont une maîtrise, et pour ça on octroie 70 bourses pour la maîtrise de 30 000 \$, plus les frais de scolarité de 3 500 \$. Et puis je peux vous dire que, si jamais on avait plus d'étudiants qui voulaient aller à la maîtrise, on octroierait plus de bourses, parce que, pour nous autres, c'est un enjeu majeur, parce que la pénurie de pharmaciens dans le réseau de la santé, le réseau public, est pratiquement une de nos problématiques les plus marquées.

M. Chevarie: Merci, M. le ministre.

Le Président (M. Bouchard): Merci. Je reconnais maintenant le député de Lévis.

Politique de périnatalité

M. Lehouillier: Merci beaucoup, M. le Président. Je voulais poser une question, moi, touchant là... On sait qu'actuellement il y a un baby-boom pour la troisième année consécutive, M. le Président. Et, dans la dernière année, il y a eu une politique de périnatalité qui a été très attendue dans le milieu. Parallèlement à ça, et on va avoir l'occasion de regarder ces crédits-là à un autre moment, il y a le ministère de la Famille également qui s'est doté d'une politique familiale qui est probablement l'une des plus, je dirais, avancée au monde. En tout cas, actuellement, elle fait l'envie un peu partout dans le monde. Et on a aussi, au niveau du ministère de la Santé, la politique de périnatalité.

Pourriez-vous nous parler un peu de cette politique? Justement, dans un contexte qui est très d'actualité, on a eu beaucoup d'articles et de reportages sur le baby-boom qui a cours pour la troisième année consécutive.

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

M. Bolduc: J'aimerais ça vous lire un peu qu'est-ce qu'on a au niveau de la nouvelle politique de la

périnatalité parce que je pense que c'est encore... Il y a plusieurs éléments.

La nouvelle politique de périnatalité, *Un projet porteur de vie*, a été publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux le 6 juin 2008, donc très récente. Ce qu'on retrouve, c'est: assurer l'accessibilité du suivi de grossesse dès le premier trimestre par un médecin, un omnipraticien, si la grossesse est normale, ou une sage-femme; implanter progressivement l'avis de grossesse et assurer un accès gratuit à une information prénatale de qualité à tous les futurs parents; poursuivre le déploiement du programme de dépistage de la trisomie 21; encadrer et améliorer l'offre de services de procréation assistée — ça, c'est pour vous dire qu'hier on a déposé le projet de loi par rapport à la procréation assistée, et je peux vous dire que c'est un projet de loi, en tout cas, qui, jusqu'à maintenant, tant au niveau de notre gouvernement qu'au niveau des partis de l'opposition, semble faire consensus; promouvoir l'accouchement naturel et diminuer le recours aux interventions obstétricales non médicalement requises; poursuivre l'implantation d'un suivi systématique postnatal avec des appels téléphoniques et des visites à domicile à tous les nouveaux parents; améliorer l'accès aux services de première ligne pour le suivi des enfants et organiser les services de deuxième ligne de pédiatrie dans toutes les régions; améliorer l'accessibilité des services de réadaptation pour les enfants nés très prématurément ou avec une anomalie congénitale; prévenir le syndrome du bébé secoué et implanter un réseau d'équipes sociomédicales auprès des enfants victimes de maltraitance; adapter les orientations à la réalité de la population inuite et crie.

Pour continuer un petit peu avec votre question, c'est qu'au Québec on a une grosse augmentation au niveau du nombre de naissances. Et puis, ça, c'est largement dû à la politique de périnatalité que notre gouvernement a adoptée. Maintenant, on est en train de mettre en place les services pour s'assurer que tous ces gens-là puissent recevoir les soins adéquats. Et nous espérons qu'au cours des prochaines années nous allons continuer avec ce nombre de naissances, là, qui est significatif, parce que vous savez que, pour que notre population puisse se reproduire de façon intrinsèque, ça prendrait deux enfants par femme, alors qu'actuellement on est encore à 1,7.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Merci, M. le ministre. Il reste trois petites minutes.

M. Lehouillier: J'aurais le temps pour une autre question peut-être. Parce que, moi, M. le Président, mon...

Le Président (M. Bouchard): M. le député de Lévis, si vous avez négocié ça avec vos collègues, il n'y a pas de problème.

M. Lehouillier: Bien, est-ce qu'il y avait quelqu'un qui... Non?

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Allez-y.

Programme de soutien clinique en soins infirmiers

M. Lehouillier: O.K. Parce que, moi, je pense que l'objectif, M. le Président, c'est d'effectivement poser le

plus de questions possible, parce que, là, évidemment, la population est en train de se rendre compte de ce que ça représente comme travail de moderniser le réseau de la santé, puis la modernisation qui est actuellement en cours, grâce au soutien de l'ensemble des acteurs. Donc, M. le Président, il y a une chose dont vous avez... vous en avez parlé un peu hier, la stratégie en soins infirmiers. Il y a eu un programme de soutien clinique qui a été mis en place. Pouvez-vous nous en parler un petit peu plus, de la portée de ce programme et de son état d'avancement?

M. Bolduc: Bien, c'est un programme qui s'adresse à toutes les infirmières et infirmiers auxiliaires de moins de trois années d'expérience. Donc, c'est nos jeunes infirmières et infirmiers auxiliaires. Puis ils reçoivent en moyenne 30 minutes de soutien clinique, qui est du préceptorat, par semaine lorsqu'elles travaillent sur les quarts de soir et de nuit. Et puis, ça, c'est un investissement de 13,5 millions de dollars par année. L'objectif, c'est de permettre à nos jeunes de mieux apprendre sur le terrain par le préceptorat. Donc, ça va être des infirmières qui vont supporter des jeunes infirmières pour le transfert des connaissances. Parce qu'on a des infirmières qui ont beaucoup d'expérience. Il faut qu'on soit capables d'avoir un programme pour qu'elles soient capables de le transférer aux gens qui rentrent dans le réseau de la santé.

● (11 h 40) ●

M. Lehouillier: Merci beaucoup, M. le ministre. Est-ce qu'on a encore un peu de temps? On a encore un peu de temps. Alors, moi, M. le Président, le souhait que je ferais dans le cadre de cette commission, que j'ai trouvée fort intéressante, que je trouve fort intéressante, elle n'est pas terminée encore, M. le Président, mais, moi, le souhait que je fais, ce serait qu'à un moment donné, au niveau de l'Assemblée nationale, tous les députés, on soit en mesure d'être conscients qu'il y a une modernisation qui est actuellement en cours, et que les gens dans le réseau de la santé font un travail exceptionnel sur le terrain, et qu'on puisse, au-delà des divergences qu'on peut avoir, montrer également de bons exemples de ce qui se fait dans notre réseau de la santé. Puis je pense que ce serait un encouragement pour nos travailleurs du réseau de la santé parce que, moi, dans les interventions que j'ai eu l'occasion de faire, les visites — j'ai visité récemment l'Hôtel-Dieu de Lévis — j'ai été à même de constater le professionnalisme du personnel, le dévouement du personnel et la volonté de bien servir.

Alors, moi, je pense que ça, là, ces exemples-là, on devrait les montrer aussi un peu plus souvent. Parce que, quand un réseau est en train de se moderniser, essayer de s'adapter, puis je le disais hier, ici, en cette commission, ce n'est pas... tu sais, les gens, là, qui travaillent dans le réseau de la santé, ils ne sont pas toujours contents de voir que... il faut augmenter constamment les budgets. Mais, à un moment donné, il faut également répondre aux besoins. Il y a des gains qui vont pouvoir être réalisés, mais ces gains-là, on va les réaliser uniquement si notre personnel est fier d'appartenir à notre réseau. Donc, il faut vraiment encourager également les belles expériences qu'on vit actuellement dans nos centres hospitaliers, sur le terrain,

dans nos cliniques médicales également. Donc, moi, je pense que ça, ça m'apparaît important de le faire. Merci.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Merci, M. le député de Lévis. Ceci met fin au présent bloc. Et nous amorçons un nouveau bloc de 20 minutes, celui-là aussi, avec le député de Drummond.

M. Blanchet: Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bouchard): Je vous en prie.

**Centre famille-enfant de l'Hôpital
Sainte-Croix, à Drummondville**

M. Blanchet: Je veux poser une question au ministre concernant le Centre famille-enfant à l'Hôpital Sainte-Croix, à Drummondville. On a eu l'occasion d'échanger sommairement là-dessus récemment. Je profite de l'occasion pour essayer de développer un peu davantage. Vous savez évidemment que le dossier est assez ancien, il date du tout début des années 2000, très avancé, très élaboré. C'est un projet qui tient profondément à cœur à la communauté de Drummond. Et je dirais même que, dans la communauté, c'est pratiquement le dossier majeur actuel.

Je l'ai fait avec une approche très courtoise et que je veux maintenir parce que, dans la communauté de Drummond, et je pense que les gens de Drummond souhaitent que ce soit traité hors de toute partisanerie, ce projet-là dans Drummond reçoit, est l'objet d'un très, très, très large consensus. Je ne peux identifier personne qui non seulement ne soit pas favorable, ça, ça va de soi, mais qui ne soit pas activement en faveur de la réalisation de ce projet.

Et, comme je vous l'avais... comme j'avais mentionné au ministre récemment aussi, la communauté elle-même investit 3 millions, accumulés au fil des ans, pour contribuer au financement de ce projet qui est rendu environ à un coût de 19 millions de dollars. Les maquettes ont été déposées, une invitation a été faite au ministre pour venir donner le coup d'envoi.

Cela dit, on m'a expliqué, en Chambre, que le dossier était incomplet. Première question simple, mais je vais les donner en vrac, si je peux m'exprimer ainsi. Je voudrais savoir précisément qu'est-ce qui manque au dossier de telle sorte que la communauté puisse compléter le dossier si tant est qu'il ne soit pas déjà complet.

Deuxième chose, le ministre avait parlé que ça devait être traité de façon équitable et que le dossier de Drummond ne serait pas mieux traité que les autres. Alors, je veux comprendre cette notion-là précisément. Je pense que chaque dossier est traité à sa juste valeur, je comprends ça, mais... Est-ce que c'est un concours? Tous les dossiers sont déposés, puis éventuellement... il y a une ligne de départ, tout le monde part, et les plus méritants reçoivent le projet et les moins méritants ne le reçoivent pas? Je veux mieux comprendre cette mécanique-là qui m'a semblé un peu obscure lorsque ça a été exprimé, mais dans le contexte limité de la période de questions.

Enfin, ce projet-là favorisant énormément le développement de Drummond, qui est une région qui résiste bien à la crise, avec d'ailleurs, comme je l'avais mentionné, une augmentation de 37 % des naissances à l'Hôpital Sainte-Croix depuis 2003, je veux connaître

quelle doit être la prochaine étape de façon très claire pour qu'on puisse effectivement aller de l'avant avec le projet. Merci.

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

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Je remercie le député de Drummond de me permettre d'expliquer la mécanique, au Québec, des projets d'investissement parce que, comme il dit, ça a commencé dans le début des années 2000, leur projet, mais, au Québec en général, entre le moment où est-ce qu'on pense à un projet puis le moment qu'il se réalise, ça prend 10 ans. Donc, il n'est pas nécessairement hors délai. Mais je pense que c'est important, puis j'apprécie beaucoup sa remarque.

Comme de fait, les projets au Québec, un investissement en santé, c'est non partisan. La preuve, ce matin, on a eu deux projets du Parti québécois, où c'est des députés du Parti québécois, où je leur disais que bientôt j'irais faire des annonces, un au Lac-Saint-Jean et un également dans la région de Saint-Jean-sur-Richelieu. Au Québec, en tout temps, je pense, pour tous les partis, il n'y a pas de partisanerie dans les projets immobiliers.

Maintenant, pour le projet de Drummond, juste répondre rapidement. Comme de fait, lorsque je vous ai répondu en Chambre, il y avait certains points du PFT à être révisés. Souvent, au niveau des établissements, ils disent: Mon projet est complet. Lorsqu'on en fait l'analyse au niveau de l'agence et au niveau du ministère, on retourne à l'établissement certains points à éclaircir.

Juste pour vous donner un exemple sur un dossier que je connais bien, le dossier de Lac-Saint-Jean, où est-ce que j'ai travaillé personnellement sur le projet, c'est un projet qui était complété, mais récemment il y a eu des études qui ont été faites avant de donner l'accord et il y avait deux éléments qu'il fallait reclarifier, donc le projet a été retourné à l'établissement. Donc, tant que l'annonce n'est pas faite, c'est un projet qui peut être appelé à travailler. C'est pour le bien du projet. Ce n'est pas une question de politique, c'est pour le bien du projet. Ce n'est pas à mon niveau non plus que ça se discute, c'est au niveau des gens sur le terrain, au niveau des fonctionnaires qui sont des experts dans les projets.

Et puis, juste pour vous dire où vous en êtes rendu, c'est que le PFT révisé vient tout juste d'être redéposé à l'agence et puis il est en analyse présentement, ce qui veut dire qu'après l'analyse, peut-être que le projet va nous être acheminé, mais c'est possible que l'analyse demande à avoir d'autres détails qui vont être demandés à l'établissement. C'est pour ça que je veux clarifier comme il faut. C'est important de voir la procédure. Et ce n'est pas parce qu'il a été envoyé à l'agence qu'il ne reviendra pas à l'établissement jusqu'à la phase finale.

Comment fonctionnent les projets au Québec? Dans un premier temps, lorsqu'un établissement détermine qu'il y a un besoin, il doit d'abord faire une étude préliminaire et aller se chercher ce qu'on appelle un avis de pertinence, c'est-à-dire: Est-ce que c'est un projet qui est pertinent de faire? Une fois que vous avez votre avis de pertinence, à ce moment-là, il y a des études qui sont envoyées au ministère — encore là, c'est des études brèves — pour savoir qu'est-ce que ça représente comme envergure de projet avec des estimés et puis en quoi consiste, le projet.

Par la suite, nous autres, on a les projets de tout le Québec et on regarde avec notre enveloppe budgétaire des différentes étapes, c'est-à-dire qu'on va dire à tel établissement: Bien là, vous êtes rendus à telle étape, l'autre établissement va être à telle étape. Et, entre le moment qu'un projet est demandé et le moment qu'un projet se réalise, sous tous les partis historiquement, que ce soit sous le Parti québécois ou sous notre gouverne, il se passe en général une dizaine d'années. Et c'est comme ça que ça fonctionne.

Et ce qu'il faut voir également, il y a des projets qui deviennent prioritaires, mais ces projets prioritaires là, ce n'est pas déterminé en fonction nécessairement de la chronologie, c'est qu'il y a des endroits qu'il faut accorder une importance particulière suite à plein de raisons; ça peut être une question d'urgence, ça peut être une question de priorisation de la région, ça peut être une question de priorisation au ministère où on dit: Bien, ce type de projet là, entre autres, en radio-oncologie... Un exemple, la radio-oncologie au niveau de Laval et la radio-oncologie au niveau de Charles-Le Moyne ont été des dossiers prioritaires traités indépendamment des enveloppes qu'on avait.

Et puis on a une enveloppe déterminée et, à chaque année, on détermine le prochain projet qui est considéré le plus urgent ou le plus avancé qui va être annoncé. Ce qui fait que parfois, comme votre projet, puis je ne vous dis pas que votre projet, ça va être ça, c'est qu'on peut dire que tout est prêt, mais que, l'enveloppe budgétaire, on va réussir à l'avoir l'année prochaine, donc on va faire l'annonce l'année prochaine. Et c'est comme ça pour une question de rigueur budgétaire. Et des projets, on en aurait pour beaucoup plus que ce qu'on a d'argent. Il faut prioriser, et cette priorité-là se fait sans partisanerie politique parce que, la santé, il n'y a pas de partisanerie en santé.

Je pense que c'est important de bien expliquer parce que... Je veux être honnête avec la population de Drummondville. Ce n'est pas parce que le projet est déposé qu'on va commencer à construire au mois de juin. Un peu comme on parlait tantôt, il y a des projets qui sont prêts d'être annoncés, dont Saint-Jean-sur-Richelieu, le député de Lac-Saint-Jean parlait de son établissement, mais votre projet, vous autres, va rentrer dans notre séquence. Il y en a plusieurs. Mais je peux vous encourager pour vous dire que vous êtes au moins sur la liste, O.K.? puis, à un moment donné, on va aller faire l'annonce pour dire que votre projet est rendu à l'étape de conception des plans et devis finaux. Et, lorsque la conception des plans et devis finaux est faite, à ce moment-là, c'est une annonce pour le début de construction qui arrive lorsque l'argent est disponible.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de Drummond.

M. Bolduc: Puis je vous remercie de m'avoir permis d'expliquer à tout le monde la façon dont nos projets sont gérés. Et je peux assurer à la population du Québec que les projets sont gérés de façon très rigoureuse par nos fonctionnaires au niveau du ministère de la Santé, au niveau des agences et au niveau des établissements.

M. Blanchet: J'assume simplement qu'il y a là un certain nombre d'informations que je vais ramener dans la région. Je pense qu'il y a un certain nombre de ces questions-là qui avaient déjà été soulevées et qui avaient déjà été traitées. Mais je discuterai avec les gens du CSSS de Drummond, pour qu'on vous revienne rapidement.

M. Bolduc: L'autre élément peut-être...

Le Président (M. Bouchard): Oui, M. le ministre.

M. Bolduc: Peut-être l'autre élément que je voudrais répondre. Encore là, des fois, dans des projets comme ça, la population, il y a une fondation qui va récolter de l'argent et puis ça prend ça pour faire le projet. Par contre, ce n'est pas parce que la fondation a fini de récolter l'argent qu'on peut annoncer le projet le lendemain matin. Donc, il y a comme une synchronisation à faire entre la récolte de l'argent et également le début du projet. Mais il y a des conditions dans certains projets, où on sait qu'il y a une demande de la part du ministère de demander aux CSS d'avoir, via leurs fondations, un montant dédié pour le projet. Donc, c'est juste... je ne veux pas faire la relation de dire: On a l'argent, on devrait commencer le projet. Il faut que ce soit vu globalement avec aussi nos disponibilités financières.

Financement de l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux

Le Président (M. Bouchard): Alors, très bien. Je vais profiter de la présence du ministre pour me poser une question devant lui.

Il y a une association, l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux. J'ai reçu, à mes bureaux, en compagnie du député de Marie-Victorin, son directeur général, M. Di Giovanni. Et cette alliance, depuis quelques années, demande qu'on lui reconnaisse une mission globale au niveau du Québec. L'alliance regroupe une centaine de groupes, d'organismes qui sont voués à la promotion de l'accessibilité et de l'adéquation des services sociaux et de santé aux membres des communautés ethnoculturelles au Québec.

● (11 h 50) ●

J'ai fait mes propres vérifications. Je sais que c'est une alliance qui fait un travail sérieux, rigoureux, qui dédie surtout ses activités à des programmes de formation et d'information auprès des intervenants, de telle sorte à ce que l'accueil dans nos services sociaux et dans nos services de santé soit approprié pour des gens nouvellement arrivés sur le territoire ou pour des gens qui nous viennent de l'extérieur qui sont parmi nous depuis un petit bout de temps déjà. Ces gens ont communiqué avec le ministère, ils ne semblent pas avoir de réponse maintenant directe de la part du ministère à leurs demandes.

Je crois comprendre qu'ils ont un budget annuel maintenant... une subvention annuelle de l'ordre de 85 000 \$ ou 95 000 \$. Je pense qu'ils demandent une subvention à hauteur de 200 000 \$, 250 000 \$ pour pouvoir opérer sur l'ensemble du territoire du Québec, parce que les demandes, comme vous le savez, sont nombreuses. Et, à

titre de porte-parole en matière d'immigration et de communautés culturelles, je sais qu'il se fait des efforts aussi de régionalisation en matière d'immigration. Les volumes sont plus grands en région qu'ils ne l'ont été. Le pourcentage sur l'ensemble du volume reste à peu près le même, là, en ce qui concerne les gens qui s'en vont en région, mais les volumes augmentent.

Donc, je me pose la question, à savoir si le ministre est au courant de ce dossier; si oui, s'il a l'intention de répondre par l'affirmative aux demandes qui lui sont faites déjà depuis de très nombreux mois par l'Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux. M. le ministre.

M. Bolduc: Merci, M. le Président. Bien, pour répondre, je pense que... La façon de faire, puis on va garder cette façon générale là, c'est que, si un groupe pense qu'il peut avoir certains budgets, on a une démarche qui peut être faite avec le ministère. Par contre, avant de dire oui, il faut voir au niveau de l'allocation de nos budgets, et vous savez que les besoins dans ces domaines sont énormes et les moyens, limités. Donc, peut-être que leurs besoins sont de 200 000 \$ pour, eux autres, satisfaire 100 % des besoins qu'ils voudraient... auxquels ils voudraient répondre, mais notre argent est limité, et ça, ça fait partie des processus d'allocation budgétaire entre tous les organismes différents. Donc, ce qu'il faut comprendre, à moins d'une augmentation budgétaire à ces niveaux-là, c'est: qu'est-ce qu'on va donner à l'un, on va l'enlever à l'autre. Donc, moi, je prône, à ce moment-là, l'équité dans la répartition des ressources. Et il faut qu'ils continuent à faire leurs démarches au niveau du ministère. Et, advenant le cas qu'il y ait une problématique, on devrait... je devrais parler au député, et, à ce moment-là, on regardera les contacts qui seront faits au niveau de mon cabinet pour faire suivre le dossier.

Mais, encore là, je mets une prudence. C'est que tous les organismes auraient besoin de plus d'argent, mais, compte tenu des moyens limités, il faut s'entendre pour avoir une répartition équitable entre les différents organismes. Puis je pense que c'est le point important, c'est... puis on est conscients qu'on décuplerait l'argent à ces niveaux-là puis il n'y aurait pas des besoins... il y aurait des besoins qui ne seraient pas encore répondus. Il faut juste s'entendre qu'il y ait une équité pour l'allocation des ressources.

Le Président (M. Bouchard): Merci, M. le ministre. Le député a compris qu'il a une invitation à rentrer en contact avec le ministre s'il y a quelque chose qui accroche.

Je cède maintenant la parole au député de Marie-Victorin.

Stratégie visant à corriger l'inéquité interrégionale

M. Drainville: Merci, M. le Président. J'ai plusieurs points à couvrir, alors on va y aller allégrement. Sur la question de l'inéquité interrégionale, M. le ministre, je rappelle les chiffres de 2008-2009. L'inéquité pour la Montérégie, 114 millions; Laurentides, 43 millions; Mauricie—Centre-du-Québec, 36; l'Estrie, 38; Lanaudière également, je pense, a un chiffre assez élevé.

Est-ce que le ministre s'engage à corriger l'inéquité interrégionale et est-ce qu'il a un échéancier pour corriger cette situation?

Le Président (M. Bouchard): M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Bolduc: M. le Président, juste avant, je voudrais déposer au député de Marie-Victorin le tableau qu'il avait demandé hier par rapport à la main-d'œuvre indépendante, qui va être déposé officiellement.

M. Drainville: Merci.

M. Bolduc: Ça me fait plaisir.

Une voix: ...

M. Bolduc: Oui, oui.

Document déposé

Le Président (M. Bouchard): Le document est déposé auprès de la présidence. S'il y a des demandes pour en avoir des copies de la part des membres, le secrétariat s'en occupera. Merci. M. le ministre.

Stratégie visant à corriger l'inéquité interrégionale (suite)

M. Bolduc: M. le Président, je crois fermement qu'il doit y avoir une équité interrégionale. Puis je reconnais également qu'il y a des régions qui manquent de ressources puis il faut développer plus de services de façon à ce que les populations puissent se faire soigner. Là, ce qu'il faut comprendre: pour la région de la Montérégie, ce sont des ressources qui sont disponibles à Montréal, que progressivement on veut développer en Montérégie, et ça va se faire au cours des prochaines années.

Sans avoir de calendrier précis, parce qu'il faut voir ça sur une période plus entre cinq et 10 ans, ce qu'on fait actuellement, c'est, avec les nouveaux budgets de développement, on fait une allocation asymétrique, donc on en donne plus pour des régions qu'on sait qui sont en sous-financement telles que la Montérégie, les Laurentides, probablement Laval, puis, à ce moment-là, on rééquilibre. Autrement dit, on ne peut pas couper à l'un, du jour au lendemain, toutes les ressources. Ce qu'on fait, c'est que progressivement on investit moins dans une région et plus dans l'autre pour, à un moment donné, arriver à une équité interrégionale.

Comment on investit? C'est en développant des nouveaux... services qu'on finance dans la région pour nous permettre justement d'atteindre un équilibre à un moment donné dans le temps, et ça, c'est déjà commencé depuis plusieurs années, et on veut poursuivre dans cette voie.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. M. le député, s'il vous plaît.

M. Drainville: Donc, on ne peut pas... Par exemple, en Montérégie, là, on ne peut pas dire à nos

gens: Écoutez, d'ici 10 ans, ça devrait être réglé. Vous ne vous donnez pas un échéancier comme celui-là: d'ici cinq ans, sept ans, 10 ans. Non, ce n'est pas possible, ça?

M. Bolduc: Ça varie en fonction des nouveaux budgets qu'on a. Et puis je peux vous dire que ce qu'on viserait, c'est certain que c'est possiblement d'ici 10 ans, mais, si on peut le faire avant, on va essayer de le faire avant. Mais je pense que, 10 ans, c'est une perspective qui est un peu longue.

M. Drainville: Bien, je suis bien d'accord avec vous. Alors, est-ce qu'on peut s'entendre sur cinq, à ce moment-là?

Le Président (M. Bouchard): Est-ce qu'on ouvre une table de négociation? Allez-y, M. le ministre.

M. Bolduc: Non, on n'ouvrira pas de table de négociation, surtout qu'il ne faut pas oublier, c'est que ça demande le transfert des clientèles. On va vous donner un exemple.

C'est qu'on est en train de construire un nouveau centre d'oncologie, centre du cancer dans la Montérégie, à Charles-Le Moyne. Ce centre-là, lorsqu'il va ouvrir, va avoir des nouvelles clientèles qui vont venir s'installer. Mais vous comprendrez que le centre ne sera pas ouvert avant... je crois que c'est trois ans. Donc, c'est progressivement que ça va se faire dans le temps, et puis, à ce moment-là, progressivement... on va développer des services.

L'objectif, c'est de développer plus de services dans la Montérégie de façon à ce que la clientèle puisse suivre par la suite. Et la perspective, c'est vraiment sur une période de cinq à 10 ans. Lorsqu'on transfère les services, la clientèle transfère et en même temps on transfère les budgets.

Le Président (M. Bouchard): M. le député.

Plan d'accès à la chirurgie bariatrique

M. Drainville: Merci, M. le Président. Changement de sujet, la chirurgie bariatrique. Il y a beaucoup de gens qui viennent nous voir, qui nous consultent là-dessus, qui attendent le plan d'accès à la chirurgie bariatrique qui avait été annoncé par votre prédécesseur le 15 février 2008... En fait, plus tôt, dans un article du *Soleil* daté du 15 février 2008, on rappelait que c'est en juin 2006 que Philippe Couillard annonçait que la chirurgie bariatrique pourrait faire l'objet d'un plan d'accès. Il y avait un comité d'experts qui planchait sur cette stratégie-là. Le plan proposait de rehausser le nombre annuel de chirurgies bariatriques à 3 175 au 31 mars 2007 — c'est les derniers chiffres que nous avons — c'est 568 chirurgies qu'on faisait au Québec. Et le budget estimé pour cette chirurgie-là était de 20 millions.

