

# ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE ET UNIÈME LÉGISLATURE

# Journal des débats

de la Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mercredi 29 avril 2015 — Vol. 44 N° 47

Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux (2) : volet Santé publique

Président de l'Assemblée nationale : M. Jacques Chagnon

# Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée Débats de toutes les commissions parlementaires Pour une commission parlementaire en particulier	145,00 \$ 500,00 \$
Pour une commission parlementaire en particulier  Index (une session Assemblée et commissions)	100,00 \$ 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 Direction de la gestion immobilière et des ressources matérielles 1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85 Québec (Québec) G1A 1A3

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec ISSN 0823-0102

## Commission permanente de la santé et des services sociaux

# Le mercredi 29 avril 2015 — Vol. 44 N° 47

#### Table des matières

Santé publique	1
Remarques préliminaires	1
Mme Lucie Charlebois	1
M. Jean-François Lisée	4
M. François Paradis	4
Discussion générale	4

#### **Autres intervenants**

M. Marc Tanguay, président

M. Germain Chevarie, président suppléant

Mme Marie Montpetit M. Marc H. Plante M. Amir Khadir M. Pierre Giguère M. Benoit Charette

- M. François Dion, ministère de la Santé et des Services sociaux
- \* Témoin interrogé par les membres de la commission

#### Le mercredi 29 avril 2015 - Vol. 44 Nº 47

#### Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux (2) : volet Santé publique

(Quinze heures huit minutes)

Le Président (M. Tanguay): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes présentes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

#### Santé publique

La commission est réunie afin de procéder à l'étude du volet Santé publique des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2015-2016

M. le secrétaire, y a-t-il des remplacements?

Le Secrétaire: Oui, M. le Président. M. Habel (Sainte-Rose) est remplacé par M. Chevarie (Îles-de-la-Madeleine).

Le Président (M. Tanguay): Merci beaucoup. Chers collègues, j'aimerais recevoir deux consentements de votre part. Le premier, vous savez, l'horaire fait en sorte que nous sommes réunis pour l'étude de ces crédits de 15 heures à 18 heures, d'une part, et, d'autre part, de 19 h 30 à 20 h 30, ai-je le consentement des collègues pour que, plutôt que de faire un bloc de trois heures et un bloc d'une heure, nous fassions un bloc de quatre heures qui serait à partir de maintenant jusqu'à 19 heures? Y a-t-il consentement?

Des voix : Consentement.

• (15 h 10) •

Le Président (M. Tanguay): Merci beaucoup. Deuxième consentement que j'aimerais recevoir de votre part, considérant, donc, que nos travaux auront débuté à 15 h 8, y a-t-il consentement pour que nous les terminions à 19 h 8?

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay): Oui, consentement. Merci beaucoup. Et je vous annonce d'entrée de jeu que nous aurons, un peu passé après la moitié de nos travaux, une pause santé, donc, qui nous permettra d'être encore plus efficaces.

#### Remarques préliminaires

Alors, nous allons débuter par les remarques préliminaires puis nous allons procéder à une discussion d'ordre général par blocs d'environ 20 minutes incluant les questions. Alors, sans plus tarder, pour les remarques préliminaires, pour une période de 12 minutes, Mme la ministre, je vous cède la parole.

#### **Mme Lucie Charlebois**

Mme Charlebois: Merci beaucoup, M. le Président. Je tiens à vous saluer, vous dire qu'on va avoir certainement un beau quatre heures d'échange. Je veux saluer mes collègues du gouvernement qui sont ici, qui vont aussi nous formuler d'excellentes questions, les collègues des groupes d'opposition ainsi que... Vous allez me permettre, M. le Président, de vraiment saluer les équipes du ministère de la Santé et des Services sociaux, qui, jour après jour, travaillent pour le bien-être des gens, des Québécoises et des Québécois, et je veux vraiment les remercier pour leur travail au quotidien. Ils le savent, combien je les apprécie, mais je prends encore un peu de temps pour leur dire que, pour moi, ils sont importants, mais ils sont importants pour la population du Québec. Les gens, souvent, ne savent pas à quel point ces gens-là travaillent et combien nous avons une fonction publique compétente, et je profite de la tribune pour les remercier.