Le plan, M. le ministre, le plan devait être déposé en octobre 2008. Est-ce que le ministre peut nous expliquer pourquoi le plan n'est toujours pas déposé et est-ce qu'il a l'intention de le faire bientôt?

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

M. Bolduc: C'est un dossier très actif. Justement, j'ai fait le point sur ce dossier-là récemment. On s'attend à avoir des nouvelles dans un horizon... bientôt, sur l'orientation par rapport à la chirurgie bariatrique. Mais je peux vous dire que c'est un des dossiers, ça, que j'appelle des dossiers coup de coeur. Au niveau du Québec, on est vraiment en déficience par rapport à la chirurgie bariatrique. C'est des gens qui ont besoin d'être opérés, c'est des gens que le seul traitement, c'est la chirurgie bariatrique. Et bientôt on va probablement annoncer notre plan de déploiement, et également il faut avoir des centres désignés pour le faire. Et puis je rassure le député de Marie-Victorin que nous aurons l'occasion de pouvoir en discuter très, très bientôt.

M. Drainville: Est-ce qu'il y aura des établissements en Montérégie et particulièrement dans la région de Longueuil qui pourraient être ciblés par cette stratégie-là, M. le Président?

M. Bolduc: On n'annoncera pas le plan aujourd'hui, M. le Président, on va l'annoncer en temps et lieu. Mais je prends tout ça en considération puis je pense que c'est une chirurgie qui devrait être disponible, si possible, dans toutes les régions qui sont capables de l'offrir. Mais il va y avoir un plan de désignation en temps et lieu.

M. Drainville: M. le Président, le ministre a son sourire coquin aux coins des lèvres. Est-ce que j'ai des raisons de penser que je devrais être heureux de ce qui va être annoncé prochainement?

● (12 heures) ●

M. Bolduc: Je pense qu'il peut penser qu'il peut être heureux prochainement.

M. Drainville: Écoutez, je ne demande pas mieux que d'être heureux dans la vie, moi, M. le Président.

M. Bolduc: M. le Président, j'ai donné le sourire au député de Marie-Victorin.

Le Président (M. Bouchard): Bon, bien, alors c'est le bonheur parfait.

M. Drainville: J'espère juste que je vais être invité, M. le Président. J'espère juste que je vais être invité. Juste un autre petit sujet rapidement avant de...

Le Président (M. Bouchard): Ça va être très rapide parce qu'il reste 50 secondes.

M. Drainville: Bien, on va garder le temps pour le prochain et dernier bloc, d'abord. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Alors donc, le prochain bloc, on va du côté du parti ministériel, qui dispose de 7 min 42 s.

Une voix: ...

Le Président (M. Bouchard): Oui. Alors, je reconnais le député de Portneuf.

M. Matte: Le sourire, est-ce qu'il est contagieux, M. le ministre?

Des voix: Ha, ha, ha!

Stratégie de traitement du diabète

M. Matte: M. le Président, vous savez qu'actuellement on constate qu'au Québec de plus en plus les Québécois et les Québécoises sont atteints de maladie du diabète, on a des symptômes de plus en plus précoces. Et c'est un sujet qui me concerne aussi parce que mon épouse, elle est diabétique.

J'aimerais savoir: Est-ce qu'à votre ministère il y a un projet dans vos cartons sur quels sont les services qu'on veut apporter de plus en plus pour les services de cette maladie qu'est le diabète, puis où on constate qu'il y en a de plus en plus au Québec? Est-ce que vous êtes en mesure de nous présenter, de nous faire valoir s'il y a, dans vos cartons, des projets concernant le diabète?

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

M. Bolduc: M. le Président, je demanderais au Dr Michel Bureau peut-être de répondre à cette question.

Le Président (M. Bouchard): Oui, très bien. Nous avons déjà consenti pour l'ensemble de la séance, alors nous écoutons le Dr Bureau.

M. Bureau (Michel): Merci. Le diabète, vous le disiez bien, est devenu une véritable épidémie en Amérique du Nord, le plus souvent lié à l'obésité, et il y a une catégorie qui est différente, c'est le diabète des enfants.

J'en parle en général, l'approche du diabète, et M. Bolduc en parlait tout à l'heure, doit s'inscrire dans la logique des maladies chroniques dès que nous reconnaissons les signes de diabète chez quelqu'un qui est sujet à l'avoir. Toute une approche préventive d'abord et curative ensuite doit se mettre en branle, reconnaître... Et la grand-messe sur la médecine de famille, vendredi dernier, concentrait... amenait les médecins de famille à dire: Il faut qu'on ait tout un chantier de travail sur la prise en charge des patients avec maladies chroniques. Et le premier dans cette catégorie, celui qui retient notre attention en premier, c'est le diabète. Alors, toute la stratégie de prise en charge du patient atteint de maladie chronique et les patients atteints de diabète vont en bénéficier.

Au-delà de ça, il y a des avancées pointues que la technologie permet, particulièrement au diabète des enfants. Le diabète des adultes, d'habitude, c'est un diabète qui ressemble à un diabète d'usure du pancréas et qui empêche le bon métabolisme du sucre dans le sang. Le diabète des enfants, comme bien des maladies d'enfants, c'est un diabète qui est d'une nature plutôt violente — je prends ce mot pour l'exprimer. Un enfant qui développe un diabète se présente toujours d'une façon dramatique, là, et il a besoin... Contrairement à ceux des adultes, la grande majorité a besoin d'injections d'insuline. Le diabète des adultes a besoin de diète, de soutien médicamenteux oral, et ainsi de suite.

Or, la technologie récemment nous a dit que les enfants qui doivent se piquer trois fois par jour pour

recevoir leur insuline, il y a peut-être d'autres moyens de faire ça, et naît la technologie des pompes à insuline qui ressemble... C'est un petit bidule qu'on peut attacher à notre ceinture, puis, en pesant sur le piton, avoir, par un petit cathéter qui est sous la peau, avoir l'infusion d'insuline au moment où on en a besoin. Alors, les enfants étant ce qu'ils sont, les cycles d'activité de vie font en sorte qu'ils devraient, pour bien maintenir leur sucre dans le sang, se piquer plusieurs fois par jour.

Alors, l'infusion d'insuline par les pompes à insuline est une technologie qui est en train d'être implantée au Québec pour cette clientèle. Les quatre universités du Québec avec leurs centres mère-enfant: le Children's, Sainte-Justine, le CHUL et à Sherbrooke, il y a une approche qui est expérimentale, mais ce n'est pas une médecine nouvelle, là. On regarde comment on l'implante de façon organisée pour, après ça, envisager de diffuser l'usage des pompes à insuline à toute la clientèle pédiatrique. Le ministre a annoncé déjà qu'il s'engageait à soutenir financièrement l'achat de la pompe à insuline et ce que ça coûte pour l'utiliser et pour la population des enfants, et cela, de façon progressive.

En passant, une thérapie innovante, il ne faut pas l'implanter «at large», partout, aux quatre coins de la province; il faut le faire de façon systématique, puis trouver ceux qui en bénéficient le plus, puis l'implanter de cette façon. Alors ça, c'est en cours et ça réjouit pas mal tous les parents qui ont un problème d'enfant diabétique.

Pour les adultes, cette technologie de pompe à insuline est aussi une avancée, mais, en termes de coût-bénéfice, c'est un tout autre ordre de grandeur. Un groupe des adultes sont insulino-dépendants, c'est-à-dire qu'ils ont besoin de recevoir des injections d'insuline pour contrôler le sucre. La majorité du diabète des adultes, des comprimés oraux réussissent à faire le travail. Pour ceux qui ont besoin d'injections d'insuline, ici se pose la question: Est-ce que la pompe à insuline est essentielle? Ici, on est dans: Qu'est-ce qui est le médicalement requis, puis qu'est-ce qui est un bon service, là?

Je ne savais pas la réponse. J'ai réuni les spécialistes de la question. Je leur ai posé la question. Parmi les adultes insulino-dépendants, c'est entre 10 % et 15 % où la pompe à insuline doit être médicalement requise, parce qu'un diabétique... ils ont un diabète qui est complexe. Pour les autres, c'est un produit de commodité, c'est un produit agréable à avoir, ça facilite leur vie, mais ce n'est pas une prescription médicale qui va changer le cours de la maladie.

Alors, nous y allons, dans le programme, progressivement. Ce sont les enfants qui sont considérés. Nous étudions la demande qui vient aussi pour les adultes pour qui ce serait une nécessité médicale. Mais, ceci dit, la grande approche du diabète, c'est d'abord la maladie chronique.

Le Président (M. Bouchard): Alors, il vous reste seulement quelques secondes, peut-être une vingtaine de secondes, si vous voulez les prendre pour conclure, du côté gouvernemental.

M. Matte: Non, je vais...

M. Lehouillier: Moi, je laisserais peut-être au ministre les 20 secondes, c'est très court, pour conclure.

Le Président (M. Bouchard): Il en reste cinq, quatre...

M. Bolduc: Non, c'est beau.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Alors, merci. Alors, je cède maintenant la parole au député de Marie-Victorin pour une période de 16 minutes, dernier bloc du côté de l'opposition officielle.

Conditions de vie de la communauté autochtone de Kitcisakik

M. Drainville: M. le Président, je me suis rendu à Kitcisakik avec l'ex-député d'Abitibi-Est, Alexis Wawanoath. Ça, c'était quelques mois avant la dernière élection. C'est une communauté autochtone qui vit dans des conditions tiers-mondistes, pas d'eau courante, pas d'électricité, des conditions de vie extrêmement difficiles, et c'est des gens... Évidemment, ils sont quelques centaines dans cette communauté-là. C'est très facile de passer là, de constater la misère, et de quitter, et de... ma foi, de... on ne peut pas oublier, on ne peut pas oublier, mais ils sont isolés puis ils ont appris à se débrouiller entre eux-mêmes, puis on peut finir, à un moment donné, par ne plus trop se préoccuper de leur sort parce qu'ils ont justement appris à... ils ont appris à vivre quasiment en dehors du système, puis il n'y a pas grand monde qui s'occupe d'eux, là. Sauf que, moi, je vais vous dire, je suis sorti de là puis je me suis dit: Ce n'est pas possible qu'une communauté comme celle-là vive dans de telles conditions au Québec, ça n'a pas de bon sens. Et vous savez à quel point les déterminants de santé publique sont importants sur tout le reste, sur toute la question de la santé: quand tu n'as pas d'eau courante, tu es beaucoup plus à risque de développer toutes sortes de conditions médicales.

● (12 h 10) ●

Et je ne sais pas si vous étiez au courant de l'existence même de cette communauté-là, elle a fait l'objet du documentaire du Peuple invisible, de Desjardins. Moi, c'est ma façon de leur dire: Je ne vous ai pas oubliés, là, puis on espère que le système ne vous oubliera pas, puis qu'il y a un ministre de la Santé qui au moins est au courant de votre existence puis qui peut-être, avec les programmes de santé publique et d'autres programmes, trouver une façon de vous aider un peu. Ça déborde largement votre rôle et vos responsabilités. Moi, j'aimerais bien entendre, entre autres, le ministre responsable d'Hydro-Québec pour qu'il m'explique comment ça se fait qu'il y a un barrage d'Hydro-Québec à quelques centaines de pieds de cette communauté-là puis comment ça se fait qu'on n'est pas capables de leur amener l'électricité, alors qu'on a un barrage d'Hydro, c'est le réservoir Doyon. Moi, je ne comprends pas, là.

Mais je vous pose la question. Je ne sais pas si vous étiez au courant. Puis je ne sais pas si vous êtes capable de nous dire, ce matin, ce que vous pourriez faire peut-être pour améliorer un tant soit peu les conditions de vie et les conditions sanitaires en particulier de cette communauté-là.

Le Président (M. Bouchard): M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Bolduc: M. le Président, je trouve ça très intéressant qu'on puisse se servir de cette commission pour faire appel à ce type de... pour aider ces communautés, parce que, comme de fait, c'est des communautés qui ont tendance à être oubliées. Quand j'étais directeur général du CSS de La Vallée-de-l'Or, j'étais au courant des situations difficiles de la communauté dans ce secteur-là. Il y a le reportage qui avait passé également. Et puis, oui, on a beaucoup, beaucoup de préoccupations par rapport à eux autres, puis, oui, on voudrait les aider. Et puis là-dessus, par contre, je demanderais peut-être à Mme Lise Verreault de venir expliquer un petit peu, là, par rapport au ministère, nos moyens.

Et puis je suis tout à fait d'accord avec le député de Marie-Victorin, ce n'est pas juste au niveau du ministère de la Santé, mais c'est l'ensemble de l'appareil gouvernemental qui doit avoir une préoccupation puis essayer de trouver des solutions pour donner des conditions humainement acceptables à cette communauté.

Le Président (M. Bouchard): Alors, je demande le consentement des membres de la commission pour accueillir Mme Verreault. Très bien. Mme Verreault, vous êtes bien accueillie. Alors, vous avez la parole.

Mme Verreault (Lise): Il s'agit de projets qui sont mis en place avec le gouvernement fédéral, le MAINC qu'il s'appelle, le Ministère des Affaires indiennes et du Nord du Canada. Le Québec contribue à aider cette communauté-là pour des programmes, des projets que la communauté a décidés. Tout ce qui touche le volet Support à l'enfance, Développement d'habilités parentales, il y a des projets qui ont été financés pour une période de trois ans, qui se terminait au 31 mars 2009, et on a convenu avec le gouvernement fédéral de prolonger d'une année ces projets-là. Et on est en train de travailler, on a eu des rencontres, la semaine passée, avec le ministère fédéral, pour identifier d'autres projets pour les prochaines années, des projets qui vont dans le sens de ce que vous venez de témoigner. Alors, on travaille étroitement avec la communauté du Nord pour être capables d'identifier des programmes qui vont répondre à ces problématiques-là. Mais on sait que tout le volet des autochtones non conventionnés relève du fédéral, sauf la partie des services médicaux, qui est régie par l'assurance maladie du Québec. Mais on est en étroite collaboration avec eux quand même.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de Marie-Victorin.

M. Drainville: Parce que c'est certain, M. le Président, que ça relève d'abord et avant tout de la responsabilité du gouvernement fédéral. D'ailleurs, ils sont un peu pris entre les deux gouvernements, hein? Et parfois on a même l'impression que les gouvernements font par exprès pour se lancer la balle, puis, pendant ce temps-là, le problème sur le terrain ne se règle pas et la situation de ces communautés-là ne se règle pas. Il vaudrait mieux un niveau de gouvernement parfois, M. le Président, plutôt que deux, mais ça, c'est un autre dossier. Merci, Mme la sous-ministre, en espérant que vous continuerez à les aider puis à pousser pour que les problèmes se règlent.

Financement du suivi en anticoagulothérapie en pharmacie communautaire

Un autre dossier, M. le ministre, le suivi en anticoagulothérapie en pharmacie communautaire. C'est un enjeu qui nous a été communiqué par la députée de Joliette.

Comme vous le savez, M. le ministre, dans la majorité des cas, les personnes qui souffrent de maladie cardiaque doivent prendre un anticoagulant, le Coumadin par exemple, comme le Coumadin. Lorsque le gouvernement du Québec a signé son entente 2006-2010 avec l'association des pharmaciens propriétaires, l'entente prévoyait la mise en place d'un comité au sujet du financement du suivi de l'anticoagulothérapie en pharmacie. Or, selon les informations que nous a rapportées la députée de Joliette, les pharmaciens communautaires ont appris, en septembre dernier, que le gouvernement refuse de payer le suivi de médication en pharmacie. Alors que ce suivi, il est gratuit en hôpital, là il ne l'est pas en pharmacie, si bien que les pharmaciens ont décidé de demander aux citoyens de payer pour le suivi, un suivi qui coûte entre 15 \$ et 25 \$. Puis j'ai la preuve ici, là, un pharmacien qui demande 15 \$ par mois pour... qui facture 15 \$ par mois le patient.

Alors, je voulais savoir: Est-ce qu'il y a une façon de régler ce problème-là? C'est une forme de ticket modérateur, ça, là, là. Est-ce que le ministre peut s'engager à ce que... D'abord, est-ce qu'il peut nous dire s'il est au courant du problème, puis est-ce qu'il a l'intention de le régler, dans le fond, là?

M. Bolduc: La réponse aux deux questions, M. le Président, c'est oui. Et puis il faut comprendre, c'est que ces patients-là ont... peuvent avoir déjà un suivi en établissement, ils peuvent avoir un suivi au niveau de leurs médecins de famille. Il y a déjà un suivi de Coumadin qui se fait. Maintenant, à partir de la loi n° 90, les pharmaciens peuvent également assumer le suivi du Coumadin, mais ce n'est pas un acte couvert par l'assurance maladie. Et ça, c'est des choses qui doivent être négociées entre le gouvernement et l'association qui représente les pharmaciens.

Par contre, je dois vous avouer que je mets quand même... je fais une attention particulière parce que déjà, dans le réseau de la santé, on a des ressources qui s'occupent de faire le suivi de cette clientèle-là. Et puis, à ce moment-là, ça voudrait dire quoi, comme organisation de services? C'est ça qu'il faut qu'on discute. Et je ne m'engage pas à ce que ce soit payé par le gouvernement, le suivi du Coumadin, parce que déjà c'est un service public qui est déjà assumé par nos établissements, par les médecins et par les groupes de médecine de famille lorsque les infirmières sont habilitées à faire le suivi.

M. Drainville: Mais je rappelle au ministre, M. le Président, que, lorsqu'on libère un cas léger de l'hôpital pour l'envoyer en pharmacie communautaire, on libère des ressources également en établissement, et donc c'est comme un incitatif dans le fond à garder les cas légers au sein de l'établissement, où ils nous coûtent beaucoup plus cher, plutôt que de pouvoir les retourner dans la communauté.

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

M. Drainville: Est-ce que ce n'est pas un peu contre-productif?

M. Bolduc: Non, M. le Président, il ne faut pas le voir comme ça. C'est que la question qu'il faut que vous posiez: C'est quoi, le modèle le plus économique? Et il y a des établissements qui ont un pharmacien. Ce n'est pas suivi à l'intérieur de l'établissement, mais ce sont des patients qui sont suivis à l'extérieur, par des coups de téléphone, ils peuvent être suivis par un professionnel dans leur communauté et également par un professionnel dans un établissement.

Et, juste pour vous donner un exemple, si on paie, mettons, 15 \$ à 20 \$ par patient au niveau de la pharmacie communautaire, ça peut nous payer également des ressources au niveau soit des groupes de médecine de famille ou encore au niveau des établissements pour assumer le même suivi. Et là je pense que ce qu'il faut arriver, c'est de s'entendre sur... qu'il peut y avoir une négociation, mais il faut d'abord regarder l'organisation de services pour le suivi de cette clientèle-là.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. M. le député de Marie-Victorin.

Entente avec les pharmaciens d'établissement de santé

M. Drainville: Pharmaciens en établissement. Vous avez accordé une prime de 5 % aux pharmaciens d'établissement. Vous l'avez dit tout à l'heure, on vit une très grande pénurie, peut-être la plus grave dans le réseau de la santé, celle qui frappe les pharmaciens d'établissement. Or, M. le Président, le gouvernement n'a pas versé d'enveloppe spécifique aux établissements pour appliquer l'entente, pour appliquer donc le versement de la prime. Pire encore, le gouvernement a prévu une clause dans cette entente avec les pharmaciens d'établissement, une clause qui dissocie, et je cite: «Un établissement pourra se soustraire à l'application de ces mesures, notamment parce qu'il n'a pas de problème de main-d'oeuvre en pharmacie ou parce que sa situation financière est trop précaire.» Fin de citation. Ça, c'est un extrait tiré d'un document du ministère de la Santé et des Services sociaux. La conséquence de cette clause-là, M. le Président, c'est qu'il y a des établissements de santé qui ont décidé de ne pas appliquer l'entente, de ne pas verser la prime. Par exemple, nous dit-on, le Centre hospitalier universitaire de Québec, qui aurait décidé de ne pas appliquer cette entente-là. Je rappelle qu'en 2008-2009 il y avait 50 établissements au Québec qui étaient en situation de déficit.

Est-ce qu'on peut savoir pourquoi le ministre permet à des établissements de santé de ne pas appliquer l'entente qu'il a lui-même conclue avec les pharmaciens d'établissement, pharmaciens d'établissement dont on a cruellement besoin, qui pourraient faire jusqu'à 30 % plus d'argent s'ils partaient pour le privé et qui, comme vous l'avez dit tout à l'heure, ont besoin d'une maîtrise pour exercer leur profession, alors que seul un bac serait nécessaire pour aller travailler chez Jean Coutu?

Le Président (M. Bouchard): Alors, M. le ministre.

M. Bolduc: M. le Président, c'est tout ça qu'il faut revoir dans le système, c'est-à-dire que... S'il y a un problème, c'est qu'il y a une pénurie au niveau des pharmaciens d'établissement. Par contre, il y a du travail qui peut être fait en établissement qui ne nécessite pas nécessairement une maîtrise, mais on s'était donné comme critère d'avoir des maîtrises pour tout le monde. Donc, c'est une chose que je pense qu'il faut qu'on revioie.

Puis je vais vous donner un exemple. Il y a des établissements qui ont... il y a plusieurs CSS avec des hôpitaux qui ont également en charge des soins de longue durée, et des soins de longue durée pourraient être pris par une autre personne qu'une maîtrise en pharmacie.

L'autre élément, c'est une entente qui a été négociée avec l'APES. Et puis je n'ai pas l'intention de négocier ici des conditions qui ont été faites. C'est une entente intérimaire en attendant la prochaine négociation, l'année prochaine, et on s'est entendus, pour permettre à nos pharmaciens de mieux exercer dans les établissements, d'accorder une entente temporaire. Et puis, ça, c'est quelque chose qui va devoir être renégocié, puis je pense que l'objectif de la commission ici n'est pas de faire de la négociation. Je pense qu'on peut constater qu'il y a quelque chose à faire de plus pour les pharmaciens, et ça fera partie des prochaines négociations.

● (12 h 20) ●

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Merci, M. le ministre. M. le député de Marie-Victorin.

Politique d'achat en commun des fournitures

M. Drainville: Bon. Il nous reste seulement quelques minutes, M. le Président. Politique d'achat en commun pour les fournitures dans le réseau.

Il y a eu un rapport du Vérificateur général qui démontrait que, dans bien des cas, les hôpitaux achètent de l'équipement ou des fournitures médicales, il n'y a pas d'appel d'offres. On pourrait obtenir un bien meilleur prix s'il y avait une politique d'achats communs. L'ancien sous-ministre Paquet nous avait dit, lors d'une commission sur l'administration publique, le 1er octobre 2008... il s'était engagé à déposer une politique globale d'approvisionnement en commun applicable au ministère et à l'ensemble du réseau. Cette politique-là devait être en vigueur depuis le 30 octobre dernier, donc 30 octobre 2008. À notre connaissance, cette politique-là n'est pas en vigueur.

Est-ce que le ministre a l'intention de la déposer? Et, si oui, quand? Parce que ça pourrait nous permettre d'économiser beaucoup, beaucoup d'argent. Quand on cherche des façons de diminuer nos dépenses, si on était capables de faire en sorte que les établissements et les hôpitaux se mettent ensemble pour acheter, par exemple, des prothèses — c'est un exemple dont on avait discuté avec le sous-ministre Paquet — on pourrait peut-être économiser sur le coût des prothèses, par exemple. Réponse?

M. Bolduc: La réponse, c'est que... C'est une politique qui s'en vient, puis elle devrait être déposée dans l'année en cours, c'est-à-dire dans l'année 2009-2010.

M. Drainville: 2009-2010. D'ici donc le 31 mars 2010.

M. Bolduc: 2010. Oui. Ça va être avant, là, mais l'année 2009-2010, ça se rend jusqu'au 31 mars 2010.

M. Drainville: Pourquoi c'est si long, quand on sait qu'on pourrait économiser beaucoup d'argent, quand on sait que c'est dans la machine depuis longtemps?

M. Bolduc: Je pense qu'il ne faut pas avoir de raisonnement simpliste parce que... Il dit que c'est long, mais il y a des règles qu'il faut suivre, entre autres la consultation dans le réseau, la mise en place d'un système. Et puis ça a l'air facile, mais c'est relativement complexe, puis il faut bien répondre aussi au processus d'appel d'offres.

Juste pour dire, M. le Président, actuellement, il y a déjà des achats en commun, hein, il y a énormément d'achats en commun dans le réseau. Tout ne s'achète pas en commun, mais je peux vous dire que la majorité des choses, c'est déjà des achats regroupés au niveau régional et suprarégional. Et je pourrais dire même: je viens de la région du Saguenay—Lac-Saint-Jean, presque tout est acheté, même la nourriture, par des appels d'offres régionaux. Donc, il y a déjà du gros travail de fait. Par contre, on peut voir qu'est-ce qu'on peut faire de plus pour avoir peut-être une meilleure standardisation puis avoir des meilleurs prix.

Le Président (M. Bouchard): Alors, trois petites minutes.

M. Drainville: M. le Président, le ministre parle de raisonnement simpliste, je pense. Moi, pour moi, un engagement sous-ministériel, ce n'est pas un engagement simpliste, c'est un engagement important, un peu, me semble, un peu beaucoup solennel. Quand un sous-ministre me dit: On travaille là-dessus, puis on va le déposer au mois d'octobre au plus tard, moi, je le prends au sérieux. Je m'excuse, ce n'est pas simpliste, quand on a un engagement comme ça. Et, si vous permettez, quand vous allez me donner un engagement sur des choses, je ne considérerai pas que ça va être simpliste parce que ça vient du ministre. Je veux juste dire ça en passant.

Intégration du Centre hospitalier de Lachine au Centre universitaire de santé McGill

Malheureusement, il me reste deux minutes. Je voulais aborder avec vous le cas de l'Hôpital Lachine. J'ai un attachement particulier pour l'Hôpital Lachine, puis ce n'est pas parce que je pense qu'on va gagner des comtés dans le West Island, mais parce que c'est un hôpital important pour la communauté francophone du West Island. Et les gens qui sont de bonne foi de l'autre côté reconnaîtront qu'on a mené une belle bataille pour conserver cet hôpital-là, pour s'assurer qu'il survive, qu'il garde son urgence et qu'il continue à bien desservir

la communauté francophone du West Island. On ne s'est même pas opposés à ce qu'il soit rattaché au CUSM, comme quoi on est des gens ouverts d'esprit, n'est-ce pas? Alors, faites-vous... assurez-vous que vous respectiez l'entente que vous avez signé avec Lachine, parce qu'on nous dit que l'entente, qui prévoyait un certain montant d'argent pour le rattachement de Lachine au CUSM, l'entente n'a pas été respectée, et les versements d'argent n'ont pas été faits.

Investissements en prévention

Autre chose dont je voulais vous parler, je voulais vous parler de prévention. Je vous le dis, M. le ministre, là, si on veut être capable de limiter la croissance des dépenses en santé, il va falloir beaucoup, beaucoup, beaucoup investir dans la prévention. C'est sûr qu'à court terme ça ne paie pas toujours beaucoup, parce que les résultats... veux veux pas, hein, quand on parle de prévention, on parle de résultats à plus long terme. Mais je suis certain qu'on s'entend là-dessus, vous et moi, il faut davantage miser sur la prévention, la responsabilisation. On ne peut pas constamment dire: Mon problème de santé, c'est le problème de mon docteur. Le problème de ma santé, c'est mon problème à moi. Puis, à un moment donné, il va falloir qu'on mette beaucoup plus l'accent sur les saines habitudes de vie, activité physique, saine alimentation, n'est-ce pas? On est d'accord là-dessus.