Je veux aussi saluer le personnel de mon cabinet qui m'accompagne et les remercier aussi parce qu'ils sont à l'image de leur ministre, des gens passionnés, et je veux les remercier d'être aussi dédiés au travail que nous avons à faire pour les clientèles vulnérables. Vous me permettez, M. le Président, de vous présenter ma chef de cabinet, Mme Natacha Joncas-Boudreau, qui est à ma gauche. Il y a le sous-ministre qui nous accompagne, M. Micher Fontaine, qui est assis là-bas confortablement et que j'apprécie beaucoup, à ma droite. Il y a aussi mon sous-ministre associé, M. Sylvain Gagnon, qui est tout près de moi, à ma droite, qui est un sous-ministre hors pair, Mme Jobin, qui est à la Direction de la santé publique et sur qui je peux compter. Évidemment, je répète, l'équipe magnifique du ministère.

M. le Président, j'ai le privilège, depuis maintenant un an, d'être ministre déléguée à la Réadaptation, Protection de la jeunesse et à la Santé publique, et c'est vraiment un privilège. Ce titre accordé par notre premier ministre témoigne de toute l'importance accordée par notre gouvernement au fait de soutenir et de protéger les personnes les plus vulnérables, et cette mission guide chacune de mes décisions. J'ai le devoir de m'assurer que certaines personnes parmi les plus vulnérables

de notre société aient accès à des soins et des services de qualité et sécuritaires, qui seront adaptés à leurs besoins, des services, comme je vous le disais, de qualité. Je suis d'ailleurs heureuse de m'adresser à vous aujourd'hui pour avoir la chance de vous exposer les nombreuses actions que nous avons faites au ministère de la Santé et des Services sociaux depuis les derniers mois.

L'une de mes premières annonces a été, au mois de juillet, M. le Président, la réouverture du foyer de groupe de Roberval, à côté de notre premier ministre. Notre priorité a toujours été d'offrir des services de qualité adaptés aux besoins de la réalité des jeunes de la région. C'est pour cette raison que nous avons mis en place un comité pour nous assurer de bien cibler les besoins des jeunes de la région là-bas. J'ai confiance que ces jeunes ainsi que leur famille pourront compter sur une équipe de professionnels dévoués et qui les soutiennent et les accompagnent, ce qui va faire une véritable différence dans la vie des jeunes qui sont dans le foyer de groupe.

À la lumière des analyses réalisées, l'Agence de santé — de l'époque — et des services sociaux du Saguenay—Lac-Saint-Jean nous a recommandé l'ouverture de la ressource d'hébergement, et celle-ci peut accueillir et accueille jusqu'à six jeunes garçons âgés entre 13 et 18 ans présentant des... des troubles graves — j'ai inversé ça, M. le Président — des troubles graves de comportement et ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement qui nécessitent un accompagnement constant. Je me réjouis grandement pour les jeunes et les familles de la région qui peuvent dorénavant profiter à nouveau des services de cette ressource d'hébergement. Je tiens également à remercier toutes les personnes qui ont participé au groupe de travail et qui ont contribué à rendre cette réouverture possible.

Au courant de la dernière année, j'ai eu la chance d'aller à la rencontre de plusieurs établissements dans le réseau et de les visiter. Je le rappelle, à plusieurs reprises j'ai répété : Nous devons voir comment fonctionnent les intervenants du milieu et quels sont leurs besoins dans le but de toujours nous améliorer.

Comme je vous le disais, j'ai aussi visité plusieurs régions, des centres jeunesse, plusieurs CRDITED, bref, centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, des centres de réadaptation, des établissements de réadaptation, des refuges, des centres pour personnes en situation d'itinérance. Bref, M. le Président, vous me connaissez très bien et vous le savez, je suis une femme de terrain dans mon comté, mais je le suis aussi à titre de ministre.

Comme vous le savez, de nombreux efforts ont été déployés au cours de la dernière année afin d'améliorer l'accessibilité des services diagnostiques et d'intervention en matière de trouble du spectre de l'autisme. La partie n'est toutefois pas gagnée, puisque de nombreuses personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme... le nombre de personnes double tous les quatre ans, M. le Président. Cette situation me touche beaucoup, et j'en fais l'une de mes grandes priorités comme ministre. Dès mon arrivée en poste, nous avons analysé différentes alternatives pour venir en aide aux enfants souffrant du trouble du spectre de l'autisme. En juin dernier, j'ai eu mes premières discussions avec les intervenants du centre de la Fondation Miriam et la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement.