Plan d'action sur la santé et le bien-être des hommes

Et troisième chose, parce que je n'aurai pas le temps de revenir, je voulais également vous parler du plan d'action sur la santé et le bien-être des hommes 2008-2011. Apparemment, il y a un plan, mais apparemment vous ne voulez pas vous engager parce que vous n'êtes pas sûrs de pouvoir payer pour le plan en question. C'est un plan qui prévoit...

M. Lehouillier: M. le Président, question de règlement.

M. Drainville: ...13 millions.

M. Lehouillier: Est-ce qu'on pourrait s'adresser au président?

Le Président (M. Bouchard): Alors, M. le ministre... M. le ministre, s'il vous plaît.

M. Bolduc: Pour répondre à...

M. Drainville: Voilà, c'était ma conclusion. Et j'ai bien aimé le ton de nos échanges, même si on a eu quelques désaccords. Je pense que, dans l'ensemble, ça a été du bon travail constructif et je m'en félicite, et je vous remercie pour... de façon générale...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Drainville: De façon générale, vous avez eu une attitude correcte, respectueuse, avec quelques exceptions qu'on a su relever correctement, hein?

Le Président (M. Bouchard): Alors, M. le ministre.

Intégration du Centre hospitalier de Lachine au Centre universitaire de santé McGill (suite)

M. Bolduc: M. le Président, un, pour ce qui s'agit du CSS de Lachine, l'Hôpital de Lachine qui est maintenant rattaché au CUSM, je peux vous assurer qu'on a eu des discussions avec le député de Marquette qui a également eu une grande préoccupation de s'assurer que tout se fasse selon ce qui était prévu. Et puis c'est un dossier que je pense qui est quand même bien engagé. Et je pense que tout le monde est satisfait de la nouvelle entente avec le regroupement avec le CUSM. Là, il y a du développement à faire au niveau de Lachine, puis c'est des choses qui devraient étre annoncées en temps et lieu.

Investissements en prévention (suite)

Deuxième élément, je partage parfaitement la position du député de Marie-Victorin quant à la question des investissements en prévention, en promotion. Et il ramenait un thème qui m'est cher à moi; avant la prévention et promotion, c'est la responsabilisation de la personne, et c'est le prochain grand thème dans notre réseau de la santé, c'est d'abord se demander: Qu'est-ce que, moi, je peux faire pour ma santé? C'est quoi, ma responsabilité au niveau de ma santé? Et l'autre élément, c'est arrêter de se décharger en disant: Ça va toujours être l'État qui va s'occuper de moi. Le premier responsable de la santé, ce n'est pas le médecin, ce n'est pas l'État, c'est le patient lui-même, et on va remettre les priorités au bon endroit. Et, oui, plus on va faire de prévention, plus on va faire de promotion de la santé, je pense que plus on va éviter des problèmes plus tard. Mais on sait par contre qu'il y a une limite également au niveau des activités promotionnelles.

Plan d'action sur la santé et le bien-être des hommes (suite)

Le troisième élément, c'était par rapport au rapport Rondeau. Bientôt, on va déposer un plan d'action, puis il va y avoir des investissements progressifs au niveau de la santé des hommes.

M. le Président, est-ce qu'il nous reste encore du... Peut-être une minute juste pour remercier les gens qui...

Le Président (M. Bouchard): C'est bien parce que c'est votre baptême de feu.

M. Bolduc: O.K. Merci beaucoup. Peut-être, un, remercier tous les présidents qui ont passé, qui ont fait un excellent travail, et remercier également... remercier les gens qui m'accompagnent, parce que, vous savez que, 15 heures de crédits, c'est un travail d'équipe, puis je peux vous dire que les gens étaient très bien préparés. Puis vous avez pu voir que, si j'ai pu donner des réponses assez rapides, c'est parce que j'avais des gens qui avaient fait le travail pour moi.

L'autre élément, bien, vous avez vu qu'on a essayé d'agir avec diligence. Aussitôt qu'il y avait une information qui était demandée, on a essayé de répondre de façon adéquate.

J'aimerais remercier les gens de notre parti, du côté ministériel qui ont pu participer. Ça a été très apprécié, ça a été un beau contact. Et naturellement j'aimerais remercier les gens des partis de l'opposition. Le ton a été, je trouve, très respectueux. Sur 15 heures, c'est certain que, des deux bords, on a eu certains écarts, mais je pense que, chacun de notre bord, on s'est ramenés, ce qui traduit beaucoup notre... je ne dirais pas de connivence, parce qu'on n'était pas prêts à danser ensemble...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Bolduc: ...mais au moins on est prêts à travailler ensemble, on est prêts à travailler ensemble pour améliorer la santé de la population du Québec. Et c'est une expérience que ça va être un plaisir de renouveler. Merci beaucoup.

Adoption des crédits du programme 4

Le Président (M. Bouchard): Alors, très bien. Je vais donc maintenant procéder à la mise aux voix du programme 4 du portefeuille Santé et Services sociaux. Est-ce que le programme 4, intitulé Régie de l'assurance maladie du Québec, est adopté?

Des voix: Adopté.

Une voix: Sur division.

Le Président (M. Bouchard): Adopté sur division.

Documents déposés

Alors, je dépose, devant témoins, les réponses aux questions générales et particulières pour la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Et je veux exprimer, en tant que représentant des présidences qui se sont succédé, la satisfaction à l'égard du ton, du climat qui a régné sur ces travaux. Et vous me permettez de saluer le personnel politique et administratif qui vous accompagne, M. le ministre, de saluer les collègues du côté gouvernemental et du côté de l'opposition, de remercier le Secrétariat des commissions qui fait un formidable travail et de saluer les gens qui sont à la transcription et à la transmission de nos débats. On les oublie souvent, mais ils sont essentiels pour voir ce qu'on a dit, éventuellement. Alors, merci à tout le monde.

Et la Commission des affaires sociales suspend donc ses travaux jusqu'après les affaires courantes, afin de terminer l'étude du volet Services sociaux du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'année financière 2009-2010. Merci.

(Suspension de la séance à 12 h 29)

(Reprise à 15 h 21)

Le Président (M. Bouchard): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Alors, je vous rappelle que la commission est réunie, la Commission des affaires sociales, afin de terminer l'étude du volet Services sociaux des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'année financière 2009-2010.

Alors, je vous rappelle également qu'à la fin, là, les programmes 1 à 3 seront mis aux voix.

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

La Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Dubourg (Viau) remplace M. Lehouillier (Lévis); M. Morin (Montmagny-L'Islet) remplace M. Sklavounos (Laurier-Dorion); Mme Doyer (Matapédia) remplace Mme Lapointe (Crémazie); et Mme Richard (Duplessis) remplace Mme Poirier (Hochelaga-Maisonneuve).

Services sociaux

Discussion générale (suite)

Le Président (M. Bouchard): Alors, très bien. Alors, écoutez, la gestion du temps demandait quelques acrobaties, nous étions quelque 48 minutes en retard. Nous avons décidé, d'un commun accord, de poursuivre la séance jusqu'à 6 heures au lieu de 5 h 48. Les huit ou neuf minutes manquantes sont imparties, en termes de coupures, au temps du groupe parlementaire du parti gouvernemental. Alors, telle est l'entente. Alors, je vous souhaite tous la bienvenue à ce dernier bout droit.

Alors, le premier bloc sera... Oui, donc, le premier bloc sera celui de l'opposition officielle. C'est un bloc de 20 minutes, et je reconnais... Je reconnais qui?

Une voix: ...

Le Président (M. Bouchard): Non, mais... Alors, par ordre... oui, par ordre de préséance de parole, c'est Mme la députée de Matapédia, c'est ça?

Mme Doyer: Bien, c'est en plein ça.

Le Président (M. Bouchard): Oui? Très bien. Alors, si elle se reconnaît, nous la reconnaissons. Allons-y.

Mise en oeuvre du plan d'accès aux soins dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS) et les centres de réadaptation

Mme Doyer: Je suis contente que vous me reconnaissiez enfin. Bon, merci beaucoup, chers collègues, M. le Président. Je vais y aller tout de suite. Et, M. le Président, j'aimerais qu'on y aille par questions les plus courtes puis les réponses les plus courtes possible parce que ça passe tellement vite qu'on n'a presque pas le temps d'effleurer plusieurs sujets, hein, puis ça finit par ne pas être sérieux, les crédits. Alors, je commence tout de suite.

Avec la mise en oeuvre du plan d'accès, et au budget on retrouve 35 millions d'investissement, le

ministère de la Santé s'attend à ce qu'en 2011 il n'y ait plus de listes d'attente, autant dans les CSSS que les centres de réadaptation. Cela signifie qu'en plus de devoir répondre aux nouvelles demandes selon les critères du plan d'accès les établissements doivent répondre aux 11 000 personnes actuellement sur les listes d'attente. La question qu'on se pose, c'est: Est-ce que c'est réaliste?

Ensuite, comment les établissements vont-ils pouvoir donner les services alors qu'il y a actuellement des pénuries de ressources professionnelles dans le réseau de la santé et des services sociaux? On n'a qu'à penser aux physiothérapeutes, ergothérapeutes et orthophonistes. Et comment seront déterminés les niveaux de priorité? Parce qu'il y a trois niveaux de priorité déterminés: urgent, élevé, modéré. Quelle formation et expérience aura la personne à l'accueil? Parce qu'on veut établir des liens entre les centres de réadaptation et les CSSS. Comment sera développée l'expertise au niveau des services de première ligne? Comment sera-t-il possible de mettre en application ce plan dès l'automne puisque la responsabilité qui incombe aux CSSS et aux centres de réadaptation ne semble pas encore clairement définie? Le modèle choisi par le plan d'accès ne risque-t-il pas de laisser en plan toutes les personnes ayant une déficience intellectuelle légère, une dysphasie ou un trouble envahissant du développement sans déficience intellectuelle, qui se retrouvent rarement en situation d'urgence mais qui ont besoin de services continus pour favoriser leur intégration sociale? Est-ce que la façon d'entrer dans le réseau sera expliquée à tous? Et s'appliquera-t-elle à toutes les clientèles, notamment celles qui ont affaire essentiellement à un centre de réadaptation, comme en déficience visuelle?

J'arrête ici. Et, dans le fond, c'est pour que la ministre nous donne une vision globale de comment ça va s'articuler sur le terrain. Parce que l'important, c'est de bien dépenser ce 35 millions et de se dépêcher de le faire pour abaisser le plus vite les listes d'attente au niveau de toutes ces clientèles qui sont en problème et des fois multiproblème.

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre, s'il vous plaît.

Mme Thériault: Merci, M. le Président. Mme la députée, je vais répondre un peu dans le désordre à vos questions. Il y en avait beaucoup. Évidemment, vous allez rapidement. Je comprends qu'on veut beaucoup...

Mme Doyer: ...

Mme Thériault: Oui... Non, il n'y a pas de problème. Pour l'élaboration du plan d'accès, oui, on considère que c'est très réaliste. J'aimerais peut-être vous rappeler que l'élaboration d'un plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité, ce que ça fait, c'est qu'il y a l'examen de l'offre et de l'organisation des services par les CSSS, les centres de réadaptation et les agences de santé et de services sociaux.

La partie 1 du plan régional d'amélioration, ce que ça fait, c'est que ça nous donne un portrait des listes d'attente des CSSS et des centres de réadaptation en date de novembre 2008. Mais il y a aussi des plans de résorption sur deux ans qui seront déposés au ministère

le 1er décembre 2009. Les résultats qui sont attendus, c'est la résorption provinciale de 95,89 %, d'ici deux ans, des listes d'attente, évidemment.

Quant aux délais que vous posiez, là, les délais, en 2008-2009, urgent, tous âges, et, enfants moins de six ans, le niveau, c'est élevé; 2009-2010, urgent, tous âges, élevé, tous âges; 2010-2011, toutes les demandes, urgent, tous âges, élevé, tous âges et, modéré, tous âges. Dans les délais et les niveaux de priorité, urgent, on parle de trois jours pour les CSSS et les centres de réadaptation; élevé, on parle de 30 jours pour les CSSS et de 90 jours pour les centres de réadaptation; et, modéré, on parle d'un an pour les centres de services de santé et de services sociaux et les centres de réadaptation.

Quand vous avez demandé quels sont les premiers effets du plan d'accès, donc, on parle de niveaux de priorité des demandes établis à partir des critères uniformes et objectifs, l'application des standards pour les cas ciblés, donc les demandes urgentes, trois jours, demandes de niveau de priorité élevé 0-6 ans, 30 jours en CSSS, 90 jours en centre de réadaptation; l'envoi d'une lettre personnalisée aux personnes ou aux familles, qui indique le moment probable où vont débiter les services, et les coordonnées des gestionnaires d'accès; la mise en place graduelle d'intervenants pivots; la révision des processus administratifs, donc on parle d'accueil, évaluation, orientation et clinique; le dépôt, par chaque agence, du plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité. Et il y a aussi, ne bougez pas... En centre de réadaptation en dépendance physique, 2007-2008, ce sont 110 postes de professionnels en services directs aux personnes qui ont été créés et comblés à la suite des crédits qu'on a reçus. Et, en CRDP, baisse de 17 % entre le 31 mars 2008 et le 8 novembre 2008, donc soit 1 430 personnes de moins en attente. Et les données sont en validation par le ministère.

Le Président (M. Bouchard): Ça va comme ça? C'est terminé? Alors, Mme la députée de Matapédia... Je vous ferais observer qu'il y avait plusieurs questions dans la question.

Mme Thériault: Oui. Non, mais, c'est ça, quand...

Le Président (M. Bouchard): Ça va. C'est très bien.

Mme Thériault: ...donner dans l'ordre, malheureusement.

Mme Doyer: C'est parce qu'on ne veut pas en échapper.

Mme Thériault: Non, je vous comprends.

Mme Doyer: On ne veut pas en échapper parce que, là, quand on en pose une, les gens parlent 20 minutes, 15 minutes, 10 minutes, puis on échappe plein de questions qui sont importantes. Comme sur les ressources des personnes, là, par exemple, les plans d'effectif, qui doivent avoir des ergothérapeutes, des physiothérapeutes, des orthophonistes, l'important... Et, M. le Président, c'est que, moi, ma peur, là, c'est qu'à un

moment donné les gens vont vouloir... sont quasiment... on va devoir se ramasser en crise encore pour avoir accès à des services.

● (15 h 30) ●

Et, dans une lettre qui était adressée à votre ex-collègue, M. Couillard, le ministre de la Santé, le comité régional des associations pour la défense intellectuelle, qui regroupe 27 associations en déficience intellectuelle et TED de Montréal, troubles envahissants du développement, avait peur qu'on se ramasse à toujours introduire un biais en faveur d'interventions en situation de crise.

Alors, moi, c'est juste ça que je veux faire remarquer. Puis ça va être extrêmement important — puis je vais terminer là-dessus, puis je vais aller à un autre bloc de questions après ce que la ministre va me dire — parce que le lien entre le centre de réadaptation, dans chacune de nos régions, les centres de réadaptation et les intervenants pivots des CSSS est d'avoir des spécialistes, là, par rapport aux différents besoins. Parce que, même au niveau des troubles envahissants du développement, on a encore des discussions sur qui est la meilleure personne habilitée, le meilleur spécialiste. On connaît la discussion par rapport aux psychologues, qu'on dit: Ils devraient peut-être être capables, habilités aussi de déterminer des troubles envahissants du développement.

Alors, moi, c'est juste ça. Je voudrais que ça aille en accéléré pour abaisser les listes d'attente et que ces listes d'attente soient connues et sues dans chacune des régions, et accessibles, pour qu'on monitorise quasiment chacune des clientèles. Parce que les modérés vont se ramasser en urgence, puis les urgents, ils vont se ramasser en élevé, là. Juste quelques minutes de réponse, Mme la ministre, puis après je passe à un autre bloc, s'il vous plaît.

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre.

Mme Thériault: Merci, M. le Président. La sous-ministre m'indique que c'est déjà monitoré en région. On m'indique aussi qu'effectivement, s'il y a des ressources professionnelles qui ne sont pas disponibles dans un CSSS ou dans un centre de réadaptation, l'établissement peut avoir recours aux services d'un professionnel dans un autre établissement et, en dernier recours évidemment, on peut aller à l'extérieur de la région. Et on peut même aller au niveau du privé, en autant que les tarifs soient concurrentiels et de même nature que ce qui se donne dans le public, et à ce moment-là la facture, c'est nous qui la prenons. Donc, c'est réellement le gouvernement qui le fait.

Mais j'aimerais rappeler quand même qu'en 2007-2008 il y a eu 110 postes de professionnels qui ont été ajoutés, et c'est ce qui a permis... directement les argents qui ont déjà été investis dans le plan d'accès. Évidemment, l'association des centres en réadaptation sont heureux que le gouvernement continue l'investissement. C'est encore 35 millions qu'on va investir cette année.

Il faut être aussi conscient que, le projet de loi qui a été déposé et qui sera étudié prochainement, il y a certainement des manières de trouver... pour que ça puisse non pas allonger les délais mais mettre les professionnels

à contribution pour réduire les délais au niveau des rencontres qu'on doit avoir avec les enfants avant de les référer. Ça, je pense que notre gouvernement s'y attarde. Et c'est évident que, les professionnels qu'on a dans notre réseau, ce qu'ils ont à cœur, c'est la même chose que vous, Mme la députée, c'est que les enfants puissent être diagnostiqués tôt et avoir les services tôt pour qu'on puisse faire de l'intervention tôt. Et c'est les enfants qui sont les grands gagnants là-dedans.

Le Président (M. Bouchard): Alors, merci, Mme la ministre. Nous sommes rendus à la moitié du bloc.

Plan d'action en santé mentale

Mise en oeuvre

Mme Doyer: Oui. Merci, M. le Président. Alors, j'irais dans le bloc Santé mentale parce que... Et c'est évident, M. le Président, vous qui connaissez aussi ces questions-là, je pense que les gens autour de la table aussi, les gens qui sont dans la salle, les problématiques de santé mentale sont souvent multiples: toxicomanie, dépendances, des maladies aussi qui sont identifiées, si on peut penser à la schizophrénie ou à ces maladies-là qui... Souvent même, les personnes ne se ramassent pas dans les bons endroits, hein, parce que des fois c'est des personnes qui sont judiciairisées puis... Et on est tous conscients qu'ils doivent avoir les bons services au bon moment, pour les bonnes problématiques.

Alors, le plan d'action du gouvernement, qui avait été déposé, La force des liens, en 2005, je réfère à ça et à sa mise en place. Et, si je regarde au niveau d'une revue de presse, je vois qu'il y a quand même beaucoup de problèmes dans l'atterrissage de ce plan d'action en santé mentale et l'aggravation des problématiques, dû à la crise économique, dû à toutes sortes de problèmes qu'on retrouve aussi. Bon, j'ai mon collègue qui va parler de ça tantôt, je vais lui laisser... mais quand même, quand on parle de santé mentale, on parle d'identification précoce des problématiques, d'enfants, on parle d'adolescents, on parle d'adultes aussi. Et il y avait cet article: *Soins en santé mentale: deux poids, deux mesures!* Il y a toutes sortes de petites expériences très, très intéressantes, comme les pairs aidants, en santé mentale, qui sont porteuses au niveau des groupes communautaires.

Alors, moi, l'argent qui est mis, je réfère à un article de *La Tribune* du 6 décembre 2008, qui dit: *L'engagement du gouvernement de mieux financer les groupes*. Bon. «L'alliance demande à ce que le prochain gouvernement respecte l'engagement concernant le financement des groupes communautaires en santé mentale.» Puis ils disent qu'on le retrouvait dans le plan d'action. Et ils mentionnent que «la part du financement global en santé mentale accordée aux organismes communautaires devra être d'au moins 10 pour cent», M. le Président. Mais elle n'a pas été de 10 %, elle a été de 7 % en 2006-2007. Ça a dépassé à peine 7 %, puis ça a régressé dans certaines régions, et ça n'a pas atteint 10 %.

Alors, moi, je questionne la ministre là-dessus, sur le fait aussi que ce qu'ils veulent faire par rapport à l'articulation au niveau des personnes qui sortent des

hôpitaux spécialisés puis qui sont... devraient être en meilleur lien aussi avec les CSSS... *Les syndicats ne croient pas pouvoir appliquer le plan de Québec à temps.* Et ça, c'est en décembre 2008 qu'ils disaient ça. Et ils s'inquiétaient du fait que les spécialistes... Bon. «À l'institut Douglas, on assure que le transfert du personnel ainsi que de la clientèle se fera graduellement pour se terminer à l'été 2009. "Notre comité de vigilance étudie tous les scénarios possibles pour s'assurer que nos patients ne souffriront pas de cette situation."» Mais les gens sont très inquiets parce qu'on dit: L'institut Douglas... Bon, attendez un petit peu: «Notre comité de vigilance — donc — étudie tous les scénarios possibles pour s'assurer que nos patients ne souffriront pas», a précisé Jean-Bernard Trudeau. «Même son de cloche à l'Hôpital Louis-Hippolyte-Lafontaine, qui a déjà déterminé quel personnel serait transféré...»

Mais, au niveau des CSSS, ce n'est pas le même son de cloche. Ils sont inquiets. Ils disent: «On nous demande de prendre plus de 40 % des ressources à Sacré-Coeur et de les transférer au CSSS de Bordeaux—Cartierville—Saint-Laurent. Mais je crains qu'on ne menace le bon fonctionnement d'un département qui a su tirer son épingle du jeu.»

Alors, moi, la question, c'est: Comment vous allez faire pour que le Plan d'action en santé mentale s'articule mieux sur le terrain? Parce que les gens des hôpitaux spécialisés sont inquiets puis ceux des CSSS sont aussi inquiets parce qu'ils disent: On n'est pas prêts, là, à intervenir tout de suite sur le terrain.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Mme la ministre.

Mme Thériault: Oui. Merci, M. le Président. Mme la députée, au départ, j'avais indiqué, et mon collègue aussi, ministre de la Santé, avait indiqué que nous parlerions chacun de nos compétences et responsabilités respectives. La santé mentale, lorsque que vous parlez du Plan d'action en santé mentale — La force des liens, c'est un dossier qui relève de mon collègue. Par contre, je peux quand même me permettre, sans vouloir faire d'ingérence, de vous donner un peu d'information à ce sujet-là.

Vous avez parlé aussi des organismes communautaires, donc je peux vous donner un peu d'information sur le projet pilote communautaire. Mais je peux également vous parler des organismes communautaires qui oeuvrent en santé mentale, avec les sommes d'argent, les pourcentages, parce que ça, au niveau des organismes communautaires, ça relève de ma responsabilité. Donc, si vous voulez, je peux vous donner une ébauche de réponse et par la suite...

Financement des organismes communautaires

Mme Doyer: M. le Président, peut-être que la ministre pourrait nous déposer — pas peut-être, j'aimerais qu'elle le fasse — nous déposer justement quels sont les niveaux de financement au niveau des organismes qui sont tournés vers la santé mentale. Puis on sait que ça peut être multiple, hein, parce que c'est le suicide, la dépression, des maladies très spécifiques. Alors, donnez-nous ça pour... Le niveau de rehaussement aussi.

Et, moi, ce que je veux vous dire, M. le Président, puis ensuite je vais aller à un autre bloc, c'est que la ministre, comme moi, est très consciente qu'il y a des besoins. Si on veut parler d'organismes communautaires: *Besoins criants en santé mentale — Un député dénonce le manque* — c'est mon collègue, là — *de psychopédagogues dans les centres jeunesse du Québec.* Des articles des gens qui s'inquiètent du niveau de suicide, du niveau de dépression au Québec dû aux problèmes économiques. *Les troubles mentaux en plein essor dans les prisons.* Je veux dire, tant mieux! C'est parce qu'avant ça on les laissait à leur triste sort en prison. Et: *Protéger des jeunes vies.* Il y a eu des événements, dernièrement, dramatiques au niveau des familles au Québec, hein? Ça a fait les manchettes. Mais il y a aussi tous ces problèmes quotidiens que vivent les gens qui sont aux prises avec des problèmes de santé mentale.

Le Président (M. Bouchard): Alors, si j'ai bien... Mme la ministre, je pense que la question portait sur les subventions aux organismes communautaires qui s'occupent de ce type de problème.

● (15 h 40) ●

Mme Thériault: Absolument. Je vais vous donner un chiffre global en santé mentale, comparatif: en 2003-2004, nous avions 65 604 885 \$ qui étaient investis; pour compléter l'année 2008-2009, nous en sommes rendus à 90 276 503 \$. C'est une augmentation de 24 millions en... si on calcule, six ans, 24 671 000 \$, donc une augmentation de 37,61 %. Et, quant à la liste des organismes communautaires, à la question 164, vous avez la liste complète des organismes communautaires. Donc, il y en a comme cinq pages. Donc ça, ça vous donne une portion des chiffres. C'est, ne bougez pas... tous les organismes communautaires, là, on parle de 91 000 \$.

Pour le suicide, j'aimerais préciser qu'il y a un 10 millions de dollars qui est là. Et, pour la question des centres jeunesse, bien on peut l'aborder tout de suite, mais j'imagine qu'avec votre...

Une voix: ...

Mme Thériault: C'est ça. Avec votre collègue...

Une voix: Oui. Oui, oui.

Mme Thériault: Donc, évidemment, il y a de l'argent aussi, là, au niveau de la santé mentale et de la détresse chez les jeunes. Donc, ça vous donne un grand élément de réponse. Et vous avez déjà la liste des organismes communautaires dans le cahier de questions que vous avez demandé. Donc, vous pouvez faire les additions, les vérifications.

Mme Doyer: En terminant là-dessus...

Le Président (M. Bouchard): Il reste deux minutes au bloc.

Ventilation de l'indexation

Mme Doyer: En terminant là-dessus, j'aimerais ça que la ministre nous donne aussi, par rapport aux

organismes communautaires de toutes sortes, là, hein, quels qu'ils soient, la ventilation de là où va aller l'argent par rapport à l'indexation, par rapport aux différents postes budgétaires auxquels va être alloué cet argent-là. J'aimerais ça qu'elle nous le dépose ultérieurement, là.

Et, par rapport aux organismes... Moi, hier, j'étais à Rivière-du-Loup, puis les gens ne sont pas contents de la réponse de la ministre, là, par rapport à l'augmentation supposée de... puis que tout est correct, et tout. Moi, là, ce qu'ils me disent, c'est qu'il y a vraiment une grosse pression qui s'exerce au niveau des besoins. Puis tantôt, quand je parlais des plans d'accès, c'est qu'à un moment donné, s'il n'y a pas suffisamment d'argent au niveau des CSSS ou des organismes du réseau, il se déverse... ils réfèrent beaucoup aux organismes communautaires, puis ça exerce une pression. Alors, je pense qu'il faut agir des deux côtés, Mme la ministre... M. le Président, et c'est comme ça qu'il faut faire. Puis ce n'est pas avec la situation économique actuelle qu'on va améliorer les choses, là.

Le Président (M. Bouchard): Alors, malheureusement, Mme la ministre, vous avez 30 secondes pour répondre à la question.