Le 22 novembre 2014, à Montréal, nous avons pu annoncer un merveilleux partenariat qui a été conclu entre la Fondation Miriam, le ministère et la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement. Vous voyez qu'il s'est déroulé peu de temps, et nous étions en action. Je sais que le projet de partenariat annoncé a des bénéfices réels dans la vie de plusieurs familles québécoises, puisqu'il permet de réduire les délais pour obtenir un diagnostic, de mieux informer et soutenir les parents et d'assurer une prise en charge précoce qui favorisera le développement de leur enfant.

Une initiative comme celle-ci, M. le Président, mérite des éloges, tout comme les nombreuses personnes qui lui ont permis de voir le jour. J'aimerais donc, encore une fois, remercier chaleureusement les gens et les intervenants de la Fondation Miriam et souligner l'engagement indéfectible des membres de son équipe. Nous devons poursuivre nos efforts dans le but d'améliorer la vie et d'offrir les services les mieux adaptés aux enfants, aux familles et à leurs proches.

De plus, j'ai participé au lancement du centre d'activités de jour La Passerelle, pour adultes autistes, dans la Capitale-Nationale. L'accès à des ressources et à des services adaptés aux jeunes adultes autistes représente un sérieux défi au terme de leur scolarité. Leurs parents, M. le Président, sont souvent confrontés à des choix difficiles comme de se tourner vers une ressource résidentielle, d'engager une personne-ressource à la maison ou carrément de quitter le marché du travail pour s'occuper de leur jeune adulte. Pour mon coeur de mère et de grand-mère, cela représente des choix qui sont tous lourds de conséquences, tant sur le développement de leur enfant que financièrement.

Le nouveau centre de jour La Passerelle offre à ces jeunes le milieu stimulant dont ils ont besoin à cette étape de leur vie. Ce projet de centre d'activités de jour m'a touchée particulièrement, d'une part, parce qu'il se réalise dans un champ d'action que j'ai élevé au rang de mes priorités en raison de l'importance de l'augmentation du taux de prévalence du trouble du spectre de l'autisme, mais, d'autre part, parce que ce projet a été entrepris à la base par des parents, pour des jeunes adultes autistes. Cette prise en charge par les principales personnes concernées est un gage, pour moi, d'un projet parfaitement adapté à leur réalité, sans oublier qu'ils sont les mieux placés pour susciter la mobilisation de la communauté tout entière. Je les remercie donc pour leur engagement parce que ce projet, c'est non seulement un milieu propice au développement qu'ils offrent à leur enfant, mais c'est aussi un projet de vie et collectif pour notre société. Le travail à accomplir pour cette cause est grand, et je compte bien poursuivre le travail amorcé, M. le Président.

Maintenant, laissez-moi vous parler de la mission dans le Nord-du-Québec. Un moment marquant pour moi cette année a été, évidemment, ma mission dans le Nord, dans la région du Nunavik, en octobre dernier. J'ai pu mieux comprendre et connaître les défis à relever afin de soutenir le mieux possible la population avec des services qui sont adaptés à leur réalité. Le vaste programme de relance que notre gouvernement a entrepris dans le Nord québécois vise à soutenir le développement des nombreuses communautés qui habitent ce territoire tant sur le plan social qu'économique.

C'est pourquoi il était très important pour moi de me rendre sur place pour échanger avec les gens sur les enjeux locaux, particulièrement en ce qui concerne les services offerts aux jeunes de la région.

Au cours de cette tournée sur le territoire de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, j'ai rencontré l'équipe de santé Inuulitsivik à Puvirnituq — j'ai un peu de misère avec la prononciation, M. le Président, mais les gens ont bien senti que j'étais avec eux autres — puis celle du Centre de santé de Tulattavik de l'Ungava, à Kuujjuaq aussi, afin de discuter de l'organisation des services jeunesse, d'aborder différents dossiers et de visiter les installations des établissements.