Mme Thériault: Je vais tout simplement réitérer qu'entre l'an passé et la fin de l'année financière qu'on vient de terminer il y a eu 37 millions de dollars supplémentaires qui ont été injectés auprès des organismes communautaires. Ce que je comprends, c'est que les organismes communautaires voudraient avoir immédiatement la répartition, alors que dans le réseau, ils le savent, c'est toujours comme ça, ce sont les agences qui vont répartir les sommes un coup que l'argent soit retourné dans les agences, et que les sommes d'argent ne seront connues qu'environ au mois de septembre. Mais, je peux vous assurer, lorsqu'on regarde l'argent qui a été versé aux organismes communautaires, on a 60 % d'augmentation de budget dans les six dernières années, et que les organismes communautaires sont des partenaires très importants pour moi et pour le ministère.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Merci, Mme la ministre. Nous amorçons maintenant un nouveau bloc de 20 minutes du côté des députés du parti gouvernemental. Je cède la parole au député des Îles-de-la-Madeleine.

Engagements pris à l'égard des jeunes du Nunavik

M. Chevarie: Merci, M. le Président. Ma question va porter sur les forums Katimavik. Mais avant, compte tenu qu'il s'agit de ma première présence à la Commission des affaires sociales sur le volet des services sociaux, permettez-moi de vous saluer, Mme la ministre, ainsi que toute votre équipe.

Alors, on sait tous que les populations du Nunavik vivent parfois des situations très difficiles, et particulièrement la situation des jeunes au Nunavik et de leurs parents, fort préoccupante à plusieurs niveaux. Il y a eu deux rencontres importantes, en août 2007 et en mars 2009, concernant les forums Katimavik.

Et, ma question, M. le Président, j'aimerais savoir de la ministre qu'est-ce que... si vous pouvez nous faire un état de situation. Et quels ont été les engagements qui furent pris dans ce dossier?

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre, s'il vous plaît.

Mme Thériault: Oui. Merci, M. le député. Évidemment, vous savez, les premières nations, ça me tient beaucoup à coeur. D'ailleurs, c'est la question que j'ai eue à l'Assemblée nationale par vous, M. le Président, depuis que nous sommes revenus. C'est une question à laquelle j'accorde beaucoup d'importance. J'ai même pris la peine d'embaucher un attaché politique pour travailler directement avec mon collègue qui est responsable des premières nations, pour qu'on puisse faire le lien et porter une attention particulière... Moi, je pense que, les enfants, les habitants, les aînés, peu importe le type de service dont on a besoin, peu importe où on est au Québec, on doit s'attendre à recevoir les services.

Ceci étant dit, c'est évident que, lorsqu'on parle du Nunavik, ce n'est pas la réalité de Montréal, ce n'est pas la réalité de Québec, et ce n'est pas la réalité des régions, et ce n'est pas la réalité des Îles, qui est une petite région en soi lorsqu'on compare à l'immense territoire. Mais il est évident que le gouvernement a pris des engagements, qu'on entend respecter ces engagements-là.

Lorsqu'on parle des engagements, principalement services sociaux, là, on s'est engagé à accorder un financement récurrent de 860 000 \$ par année pour permettre l'embauche de 14 travailleurs communautaires inuits chargés de mobiliser leurs communautés respectives pour pouvoir contrer les problèmes sociaux et améliorer le bien-être des familles et des enfants. En plus de ça, il y a un montant de 25 000 \$ par année qui a été accordé, lui, pour pouvoir financer les activités du comité de santé de chacune des 14 communautés. Donc, c'est 350 000 \$ qui sont récurrents.

Au niveau des dépendances, il y a un soutien financier additionnel qui a été attribué au centre de traitement à — là, je ne veux pas me tromper lorsque je le dis — Isuarsivik. Ça, c'est pour développer un mandat régional qui répond aux besoins de l'ensemble des communautés, et il y a un mandat d'intervention spécifique auprès des jeunes. Et à ce montant-là on parle de 700 000 \$ qui est engagé de manière récurrente aussi. Il y a, au niveau de la violence, un engagement à accroître le financement des trois maisons d'hébergement pour les femmes qui sont victimes de violence conjugale et leurs enfants pour la région du Nunavik. C'est un montant de 606 275 \$ qui a été annualisé. C'est un rehaussement qui a été octroyé en tenant compte du nombre de lits par maison et selon le même mode d'attribution que pour les autres maisons d'hébergement de l'ensemble du Québec. Donc, ça va réellement permettre aux maisons d'augmenter les activités de prévention et de promotion au sein de leur propre population dans chacun des endroits où il y a des maisons évidemment.

Pour le logement pour le personnel et pour les espaces de bureau... Parce qu'il faut aussi considérer que, les travailleurs du réseau qui vont au Nunavik, on doit être en mesure de leur fournir les bons espaces de

travail, on doit être en mesure aussi de pouvoir les loger, donc ce n'est pas une question qui est simple. Donc, le ministère s'est engagé à financer la construction et le fonctionnement de 50 unités de logement pour le personnel qui travaille dans le secteur des services de la santé et des services sociaux. Donc, ça représente 1 450 000 \$ par année pendant 25 ans qui y est investi. Et nous nous étions engagés aussi à examiner la possibilité d'ajout d'espaces de bureau, particulièrement pour la protection de la jeunesse et dans les services de première ligne. Donc, c'est une grande portion des engagements que nous avons pris.

Il y a d'autres engagements qui ont été pris par le ministre au mois d'août, qui parlait de la réorganisation des services en protection de la jeunesse. Celui-là, on peut peut-être le garder. Un peu plus tard, j'imagine que mon collègue aura certainement des questions à poser par rapport à ce dossier-là et dans les actions qui ont été entreprises versus le transport afin de réduire le coût de la vie, qui, comme vous le savez, dans les régions éloignées... où ça coûte cher non pas juste au niveau du transport, mais aussi pour le transport des personnes. Mais la nourriture, les médicaments, les matériaux, on sait que ça doit arriver en avion, donc il faut absolument réduire ce coût de transport là.

Donc, notre gouvernement a investi 30 millions de dollars pour l'agrandissement de l'aire de transport ainsi que la construction d'une aérogare et d'un garage. Mon collègue le ministre délégué aux Transports a eu le plaisir de faire l'annonce dernièrement en compagnie des gens du Nunavik, avec M. Pita Aatami et le premier ministre. Et, moi, je pense qu'on a fait beaucoup de chemin, qui a été parcouru depuis ce sommet-là. Évidemment, il reste encore du travail à faire, je ne le nie pas, et je pense que c'est important de préciser qu'on porte une attention particulière et qu'on travaille aussi en équipe pour pouvoir donner du service aux premières nations du Québec.

● (15 h 50) ●

Le Président (M. Bouchard): Merci, Mme la ministre. M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Chevarie: Un petit commentaire. On peut constater que vous êtes très, très, très préoccupée par la situation du Nunavik et que les engagements sont très importants, très concrets. Je pense qu'il y a vraiment des actions concrètes, des interventions concrètes. Et où je suis vraiment très heureux, c'est que vous êtes vraiment en mode solution et surtout que vous êtes dans une approche d'implication et de participation avec les communautés pour trouver les solutions aux problématiques qui se présentent pour la situation de ces jeunes-là. Alors, merci, Mme la ministre.

Le Président (M. Bouchard): Alors, je cède maintenant la parole à la députée de Jeanne-Mance—Viger.

Stratégie d'action jeunesse (suite)

Mme Rotiroti: Merci, M. le Président. Alors, moi, ma question va encore porter sur les jeunes. J'ai déjà eu l'occasion de poser, dans le premier bloc de ces études de crédits des services sociaux... concernant les

jeunes, et, en tant que jeune députée, ça me préoccupe beaucoup. Alors, ceci étant dit, il y a plusieurs jeunes qui vivent des problèmes et défis pour qu'ils prennent la... ils doivent prendre la place qui leur revient. Ça étant dit, on a renouvelé la Stratégie d'action jeunesse, qui a été annoncée par le premier ministre le 27 mars dernier à Montréal. Cette stratégie est le renouvellement de la version 2006-2009, et je suis contente puis je vais assurer mon collègue ici, des Îles, donc, qu'on a même... la stratégie inclut les jeunes de partout, incluant le Nunavik. Alors, c'est quelque chose que je voudrais souligner.

J'aimerais entendre la ministre sur la nouvelle stratégie. Je sais qu'il y a plusieurs volets dans la stratégie même, mais je voudrais... si on pourrait faire un petit survol par rapport aux différentes stratégies du programme, les coûts, les montants de chaque programme. Et aussi je voudrais souligner que la stratégie inclut les jeunes de zéro à 18 ans mais qu'on a aussi pris en considération après les 18 ans, entre 18 et 25, parce que, tu sais, être jeune, avoir des problèmes, si on a des problèmes à 18 ans... tu sais, ça ne veut pas dire qu'à 18 ans on n'aura plus de problèmes. Alors, je trouve que ça aussi, c'est quelque chose à souligner. Puis je pense qu'on fait ça à travers le programme Qualification jeunes, version allégée, je crois. Alors, si peut-être la ministre pourrait, en terminant, faire... caractéristiques... les différents volets dans cette stratégie-là, porter une petite attention au volet zéro à 25, s'il te plaît.

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre.

Mme Thériault: Merci, Mme la députée. Évidemment, la Stratégie action jeunesse, moi, je pense que c'est hyperimportant. Il est important de souligner que, sur cinq ans, c'est 27 575 000 \$ supplémentaires qui sont investis. Et je prends la peine de dire «supplémentaires» parce que, si on prend, exemple, la bonification du Programme de qualification jeunes, l'Association des centres jeunesse, ce qu'elle nous avait demandé, c'était d'ajouter des places supplémentaires. On se souviendra qu'il y avait seulement que 500 jeunes à travers le Québec qui pouvaient bénéficier du programme Qualification jeunes, et ils nous demandaient d'ajouter, si je ne me trompe pas, 190 places. Donc, on a débloqué 10 550 000 \$ sur les cinq prochaines années pour pouvoir dire oui à cette demande-là.

Il y a, à l'intérieur de ça également, une version allégée. Parce que le programme normalement, il est pour trois ans, et on nous a demandé de développer une version deux ans, donc ce qui permet d'aller chercher d'autres jeunes qui n'avaient pas eu la chance aussi d'être dans la première année, qui, eux, vieillissent. Et ce programme-là, c'est un très bel exemple parce que vous soulignez à juste titre que ce n'est pas parce que tu as 18 ans que tu arrêtes d'avoir des problèmes, au contraire. Moi, je pense que les jeunes qui sont dans les centres jeunesse également...

Vous savez, lorsqu'on doit apprendre à se lever le matin pour aller travailler, mettre son cadran, quand on doit apprendre à ouvrir un compte de banque ou à la caisse populaire, quand on doit apprendre à se faire un budget, comment signer un bail, c'est quoi, les responsabilités, apprendre à cuisiner, apprendre à faire le ménage,

comment avoir les meilleurs trucs pour aller chercher du linge dans des endroits qui coûtent moins cher, on part de loin, là, hein, il ne faut pas oublier, parce que la vie dans un centre, ce n'est pas la vie de tous les jours.

Puis je vais donner comme exemple... Moi, j'ai un fils qui a 18 ans. Bien, c'est bien évident qu'il sait que, quand il a terminé de manger, il se lève, il fait la vaisselle, il met ça dans le lave-vaisselle. Il a certaines responsabilités qu'il assume automatiquement parce que sa vie de tous les jours se fait dans un encadrement familial dans une maison et non pas dans un centre jeunesse, là. Mon fils sait qu'il doit barrer la porte puis qu'il doit mettre le système d'alarme. Mais, quand tu es dans un centre jeunesse, est-ce que tu te préoccupes de barrer la porte? Quand tu es en région, je pense que c'est important, quand tu es à Montréal aussi. Ça fait que c'est un exemple pour être en mesure de vous illustrer en quoi cette stratégie-là, quand on parle du programme Qualification jeunes, a un impact au niveau des jeunes.

Dans les différentes mesures, là — je vais juste me permettre de vous les énumérer parce que je veux qu'on vous conserve d'autre temps, évidemment — il y a: le maintien des équipes multidisciplinaires en santé mentale dans les centres jeunesse, on parle de 5 millions sur cinq ans; l'implantation d'un programme qui s'adresse aux familles négligentes pour les enfants 0-12 ans, 4,1 millions de dollars; l'implantation d'un programme spécifique en toxicomanie qui est offert aux jeunes, alors on parle 4,1 millions de dollars également; l'implantation d'un programme d'intervention familiale pour les enfants 6-12 qui vivent avec un ou des parents qui ont un problème de toxicomanie, on parle de 1 575 000 \$; la promotion d'une sexualité saine et responsable, on parle de 2 millions de dollars; et l'accès et le déploiement de l'hébergement, et les mesures de soutien dans les communautés. Parce que vous avez parlé des jeunes qui sont en haut de 18 ans. Donc, pour les jeunes de 18-25 qui souffrent souvent de troubles mentaux graves, c'est 1 660 000 \$.

Donc, moi, je considère que c'est des pas dans la bonne direction. Et il ne faut pas oublier non plus que, peu importe tout l'argent qu'on va mettre dans les programmes, je pense que ça aide les jeunes à avancer, mais ça ne remplacera jamais l'amour des parents.

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

Mme Rotiroti: Oui. Juste pour revenir au programme version allégée pour les 25 ans... jusqu'à 25 ans, si je comprends bien, c'est une forme d'accompagnement pour ces gens-là une fois qu'ils quittent les centres jeunesse. Et ça va nous permettre de rejoindre combien de jeunes de plus? Parce que, là, si je vérifie... si mes chiffres sont bons, on dit que le programme qualification jeunesse rejoint déjà 500 jeunes actuellement. Alors, ça veut dire qu'on pourrait s'ajouter combien de jeunes à ce programme-là? C'est 190, je crois, que vous avez dit?

Mme Thériault: Un programme allégé, c'est pour une période de deux ans et ça touche précisément les jeunes contrevenants qui sont dans les centres jeunesse. Parce qu'il faut faire attention, là, il y a les 18-25 ans pour les problèmes de santé mentale, qui est

un programme, et après ça il y a le programme Qualification jeunes, et on parle de 170 jeunes supplémentaires, de 16 à 19 ans.

Mme Rotiroti: Merci, Mme la ministre.

Le Président (M. Bouchard): Alors, merci. Je reconnais qui du côté gouvernemental? Qui?

Une voix: Combien est-ce qu'il nous reste de temps?

Le Président (M. Bouchard): Il vous reste cinq minutes.

M. Chevarie: Cinq minutes?

Le Président (M. Bouchard): Oui. Alors, je reconnais le député des Îles-de-la-Madeleine, je présume.

Listes d'attente et investissements dans les centres jeunesse

M. Chevarie: Ça concerne les listes d'attente en centre jeunesse et les investissements qui ont été faits.

Alors, nous savons que le virage ambulatoire du gouvernement précédent était mal planifié, néfaste à plusieurs niveaux. Une des conséquences de cette décision est que plusieurs professionnels oeuvrant auprès des plus vulnérables de notre société ont quitté le réseau. Aujourd'hui, nous vivons encore, dans le domaine de la santé et des services sociaux, avec des conséquences de cette décision-là. Alors, à un certain moment, le nombre des jeunes par intervenant était de 27 dans les centres jeunesse du Québec. À notre arrivée en 2003, les listes d'attente à l'évaluation des situations de compromission et à l'application des mesures de protection des jeunes étaient respectivement de 652 et de 576.

Alors, ma question: Quelles sont les améliorations que nous avons pu observer concernant les listes d'attente en centre jeunesse depuis l'arrivée de notre gouvernement en 2003 et quelles ont été nos investissements pour mieux soutenir les jeunes en difficulté et leurs familles?

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre.

● (16 heures) ●

Mme Thériault: Merci. Donc, évidemment c'est sûr que les jeunes qui traversent des périodes difficiles, ça a toujours été, et je pense que ce sera, une priorité pour notre gouvernement, M. le député. Je pense que c'est important de le préciser. Vous savez, j'ai eu le privilège, comme ministre responsable, d'aller dans des centres jeunesse, de rencontrer des jeunes aussi qui sont dans les centres jeunesse, de rencontrer des intervenants, de rencontrer des dirigeants. Je fais beaucoup d'activités. J'ai une attention très particulière... vous savez, quand on est une mère de famille, hein, c'est évident qu'il y a des sentiments, veux veux pas. Puis c'est quand même assez particulier lorsqu'on va voir dans les centres jeunesse puis qu'on regarde les situations qui sont vécues par les jeunes, ce n'est pas toujours facile non plus. Mais ce qui me frappe toujours, c'est la qualité

de l'intervention des gens qui sont dans le réseau, les travailleurs, ceux qui travaillent avec les jeunes.

Je dois vous dire que, lorsque j'ai été au... ici, les centres jeunesse de Québec ont fait une soirée dernièrement pour pouvoir souligner les personnes qui partaient à la retraite et ils ont remis des prix hommage aussi pour les personnes qui oeuvrent dans le réseau. Et il y avait une jeune fille qui était là avec une intervenante, qui ne venait pas de la région de Québec — parce qu'on nous agrémentait notre soirée de performances de jeunes qui viennent des centres jeunesse — et ce qui m'a le plus frappée, c'est que cette jeune fille là, elle était rayonnante, souriante, elle avait une confiance en elle qui était inébranlable, et ce fut en grande partie grâce au travail d'une intervenante qui a travaillé avec elle, qui fait... je ne dirais pas qui fait le parent substitut, sauf que souvent, quand tu es un ado, tu es dans un centre jeunesse, je pense que c'est important d'avoir un lien de confiance avec les personnes qui vont prendre soin de toi finalement puis qui vont essayer de faire en sorte que, quand tu quittes le réseau, tu puisses le faire avec toute la confiance en toi puis de faire face à la vie pour être sûr que la vie va te sourire puis qu'un jour, bien, on va être capable d'être heureux aussi. Puis ce n'est pas parce qu'on n'a pas été heureux dans notre enfance ou qu'on a été abandonné par nos parents qu'on ne sera jamais heureux, loin de là.

Et ça va me permettre de souligner le travail qui est fait par les intervenants, parce que ça prend beaucoup, beaucoup, beaucoup de coeur, beaucoup d'amour pour travailler avec des enfants qui souvent sont poqués, entre guillemets, comme on pourrait dire. Et je pense que c'est un point qui est important à faire, parce que, le travail qui se fait dans le réseau, j'ai beaucoup de considération pour tous les employés qui sont dans le réseau, et peu important quels services ils offrent, parce que ça devient un peu les figures paternelles et maternelles, et c'est les points de référence pour les enfants, évidemment.

Donc, pour répondre de manière un peu plus précise à vos questions, entre les exercices financiers 2002-2003 et 2007-2008, la liste d'attente à l'évaluation, elle a diminué de 71 %, celle à l'application des mesures, de 73 %, et le ratio qui est évalué par les centres jeunesse, évidemment, est passé de 27 familles pour un intervenant... et nos données à nous indiquent... au ministère, on parle de 22 pour un intervenant...

Une voix: 20.

Mme Thériault: 20? 20 pour un intervenant, pour l'année 2007-2008. Donc, évidemment, c'est en nette progression. Et c'est évident qu'à chaque année, lorsqu'on applique nos mesures...

Une voix: ...

Mme Thériault: On me dit même... c'est même 18. C'est rendu à 18, et non pas 20, selon les chiffres 2008-2009, parce qu'ici j'avais les chiffres 2007-2008.

Le Président (M. Bouchard): On va arrêter là, Mme la ministre, malheureusement, parce que c'est le temps... le temps file. Et je vais passer, si vous permettez,

à un autre bloc. On amorce un bloc avec le député de La Peltrie, l'ADQ, pour 27 minutes.

Stratégie de lutte contre la toxicomanie (suite)

M. Caire: Merci, M. le Président. Alors, comme c'est ma première intervention aussi, vous me permettez de saluer mes collègues du gouvernement, de l'opposition officielle, Mme la ministre et les gens qui l'entourent.

D'abord, commencer peut-être par parler de toxicomanie, M. le Président, et je sais que M. Lefebvre va me voir venir avec mes gros sabots. Dans un premier temps, je voudrais clarifier une situation au niveau du gouvernement, parce qu'à l'époque de M. Couillard il a été question éventuellement de centres d'injection assistée, c'était plus ou moins certain, c'était plus ou moins clair, la position du gouvernement là-dessus. Dans le courant de l'été dernier, l'été 2008, il y a eu des velléités, je pense, d'aller de l'avant avec ce projet-là. Le ministre Bolduc, à l'époque où il est devenu ministre de la Santé et des Services sociaux, avait dit que, non, finalement le gouvernement ne privilégiait pas cette voie-là.

Je voudrais savoir, maintenant que le volet Services sociaux appartient à la ministre, quelle est sa position sur cet aspect-là du problème et du niveau d'intervention en toxicomanie: Est-ce que, oui ou non, elle a l'intention de donner suite à des centres d'injection assistée?

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre.

Mme Thériault: Merci. C'est une excellente question du député de La Peltrie. Vous ne posez que d'excellentes questions, il n'y a pas de problème. Je vais essayer de vous donner d'excellentes réponses, M. le député.

Une voix: ...

Mme Thériault: Vous en êtes convaincu, tant mieux. Donc, effectivement, là, vous parlez des mises en place des centres d'injection supervisée, je vais juste vous rappeler que c'est un dossier qui relève de mon collègue le ministre de la Santé, évidemment, parce qu'on a fait la mise en garde, autant lui que moi, qui a plus... La Santé et les Services sociaux, c'est un ministère, nous avons chacun nos responsabilités. Donc, je ne fais pas d'interférence dans les domaines de mon collègue et lui de même.

Par contre, vous n'êtes pas sans savoir que mon collègue a émis, ce matin, une opinion où il disait qu'il n'était pas très chaud à cette idée-là, et je vais vous dire que je partage entièrement sa position. Votre sourire en dit long, là.

M. Caire: Et donc ce qui m'amène à vous parler d'un cas spécifique qui a pris naissance dans mon comté: un organisme qui lutte en désintoxication, désintoxication dans les cas de santé mentale aussi, et qui travaille sur thérapie de six mois, ce qui est assez particulier, dans un premier temps, dans un deuxième temps, qui travaille en thérapie fermée et, dans un

troisième temps, qui travaille en thérapie autant pour les hommes que pour les femmes. C'est un centre qui est en difficulté financièrement. Et je sais que M. Lefebvre travaille sur le dossier, donc ce n'est pas dans cette perspective-là que je veux l'aborder mais dans la perspective du modèle qui est offert par cette organisation-là, tant par l'organisation interne, la structure qui est offerte. Parce que, bon, évidemment, on lutte en désintoxication, on lutte aussi contre les méfaits sur tous les aspects et on lutte évidemment, effet secondaire peut-être, sur la protection du public. Évidemment, quelqu'un qui est en retraite fermée n'est un danger ni pour lui ni pour les autres. Et il m'apparaît que ce modèle d'intervention là devrait faire école dans le réseau des services sociaux, dans un premier temps.

Dans un deuxième temps, c'est toute la question de l'intégration des services aussi que je veux... sur laquelle je veux vous entendre, Mme la ministre, à savoir le suivi qui est fait pour la réintégration sociale. Parce qu'on sait malheureusement que, quand on fait des cures de désintoxication, d'abord c'est normalement une cure de 28 jours, ce qui est relativement court, et ensuite, là, le suivi n'est pas évident. Donc, souvent les gens sont renvoyés dans leurs milieux de vie puis retombent dans les mêmes patterns. Alors que, là, il y a une continuité de services, il y a un accompagnement non seulement dans la prise en charge par les individus eux-mêmes, mais dans la réinsertion à la société, dans le retour à la dignité par l'emploi. Et ça, c'est tout un continuum de services qui a été mis en place par cette organisation-là.

Je veux savoir jusqu'à quel point le ministère ne pourrait pas se pencher sur ce modèle-là et en faire un modèle exportable.

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre.

Mme Thériault: Merci, M. le Président. Vous savez, M. le député, moi, je pense que c'est évident que, dans le réseau présentement, on ne peut pas faire du mur-à-mur. Il y a les centres de réadaptation en dépendance en toxicomanie qui sont une composante importante du réseau, qui font un excellent travail. Si on regarde à Québec, ici, vous savez qu'il y a le CRUV qui fait ça, le Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve, on peut parler de Dollard-Cormier, on peut parler de Portage qui sont des centres aussi qui ont un rôle à jouer. Il y a des organismes communautaires aussi, comme vous avez parlé du Rucher et vous parlez de ce modèle-là qui peut être exporté.

Évidemment, je pense que les organismes communautaires, c'est aussi une partie prenante de la solution. Parce que je ne pense pas à un remède miracle, là, je pense qu'il y a différents types d'intervention qui doivent être faits. Je pense qu'il y a différentes composantes, que ce soient les organismes communautaires. Et chaque organisme communautaire fonctionne aussi à sa façon: il y en a qu'il y a des cures fermées plus courtes, d'autres plus longues, il y en a qu'il n'y a pas de cure fermée du tout, il y en a qui font les deux. Est-ce qu'il faut exporter ce modèle-là dans les autres régions? Bien, c'est une question à se poser, mais l'inverse est aussi vrai pour les autres organismes qui ont des taux de réussite qui sont aussi hauts: Est-ce qu'on ne peut pas penser à

prendre un autre modèle d'ailleurs, l'importer ici? Moi, je ne suis pas pour un modèle unique tout partout. Je pense qu'il faut se garder de la latitude là-dedans aussi.

● (16 h 10) ●

Parce que c'est une décision personnelle, hein, c'est réellement une décision personnelle. La personne qui est en centre de désintox ou en cure de désintox, que ce soit dans un centre de réadaptation ou par le biais d'un organisme communautaire, je pense que ce qui est important, c'est qu'il y ait d'abord la décision de prise que, oui, on veut aller essayer de régler le problème. Puis, je pense, c'est ça qui doit animer, d'abord et avant tout, la motivation des intervenants, peu importe ils sont où dans le réseau et quel type de centre ça va être, que ce soit un organisme communautaire ou un centre comme Dollard-Cormier. Ce qui est important, à mon avis, c'est quand les gens sortent. Ça, c'est important parce qu'il faut s'assurer d'avoir un suivi aussi.

Lorsqu'on regarde le plan interministériel en toxicomanie 2006-2011 — parce qu'il y a un plan aussi — il y a quatre axes qui sont là: il y en a un au niveau de la prévention, il y a 19 actions; il y a l'intervention précoce, il y a six actions; l'axe 3, c'est le traitement et réinsertion sociale, il y a 12 actions; l'axe 4, c'est la recherche, il y a cinq actions. Le mieux, je pense qu'il faut intervenir dans des axes différents. Et, si ça intéresse les membres de la commission, on pourrait toujours déposer copie du plan d'action pour pouvoir être en mesure de voir où sont les priorités gouvernementales et de quelle manière on travaille dans le réseau.

M. Caire: Oui, M. le Président, j'entends bien ce que dit la ministre, mais... Puis, notamment au niveau des organismes communautaires, je pense qu'elle va l'avoir constaté comme moi, il y a une espèce de compétition qui s'installe, dépendamment des milieux. Puis je suis d'accord avec elle quand elle parle de... il n'y a pas de modèle mur à mur. C'est vrai qu'il y a des réalités très différentes, j'en suis. Ceci étant dit, il y a quand même une espèce de compétition qui s'installe, notamment entre les organismes communautaires, et il y a une segmentation des services qui se fait, puis je pense à Montréal, entre autres, où il y a une segmentation des services plutôt qu'une harmonisation puis une continuité de services. Et c'est plus dans ce sens-là qu'était ma question: Est-ce que la ministre ne pense pas qu'il faudrait privilégier cette complémentarité-là des services? Puis je pense que Le Rucher — je le dis à titre d'exemple parce que... — travaille avec l'ensemble des partenaires.

Puis il y a cette complémentarité-là qui est fragilisée aussi par toute la question du financement. C'est qu'il vient un moment donné où on se bat pour le financement puis c'est là où la compétition entre. Est-ce que le ministère, dans la mise en place de son plan d'action, ne veut pas, ou ne peut pas, ou ne souhaite pas favoriser cette complémentarité-là des organismes et peut-être justement attribuer le financement en fonction d'une espèce de chaîne de services plutôt que d'y aller en silo, comme c'est un peu plus le cas présentement, là?

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre.

Mme Thériault: Oui, merci. J'entends bien ce que vous me dites. Vous savez, normalement, dans les

régions, il y a les agences qui sont chargées de coordonner, évidemment, les budgets des organismes communautaires. Moi, je pense que chaque agence a son rôle à jouer, ils ont tous des tables régionales où on va retrouver les organismes aussi en toxicomanie et en dépendance qui sont là. Je pense qu'à partir du moment où on a des voies de communication, que ce soit avec les agences, que ce soit avec les différents groupes qui peuvent travailler ensemble, ça peut faire toute la différence aussi.

Évidemment, on doit parler d'argent, je suis d'accord avec vous. Je pense que... Si on regarde les sommes d'argent qui ont été allouées notamment au niveau de l'alcoolisme et de la toxicomanie, en 2003-2004, il y avait 8 487 000 \$ qui étaient investis, et, en 2008-2009, on est rendus à 15 395 000 \$. Donc, c'est une augmentation de 81 %, ce qui est très élevé dans ce domaine-là. Évidemment, pourquoi? Parce qu'on est conscients qu'il y a des problématiques.

Mais je pense qu'il faut regarder aussi... Et je vais me permettre, parce que c'est la région de Québec, vous avez entendu parler des fameuses équipes de liaison, le travail qui est fait au niveau des urgences. Ça, c'est une autre portion de la réponse, hein? Ça, quand on dit qu'il faut travailler à faire de l'intervention, il faut aller en prévention, il faut aller réellement sur tous les fronts. Puis, moi, je pense que le travail que les équipes de liaison fait, ça fait une grosse, grosse différence parce qu'on est capables d'identifier les gens qui ont des problèmes de toxicomanie et qui souffrent de santé mentale. Puis ce n'est pas simple, parce que ça peut être des fois juste des problèmes de toxicomanie, juste des problèmes d'alcoolisme, mais aussi ça peut être relié avec un problème de santé mentale, ça fait qu'il faut être en mesure de poser le bon diagnostic. Donc, je pense qu'avec les équipes de liaison...

À Québec, il y a eu une série d'articles, durant les fêtes, qui parlaient justement du phénomène des portes tournantes qui arrêtaient, des gens qui, en temps normal, auraient été traités à l'urgence, on les aurait gardés pendant 48 heures, ils auraient occupé des lits, ils seraient sortis, puis ils seraient revenus au bout de je ne sais pas trop combien de jours. Mais là on leur propose d'aller en thérapie, de voir des professionnels, de faire des traitements, et plus de 80 % des gens acceptent. Donc, ça aussi, c'est une portion de la solution, là. Maintenant, on est en train de l'implanter. Ce n'est pas partout au Québec encore. Il y a 13 équipes de liaison qui sont dans huit régions présentement, dans 14 urgences du Québec. Je pense que ça aussi, c'est une portion.

Il faut réellement essayer de le regarder dans son ensemble. Évidemment, on a un plan d'action qui est là. Moi, je pense que les agences sont... ont aussi assez de latitude pour voir où elles peuvent mettre les priorités, et je suis convaincue que, lorsque tu es confronté aux problèmes de détresse en période économique, les agences vont mettre les priorités aux bons endroits. Je n'en doute pas.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de La Peltrie.

M. Caire: Merci, M. le Président. Peut-être un dernier commentaire là-dessus, parce que je ne suis pas

en total désaccord avec ce que la ministre vient de dire: effectivement, les équipes de liaison, ça fait une partie du travail qui est intéressante, il n'y a aucun doute. Mais il n'en demeure pas moins que... moi, je suis un partisan de laisser le milieu s'organiser, aucun problème avec ça. Il n'en demeure pas moins que les grands axes doivent être donnés par le gouvernement, les grandes orientations doivent être données par le gouvernement. Et ma question n'était pas nécessairement sur une augmentation du financement mais sur une façon d'octroyer le financement différemment, de façon à ce que les organismes du milieu aient plutôt tendance à tenter de se regrouper dans une offre de services globale plutôt que — excusez l'anglicisme, là — chacun faire son «pitch» de vente pour son organisme. Et c'est ça qu'on ne retrouve pas dans les organismes sur le terrain, c'est cette espèce d'incitatif à avoir une offre qui est plus globale, qui est une continuité de services plutôt que cette espèce de concurrence entre les organisations pour les sous qui sont en jeu. Donc, ce n'est pas nécessairement plus d'argent comme mieux d'argent, et ça, cette orientation-là, je pense qu'elle pourrait et elle devrait venir du ministère comme signal aux agences d'organiser leurs territoires en fonction d'améliorer la continuité des services.

Mme Thériault: Vous avez raison.

Le Président (M. Bouchard): Monsieur...

M. Caire: Bien, monsieur...

Le Président (M. Bouchard): Profitez-en, profitez-en, vous avez raison.

M. Caire: M. le Président, c'est...

Mme Thériault: Donc, M. le Président, c'est parce que j'attendais que vous me donniez la parole.

Le Président (M. Bouchard): Ah! je pensais que c'était votre réponse.

Mme Thériault: Non, c'est le début de la réponse.

M. Caire: Ça aurait été correct comme ça, ça aurait été correct comme ça.

Mme Thériault: Non, mais vous avez raison, M. le député. Par contre, il faut être conscients aussi... Et c'est une drôle de situation parce que, bon, il y a des groupes communautaires qui veulent, eux, travailler en équipe et il y en a d'autres qui sont un peu moins intéressés. Il faut être conscients qu'il y a du financement qui est fait à mission globale, il y en a qui est fait par projet spécifique, des fois on s'en va sur des projets pilotes. Il y a des organismes qui sont financés par différents ministères. À partir du moment où tu as de la réinsertion en emploi, le ministère de l'Emploi, Solidarité met aussi beaucoup d'argent. Donc, souvent les organismes communautaires sont financés par deux ministères, voire trois, plus les discrétionnaires, plus, plus, plus les campagnes de financement. Donc, il y a beaucoup de façons de se faire financer. Puis ce n'est

pas évident parce que, les organismes communautaires, la première chose qu'ils vont vous dire, c'est leur autonomie. Ils veulent qu'on respecte leur autonomie. Mais, effectivement, je pense que les agences pourraient faire un peu plus de travail pour que les gens s'en aillent du même côté. Sauf que vous comprendrez que c'est assez difficile à dire à un organisme communautaire: Bien, on va vous fusionner avec un autre. On n'a pas ce pouvoir-là, ni moi ni les agences.

M. Caire: Peut-être clarifier, M. le Président, que le but de mon propos n'était pas de demander aux organismes de se fusionner mais de devenir complémentaires, vraiment d'orchestrer les services sur le terrain, puis je pense que chacun, dans son secteur de compétence, le fait très bien. Alors, une meilleure coordination des services assurerait, je pense, une meilleure efficacité et surtout des meilleurs résultats.

Adoption et condition des enfants adoptés

M. le Président, je veux changer de sujet, aborder un autre sujet qui me tient à coeur, qui est toute la question de l'adoption et de la condition des enfants adoptés.

Mon collègue ancien député de L'Assomption avait déposé, à l'Assemblée nationale, un projet de loi dans ce sens-là, qui prévoyait notamment la capacité pour un enfant qui a été adopté d'abord de connaître son statut d'enfant adopté et ensuite d'être capable de retrouver ses liens de filiation, notamment pour des questions de santé. J'ai récemment eu l'occasion de discuter avec les gens du Mouvement Retrouvailles, qui me parlaient justement de cas, d'une personne à qui on ne remboursait pas certains traitements parce qu'on ne pouvait pas retrouver ses antécédents génétiques, donc toute la question de l'hérédité de la maladie. Et il m'apparaît qu'il y aurait un travail à faire dans ce sens-là, et je voudrais entendre la ministre, savoir si c'est un dossier sur lequel elle a été sensibilisée.

● (16 h 20) ●

Puis là je veux être bien clair: préserver l'anonymat des parents qui le désirent n'est pas une question qui est un enjeu. Je pense que ça, ça va de soi. D'ailleurs, le projet de loi que mon collègue avait déposé le prévoyait. Mais c'est toute la question de d'abord connaître son statut et ensuite d'être capable de faire son bilan biomédical ou héréditaire, si vous voulez. Et là-dessus je pense qu'il y a un énorme manque et il y aurait un travail à faire. Est-ce que la ministre en est consciente et est-ce qu'elle est prête à travailler dans ce sens-là?

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre.

Mme Thériault: Merci, M. le Président. Je suis bien heureuse que vous posiez cette question-là, M. le député, parce qu'effectivement c'est un dossier auquel j'ai été sensibilisée dès mon arrivée dans le ministère. Et je travaille en étroite collaboration pas juste avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, mais avec tous mes autres collègues ministres. Et vous n'êtes pas sans savoir que ce dossier-là interpelle grandement aussi le ministère de la Justice, donc ma collègue ministre,

députée de Notre-Dame-de-Grâce. Et Philippe Couillard avait pris l'engagement de mettre un groupe de travail en place. Il y a un groupe de travail qui existe, qui est en lien avec les recommandations du rapport qui a été... du rapport Lavallée, O.K., qui parle d'adoption évidemment, et on est à travailler sur ce dossier-là conjointement, les deux ministres et les deux ministères. On a regardé aussi avec beaucoup d'attention ce qui s'est passé en Ontario lorsqu'ils ont déposé leur projet de loi, l'opposition que ça a soulevée, les questionnements que ça a soulevés également. Parce que, tant qu'à faire un projet de loi, il faut faire un projet de loi qui va répondre adéquatement aussi aux demandes.

Mais, pour répondre à votre question, oui, ça nous préoccupe et ça devrait revenir dans le portrait politique.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de La Peltre.

M. Caire: Oui, M. le Président. Bien, justement, les travaux qui avaient été faits en Ontario ont grandement inspiré mon collègue quand il a déposé son propre projet de loi. Mais est-ce qu'il est possible de connaître, dans les grandes lignes, là, parce que je comprends qu'il y a du travail qui se fait là-dessus, mais minimalement, dans les grandes lignes, les orientations qui seraient privilégiées par le ministère, notamment, comme je dis, dans la possibilité pour quelqu'un de connaître son statut d'adopté — puis c'est vraiment deux conditions qui m'apparaissent minimales à retrouver dans un projet de loi — et toute la question des parents biologiques sur la question de l'hérédité, donc pour des raisons de sécurité et de santé? Est-ce que ça fait partie des discussions? Est-ce que ça fait partie des choses qui sont analysées? Et est-ce que la ministre peut nous indiquer à quel moment elle pense pouvoir livrer des résultats dans ce sens-là?

Mme Thériault: Je voudrais, d'entrée de jeu, vous mentionner que le travail final, lorsqu'on sera prêts à déposer un projet de loi, le sera par ma collègue la ministre de la Justice. Donc, à ce moment-là, je pense, ça peut être intéressant d'aller poser vos questions de manière un peu plus pointue. Mais je vais quand même vous dire par contre que ce que le comité a fait, c'est qu'il s'est réellement collé sur le rapport Lavallée pour regarder les recommandations qu'il y avait à l'intérieur du rapport. Et tout est sur la table. Puis je pense qu'il faut réellement prendre ce dossier-là comme ça: tout est sur la table, il faut regarder. On se penche attentivement, les deux ministères, puisque nous sommes interpellés.

Mais, pour... concernant la date du dépôt du projet de loi ou d'un échéancier, à ce moment-là, moi, je veux qu'on prenne le temps de bien faire le travail, sans nécessairement faire traîner les choses en longueur. Donc, lorsqu'on sera prêtes, les deux collègues, à déposer le projet de loi, vous pouvez être assuré qu'on le fera.

Le Président (M. Bouchard): M. le député, oui.

M. Caire: Peut-être une dernière question très rapide, Mme la ministre, sur cette question-là: Est-ce que des mouvements comme le Mouvement Retrouvailles

seront partie prenante, sans dire qu'ils siègent à la table, mais minimalement consultés dans leurs revendications pour s'assurer, là, que, bon, les enfants adoptés, les associations qui les représentent vont avoir une voix au chapitre et vont pouvoir participer directement ou indirectement aux travaux qui sont faits?

Mme Thériault: Merci, M. le Président. Alors, je tiens à assurer que, lorsqu'il y aura un projet de loi, il y aura des commissions parlementaires, donc des consultations évidemment, et le Mouvement Retrouvailles aura la possibilité de se faire entendre. Vous savez comme moi qu'un projet de loi, c'est rarement adopté sans aucune modification, mais, moi, je suis de l'école où je pense que, lorsqu'on fait de la législation... comme législateurs, tant qu'à adopter un projet de loi, on va essayer de faire un bon projet de loi qui va passer dans le temps, qui va durer longtemps, parce qu'on ne rouvre pas les lois n'importe quand non plus et à une échéance très rapprochée. Puis je pense que, tant qu'à faire des projets de loi, on essaie de les faire les meilleurs possible.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Merci.

M. Caire: Parfait. Il me reste combien de temps, M. le Président?

Le Président (M. Bouchard): M. le député de La Peltrie, il vous reste six minutes.

M. Caire: Ah, mon Dieu! Parfait.

Le Président (M. Bouchard): Le temps passe vite en bonne compagnie, direz-vous.

M. Caire: Je n'ai pas déjà dit ça, moi, M. le Président?

Le Président (M. Bouchard): Oui, vous avez déjà dit ça.

Plan d'action concernant la violence et les homicides intrafamiliaux

M. Caire: M. le Président, je veux parler peut-être d'un dernier sujet avec la ministre, c'est toute la question des homicides, filicides, infanticides, bref, qui découlent très souvent de situations familiales problématiques, violence conjugale, bon, qui ne sont pas nécessairement des problèmes de santé mentale. Parce que je consultais, bon, *l'Étude des homicides intrafamiliaux commis par des personnes souffrant de trouble de santé mentale* qui a été remise au ministère de la Santé et des Services sociaux le 30 mai 2008, la recommandation 7, je ne veux pas entrer, là, dans les... mais il y a des événements récents qui nous ont interpellés, je pense notamment à ce qui s'est passé au Saguenay—Lac-Saint-Jean, et il y a ici des recommandations extrêmement importantes, notamment sur la possibilité d'approfondir les indicateurs de détresse, notamment sur la capacité de donner des outils aux différents organismes qui luttent soit... qui luttent ou qui interviennent dans les questions de violence conjugale, par rapport aux hommes violents, bon, toute cette question-là où on dit qu'il y a beaucoup

de travail à faire, de sensibilisation, d'outiller les gens dans leurs interventions pour qu'ils soient capables de travailler beaucoup en prévention.

Et je voulais savoir si... on parle de mai 2008, là, ça fait déjà quand même un certain temps, je voulais savoir s'il y a, sur la planche à dessin du ministère, des travaux dans le sens de ces recommandations-là, dans un dossier qui, je pense, nous interpelle tous.

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre, s'il vous plaît, oui.

Mme Thériault: Merci, M. le Président. M. le député, votre question est vraiment très pertinente. Je pense qu'il n'y a pas un membre de cette Assemblée, il n'y a pas personne au Québec, quand on ouvre notre télé, notre radio, qu'on regarde le journal, qui ne se sent pas interpellé par les différents drames qui se posent au fil des mois. Évidemment, ça m'interpelle.

Moi, je vous avoue que j'ai rencontré le président de l'ordre des travailleurs sociaux puis j'ai eu une discussion là-dessus, à ce sujet-là. Parce qu'effectivement ce n'est pas des réponses faciles, il n'y a pas de réponse unique, hein? Vous savez, quand tu passes la ligne et que tu es dans un état de détresse, ce n'est comme pas évident non plus à quel moment... on n'a pas tous le même niveau non plus de tolérance ou de pouvoir supporter des choses. Ça fait que c'est des questions qui sont très, très délicates.

Ce que je vais vous dire, c'est que, pour commencer, c'est un dossier qui relève de mon collègue, mais, ce n'est pas grave, ça va me faire plaisir de vous donner des éléments de réponse aussi, parce que ce qu'on m'indique ici, c'est que, dans les actions qui sont posées et à venir, en accord avec les recommandations qui ont été faites par les auteurs du rapport — ça, c'est celles de M. Boisvenu, hein? C'est bien ça? Oui. O.K. — le ministère entend soutenir les différents groupes de familles et proches afin qu'ils informent mieux leurs membres sur la maladie mentale, la violence et sa prévention. Donc ça, c'est dans les actions posées, à venir.

Il y a également le fait que le ministère a indiqué au Fonds de recherche en santé du Québec et aux instituts de recherche en santé du Canada son intérêt à ce que les recherches viennent mieux délimiter la connaissance sur l'homicide et la violence intrafamiliaux afin d'éclairer les décideurs dans l'adaptation de nos services de santé et de services sociaux à ce problème. Donc, je pense que c'est important aussi d'aller voir au niveau... Ceci étant dit, je vous dirais que ça ne nous empêche pas non plus d'entreprendre des actions. Je pense qu'il faut faire des actions en même temps qu'on a de la recherche.

Il y a un plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale qui a été mis sur pied. C'est un plan d'action qui a 19 engagements qui relèvent de notre ministère, là. Il y en a 19 où on va parler de la prévention, on va parler aussi du dépistage, de l'identification précoce, d'intervention psychosociale, adaptation aux réalités particulières. Il y a aussi les conditions essentielles à la réussite des actions qui seront entreprises. C'est 1,9 million de dollars qui est investi pour notre ministère dans ces engagements-là.

● (16 h 30) ●

Et je pense que c'est important aussi de souligner qu'on a augmenté de manière assez radicale le financement pour les centres d'hébergement pour les femmes qui sont victimes de violence. C'est quand même 30 millions de dollars qui ont été investis. On a augmenté aussi l'argent pour les centres de femmes du Québec; ça, il y a 8,5 millions supplémentaires. Dans les organismes communautaires aussi, il y a eu beaucoup d'argent qui a été investi, on peut parler là-dedans les CALACS, les centres de femmes, les ressources femmes, agressions à caractère sexuel il y a de l'argent, avant il n'y en avait pas. Les hommes en difficulté, il y a de l'argent aussi. Les maisons d'hébergement pour hommes en difficulté, on a commencé à mettre de l'argent en 2005-2006 pour les hommes, pour les maisons d'hébergement. Est-ce qu'on peut en faire plus? Je pense qu'on pourra toujours en faire plus, surtout en matière de services sociaux.

Mais je pense que ce qui est important d'être conscient, c'est de savoir qu'au-delà de l'argent, au-delà des personnes qui sont dans le réseau... Moi, je vais profiter de la perche que vous m'avez tendue pour lancer peut-être un appel aux personnes qui écoutent nos débats, peut-être d'être attentifs à ce qui se passe chez nos voisins. Vous savez, moi, je suis une fille de ville puis je suis consciente qu'il y a certains voisins qui ne se parlent pas, bien que, moi, je parle à mes voisins, évidemment. Souvent, on n'a pas le sentiment de solidarité qu'on va retrouver dans les régions où tout le monde se connaît, s'appelle par son petit nom. Et je pense que, dans toutes les régions du Québec, on a tous un devoir moral de porter une attention particulière à nos voisins, à nos enfants, quand il y a quelqu'un que ça fait... qu'on ne voit pas ou qu'on sent qu'il y a une situation qui peut dégénérer ou déraiper, peut-être se préoccuper de la santé des personnes qui vivent à côté de nous.

Le Président (M. Bouchard): Alors, merci, Mme la ministre. Ceci met fin au présent bloc. Et nous amorçons maintenant 17 min 30 s, un nouveau bloc, avec les députés du côté du parti gouvernemental. Et je reconnais le député des Îles-de-la-Madeleine.

Plan d'action concernant l'itinérance

M. Chevarie: Merci, M. le Président. Ma question va porter sur la problématique de l'itinérance. On sait que la Commission des affaires sociales poursuit ses travaux sur le phénomène de l'itinérance. D'ailleurs, c'est un mandat d'initiative de cette commission et la dernière... Les travaux se poursuivent. La dernière consultation s'est tenue le 9 avril dernier. On constate que les organismes qui oeuvrent auprès des itinérants et qui ont été entendus par les membres de cette commission demandent à ce que soit mise de l'avant une politique pour lutter contre le phénomène de l'itinérance.

Alors, M. le Président, ma question, c'est la suivante, adressée à Mme la ministre: Qu'entendez-vous faire concernant les demandes des regroupements sur l'élaboration d'une politique de l'itinérance?

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre.

Mme Thériault: Merci. Évidemment, M. le député, puisque je suis membre de ce Parlement-ci, je suis dans ma huitième année déjà, j'ai suivi les travaux avant le déclenchement des élections et je trouvais intéressant que les députés puissent aller sur le terrain. Vous savez, moi, je suis une députée de Montréal, je suis dans l'est de Montréal, et des itinérants à Anjou, il n'y en a pas ou, en tout cas, on ne les voit pas. Par contre, lorsqu'on va au centre-ville, lorsqu'on va au Vieux-Montréal, on les voit, ils sont là. Et j'ai trouvé assez intéressant que les députés puissent aller sur le terrain aussi parce que la réalité de l'itinérance, c'est différent. Que ce soit Montréal, que ce soit Québec, que ce soit Gatineau, que ce soit Trois-Rivières... Il y a des phénomènes qui apparaissent. Même à Rimouski, on commence à en avoir. Donc, c'est évident qu'il faut se poser les bonnes questions.

Je veux vous dire que le ministère, en partant, n'a pas attendu qu'il y ait des travaux de faits par une commission. Je pense que c'est important parce qu'on ne peut pas attendre non plus qu'une commission soit initiée sur tous les sujets. Il y a eu un cadre de référence qui a été déposé et qui a été élaboré par notre ministère en septembre 2008. Est-ce que c'est l'actuel ministre de la Santé qui l'avait élaboré? Oui, effectivement, c'est au mois de septembre. Donc, le plan, il posait les grandes lignes, et les constats qu'il y avait à l'intérieur du cadre de référence, c'est à peu près les mêmes constats. Sans vouloir présumer du rapport qui sera remis par la commission, évidemment, puisque je suis bien consciente qu'entre le législatif et l'exécutif il y a une très grande différence, et j'ai le plus grand respect pour le travail des députés — je vois que vous hochez de la tête, M. le Président — j'ai le plus grand respect évidemment, et on ne peut pas présumer du contenu non plus, sauf qu'à partir de ce qu'on a entendu en commission, parce qu'on a suivi ces travaux-là, il est évident qu'on a été capables de faire un lien direct entre les principaux axes que le cadre de référence avait identifiés. C'est à peu près les mêmes qui ont été répétés ici, en commission parlementaire.

Donc, la vraie question, ce n'est pas de savoir si on va faire quelque chose, mais de savoir qu'est-ce qu'on va faire, parce que j'ai bien entendu qu'il y a des gens qui demandent une politique. Est-ce que c'est une politique ou un plan d'action qu'il nous faut? Vous savez, moi, je pourrais vous dire qu'on a déjà, par le passé... ça s'est déjà vu qu'un gouvernement dise: On va se doter d'une politique, puis que ça prenne huit ans avant de sortir la politique. Donc, à ce moment-là, pourquoi faire une politique quand ça prend huit ans pour la faire? Est-ce qu'à ce stade-ci un plan d'action ne serait pas mieux pour pouvoir tomber dans l'action beaucoup plus rapidement? Peut-être. Je pense que c'est des questions qui sont légitimes.

C'est évident que je ne veux pas non plus court-circuiter les travaux des membres de la commission. Je l'ai dit tout à l'heure, moi, je suis très respectueuse. Je pense que les membres de la commission ont un travail à faire, je pense que vous devez prendre le temps d'analyser ce qui a été dit, je suis sûre que le travail a déjà été entamé. Il y aura certainement des discussions passionnantes parmi les députés par rapport aux différentes recommandations qui seront déposées.

C'est évident que, comme ministre, mais comme individu d'abord et avant tout, j'attends avec impatience les recommandations des membres de la commission. C'est sûr qu'on ne peut pas tout faire en même temps, puis qu'il y a juste 24 heures dans une journée. Je pense que les recommandations qui seront déposées dans votre rapport, donc les membres de cette commission-ci, devront être analysées et regardées très attentivement par les gens aux Services sociaux. Parce que c'est important, il faut poser des actions, puis le principal, c'est qu'on bouge.

Est-ce que c'est une politique? Est-ce que c'est un plan d'action? On va attendre vos recommandations. Moi, à ce stade-ci, je vous dirais que le plan d'action est probablement ce qui me sourit le mieux parce que je pense qu'on peut intervenir de manière plus rapide. Mais par contre on est encore ouverts, on va attendre de voir la recommandation.

M. Chevarie: Merci, Mme la ministre.

Le Président (M. Bouchard): M. le député des Îles-de-la-Madeleine, vous avez une autre question, je pense?

M. Chevarie: J'aurais une autre question, mais je vais laisser mes collègues en poser...

Le Président (M. Bouchard): Ah bon!

M. Chevarie: ...poser des questions, et je reviendrai s'il reste du temps.

Le Président (M. Bouchard): Alors, j'invite donc votre collègue de Jeanne-Mance—Viger à intervenir. Merci.

Mise en application des dispositions de la Loi sur la protection de la jeunesse

Mme Rotiroti: Merci, M. le Président. Le 15 juin 2006, l'Assemblée nationale a adopté la loi n° 125... il y a eu une modification à la loi n° 125 sur la protection de la jeunesse, qui a été initialement adoptée, la première fois, en 1977 et mise en vigueur en 1979. La majorité des nouvelles dispositions législatives sont en vigueur depuis le 9 juillet 2007, c'est-à-dire les modifications.

Je vais juste faire une mise en contexte avant que je pose la question à la ministre pour le bénéfice... pour ceux et celles qui nous écoutent, là. Bon, comme j'ai dit tout à l'heure, on a adopté la loi en décembre 1977, elle a été en vigueur en 1979. Après ça, il y a eu plusieurs modifications qui ont été apportées, des modifications importantes. En 1984, suite à la commission Charbonneau, on a eu plusieurs groupes, entre autres la commission Clair, en 2000, le comité de coordination Chantiers jeunesse en 2001, il y a eu des directives de la protection de la jeunesse, qui ont recommandé la révision de cette loi, de la Loi sur la protection de la jeunesse. En janvier 2003, il y a eu un comité d'experts qui a été créé pour proposer des modifications à cette loi. Il y a eu des vérifications, des analyses, des consultations auprès des principaux acteurs dans le réseau social, qui ont été impliqués dans ce processus, il y a eu

18 régions qui ont été visitées et plus que 900 personnes qui ont été rencontrées. Et la loi, évidemment c'est sous la responsabilité du ministre de la Justice, il y a eu des travaux qui ont été complétés sur la modernisation des processus judiciaires concernant cette loi-là. Entre autres, il y a eu plusieurs modifications dans plusieurs volets.