• (15 h 20) •

J'ai profité de mon passage à Puvirnituq pour procéder à l'inauguration de nouveaux locaux de la direction de la protection de la jeunesse. Ce projet est le fruit d'une belle collaboration entre le ministère de la Santé et des Services sociaux, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik et celle du Centre de santé Inuulitsivik... On va dire que c'est comme ça, je suis certaine qu'ils me comprennent. Les nouveaux locaux de la direction de la jeunesse ont été conçus et pensés de manière à optimiser la qualité des services fournis aux jeunes des sept communautés de la Baie-d'Hudson et à leurs familles. Pour ce faire, plusieurs consultations ont été réalisées auprès des centres jeunesse de différents experts. L'objectif est d'assurer une réponse mieux adaptée aux besoins des enfants, des jeunes et de leurs parents. L'édifice regroupe de nombreux services. Cet appui montre que le mieux-être des jeunes et des familles du Nunavik est une préoccupation constante pour notre gouvernement et des dirigeants des communautés inuites. Plusieurs défis sont à relever, et nous avons à coeur de travailler à leur offrir des services adaptés à leurs besoins afin de favoriser leur plein épanouissement.

Comme vous le savez, le réseau de la santé et des services sociaux traverse actuellement une période de réorganisation. Avec l'abolition des agences de la santé et des services sociaux et la loi modernisant l'organisation de la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux adoptée en février dernier, mon collègue le ministre de la Santé a posé des gestes concrets pour toute la population du Québec. D'ailleurs, les Québécoises et Québécois attendaient un tel changement dans la gestion du réseau. Je profite de l'occasion pour vous dire que le ministre de la Santé et moi désirons offrir les services les mieux adaptés possible à la réalité et aux besoins de la population.

Dans ce processus, M. le Président, on s'est assurés que les ressources financières pour les soins et les services soient protégées, que l'expertise soit préservée. C'était pour moi, là, une question très importante. C'est dans cet esprit que je me suis assurée que l'expertise développée au fil des années dans le domaine des services sociaux par les différentes associations d'établissements soit préservée et se poursuive dorénavant sous l'égide de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux. Les centres intégrés de santé et de services sociaux offrent aussi un accès simplifié aux services et un parcours plus fluide.

D'ailleurs, M. le président, je tiens à profiter de ce moment qui m'est accordé pour vous donner quelques exemples concrets des bienfaits de cette nouvelle loi. En intégrant la première, deuxième ligne, dans certains cas la troisième ligne, au sein d'un même établissement, on va arrêter de dédoubler les évaluations, on va prendre les jeunes, leur offrir le niveau de soins dont ils ont besoin et auquel ils ont droit. Les gens et les intervenants vont devoir se parler. Comme dans le cas des centres jeunesse, le regroupement permet d'éviter à un parent de répéter quatre ou cinq fois, peut-être même plus, la même histoire d'un établissement à un autre. Le continuum de services n'est plus divisé, M. le Président, entre les CISSS et les centres spécialisés, mais intégré au sein d'une même équipe. L'usager a un dossier dans sa région, dans son CISSS, centre intégré de santé et de services sociaux. Il faut arrêter, M. le Président, de dissocier la santé curative des services sociaux, puisqu'un être humain peut avoir besoin des deux à la fois. Ce n'est pas vrai qu'il faut séparer ça.

Je veux... Ça achève, M. le Président?

Le Président (M. Tanguay): Oui, nous sommes rendus sur le temps du bloc des députés de la banquette ministérielle. Alors...

Mme Charlebois: Est-ce que mes collègues me permettent de terminer?

Le Président (M. Tanguay): Peut-être encore 30 secondes, pour qu'on puisse respecter l'équilibre des blocs, et vous pourrez peut-être, lors des réponses, nous informer de ce qui ferait la suite de vos remarques préliminaires. Alors, encore une trentaine de secondes, nous avons déjà excédé de 1 min 30 s.

Mme Charlebois: En une trentaine de secondes, M. le Président. Il y aura plusieurs sujets qui vont être abordés, notamment la lutte à l'itinérance. On aura sûrement l'occasion de parler des organismes communautaires. On aura sûrement l'occasion de parler des organismes communautaires. On aura sûrement l'occasion de parler de santé publique, et j'aurai l'occasion de rectifier certaines choses, M. le Président. Mais sachez que la ministre déléguée à la Réadaptation, Protection de la jeunesse et Santé publique... Et ce n'est pas pour rien que les trois missions sont mentionnées dans mon titre, ce n'est pas un hasard, c'est parce que le premier ministre y accorde une grande importance, ainsi que moi. Vous avez une ministre passionnée, vous avez une ministre dévouée et à l'écoute des gens, et sachez que... Je sais que tout n'est pas parfait, mais on a amélioré grandement dans la dernière année et on est en mouvance pour améliorer encore nos services pour la population du Québec. C'est tout ce qui m'anime, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay): Merci beaucoup, Mme la ministre. Alors, je cède maintenant la parole au collègue de Rosemont pour des remarques préliminaires d'une durée de sept minutes.