Ma question à la ministre, c'est: Quelles actions le gouvernement a-t-il posées afin de s'assurer de l'implantation harmonieuse de cette nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse?

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre.

● (16 h 40) ●

Mme Thériault: Merci. Merci, Mme la députée. Tout d'abord, je pense que c'est important de mentionner qu'il y a eu une injection de fonds, il y a eu des ajouts budgétaires qui représentent 15 millions pour l'année 2008-2009. On parle de 30 millions de dollars pour 2007-2008, et, 2008-2009, il y a un 15 millions supplémentaire. C'est ça. Donc, sous la Direction générale des services sociaux, il y a eu un comité d'implantation de la nouvelle Loi sur la protection de la jeunesse qui a été formé en août, comme vous l'avez dit, parce que, dans le fond, ce qu'on voulait faire, c'était assurer la planification, et la coordination, et le suivi des différentes activités qui ont été réalisées à l'intention du réseau. Donc, il y a le suivi de l'élaboration des règlements. Il y a l'information à la population ainsi qu'aux jeunes et aux familles qui sont directement touchés par la loi. Il y a la sensibilisation, la formation des intervenants sociaux et des gestionnaires — je pense que c'est important également. Il y a eu la mise en place des mécanismes de collaboration entre les centres jeunesse et les ressources du milieu ainsi que la consolidation des services de première ligne. Il y a eu l'adaptation des systèmes d'information — donc, évidemment, ça, c'est une partie prenante aussi qu'on ne peut pas passer à côté. Il y a eu un comité d'implantation qui a adopté un plan de travail détaillé qui concerne chacune des activités qu'on devait faire. Et il y a deux sous-comités de travail qui portent sur la révision du Manuel de référence sur la protection de la jeunesse et sur l'évaluation de la nouvelle loi qui ont également été formés.

Il y a un guide, publié en juillet 2007, qui, lui, s'adresse aux parents dont les... dont il y a eu des enfants qui ont été signalés. Je voudrais juste rappeler que ce guide est diffusé dans tous les centres jeunesse et qu'il peut être consulté aussi sur les sites Internet et intranet du ministère, guide qu'on devait mettre à jour, évidemment.

En novembre 2007, il y a eu un dépliant explicatif qui est maintenant offert aux jeunes qui sont hébergés en unité d'encadrement intensif et ainsi qu'à leurs familles. Je pense c'est important de rappeler les droits des enfants, évidemment.

Donc, c'est du travail de terrain qui se fait et c'est en constante évolution, évidemment. Je pense que c'est important, lorsqu'on change nos lois, de s'assurer que les intervenants puissent être en mesure de bien l'appliquer, évidemment, mais aussi de protéger les droits des enfants.

Le Président (M. Bouchard): Mme la députée, vous avez une question supplémentaire, je pense?

Mme Rotiroti: Oui, s'il te plaît. Si j'ai bien compris, c'est un 15 millions supplémentaire, c'est ça, pour cette année, vous avez dit, Mme la ministre?

Mme Thériault: Pardon? Excusez-moi.

Mme Rotiroti: Vous avez parlé, au tout début, au niveau du budget. C'étaient quoi, les chiffres que vous avez donnés?

Mme Thériault: Les montants d'argent que je vous ai parlé, c'est un ajout budgétaire pour 2008-2009. Donc, c'est l'année qu'on vient de terminer, où on a mis 15 millions de dollars. L'année précédente, il y avait 30 millions de dollars supplémentaires qui ont servi justement à faire de la formation au niveau des intervenants, produire les guides, les systèmes informatiques, etc.

Mme Rotiroti: M. le Président.

Le Président (M. Bouchard): Oui, très bien.

Mme Rotiroti: Alors, la loi même sur la protection de la jeunesse, il y a eu des modifications sur cette loi-là, et c'est là-dessus que ma question portait. Je voulais savoir si vous pouvez en parler un petit peu davantage, sur les modifications qui ont été apportées à cette loi-là.

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre.

Mme Thériault: Oui. Merci. Donc, de manière précise, la loi, ce qu'elle visait, c'était: favoriser la stabilité et la continuité pour les enfants qui sont placés sous la protection; promouvoir la participation active des enfants et des parents aux décisions et aux choix des mesures qu'on doit appliquer, évidemment; s'assurer du caractère exceptionnel de l'intervention d'autorité de l'État dans la vie des familles — je pense que c'est important, l'État ne doit pas intervenir tout partout dans la vie des familles non plus, et on doit s'assurer que, lorsqu'on le fait, on le fasse de façon correcte aussi; concilier la protection des enfants et le respect de la vie privée — parce que, vous savez, ce n'est pas évident, hein? Quand on parle de dossiers de jeunes, c'est des enfants qui sont en bas de 18 ans. Moi, comme ministre, personnellement, là, je dois absolument vous le dire, jamais vous n'allez m'entendre commenter un cas, peu importe le type de cas, même si c'est un cas qui est médiatisé. Il y a de l'information qui est confidentielle, il y a de l'information à laquelle je n'ai pas nécessairement accès. Et c'est bien évident que je pense que c'est important de protéger et de respecter la vie privée autant des enfants que des parents. Parce qu'on peut lire un article qui va dire quelque chose, puis finalement, dans la réalité, pour les intervenants qui sont dans le dossier, eux, ils savent exactement que ce n'est pas ça, la réalité. Parce qu'il y a toujours plus qu'un côté à une médaille, hein? Il y a le pile, il y a le face, puis il y a le petit... le bord, comme on appelle, là. Donc, des fois, la ligne est mince, et c'est une ligne que je ne voudrais pas outrepasser. Et souvent, quand ça touche des cas d'enfants, je ne veux pas avoir de détails en profondeur parce que justement je tiens à respecter...

Déjà, quand il y a des cas qui sont publicisés, moi, je pense qu'on ne fait qu'en rajouter sur la détresse des enfants, sur la détresse des parents, on ne fait qu'amplifier des problématiques qui malheureusement ne devraient pas faire la une, et on ne devrait pas chercher à se faire du capital politique là-dessus.

Autre chose, il y a: moderniser les processus judiciaires — je pense que c'est important de le faire; et aussi, baliser le recours qui doit, à mon avis, être exceptionnel, mais, je le répète, «exceptionnel», à l'hébergement dans une unité d'un encadrement intensif. Donc, je pense que ça aussi, c'est important. Ça fait réellement référence, là, aux modifications qu'on a faites. C'est ce qu'on voulait aller chercher, et je vais en profiter pour féliciter notre ancienne collègue, qui a été députée de Jean-Talon depuis 1998 jusqu'à 2007, Mme Margaret Delisle, qui a piloté avec beaucoup de courage et de brio les changements à la Loi sur la protection de la jeunesse.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Alors, je reconnais le député de Viau. Je l'informe qu'il reste à peine trois petites minutes.

Mesures visant à assurer la stabilité des enfants placés sous la garde de la direction de la protection de la jeunesse

M. Dubourg: Ah, bon Dieu! Merci, M. le Président. Étant donné que c'est ma première question, vous permettez que je salue la ministre, l'équipe qui l'accompagne, tous les gens, et les collègues aussi, sans oublier vous, M. le Président.

Écoutez, le sujet est passionnant. Vous savez, Mme la ministre, je ne suis pas membre de cette commission, mais je voulais revenir un peu sur la question que ma collègue de Jeanne-Mance—Viger vous a posée. Elle parlait tout à l'heure de révision de la loi n° 125, et j'aimerais savoir... La question que j'aimerais vous poser, c'est en ce qui concerne la stabilité des enfants. Je sais... enfin, tout comme vous, je suis parent, donc c'est important de savoir... Quand on parle d'enfants dans les familles d'accueil, d'accord, cette relation-là, on sait que souvent il y a des enfants qui malheureusement vont passer d'une famille à l'autre. Cette stabilité-là cause problème dans le développement même de l'enfant. Et, nous le savons aussi, c'est la relève, donc c'est important de tenir compte de cette stabilité-là.

J'ai quelques statistiques à l'effet que, suite à la révision de la Loi de la protection de la jeunesse, on a mis en place... il y a des mesures de tutelle qui ont été mises en place, et on a parlé de durées pour permettre aux parents d'avoir le temps nécessaire pour pouvoir bien appuyer ces enfants-là. Et qu'est-ce qu'on a dans les durées? C'est 12 mois pour un enfant qui est âgé de moins de deux ans, pour permettre aux parents d'assurer cette stabilité-là, 18 mois pour les enfants entre deux à cinq ans, de deux à cinq ans, et 24 mois pour les enfants de six ans et plus. Nous savons aussi que ces délais-là, c'est pour permettre aussi... On sait que le tribunal peut intervenir pour modifier ou augmenter ces délais-là.

Moi, la question que j'aimerais vous poser, Mme la ministre, c'est à savoir: Qu'est-ce que le gouvernement fait pour assurer la stabilité des enfants qui sont sous la protection de la jeunesse? Est-ce qu'il y a une aide

financière aussi qui est allouée aux familles d'accueil dans ces situations-là?

Le Président (M. Bouchard): Alors, Mme la ministre, je vous informe qu'il reste moins d'une minute pour votre réponse. Mais, si vous allez plus loin que ça, on entamera sur l'autre bloc, c'est-à-dire on le soustraira sur l'autre bloc.

Mme Thériault: Je vais essayer d'aller assez rapidement. Vous savez que, puisque le règlement sur la tutelle est entré en vigueur seulement que le 7 juillet 2008, donc on va arriver à l'année, là, en 2009, au mois de juillet, et... C'est évident que, lorsque les durées de placement... Vous avez parlé vous-même... tout dépendant de l'âge de l'enfant... qui peut varier de 12 mois à deux ans, donc on va commencer à sentir pleinement les effets de l'entrée en vigueur du règlement au cours des prochains mois. Par contre, ce que je peux vous dire, c'est que présentement il y a eu environ 40 jugements de tutelle en date de la mi-avril, qui ont déjà été prononcés. Et il y a un règlement sur l'aide financière pour favoriser la tutelle d'un enfant, qui, lui, a été... qui est entré en vigueur le 7 juillet 2008, et ça représente environ entre 9 000 \$ et 22 000 \$ d'aide financière pour le tuteur qui est désigné par le tribunal.

Le Président (M. Bouchard): Alors, très bien. Ceci met fin au présent bloc. Nous abordons maintenant un bloc de 20 minutes du côté de l'opposition officielle, et je reconnais le député de Groulx, je pense. Est-ce que c'est ça?

M. Gauvreau: Non, ce serait Mme Doyer avant.

Le Président (M. Bouchard): C'est la députée de Matapédia? O.K.

Mme Doyer: Cinq minutes. Après ça, vous passez au député de Groulx.

● (16 h 50) ●

Le Président (M. Bouchard): Bien, je vous remercie, je le ferai volontiers. Merci.

Tarification de certains services

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Très, très succinctement. La ministre, l'ex-ministre qui est partie, Mme Monique Jérôme-Forget — maintenant, on peut l'appeler par son nom — a lancé... nous a donné un budget. Dans son discours sur le budget, elle a référé au rapport Montmarquette. Elle a aussi, dans le document *Assurer la qualité et le financement des services publics*, aux pages 6 et 7... Et dans son discours, aux pages 30 et 31, elle nous dit «qu'à compter du 1er janvier 2011 tous les tarifs qui ne sont pas présentement indexés le seront annuellement au taux d'inflation. La seule exception sera les tarifs à 7 \$ par jour pour les services de garde.»

Alors, on a vu qu'il y a un jugement qui n'est même pas fini d'être appliqué, alors que des centres d'hébergement privés et publics ont prélevé de l'argent qu'ils n'auraient pas dû, puis ce n'est même pas fini d'être réglé. Puis il y a des nouveaux recours collectifs contre des CHSLD. Et, moi, ça, ça m'inquiète. Ça m'inquiète.

Et je voudrais voir le positionnement de la ministre, M. le Président, par rapport à toute cette question des tarifs parce que c'est important d'assurer une équité, d'assurer aussi une protection envers les plus démunis, hein, parce que, quand on parle de tarifs, il faut avoir le moyen de les payer. Mais là c'est une orientation, c'est décidé, à partir de 2011, il y a comme un principe d'utilisateur-payeur qui va se mettre en place.

Ça va être quoi, les critères, les tarifs? Qu'est-ce qu'on va pouvoir faire en services sociaux pour aller chercher des tarifs?

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre.

Mme Thériault: Merci, M. le Président. Ici, mon sous-ministre m'indique que, dans le réseau de la santé et des services sociaux, qui touche les services sociaux, il n'y a qu'un endroit où on peut parler de tarifs, dans le fond, et on parle des centres d'hébergement et de soins de longue durée. Et, dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, ce qu'il faut dire, c'est qu'il y a des gens qui effectivement vont payer, les conjoints ou les personnes, tout dépendant de leurs revenus, et ça fait plus de 20 ans... même, je pense que ça fait plus que 20 ans que ces tarifs-là n'ont pas été revus. 1975, ça fait plus que 30 ans. L'adoption de la politique des contributions des adultes qui sont hébergés dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée a été faite en 1975.

Il y a présentement un comité de travail conjoint, qui implique le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui est formé. Mais ce qu'il faut dire, c'est que, dans ce comité conjoint là, avant d'édicter des projets de règlement et de revoir les tarifs qui pourraient être imposés, il faut être conscients qu'il y a beaucoup, beaucoup, beaucoup de travail à faire parce qu'il n'y a pas d'indexation qui a été faite par rapport à ce qu'une personne peut posséder comme biens, hein, parce qu'on va toujours dire: Bien, ça dépend des actifs que vous avez, évidemment. Et, puisque ça a été fait en 1975, bien vous pouvez prendre pour acquis que... à ce jour, ce qu'on a, c'est encore les tarifs qui ont été pensés en 1975. Même s'il y a eu des indexations qui ont été faites, quand tu regardes, bien ça dit: Peut-être en 1975 — là, je vous donne un chiffre pour un chiffre, là... qui dit que, si vous êtes propriétaire d'une maison, si vous avez tel montant d'argent dans votre compte de banque, si vous avez des REER, un fonds de placement, des biens, il y a une valeur x qui est attachée, bien c'est encore les montants de 1975 qui sont là. Donc, il est évident que, la journée qu'on rouvre ça, il faut tout regarder au complet, y compris la valeur des biens, parce qu'un propriétaire d'une maison à 100 000 \$, ce n'est pas un luxe aujourd'hui.

Mme Doyer: En terminant, parce que je veux vraiment laisser la parole à mon collègue, je sais qu'il a beaucoup de questions. C'est évident que ça n'a pas été indexé, puis c'est évident qu'il y en a qui ont plus les moyens que d'autres de payer. Mais, Mme la ministre, moi, en terminant, là, c'est qu'il y a des gens qui ont été ponctionnés sans que les centres d'hébergement aient le droit de le faire. Ce n'est même pas fini d'être réglé, il y a

un nouveau recours qui est là. Puis ce qui pend au bout du nez des gens, là, dans le réseau des services sociaux, là, c'est des tarifs. Puis c'est correct, elle a répondu, je vous remercie, parce qu'elle a dit qu'ils formaient un comité, hein, de différents partenaires, de santé et services sociaux, qui vont réfléchir là-dessus. Et, moi, je vous dis: On va être très vigilants, au Parti québécois, sur toute cette question de tarifs. Des tarifs, d'accord pour continuer d'avoir des services de qualité, mais pas pour faire en sorte de ponctionner les plus démunis puis de faire en sorte d'attaquer l'accessibilité à des services.

Le Président (M. Bouchard): Alors, merci, Mme la députée. Mme la ministre.

Mme Thériault: Oui. Je pense que, M. le Président, c'est important ici de faire la part des choses, là. Je ne voudrais pas qu'on alarme la population. Il n'y a absolument pas de travaux qui ont été faits pour dire qu'on va trouver des choses pour augmenter des tarifs auprès des personnes. Ce n'est pas l'intention du tout, du tout. Il y a un jugement qui a été rendu concernant les tarifs en buanderie dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, et chaque centre d'hébergement et de soins de longue durée s'est plié au jugement. C'est gratuit, il n'est pas question de réintroduire des tarifs dans ce dossier-là, et même ils ont été reconnus comme quoi ils doivent rembourser. Donc, chaque centre d'hébergement et de soins de longue durée dans chacun des CSSS doit s'affairer à retourner de l'argent aux bénéficiaires qui étaient dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Et ils seront remboursés. Mais il ne faut pas prendre ce prétexte-là pour penser qu'on va augmenter tous les tarifs, loin de là.

Moi, je suis consciente d'une chose, M. le Président, Mme la députée, les collègues, les personnes qui nous écoutent, je suis la ministre déléguée aux Services sociaux. Quand les gens sont aux services sociaux, c'est les personnes les plus démunies normalement qui vont s'y retrouver. Puis mon but premier, c'est de les protéger. Donc, je pense que je ne peux pas être plus claire que ça. Il n'est pas question de commencer à tarifier puis essayer de trouver des endroits où on va pouvoir tarifier chez nous. Je pense que ma position, elle est très claire par rapport à ça.

Le Président (M. Bouchard): Alors, merci. Je reconnais maintenant le député de Groulx.

M. Gauvreau: Alors, je voudrais reconnaître, M. le Président, que je suis d'une galanterie maladive, et je vais laisser la place pour l'instant à ma collègue, avec votre permission.

Le Président (M. Bouchard): Je vais remettre mes informations à jour, puisque vous les remettez vous-même à jour. Alors, Mme la députée de Duplessis.

Office des personnes handicapées du Québec (OPHQ)

Ressources

Mme Richard (Duplessis): Merci, M. le Président. Bon, je sais que le temps nous manque. Tout le monde voudrait avoir plus de temps aux affaires sociales, il y a

tellement de choses. Et c'est important, comme vous l'avez dit, Mme la ministre, c'est les plus démunis. Comme je suis porte-parole pour l'opposition officielle pour l'OPHQ, ce dossier-là m'interpelle. Puis je sais que mon collègue après va vouloir prendre du temps, donc j'ai juste quelques petites questions.

Ce que je me suis rendu compte, c'est que, l'an dernier, il y a eu des augmentations qui ont été accordées à l'OPHQ. Dans le budget 2009-2010... on avait 927,5 millions, on est passé à 940 millions. Mais cette augmentation, en réalité, elle représente 1,4 % de tout le réseau de la santé et des services sociaux qui pourtant... tous les autres organismes confondus, eux, ont eu une augmentation substantielle de 5,7 %.

Donc, moi, je me demande comment l'OPHQ va pouvoir faire avec les ajustements salariaux qui vont venir et faire face à l'augmentation aussi d'autres demandes. Et j'ai vu également qu'il y avait... les demandes ont augmenté de 55 % pour l'accueil et les références, 142,5 % de demandes de soutien-conseil en quatre ans, et le nombre d'interventions aussi qu'on demande à l'OPHQ est toujours en croissance. Et je voudrais savoir, Mme la ministre, pourquoi l'OPHQ n'a pas pu bénéficier, comme le reste du réseau de la santé et des services sociaux, de l'augmentation de 5,7 %.

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre.

Mme Thériault: Merci. Le 5,7 % est pour le budget total du ministère de la Santé et des Services sociaux. Oui, le 5,7 %, c'est ce qu'il sert. C'est réellement les négociations qui ont été faites notamment avec les médecins, l'augmentation du coût de système, l'argent qui est investi au niveau de la régie de l'assurance médicaments. Donc, le 5,7, c'est pour le total, évidemment. Donc, il faut faire face à nos obligations. D'abord... je pense que c'est important de le préciser.

Concernant la question directement sur l'Office des personnes handicapées du Québec, bien qu'on voie un 3,16 %, il faut aussi comprendre qu'il y a des personnes qui vont quitter le réseau. Donc, par attrition naturelle, il y a des personnes qui vont prendre leur retraite. C'est quand même un réseau qui a 30 ans, hein, l'Office des personnes handicapées. Donc, il y a des gens qui vont prendre leur retraite là-dedans. Et les budgets n'ont pas été amputés pour autant, là. Ce n'est pas parce qu'on prévoit qu'il y a cinq ou 10 personnes qui vont partir qu'on va couper la masse salariale qui était rattachée, parce que, justement, lorsqu'il y a des départs à la retraite, ça permet de réorganiser le travail qui est fait à l'interne ou la façon de travailler. Mais les enveloppes budgétaires sont déjà là. Donc, cet argent-là sera réparti là où l'Office des personnes handicapées juge qu'il est nécessaire à la poursuite de sa mission.

Ceci étant dit, vous allez me permettre par contre de saluer la présence de Mme Anne Hébert, qui est ici, de l'Office des personnes handicapées, puisque la présidente-directrice générale, Mme Céline Giroux, ne pouvait pas être avec nous aujourd'hui. Donc, nous avons Mme Hébert qui s'est jointe.

Nature des plaintes

Mme Richard (Duplessis): Merci, Mme la ministre. Bon, je peux comprendre que vous dites: Ça

n'aura pas d'impact au niveau salarial. Mais vous conviendrez avec moi qu'il y a une forte demande de soutien de la part de certains organismes ou de certains individus, là, vis-à-vis de l'OPHQ. Et ça m'inquiète, c'est 142 % d'augmentation en quatre ans.

● (17 heures) ●

Je sais que le temps nous manque. Je voudrais savoir: Dans les plaintes, dans ceux qui vont faire des demandes au niveau de l'OPHQ, principalement ces gens-là se plaignent de quoi? Quel soutien... Puis, en passant, je félicite l'OPHQ pour ses 30 ans. Bravo pour le travail que vous faites au quotidien. C'est souvent des personnes qui sont les plus démunies dans la société. Je voudrais juste savoir: Les plaintes que vous recevez, c'est à quel niveau exactement, là.

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre.

Mme Thériault: Si vous n'y voyez pas d'inconvénient, je vais demander à Mme Hébert qu'elle se joigne à nous parce que madame...

Le Président (M. Bouchard): ...pas d'inconvénient si les membres ne voient pas d'inconvénient. Alors, Mme Hébert, vous vous identifiez au micro pour les fins de retranscription, s'il vous plaît.

Mme Hébert (Anne): Anne Hébert, directrice générale adjointe à l'Office des personnes handicapées du Québec.

Pour comprendre, pour nos services directs à la personne, qui sont des services d'accueil-référence et de soutien, accompagnement aux personnes dans leurs démarches pour obtenir des services, nous avons une équipe assez nombreuse. Oui, effectivement, depuis 2004, on a une augmentation des demandes, mais je souligne que c'est... Depuis 2004, on avait diminué le nombre de personnes, mais on a réussi à maintenir et à faire face à une augmentation avec une réorganisation importante. Puis on assure toujours une qualité des services. Et on a les moyens actuellement, avec l'ajout budgétaire, de faire des ajouts occasionnels de personnes pour faire face à l'augmentation, quand ça s'y prête.

Les secteurs où les demandes sont plus importantes, c'est beaucoup lié à l'intégration scolaire, qui représente à peu près 20 % des demandes à la fois d'accueil-référence et de soutien-conseil et accompagnement, et c'est beaucoup des demandes liées à l'accompagnement des parents dans l'obtention des services, là, pour qu'ils obtiennent tous les services adaptés pour l'intégration de leurs enfants ou les besoins spécifiques des enfants.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Alors, je n'ose pas dire que maintenant la parole est au député de Groulx.

M. Gauvreau: Bon, je n'aurai pas le choix, il n'y en avait plus d'autre. Alors, merci, M. le Président. Dans un premier temps, vous me permettez un commentaire suite à un commentaire dit plus tôt. J'espère que l'Organisation mondiale de la santé m'écoute présentement, puisque je veux lui donner mon appui

total en ce qui est... avec toutes les centaines de chercheurs à travers le monde qui prétendent, semble-t-il, honteusement, que les centres d'échange de seringues sont une mauvaise chose, alors que c'est la seule et la première façon, eu égard à toutes les recherches qui se font dans le monde depuis de nombreuses années, pour atteindre les 25 000 toxicomanes par injection qui existent au Québec. Voilà une réalité à laquelle on ne doit pas faire autre chose que faire face.

Deuxièmement, vous me permettez, M. le Président, de saluer à mon tour l'immense courage que tous les intervenants sociaux et intervenantes sociales... font au Québec. Vous êtes les piliers sans lesquels l'édifice social, au Québec, s'écroulerait. Vous faites bien plus que vos conventions de travail, vous avez un cœur immense. Et, moi qui ai l'occasion de vous côtoyer en même temps que je côtoyais la détresse durant ces 20 et quelques dernières années, je n'ai que de l'admiration pour vous et je ne vous lâcherai pas.

Délais d'attente à la direction de la protection de la jeunesse

Maintenant, il faut être chirurgical parce qu'il manque de temps, M. le Président. Alors, effectivement, Mme la députée de Jeanne-Mance—Viger soulignait avec acuité l'entrée en vigueur du projet de loi n° 125 en juillet 2007. Et j'aurais bien aimé, aux pages 34-35 du volume III, voir apparaître les 40 tutelles qui ont été prononcées. Mes calculs s'arrêtaient, il y a deux semaines, à 38. Donc, j'étais pas mal dans la visée.

Une question strictement technique: Considérant que la plupart des tableaux ont été faits via le programme PIJ — je fais référence à la page 438 du volume III — sur les délais d'attente à l'évaluation et l'application des mesures en protection de la jeunesse 2008-2009, je voulais savoir si, dans les calculs en jours, on tenait compte, au niveau de l'évaluation, du délai à partir du signalement et du début de l'évaluation ou à partir du signalement jusqu'à l'attribution du dossier au début de l'évaluation. On sait très bien qu'il y a des intervenantes et des intervenants à qui l'on remet un dossier plusieurs journées après qu'il leur soit électroniquement attribué.

Deuxièmement, dans le même tableau, je voulais savoir aussi, quant à la prise en charge, à l'application des mesures, si les délais qui apparaissent à ce tableau de la page 438, volume III, sont calculés entre le moment où l'évaluation se termine et l'attribution du dossier ou entre le moment où l'évaluation se termine et le premier contact, sachant très bien que, dans plusieurs régions du Québec, la notion de premier contact est pratiquement inexistante.

Le Président (M. Bouchard): Alors, la parole est à la ministre.

Mme Thériault: Merci, M. le Président. Avant de répondre aux questions sur les délais d'attente pour les moments de prise en charge, je pense que c'est important de rectifier quelque chose, là.

Ici, au Québec, le gouvernement distribue 2 000 seringues par année, notamment avec CACTUS, qui est un

organisme, à Montréal, qui est bien reconnu justement au niveau des échanges de seringues, que ce soit fait d'une manière sécuritaire pour ne pas que les maladies se propagent. Le commentaire que j'ai fait suite à la question du député de l'ADQ était tout simplement sur les sites d'injection supervisée, ce qui est totalement différent que d'un échange de seringues pour s'assurer que les gens ne se passent pas des maladies transmissibles, style le SIDA, le VIH et différentes hépatites, là. Donc, je pense qu'il ne faut pas confondre les deux dossiers qui, à mon avis, sont totalement différents.

Mais, concernant l'échange de seringues, le ministère de la Santé et des Services sociaux travaille avec l'organisme CACTUS notamment, et nous le finançons, donc c'est parce que nous croyons à sa mission, c'est bien évident. Et je pense que la prévention a toujours sa place, une place importante pour le réseau des services sociaux. Il fallait faire cette mise au point là parce que je ne voulais pas qu'on garde une impression qu'on était contre les échanges de seringues, là. Au contraire, il y a du travail qui se fait, il y a de l'argent qui s'investit. Donc, je pense que ça, c'était très important.

Concernant les questions du député. On m'indique que le délai d'attente, le nombre de jours, c'est à partir du moment où il y a la demande, le signalement. Donc, on parle bien, pour l'ensemble du Québec, si vous allez... ne bougez pas, l'étude des crédits, question n° 177, donc la page 438 du volume I, vous avez un tableau. Je vais vous le répéter, là, pour qu'on prenne le même document. Je pense que ça va être plus facile. O.K., vous l'avez.

M. Gauvreau: J'ai dit «volume III», c'est mon erreur.

Mme Thériault: Non. Oui, c'est ça, vous avez dit volume III. On cherchait tout partout puis on ne le trouvait pas. Parce que... juste qu'on se mette dans le bon cahier, ça va être plus facile à comprendre pour tout le monde.

Le Président (M. Bouchard): Le député de Groulx vous avait...

Mme Thériault: Oui... Bien, non, mais j'ai vu que sa stratégie marchait parce que même l'attaché politique qui est là, lui aussi on le perd.

Le Président (M. Bouchard): Il reste à peine deux minutes dans le bloc.

Mme Thériault: Ah! excusez. Bon. Donc, on va essayer d'aller vite. L'ensemble du Québec, la liste d'attente réelle, 338; délai d'attente moyen pour l'ensemble du Québec, on parle de 15,21 journées. Donc, ce que vous avez dans le tableau, on m'indique que c'est véridique et que c'est à partir du moment du signalement.

M. Gauvreau: ...la fin, la fin.

Mme Thériault: La fin, oui.

M. Gauvreau: Parce qu'il y a une différence. Écoutez — puis, par expérience, je peux vous en parler longtemps. Si on m'ajoute 15 heures, je vais avoir du plaisir avec ça — c'est qu'il y a un moment où on attribue électroniquement, sur le plan informatique, le dossier à l'intervenant Mathieu, mais il y a un moment où Mathieu fait le premier contact. Je veux savoir, au niveau de l'évaluation, si on calcule jusqu'à l'attribution et, au niveau de la prise en charge, si c'est au premier contact, sachant très bien que, dans certaines situations, ce qu'on appelle les codes 3 — je veux parler à vos fonctionnaires directement — les codes 3, les premiers contacts peuvent prendre des mois dans certains temps, voire même des années dans certains cas passés.

Le Président (M. Bouchard): Alors, la parole est à la ministre.

Mme Thériault: La meilleure donnée, c'est réellement le 15,21, là, donnée du Québec, qui est prise à partir du premier contact.

M. Gauvreau: Du premier contact?

Mme Thériault: Oui.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Une minute.

M. Gauvreau: O.K. Je vais changer de sujet parce qu'en une minute je ne peux pas aller bien, bien loin. Je vais vous parler pendant une minute de l'adoption internationale...

Le Président (M. Bouchard): M. le député, vous avez aussi le choix de retenir votre minute puis de l'ajouter au prochain bloc.

M. Gauvreau: Bon, bien, j'ajouterai cette qualité à mes autres, M. le Président.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Alors, merci, M. le député. Nous passons maintenant du côté du groupe du parti gouvernemental pour 17 min 30 s. Alors, M. le député de Viau.

Mesures de soutien aux familles d'accueil

M. Dubourg: Merci, M. le Président. Donc, je poursuis le bloc terminé tout à l'heure. Mme la ministre, je voudrais vous poser une question concernant les familles d'accueil parce que, dans mon entourage, dans mon environnement, je connais quelques familles d'accueil et je rencontre aussi beaucoup de travailleurs et travailleuses sociales. Donc, j'en entends parler du contexte, de comment est-ce que ça se passe dans les familles d'accueil.

Nous savons, M. le Président, que les familles d'accueil peuvent accueillir une ou deux personnes chez elles au maximum, neuf enfants en difficulté qui leur sont confiés par un établissement public. Et, dans cette relation de type parental, dans un contexte familial, bon, c'est important que ces jeunes-là, ils puissent se développer.

● (17 h 10) ●

Mme la ministre, nous savons aussi qu'il y a eu un groupe de travail qui a rendu public un rapport intitulant *Familles d'accueil et intervention jeunesse — Analyse de la politique de placement en ressource de type familial*. Dans ce document, il y a eu 45 recommandations, et ces recommandations-là ont touché plusieurs items, plusieurs éléments dont le recrutement, l'évaluation, la reconnaissance, la formation, et même la reddition de comptes, bon, pour pouvoir venir en aide aussi à ces familles d'accueil là, à ces situations-là. Parce que, dans ces familles d'accueil, nous savons aussi qu'il y a beaucoup de services qui sont donnés, bien, enfin, aux bénéficiaires, si on peut dire comme tel, aux jeunes, que ce soit l'hébergement, l'entretien, soins, éducation, donc tout ce qu'un parent normalement consacre ou donne à son enfant pour son plein développement, pour bien l'encadrer.

Et, moi, j'aimerais savoir de votre côté, Mme la ministre, suite à ce rapport-là, qu'est-ce que le gouvernement a fait pour soutenir les familles d'accueil dans ce travail-là, et l'aspect financier aussi m'importe beaucoup.

La Présidente (Mme Gonthier): Mme la ministre.

Mme Thériault: Merci, Mme la Présidente. Donc, non, je pense que c'est une question qui est importante parce qu'effectivement, pour les jeunes qui sont dans les familles d'accueil, c'est un moyen alternatif d'avoir une famille, je suis d'accord avec vous, d'avoir des frères et des soeurs suppléants, parce que souvent ça va jusqu'à six, sept... puis ça peut aller jusqu'à neuf. Donc, je pense que c'est important.

Ce serait intéressant aussi de vous dire qu'il y a 10 000 enfants qui ont été hébergés. Juste cette année, là, c'est 10 000 enfants dans 6 900 familles d'accueil. Donc, des familles d'accueil, il y en a partout au Québec, dans toutes les régions du Québec. Donc ça, c'est une donnée qui n'est pas à négliger.

Ce qui est intéressant à savoir aussi, c'est qu'il y a 70 % des enfants qui vivent dans un milieu substitut, donc dans le réseau... dans notre réseau, là, il y en a 70 % qui vivent en famille d'accueil. Donc, c'est là où sont placés majoritairement les enfants. Ça, c'est important aussi, parce que c'est des données qu'on ne connaît pas, hein? Moi, je ne les connaissais pas avant d'être assise dans ce fauteuil-ci. Donc, je pense que c'est important, le travail que ces familles font.

Et, lorsque vous avez parlé de rétribution financière, ça faisait longtemps qu'on n'avait pas révisé de manière drastique pour justement donner l'aide dont les familles avaient besoin. Donc, ce qui a été fait à notre arrivée, en 2003... vous savez qu'il y a des allocations pour des dépenses personnelles qui sont données, les dépenses personnelles de l'enfant, donc lorsqu'on est arrivés, le gouvernement défrayait 2 \$ par jour, par enfant, et, dès la première année de notre mandat, donc en 2003, on a augmenté de 1 \$ l'allocation de dépenses personnelles qui est versée aux familles. Donc, on a passé à 3 \$ par jour, par enfant.

Après ça, en 2004-2005, le montant est passé à 4 \$ par jour, par enfant, donc ce qui veut dire qu'on a déjà doublé cette allocation-là. Ça n'a l'air de rien, mais c'est quand même quatre fois sept 28 \$, juste pour les

petites dépenses personnelles des enfants. C'est des montants qui ne sont pas négligeables non plus pour les familles qui accueillent ces enfants-là.

En 2005-2006, on a investi des crédits additionnels, qui cette fois-là sont récurrents, de 12,1 millions, qui visaient à: premièrement, augmenter l'allocation de 4 \$ à 5 \$ par jour, par enfant, l'allocation de dépenses personnelles pour les vêtements, loisirs, donc ça, ça a été fait à compter du 1er avril 2005, c'est 3,6 millions; après ça, augmenter de 43 % l'allocation des frais scolaires, donc ça, c'est 400 000 \$; augmenter le montant forfaitaire de 1 \$ par jour, par enfant, au 1er décembre, là, donc ça, c'était 8,2 millions de dollars qui ont été investis. En continu par la suite, en 2008-2009, on a augmenté le montant forfaitaire de 2 \$ par jour, par enfant, pour la rétribution de 4 \$ à 6 \$ pour le 1er avril 2008, et ça, ça demandait un investissement de 15,4 millions de dollars. Donc, juste le fait d'augmenter régulièrement les allocations, c'était une demande des familles d'accueil évidemment, et ils ont été très heureux de voir ces montants-là.

Il y aura... je vais juste vous donner le montant total d'investissements supplémentaires, qui est récurrent, qui sont versés aux familles d'accueil, donc nos ressources de type familial, on parle, depuis 2003-2004, donc la première année qu'on est arrivés, et l'année où nous sommes, on parle de 58,9 millions de dollars de plus, annuellement, qui a été investi seulement que dans les nouvelles dépenses.

Le Président (M. Bouchard): Alors, je reconnais le député de Montmagny.

Dossier des retrouvailles

M. Morin: Oui. Montmagny-L'Islet, M. le Président. C'est important, si vous ne voulez pas causer, dans mon comté...

Le Président (M. Bouchard): Vous avez comme deux blocs d'électeurs, là. Il ne faut pas en oublier un, oui.

M. Morin: Oui, c'est ça. M. le Président, mon intervention se veut juste un geste d'appui dans le dossier des retrouvailles. J'encourage la ministre à être très vigilante et de suivre le dossier de très, très près. Lors de mes déplacements dans mon comté, on m'interrompt souvent à ce sujet, compte tenu de l'expérience que j'ai vécue, moi-même et ma conjointe, à l'émission Claire Lamarche. Du seul point de vue humain, ça vaut la peine qu'on en arrive à trouver un juste équilibre pour satisfaire toutes les personnes concernées. C'était simplement une intervention d'un sujet qui me tient à cœur. Merci.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Merci, M. le député. Est-ce que ça demande une réplique de la ministre ou non?

Mme Thériault: Merci, M. le Président. M. le député, vous savez que je suis toujours vigilante dans mes dossiers. Nous avons eu des échanges sur votre apparition à cette émission-là, évidemment. Et je suis

bien consciente que, souvent, on a des rêves et qu'on peut être déçu aussi, comme nos attentes sont très hautes, et, bon, les résultats ne sont peut-être pas au rendez-vous, comme elles peuvent être très basses, et finalement les résultats peuvent être exceptionnels. Mais, non, effectivement, nous serons vigilants. Ne soyez pas inquiet, M. le député. Je pense que ce qui est important, c'est de faire en sorte que le projet de loi qui sera déposé éventuellement par ma collègue puisse réellement tenir compte des réalités, parce qu'on sait que c'est des situations qui ne sont réellement pas faciles non plus. Merci.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Alors, M. le député de Montmagny-L'Islet.

M. Morin: Simplement, M. le Président, pour dire à la ministre que, chez nous, c'est vraiment formidable, et tout le monde est heureux.

Le Président (M. Bouchard): Bon, alors, bravo! Est-ce qu'on termine là-dessus? M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

Centres jeunesse

Traitement des problèmes de santé mentale

M. Chevarie: Merci. Merci, M. le Président. Je vais avoir deux questions: une première question qui va porter sur les problèmes de santé mentale des jeunes en centre jeunesse et une deuxième question, toujours avec les jeunes, mais concernant les maisons des jeunes.

Alors, on sait que, dans le volet de la stratégie d'action jeunesse, on se questionne sur les problèmes de santé mentale en centres jeunesse pour la clientèle qui est admise. La problématique est la suivante: depuis quelques années, les centres jeunesse hébergent de plus en plus de jeunes qui présentent à la fois des troubles de santé mentale et également des problèmes de comportement. Alors, cette clientèle pose un important défi clinique auprès du personnel des centres jeunesse. Ça demande évidemment des connaissances particulières, des compétences et une expertise pointue pour répondre à ces deux volets de problématique des jeunes qui sont admis en centre jeunesse.

Alors, ma question, M. le Président: Qu'a fait le gouvernement afin de fournir les meilleurs outils possible aux centres jeunesse qui accueillent ces jeunes qui vivent des problématiques de santé mentale et des problématiques de comportement, mais plus particulièrement sur le plan du déploiement des équipes multidisciplinaires en centres jeunesse?

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre, s'il vous plaît.

Mme Thériault: Merci. Donc, oui, effectivement, M. le député, c'est une question assez intéressante que vous posez parce qu'il est évident que, des troubles de la santé mentale dans les centres jeunesse, les jeunes, souvent ils en ont. Donc, je pense que c'est important de souligner que c'est des investissements assez considérables qui ont été investis pour

les jeunes qui sont en difficulté. On parle ici de 91 millions de dollars depuis la formation de notre gouvernement en 2003.

● (17 h 20) ●

Il y a également un plan d'action en santé mentale 2005-2010 qui a déjà été produit et qui se déploie sur le territoire évidemment, qui est intitulé *La force des liens*. Le plan contient des mesures spécifiques pour tous les jeunes qui ont des problèmes de santé mentale, y compris ceux des centres jeunesse. Je pense qu'il y a les centres jeunesse, mais il y a aussi d'autres jeunes avec des problématiques de santé mentale.

Donc, plus précisément, comme mesures, le plan contient une mesure qui permet de mieux identifier les problématiques de santé mentale dans les centres par un recensement de jeunes qui sont hébergés. Et il faut que je vous dise qu'en avril 2007 il y a eu un comité de travail qui a déposé un rapport qui avait pour mandat de documenter la situation pour qu'on puisse faire de l'intervention avec justesse auprès des jeunes qui sont en difficulté, et, dans la foulée du rapport, l'ancien ministre qui était là à l'époque avait confirmé qu'il entendait poursuivre le déploiement du plan pour atteindre les cinq objectifs qui avaient été fixés. Parce qu'on s'entend qu'on a parti le plan avant, en 2005, en 2007, il y a eu un rapport.

Donc, les objectifs étaient de s'assurer que tous les jeunes qui sont suivis en centres jeunesse, qui présentent des troubles de santé mentale, soient évalués et suivis par un professionnel de la santé, que ce soit médecin omnipraticien ou un pédopsychiatre. On devait s'assurer que tous les centres jeunesse mettent en place une équipe de deuxième niveau qui est proposée au protocole d'intervention en situation problématique suicidaire dans les centres jeunesse et qu'ils étendent le mandat de l'équipe aux jeunes qui présentent des troubles de santé mentale.

Le troisième objectif était de s'assurer que les unités qui hébergent des jeunes qui présentaient des troubles mentaux offrent des services adaptés à cette clientèle — drôlement important comme objectif — assurer aux intervenants aussi qui oeuvrent dans les unités qui accueillent les jeunes qui souffrent de troubles mentaux un programme de formation qui était adapté à leurs besoins, je pense que ça passe aussi par là, et procéder, si jamais besoin était, au réaménagement physique des unités de réadaptation pour pouvoir créer des unités qui permettaient... qui permettent d'accueillir de six à huit jeunes qui souffrent de troubles mentaux. Donc ça, c'est une portion de votre réponse.

Dans la Stratégie action jeunesse 2006-2009, on a également répondu aux préoccupations des centres jeunesse quand on a commencé à implanter les équipes multidisciplinaires sur la prévention du suicide. Donc, c'est important de préciser qu'en 2007-2008 il y a eu 4 millions de dollars qui ont été investis pour les services spécialisés en santé mentale. Donc, dans le budget 2008, il y a eu... 2008-2009, un montant de 10 millions qui, cette fois-là, a été au Plan d'action en santé mentale pour les jeunes qui sont aux prises avec des troubles de santé mentale. Et, dans la nouvelle stratégie action jeunesse, il y a une mesure qui parle de soutien vis-à-vis l'accès et le déploiement de l'hébergement et les mesures de soutien dans la communauté

pour les jeunes qui... Pour cette année, on parle de 500 000 \$.

Le Président (M. Bouchard): M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

Visites d'agrément

M. Chevarie: En sous-question. On sait que les établissements, depuis quelques années, sont soumis à des visites d'agrément dans les établissements, des visites qui visent à évaluer l'appréciation de la qualité des services et la sécurité des services dans les établissements, que ce soit en centre hospitalier, en CLSC ou en centre jeunesse.

Alors, j'aimerais ça que la ministre nous dise effectivement, en centre jeunesse, comment cela fonctionne et quelle est votre appréciation jusqu'à présent de ces visites d'appréciation de la qualité en centre jeunesse.

Le Président (M. Bouchard): Deux petites minutes, Mme la ministre.

Mme Thériault: Bon. O.K. Donc, je dois vous dire que les 16 centres jeunesse ont été visités. Donc ça, c'est un fait important. Évidemment, ce qui est important ici, c'est réellement de s'assurer que les jeunes reçoivent des bons services, hein, et qu'ils soient bien protégés, que ce soient... et ça, je vais le répéter tout le long de mon mandat, que ce soient les jeunes qui sont placés en centres jeunesse, que ce soient les personnes qui sont à l'autre bout du spectre, les personnes âgées qui sont dans les centres d'hébergement de soins de longue durée, à mon avis c'est important qu'on bénéficie du même niveau de protection, autant pour les personnes âgées que pour les jeunes, le respect des droits autant pour les personnes âgées que pour les jeunes.

On sait que les enfants ont également des droits et que les intervenants qui travaillent avec doivent veiller à ce que les droits des enfants soient protégés, qu'on ait le même... qu'il y ait un niveau de qualité de vie qui ait un niveau de sécurité qui est suffisant.

Donc, il y a beaucoup, beaucoup de choses qu'on doit faire attention, qu'on doit évaluer, autant au niveau des centres jeunesse que dans les centres d'hébergement de soins de longue durée pour s'assurer que les personnes... Parce que c'est d'abord et avant tout des êtres humains, hein? Qu'on soit un jeune, qu'on soit une personne âgée, qu'on puisse avoir la meilleure qualité de vie possible, et c'est ce qu'on vise avec ces visites-là, d'appréciation.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Alors, nous concluons ce bloc maintenant, et nous amorçons le prochain bloc de 17 minutes du côté de l'opposition officielle, et je reconnais le député de Groulx.

Accès à l'adoption

M. Gauvreau: Merci, M. le Président. Avec... Depuis l'entrée en vigueur de la majorité des dispositions du projet de loi n° 125 en juillet 2007, il y a un certain nombre d'indicateurs qui apparaissent, qui nous

permettent de voir si effectivement la loi a atteint les objectifs qui étaient visés. J'en veux particulièrement à la commission parlementaire de 2006 où la plupart des intervenants, députés souhaitaient beaucoup une certaine facilité à l'accès à l'adoption, au projet de vie à long terme, à différentes mesures qui permettaient à l'enfant, aux différents enfants, d'atteindre une certaine forme de stabilité.

Compte tenu qu'il existe un comité qui rentrera... qui fera un rapport en 2010, j'ai vérifié s'il y avait quand même certains indicateurs sur lesquels on pouvait trouver un début d'explication si effectivement ce qui était projeté en 2006, et comme débutant en 2007, a des applications concrètes.

Alors, dans un premier temps, je voudrais demander à la ministre, en matière d'adoption québécoise, les raisons pour lesquelles, malgré l'entrée en vigueur du projet de loi n° 125 en 2007, le nombre d'adoptions québécoises a chuté de 11,9 %, passant... en 2005-2006 qui était de 331, 2006-2007, 336, 2007-2008, 296. À moins qu'encre une fois on ait des chiffres de 2008-2009. J'apprécierais beaucoup les avoir et j'aurais aussi beaucoup apprécié les avoir eus dans les crédits. Est-ce qu'on a une explication à ça, la baisse, alors qu'on s'attendait au contraire?

Le Président (M. Bouchard): Alors, Mme la ministre, s'il vous plaît.

Mme Thériault: Oui, merci. Bien, c'est parce que je pense que les effets de la nouvelle loi ne sont pas... on ne les ressent pas pleinement. Je pense que le temps va faire qu'il y a des chiffres qui vont réaugmenter, évidemment, c'est bien évident. La loi pour les enfants qui sont placés en tutelle est entrée en vigueur en 2008 — c'est ça, 2008, hein?

Une voix: ...

Mme Thériault: 2008. Et évidemment il y a des durées de placement, là, au niveau de la tutelle, tout dépend de l'âge de l'enfant, qui va varier de un an à deux ans. Donc, vous comprendrez que, les pleins effets, on va commencer à les ressentir quand la loi aura un an. Donc, il est évident que, là-dedans, on va pouvoir donner des statistiques.

Par contre, là où vous avez raison, c'est effectivement lorsqu'on regarde les chiffres, on peut se poser la question. Et c'est ce qu'on a fait, c'est qu'on se pose la question. Il y a eu un appel de propositions pour la réalisation d'une recherche qui porte... là je vais vous donner le vrai titre, là, qui porte sur l'évaluation des impacts de la nouvelle loi sur la protection de la jeunesse sur la stabilité et les conditions de vie des enfants, qui est menée en concertation avec le ministère de la Santé et le Fonds québécois de la recherche sur la société et la culture. Donc, il y a une subvention pour un projet qui va durer sur une période de trois ans, ça va nous coûter 275 000 \$, et normalement on va être en mesure de vous en donner plus à partir du moment où la recherche sera effectuée.

Le Président (M. Bouchard): Très bien. Merci, Mme la ministre. M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: Est-ce qu'on peut faire un parallèle, un peu boiteux, j'avouerai Mme la ministre, avec le fait que, dans un autre angle, les adoptions internationales, elles, elles ont chuté depuis 2003 de 43 %. 43 %... j'ai les chiffres avec moi, excusez-moi... elles sont passées de 908 qu'elles étaient en 2003, 817, 600, 528, 496 et finalement, en 2008, à 400, donc pour une baisse de 43 %, alors que, dans les 15 années précédentes, avant 2003, les chiffres étaient soit à la hausse ou bien soit dans une certaine stabilité. Je comprends que la Chine a fermé ses portes en particulier, mais ça n'expliquait pas tout, parce que, la Chine, ce n'est quand même pas 400 adoptions, là.

Le Président (M. Bouchard): Alors, Mme la ministre.

● (17 h 30) ●

Mme Thériault: Oui, excusez-moi. Il y a, je tiens à le souligner... Je pense que, non, il ne faut pas faire de parallèle, c'est un peu boiteux, pour prendre vos paroles. Il y a un phénomène mondial présentement au niveau de la baisse de l'adoption. Ce n'est pas que la Chine, mais la Chine fait partie des pays on a vu un resserrement des lois. On dirait que, dans beaucoup de pays, les députés ont fait de la législation pour pouvoir protéger les droits des enfants. Vous savez qu'il y a des conventions internationales aussi qui existent pour protéger les droits des enfants. Je dirais qu'il y a eu des resserrements de mesures de sécurité, également. Vous avez certainement vu, voilà à peu près un mois, un mois et demi, un reportage, là, sur une agence au Manitoba ou en Alberta où il y avait des réseaux de traite d'enfants, des réseaux illégaux. Et les pays protègent les enfants, pour ceux qui appliquent les chartes et les conventions mondiales.

Donc, il est évident que l'adoption internationale, ça change aussi. Je pense qu'il y a beaucoup de gens qui sont conscientisés... de prendre un enfant d'un pays, de le déraciner, de l'envoyer ailleurs, comme la Chine a fait. C'est une donnée qui existe, c'est mondial, donc ce n'est pas que nous. Donc, je pense que la conscientisation, les chartes, les conventions aussi qui protègent les droits des enfants ont certainement influencé le fait qu'il y a moins d'adoptions au niveau international. Pas seulement ici, partout au monde.

M. Gauvreau: Je vais revenir à l'adoption, M. le Président, parce que, dans l'explication que vous m'avez donnée, qui était très bonne, au niveau de la tutelle, elle ne répondait pas à ma question au niveau des adoptions québécoises parce que, quand il y a eu le projet de loi n° 125, il n'y a pas eu de modification des articles 559 et suivants du Code civil. Donc, l'erre d'aller, normalement, des adoptions québécoises n'aurait pas dû subir d'impact de l'adoption du projet de loi n° 125. Au contraire, elles auraient dû avoir une poussée puisqu'un des buts, selon les parlementaires à l'époque, était de favoriser des adoptions. Est-ce qu'il y a un petit bout de quelque chose qu'on pourrait avoir avant 2010?

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre.

Mme Thériault: Avant de répondre à cette portion de question là — merci, M. le Président — je

voudrais juste préciser que partout dans le monde, c'est une donnée qui est intéressante, là, il y a eu une baisse de 40 % à 50 % dans tous les pays, sauf en Italie, en 2007, au niveau des adoptions internationales.

Donc, pour le nombre d'adoptions pour le Québec, ce qu'on me dit ici, c'est qu'il est trop tôt pour pouvoir faire le lien directement. Vous savez, moi, je pense qu'il y a... Tu sais, tu ne peux pas... Comment je peux bien dire ça? Quand tu es un parent, là, qui veut adopter un enfant, bien il faut que... Les parents, ça vient du coeur, il faut qu'ils soient prêts à ça. Est-ce qu'on vise, nous, comme gouvernement, à trouver des parents à tout prix à tous les enfants? Non, je ne pense pas. Je pense que c'est selon le cheminement où les parents sont rendus. Quand tu es rendu que tu veux adopter un enfant, c'est correct. Il y a des enfants qui sont déjà en famille d'accueil, qui sont en tutelle, que les parents voudraient les adopter, peu importe leur âge, là, ce n'est pas juste pour les tout-petits, il y a les plus vieux aussi. Mais par contre il y a d'autres familles d'accueil, ils vont garder les enfants, qui les ont tout petits puis qui vont les garder jusqu'à 18 ans. Puis il n'est pas rare de voir des familles d'accueil qui vont encore conserver les enfants. Mais, ce n'est pas parce que tu ne les adoptes pas que tu ne les aimes pas non plus.

Ça fait que ça, je ne peux pas dicter les sentiments des parents qui voudraient adopter un jour des enfants d'origine québécoise, peu important leur âge puis la provenance du réseau, c'est bien évident. On ne verra jamais le gouvernement du Québec faire de la promotion pour dire aux parents québécois: Adoptez des enfants qui sont dans les centres jeunesse. Je pense que ce n'est pas le but visé. Le but visé, c'est, pour les parents qui veulent adopter des enfants québécois, bien, s'ils peuvent et qu'on peut faciliter, oui, c'est correct, on va le faire, puis je pense que c'est correct aussi.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de Groulx.

M. Gauvreau: J'aurais une question de principe général, Mme la ministre, avec votre permission. Est-ce que vous êtes d'accord avec moi pour dire que tous les enfants au Québec, sans exception, ont le droit de recevoir les mêmes services de santé et services sociaux de façon égale et non continue, puisque nous sommes une société dite civilisée?

Mme Thériault: Oui, ça va, M. le Président?

Le Président (M. Bouchard): Bien, très bien, oui, je...

Mme Thériault: Merci.

Le Président (M. Bouchard): Je réfléchissais à la question. Allez-y.