#### M. Jean-François Lisée

M. Lisée: M. le Président, d'abord, je vous salue, salue l'équipe, Mme la ministre, ses collaborateurs, M. le sous-ministre, sous-ministre associé, toute l'équipe de la Santé publique qui est là. Merci d'être là. Merci de travailler pour le bien des Québécois. Je souligne également la présence parmi nous des représentants du Mouvement citoyen pour la santé publique, également d'une table régionale sur des organismes communautaires qui sont ici.

M. le Président, c'est tout ce que je dirai parce que j'aime tellement dialoguer avec la ministre que je voudrais que toutes mes minutes y soient consacrées.

Le Président (M. Tanguay): Et nous le savions, ça paraît dans vos échanges. Alors, elles vous seront conservées, je vous en donne la garantie. Merci beaucoup. Pour une période de cinq minutes, un bloc de cinq minutes, je cède maintenant la parole au collègue de Lévis pour ses remarques préliminaires.

#### M. François Paradis

M. Paradis (Lévis): Merci, M. le Président. Évidemment qu'on abordera ici des questions absolument fondamentales parce que tout passe par la prévention, tout passe par la santé publique. On aurait tort de penser qu'il faut toujours agir dans le curatif, il faut agir aussi dans le préventif. Alors, on abordera beaucoup de thèmes dans le cadre de cette discussion, que j'anticipe fort intéressante et instructive.

Mais je me limiterai, comme mon collègue de l'opposition, à d'abord saluer la ministre. Merci pour sa présence. Évidemment, son équipe rapprochée, tous ceux et celles qui s'intéressent aussi à la santé publique et qui sont là pour être attentifs à ce qui se dira, merci de votre présence. Les collègues également de la partie ministérielle, alors merci d'être là également.

Mais je ferai comme mon collègue, je garderai le reste de ce temps pour bonifier la discussion avec la ministre sur le dossier de la santé publique, M. le Président.

Le Président (M. Tanguay): Merci beaucoup. Alors, nous le ferons.

#### Discussion générale

Alors, sans plus tarder, au collègue de Rosemont, place à l'échange avec la ministre, pour un bloc révisé de 21 min 20 s. La parole est à vous.

M. Lisée: Merci, M. le Président. Je voudrais revenir sur notre discussion d'hier sur les modifications à l'aide sociale qui ont été apportées pour les centres de toxicomanie. J'avais indiqué que, d'une part, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse avait recommandé de ne pas agir dans la direction souhaitée par le gouvernement. Le gouvernement a quand même agi. Il y avait deux raisons fortes qui laissaient craindre pour cette réforme. D'une part, sur la survie des centres de traitement de la toxicomanie, qui sont déjà des organismes à but non lucratif qui vivent des moments très difficiles et qui sont maintenant mis à mal de façon plus importante. Et, deuxièmement, et peut-être de façon plus importante, puisque le but de... L'ensemble de l'exercice, c'est de permettre à des gens qui sont sur l'aide sociale, mais qui ont des problèmes de dépendance de prendre la décision de faire un traitement de désintoxication pour se réinsérer. Et le ministère lui-même, dans un avis, avait indiqué que la réforme proposée pourrait dissuader des gens de prendre cette décision, compte tenu de la perte monétaire que la réforme allait induire, et la ministre et son collègue de la Solidarité sociale ont dit: Non, non, non, ça n'arrivera pas.

Or, l'Association québécoise des centres d'intervention en dépendance a fait un sondage auprès de ses 40 centres pour demander s'il y avait eu une réduction de l'achalandage, du nombre de gens en date d'il y a deux semaines, et ils ont révélé aujourd'hui ces chiffres : 34 personnes ont refusé de se faire évaluer une fois informées des diminutions de la prestation, 91 personnes ont annulé leur entrée en thérapie suite à l'annonce des diminutions de la prestation et 168 personnes qui étaient en thérapie ont mis fin à leur thérapie suite à la décision du gouvernement. Et, conséquemment, 44 emplois ont été coupés dans le réseau des centres d'intervention en dépendance. Donc, la mesure sera en vigueur après-demain, vendredi, mais juste l'annonce à ces gens-là, dire : Vous vouliez prendre la décision difficile de votre vie d'aller dans un centre, d'essayer de vous désintoxiquer, mais on va vous enlever l'essentiel de votre prestation, et là on a plus de 200 personnes qui se sont retirées ou qui ne sont pas allées. Exactement ce qu'avaient prévu à la fois le ministère, l'association, les gens qui vous ont dit de ne pas le faire.