Mme Thériault: C'est une excellente question. Mais c'est parce que j'ai déjà eu l'occasion de me prononcer sur ça. Je pense effectivement que tous les enfants, peu importe où ils sont au Québec, devraient avoir le même niveau de service, la même protection. Je pense que ça faisait partie de la réponse que j'ai faite en

Chambre, si je ne me trompe pas. M. le président pourrait peut-être préciser, là, parce que c'est lui qui avait posé la question, si je ne me trompe pas. À moins que ce soit vous. J'ai un blanc. Mais, non, effectivement je pense que les enfants, peu importe où ils se trouvent sur le territoire du Québec, devraient avoir droit au même niveau de service.

Le Président (M. Bouchard): M. le député de Groulx, en vous adressant à la présidence si possible.

Création de postes inuits en services sociaux au Nunavik

M. Gauvreau: Oui, oui, M. le Président. Alors, M. le Président, je voudrais savoir maintenant si... Compte tenu qu'on nous a annoncé tout à l'heure qu'il y avait une somme assez importante pour la création de postes inuits au Nunavik, je voulais savoir si Mme la ministre était informée que les postes vacants, chez les Inuits, sont de l'ordre de 80 %, notamment parce que les ministères fédéraux offrent des conditions de travail de loin supérieures, je dirais, comparables à celles de nos collègues parlementaires d'Ottawa.

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre, vous avez bien entendu la question, oui? Ça va?

Mme Thériault: Je crois qu'on parlait des conditions de travail pour les personnes dans les services sociaux qui... du personnel inuit...

M. Gauvreau: ...inuit, dont 80 % des postes demeurent vacants, d'ailleurs, depuis plus d'une année, là.

Mme Thériault: Bien, il faut faire attention dans l'adéquation que vous faites, là, pour commencer, sauf qu'effectivement, au niveau du fédéral, c'est fréquent où on va payer beaucoup plus. Si vous regardez juste le salaire de député, c'est pratiquement le double, même quand tu es un député de l'opposition qui n'a pas nécessairement de charge supplémentaire. Ça fait que ce n'est pas nouveau, là. Moi, je pense que c'est un comparatif qui se fait.

Par contre, vous ne pouvez pas faire l'adéquation que les gens ne vont pas travailler dans le Nunavik parce que c'est moins payant, travailler pour le gouvernement du Québec que pour le gouvernement fédéral. Il y a plusieurs facteurs, il y a plusieurs circonstances, et ce n'est pas nécessairement qu'une question d'argent. Je rappellerai que, la plupart du temps, là, quand on travaille avec des enfants, c'est notre cœur qui va nous dicter ce choix de vie ou ce choix de profession de travailler avec les enfants, ce n'est pas les conditions salariales, là.

Le Président (M. Bouchard): Alors, M. le député de Groulx.

Application de la clause conventionnée nordique

M. Gauvreau: Oui. Alors, M. le Président, j'ai eu l'occasion d'interroger Mme la ministre, il y a quelques semaines, sur la notion de clause nordique. Je voulais

vérifier avec elle si elle avait eu l'occasion de révéler les choses, puisque la clause nordique permet à des intervenants sociaux qui viennent du Sud, dira-t-on, de bénéficier d'une bonification salariale de 14 000 \$, qui, compte tenu du coût de la vie dans le Grand Nord, leur permet à peine d'arriver de façon supplémentaire, et aussi de bénéficier de ce qu'on appelle... du maintien des garanties conventionnées dans les établissements, alors qu'actuellement à peu près tous les intervenants qui sont dans le Nord le sont par prêt de ressources et le sont en général pour une période qui ne dépasse à peu près jamais 12 mois, parce qu'ils n'ont aucune sécurité d'emploi ou de maintien d'emploi dans les organismes d'où ils viennent, au Sud.

Alors, je voudrais vérifier avec la ministre si effectivement elle a eu l'occasion de vérifier, puisque ça n'apparaît pas aux crédits, si effectivement l'application de la clause nordique, la clause conventionnée nordique... — en l'assurant que tous les syndicats du Québec vont pouvoir l'appuyer là-dedans, je m'en suis informé — si elle a pu évoluer par rapport à cette question-là.

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre.

Mme Thériault: Merci pour la question. Je pense que c'est important de préciser que, les gens qui travaillent au Nunavik, très souvent c'est des ententes qui ont été prises dans les centres jeunesse parce que justement il y a eu une espèce d'appel à l'aide, je dirais, de l'agence de santé par rapport aux centres jeunesse qui sont là-bas, pour que, dans le réseau des centres jeunesse, alors qu'on sait que les intervenants ont une expertise qui est très, très spécifique, pour pouvoir aider de manière temporaire, le temps qu'on puisse trouver des modes de solution qui sont beaucoup plus permanents. Là, il y a d'autres voies qu'on est en train d'explorer. Je vous dirai que j'ai envoyé des lettres au président de l'Association des centres jeunesse, M. Hotte, et j'en ai envoyé une aussi à M. Claude Leblond, qui est le président...

Une voix: ...

Mme Thériault: Claude Leblond.

M. Gauvreau: Lebon.

Mme Thériault: André Leblond? J'ai dit Claude...

M. Gauvreau: Lebon.

Une voix: ...

Mme Thériault: Non, c'est Claude Leblond.

M. Gauvreau: Ah oui? O.K.

Mme Thériault: Claude Leblond, qui est le président de l'ordre des travailleurs sociaux du Québec, Claude Leblond, que j'ai rencontré également parce qu'ils ont un réseau... Je crois qu'ils sont 12 000 ou 14 000 travailleurs sociaux — j'espère que le chiffre est bon — un petit peu tout partout au Québec, et il y a une adéquation, il y a un travail de collaboration et de

concertation qui peut être fait entre l'ordre des travailleurs sociaux du Québec et les besoins des centres jeunesse, particulièrement pour les premières nations.

On sait qu'il y a beaucoup de gens qui vont prendre leur retraite, qui sont encore jeunes. Il y en a qui ont le goût d'aller vivre des expériences. Donc, j'ai demandé à l'Association des centres jeunesse et à l'ordre des travailleurs sociaux du Québec de se pencher sur cette question parce que je suis sûre qu'on peut trouver des travailleurs sociaux qui voudraient aller dans le Grand Nord. Donc, c'est une des parties de la solution.

Ceci étant dit, il faut être conscient aussi que, la journée qu'on aura des travailleurs sociaux qui parlent l'inuit, donc, c'est évident, qui connaissent aussi la problématique, je pense que ça peut faire changer les choses. Puis, moi, j'ai l'intention de me pencher pour voir de quelle manière on peut former des travailleurs sociaux d'origine inuite, mais ça ne se fait pas du jour au lendemain. Donc, c'est bien évident que, si vous me demandez dans combien de temps il va y avoir des intervenants qui sont issus des communautés inuites, bien, évidemment, il faut prendre le temps de faire un programme, il faut prendre le temps de choisir le bon monde. Après ça, on fait quoi? La formation, est-ce qu'elle se fait ici, est-ce qu'elle se fait là-bas?

Bon, il y a quand même de l'expertise. Il faut dire qu'il y a, dans certaines régions du Québec, des intervenants qui sont membres des premières nations, qui ont suivi des formations et qui font aujourd'hui du travail social dans le réseau des centres jeunesse ou dans le réseau des organismes communautaires, puis ils font un excellent travail sur le terrain. C'est une question qui n'est pas facile à régler non plus.

● (17 h 40) ●

Le Président (M. Bouchard): Alors, la députée de Matapédia m'a réclamé une minute à la fin du bloc, ce qui veut dire qu'il vous reste une minute pour une question puis une réponse.

Ressources supplémentaires pour les jeunes du Nunavik

M. Gauvreau: O.K., je vais faire vite. Alors, M. le Président, en avril 2007, la commission de protection des droits de la personne et de la jeunesse faisait 21 recommandations au niveau du Nunavik. En décembre 2008, la Régie régionale du Nunavik dénonçait le fait que, sur les 21 recommandations, dont notamment l'arrivée d'intervenants sociaux, comme Mme la ministre en a fait mention tout à l'heure — ça date de 2007 — une des 21 recommandations a été suivie. Ces jours-ci, demain, il y aura un nouveau rapport, un nouveau rapport qui va émaner des responsables du Nunavik. Et dans ce rapport-là ils feront 10 recommandations, et elles se résument de la façon suivante: Aidez-nous, par pitié! Ça ne va pas au Nunavik. Est-ce qu'on va continuer à tergiverser encore pendant des années pendant que des enfants là-bas... On parle de 25 % d'abus sexuel, 60 % de négligence, plus de la moitié qui vivent de la violence, on parle d'un besoin de 500 familles qui n'ont pas de logement, et autres. Écoutez, est-ce qu'on peut être réaliste par rapport à ces enfants-là, qui sont, à toutes fins, abandonnés depuis au moins 2007. Et ça, la commission... Oups! je vais laisser la ministre répondre parce qu'on va manquer de temps.

Le Président (M. Bouchard): S'il vous plaît, Mme la ministre.

Mme Thériault: Oui. Merci, M. le Président. Je vais essayer d'être brève. Je pense que la situation ne date pas que de 2007. Je pense que nous avons tous une responsabilité, peu importe le parti qui a occupé le gouvernement, Parti québécois comme Parti libéral confondus. Ceci étant dit, il faut être logique aussi, là, la réalité du Grand Nord, ce n'est pas la réalité de la couronne nord de Montréal et encore moins la réalité de Montréal.

Par contre, il y a des suivis qui ont été faits au rapport de la Commission des droits de la personne, il y a des plans d'action qui ont été déposés. Vous me parlez d'un plan qui sera déposé demain. Correct. Moi, je peux vous dire que mon attaché politique a déjà travaillé à la Commission des droits de la personne. Nous discutons, nous regardons. Il y a des recommandations qui ont été appliquées, il y a aussi de l'argent qui a été mis puis des solutions qui ont été trouvées. Est-ce qu'on a répondu à toutes les recommandations? Non. Les miracles, on demande plus que 24 heures, c'est bien évident. Puis, quand on parle de la quantité de travailleurs sociaux puis de la formation des travailleurs sociaux, ça prend plus qu'un an, 18 mois, deux ans, les former, ces travailleurs sociaux là. Par contre, on est en mode solution, c'est ça qui est important.

Le Président (M. Bouchard): Merci, Mme la ministre. Malheureusement, on a fini le bloc. Je sais que la députée de Matapédia voulait dire quelques mots, mais je laisserai le temps à chacun des représentants des groupes de dire un mot final à la fin, un petit bonjour et merci. Je sais que les gens souhaitent cela.

Désormais, je cède la parole au député des Îles-de-la-Madeleine. Nous amorçons un petit bloc de 10 minutes, le dernier.

Mesures de soutien aux maisons de jeunes

M. Chevarie: Merci, M. le Président. Je vais faire mon intervention sur les maisons des jeunes. Le temps tantôt, au dernier bloc, nous a manqué.

Alors, nous savons tous que les maisons des jeunes font partie du paysage de centaines de villes ou de communautés du Québec. Et j'ai d'ailleurs des maisons des jeunes dans mon comté, aux Îles-de-la-Madeleine, et elles jouent un rôle extrêmement important pour notre jeunesse. D'ailleurs, ce sont des maisons qui sont bien fréquentées, c'est des organismes très importants pour chacun des villages et surtout pour notre jeunesse. Et je me permets de saluer le travail du personnel et également des membres des conseils d'administration qui oeuvrent auprès de ces organismes. Les maisons des jeunes, évidemment, comme tout établissement de santé et de services sociaux, les besoins en financement sont importants, et c'est toujours un enjeu particulier.

Alors, ma question, M. le Président: j'aimerais savoir qu'est-ce que notre gouvernement a fait depuis quelques années afin d'améliorer le soutien à apporter à nos maisons des jeunes.

Le Président (M. Bouchard): Alors, très bien. Mme la ministre, le député veut savoir ce que votre gouvernement a fait pour les maisons des jeunes.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Thériault: Merci. Non, bien, je le comprends, c'est un nouveau député aussi, donc il est évident qu'en 2003 il n'était pas là. C'est une question...

Le Président (M. Bouchard): Exactement, oui, c'est ça.

Mme Thériault: Oui, absolument. Donc, le financement des maisons de jeunes, je pense que c'est important de souligner qu'il a augmenté de 67 %. Donc, on parle de 18,3 millions de dollars; l'année suivante, 22 860 000 \$; après ça, on est passés à 24 384 000 \$, pour ensuite monter à 29 millions dans l'année 2007-2008 et 30,5 millions de dollars dans l'année 2008-2009. Donc, on parle d'une augmentation du financement des maisons de jeunes de 62 % sur une période de six ans. C'est 11 millions de dollars supplémentaires qui a été investi dans le financement des maisons de jeunes.

Le nombre de maisons de jeunes aussi, c'est important parce qu'à un certain moment donné, quand tu ne développes plus, ton nombre est saturé, donc ce qui fait qu'il y a certaines régions où tu n'as pas des maisons de jeunes tout partout. Donc, on a essayé d'assurer le développement beaucoup des maisons, qui est passé, lui, de 315 à 401. Donc, c'est quand même 27 % du réseau qui... 27 % de plus de maisons de jeunes, dont une chez le comté de... dans...

Une voix: ...

Mme Thériault: Plus qu'une? Donc, dans le comté de ma collègue, donc elle me fait signe que, grâce aux augmentations budgétaires, il y a eu des maisons et des services supplémentaires qui ont été faits pour les maisons de jeunes, notamment. Et nous continuerons à les supporter évidemment dans la nouvelle Stratégie action jeunesse, via l'argent du ministère au niveau du financement, ne soyez pas inquiet. C'est 8 250 000 \$ qui a été réservé dans le budget 2009-2010 pour consolider le réseau des maisons de jeunes.

M. Chevarie: Merci et bravo, Mme la ministre.

Mme Thériault: Merci.

Le Président (M. Bouchard): Alors, voilà. Merci. Y a-t-il... Oui? Alors, la députée de Mégantic-Compton. La parole est à vous.

Mesures visant à assurer la santé et le bien-être des femmes

Mme Gonthier: La parole est à moi, M. le Président, je vous en remercie. Mme la ministre, j'aimerais qu'on aborde le dossier de la santé des femmes, de la violence conjugale, familiale et sexuelle.

Je pense que la société québécoise a parcouru beaucoup de chemin vers l'égalité de fait entre les hommes et les femmes. Dans la foulée de ces progrès, la santé et le bien-être des femmes se sont également améliorés. Notre gouvernement, depuis 2003, a soutenu ces avancées de façon constante et poursuit cet engagement dans une optique d'intersectorialité. Grâce au plan d'action ministériel en santé et bien-être des femmes, nous encadrons la planification et la programmation pour mieux répondre aux besoins spécifiques des femmes, indépendamment, là, de leurs réalités et de leurs particularités culturelles, de leurs limitations fonctionnelles, de leur âge, de leur orientation sexuelle et de leurs milieux de vie. Je pense que le dossier des femmes est un dossier où nous avons été, d'une part, très sensibles, mais surtout je pense qu'on peut se féliciter d'avoir, en plus d'avoir une sensibilité, avoir ajouté les sommes d'argent nécessaires à soutenir des actions bien concrètes.

Aussi, j'aimerais que vous nous donniez quelques exemples des actions gouvernementales qui ont été faites depuis 2003. Moi, je sais, M. le Président, pour avoir rencontré des groupes de femmes, qu'on est particulièrement fières des sommes additionnelles qui ont été versées, qui ont été octroyées au financement des actions dans ce sens-là. Alors, Mme la ministre, si vous pouvez me donner quelques exemples.

Mme Thériault: Il me reste combien de temps, M. le Président?

Le Président (M. Bouchard): Vous avez encore... bien vous avez moins de deux... vous avez à peine 1 min 15 s.

Mme Thériault: À peine 1 min 15 s? Bien là, ce ne sera pas assez de temps pour faire le bilan de tout ce qu'on a fait, mais effectivement je pense que, comme gouvernement...

Le Président (M. Bouchard): Mme la ministre, j'ai fait erreur. Je pensais que vous aviez un bloc de sept, puis c'est un bloc de 10. Donc...

Mme Thériault: Eh, Mon Dieu!

Le Président (M. Bouchard): ...on peut se détendre un peu.

● (17 h 50) ●

Mme Thériault: On peut se détendre? Parfait, merci. Il y a eu, je vous dirais... Je pense que l'attention qui est apportée aux femmes par notre gouvernement, c'est plus que juste des bonnes intentions. On peut le voir notamment dans la composition du Conseil des ministres, où on a une parité. On peut parler aussi sur les conseils d'administration des sociétés d'État, où on vise à atteindre une parité 50 % au niveau des administrateurs qui sont des femmes. Et je le sais, j'étais là lorsqu'on a eu les délibérations où qu'on a adopté cette loi-là. Le gouvernement a même eu la Cravate rose, qui est un prix, par les administrateurs, qui est décerné à quelqu'un qui a travaillé beaucoup pour l'avancement des femmes.

Ceci étant dit, évidemment il y a également toutes les femmes qui sont en situation de détresse. Que ce soient les services aux femmes qui sont victimes

d'agression sexuelle, que ce soit le financement des maisons d'hébergement pour les femmes qui sont victimes de violence conjugale, que ce soient les centres de femmes, les organismes qui interviennent aussi après des femmes, les organismes communautaires, il y a eu beaucoup de travail qui a été fait. Notre gouvernement a également déposé des orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle. Et ça, ça a été fait... c'est un plan d'action gouvernemental pour 2008-2013 qui a été lancé en avril 2008 et qui propose quatre axes d'intervention pour contrer les agressions sexuelles. Il y a, dans le prochain budget aussi... on a 1 million de dollars qui est réservé pour faire une campagne...

Une voix: ...

Mme Thériault: O.K. C'est 1 million de dollars qui est pour les organismes communautaires et non pas faire une campagne, puisqu'il y a déjà des campagnes aussi qui se font en collaboration avec le ministère de la Santé, le ministère de la Justice et le ministère de la Condition féminine, parce qu'on est associés de près.

Lorsqu'on regarde aussi... il y a eu un plan d'action gouvernemental en matière de violence conjugale qui a été rendu public en 2004. Donc, c'était 2004-2009. Et il y aura évidemment le bilan de ce plan-là en 2009, donc à la fin de l'année, pour qu'on puisse en rétablir un autre.

Donc, vous voyez qu'il y a quand même beaucoup de choses qui ont été faites pour les femmes, mais je pense que c'est important aussi de dire que, tous les organismes communautaires qui travaillent sur le terrain avec les femmes, on a rehaussé de manière significative... Si je ne fais que prendre les maisons d'hébergement des femmes victimes de violence conjugale, là, on a augmenté de 110 % — sans faire référence à l'émission de télévision — on a augmenté de 110 % le financement. Donc, on est partis de 31 millions en 2003-2004 et on est rendus à 65 millions presque 600 000 \$, et ça, c'est dans l'année 2008-2009. Donc, évidemment, pour le 2009-2010, on est conscients qu'il y aura également un rehaussement de financement comme pour la majeure partie des différents domaines, là, pour le Programme de soutien aux organismes communautaires, notamment.

Le Président (M. Bouchard): Alors, merci beaucoup, Mme la ministre. Ceci met fin au dernier bloc.

Adoption des crédits des programmes 1, 2 et 3

Et je vais maintenant mettre aux voix les programmes 1 à 3 du portefeuille Santé et Services sociaux.

Alors, est-ce que le programme 1, intitulé Fonctions nationales, est adopté?

Des voix: Adopté.

Une voix: Sur division.

Le Président (M. Bouchard): Sur division? Sur division. Adopté sur division.

Est-ce que le programme 2, intitulé Fonctions régionales, est adopté?

Des voix: Adopté.

Une voix: Sur division.

Le Président (M. Bouchard): Adopté sur division. Est-ce que le programme 3, intitulé Office des personnes handicapées du Québec, est adopté?

Des voix: Adopté.

Une voix: Sur division.

Le Président (M. Bouchard): Adopté sur division.

Adoption de l'ensemble des crédits

Et finalement est-ce que l'ensemble des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'année financière 2009-2010 sont adoptés?

Des voix: Adopté.

Une voix: Sur division.

Le Président (M. Bouchard): Adopté sur division.

Documents déposés

Et je dépose les documents suivants: le cahier explicatif des crédits, les réponses aux questions générales, les réponses aux questions générales et particulières concernant l'Office des personnes handicapées du Québec et les trois volumes de réponses aux questions particulières.

Remarques finales

Alors, nous disposons de quelques minutes si les représentants de chacun des partis veulent conclure. Oui. D'abord, Mme la députée de Matapédia de l'opposition officielle.

Mme Danielle Doyer

Mme Doyer: Oui, très brièvement parce que je sais que tous les collègues veulent rentrer aux comtés. Moi, je veux vous dire, M. le Président, d'abord, on a fait ça sérieusement, ces crédits-là. On a posé des questions, on n'a pas eu toutes les réponses, on va continuer de les poser dans les semaines et les mois qui viennent. Ça, je veux rassurer les gens qui nous ont écoutés et qui vont nous écouter parce qu'on n'a jamais le temps d'aller approfondir les sujets, par exemple les dépendances, les toxicomanies, l'itinérance. On ne s'est pas parlé d'itinérance. Tout n'est pas aussi saucissonné et découpé au couteau et en silo, là.

Au niveau des problématiques, ça interpelle le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le logement social, l'éducation, tout ça est extrêmement important quand on parle des plus démunis, des gens les plus vulnérables. Démunis pas nécessairement en termes d'argent, là, en termes de moyens pour travailler sur des problématiques difficiles. On sait que la toxicomanie touche les gens riches et célèbres, pas juste les

pauvres, hein? Alors, je pense que tout le monde va être d'accord là-dessus.

M. le Président, on n'a pas été capables non plus ensemble de se parler des problématiques qui touchent les hommes au Québec et les garçons. Et ça, moi, je pense que les suites du rapport Rondeau, mon collègue est... Tantôt... Je veux être complémentaire avec ma collègue libérale parce que c'est important, ce qu'on a fait pour les femmes au Québec, puis les femmes se sont prises en main. Les mouvements de femmes... On a créé des centres de femmes puis on a réglé un paquet de problèmes parce que les femmes se sont prises en main. Mais je termine...

Le Président (M. Bouchard): En conclusion, en conclusion.

Mme Doyer: En conclusion, vous allez trouver ça curieux que je me préoccupe des hommes, mais AutonHommie, À cœur d'homme, C-TA-C, GAPI... Vous savez, il y a 48 groupes qui sont financés par le ministre de la Santé, organismes... Il y en a 76 au Québec qui existent, sur 3 800. Moi, je pense qu'on a une grosse lacune de ce côté-là des choses.

Le Président (M. Bouchard): Alors...

Mme Doyer: En terminant, le Québec, il va se faire avec tout le monde, les 52 % de femmes et les 48 % d'hommes.

Le Président (M. Bouchard): Et, moi, je dois laisser parler tout le monde, alors ce sera tout. Un représentant du côté du parti gouvernemental, s'il vous plaît. Oui?

M. Germain Chevarie

M. Chevarie: Merci, M. le Président. Alors, je suis heureux de vous dire que notre gouvernement appuie sans équivoque le réseau de la santé et des services sociaux. Bien sûr, il y a certaines lacunes, on est bien conscients de ça, mais il y a des milliers de bonnes interventions au quotidien qui sont faites, tant sur le plan de la santé que des services sociaux, et ça, il faut en parler. Et il faut surtout vous dire, Mme la ministre, bravo, à vous et à toute votre équipe du ministère de la Santé et des Services sociaux. Je suis très heureux, et j'imagine que mes collègues aussi, d'avoir participé à cette commission et d'être en mesure de constater tout le travail qui est effectué et surtout toutes les modalités qui sont prises pour améliorer le réseau de santé et de services sociaux. Alors, merci et bravo, encore une fois.

Le Président (M. Bouchard): Merci, M. le député des Îles-de-la-Madeleine. Mme la ministre, vous aurez le dernier mot.

Mme Lise Thériault

Mme Thériault: Merci, M. le Président. Vous allez me permettre d'abord de remercier tous mes collègues députés, autant ceux de la partie ministérielle que les

porte-parole en matière de mes dossiers dans l'opposition officielle, mais aussi les autres porte-parole, autant de l'Action démocratique du Québec que de Québec solidaire, qui sont venus discuter. C'est malheureux parce qu'il manque toujours de temps pour pouvoir discuter, aller dans le fond des choses. Je rejoins très bien les propos de la députée de Matapédia, qui dit qu'il y a une foule de sujets qu'on n'a pas pu aborder.

Je pense que ce qu'il est important de retenir ici, M. le Président, c'est qu'effectivement, comme le disait mon collègue des Îles-de-la-Madeleine, le gouvernement, depuis 2003, le gouvernement libéral fait beaucoup d'efforts pour pouvoir consacrer les sommes d'argent dans le réseau. Et ça, je pense que c'est important. C'est parce qu'on y croit. Si le premier ministre a jugé bon d'avoir une ministre déléguée aux Services sociaux, c'est parce qu'il est conscient aussi que les plus démunis ont besoin d'avoir quelqu'un qui les représente à l'Assemblée nationale et qui défend également leurs intérêts.

Je veux rassurer tous mes collègues qui sont les porte-parole dans différents dossiers, que ce soit de l'opposition officielle ou des deux autres formations qui sont dans l'opposition, j'ai toujours été considérée comme une députée de terrain, à l'écoute des gens. Et c'est évident que, comme ministre... J'ai envoyé des lettres, d'ailleurs, à tous les porte-parole pour les féliciter pour leur nomination. Je tiens à vous assurer de mon entière collaboration, à tous les porte-parole, et que c'est bien évident qu'on a la période d'étude de crédits, il y a aussi la période de questions qui existe, mais tout le monde sait le grand esprit de collaboration que j'ai et le peu de politique partisane que je m'emploie à faire. C'est très rare que j'en fais. Je suis une fille qui est très ouverte et très réceptive et j'invite mes collègues à venir me rencontrer, à venir discuter aussi. Ce sont, je pense, des façons de faire qui sont intéressantes et qui sont importantes parce que les dossiers des services sociaux, très souvent, c'est des dossiers qui sont sensibles, et on ne peut pas nécessairement essayer de toujours politiser ces dossiers-là. Mais le principal, c'est qu'on puisse faire avancer...

Donc, vous allez me permettre de remercier aussi les gens qui oeuvrent au ministère et de vous remercier, M. le Président, pour la façon dans laquelle vous avez mené nos travaux.

Le Président (M. Bouchard): Merci beaucoup, Mme la ministre. Je sais que tout le monde voudrait dire un petit mot, mais je dois terminer, à moins de vous demander un consentement pour continuer les travaux, et je suis persuadé que vous voulez retrouver vos familles aussi. Alors, je dois mettre un terme à ces échanges. Je remercie les gens du secrétariat, je remercie les gens de l'Assemblée nationale, les pages, et je salue tout le monde qui vous accompagne, Mme la ministre, ainsi que ceux et celles qui accompagnent mes collègues des deux côtés de cette table.

Je salue mes collègues et je vous dis ceci: La Commission des affaires sociales ajourne ses travaux au lundi 27 avril à 14 heures, à la salle Hippolyte-La Fontaine, afin de commencer l'étude du volet des crédits budgétaires relevant du portefeuille Famille et Aînés pour l'année financière 2009-2010. Merci.

(Fin de la séance à 18 heures)