Et là il y a également la deuxième question, c'est: Dans quelle situation de précarité cela met les centres euxmêmes? Eh bien, deux questions leur ont été posées: Y aura-t-il une réduction de services? Est-ce qu'il y a un risque de fermeture pour votre organisme? Et, parmi les réponses obtenues au cours de ces dernières semaines, les centres disent, bon, par exemple: Les transports, on en assumait les frais avant, aller chercher les personnes. Les déplacements à la cour — parce qu'il y a des déplacements à la cour — sont coupés ou très réduits, 100 heures de coupées. Les médicaments non couverts par la RAMQ qu'ils couvraient, maintenant c'est terminé.

• (15 h 30) •

Un autre qui dit : Il sera impossible à nos résidents de faire une réinsertion sociale avec cette loi, car 200 \$ est insuffisant pour acheter une passe d'autobus, faire des entrevues d'emploi, chercher un logement, se réintégrer progressivement. Il y a un autre qui dit : Nous devions offrir un service de réinsertion sociale, mais, dans le contexte, non.

Un autre qui dit : Le risque de fermeture est important de notre service de réinsertion sociale. Les clients mentionnent qu'ils ne participeront pas au programme d'employabilité avec seulement 200 \$ par mois. Il y en a un autre qui dit : Annulation de l'atelier de danse-thérapie, manque de ressources, coupure du poste d'infirmière auxiliaire et d'un employé de soutien. Risque de fermeture, oui, nous sommes dans une véritable impasse financière après sept ans de saine gestion. Et la ministre dit : Bien, a posteriori, on va regarder leurs chiffres et on va regarder si ça peut marcher ou non. Mais eux, ils ne vivent pas a posteriori, ils vivent dans le présent, puis ils vivent avec l'argent qu'ils n'auront pas à partir d'après-demain. Ils ne peuvent pas payer ces gens-là, et en plus il y a 200 personnes qui se désistent. Et, dans ces conditions-là, on n'y va pas.

Alors, est-ce que la ministre va continuer à affirmer que c'est une bonne mesure qui donne les résultats qu'elle escomptait ou ne va-t-elle pas devoir faire un plan d'intervention d'urgence, d'urgence, dans les semaines qui viennent pour éviter la dégradation de ces centres en toxicomanie?

#### Le Président (M. Tanguay) : Mme la ministre.

Mme Charlebois: Merci, M. le Président. Tout d'abord, vous me permettrez de vous manifester mon étonnement, puisque la mesure va entrer en vigueur le 1er mai. Comment se fait-il que, déjà, il y a des gens qui étaient en thérapie qui ont cancellé alors qu'il n'y a rien de changé en ce moment? Comment se fait-il que des gens cancellent malgré le fait que j'ai affirmé qu'il y aurait un accompagnement pour les organismes communautaires? Moi, je veux, un petit peu, faire la correction du préambule de mon collègue de Rosemont, M. le Président, et vous dire à quel point...

Premièrement, le règlement a été fait par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, c'est là qu'il aurait dû poser l'essence de ses questions. Mais, pour ce qui concerne les clientèles vulnérables, M. le Président, je vais répondre avec grand plaisir parce que vous savez quoi? On ne peut pas rester impassible devant la souffrance des gens qui vont dans ces centres avoir des soins spécialisés en réadaptation. Les gens vont continuer de bénéficier des services qu'ils auront besoin.

On a annoncé, mon collègue et moi, une mesure transitoire. Transitoire, ça veut dire qu'on va faire les deux, la couverture des périodes entre l'ancienne façon de faire puis la nouvelle façon de faire. Il y a des transitions, des mesures transitoires d'accompagnement et de soutien aux centres qui offrent, justement, les services en toxicomanie et hébergement. Les centres qui ont des difficultés financières en raison des modifications réglementaires, à compter du ler mai, pourront se voir offrir les services d'un spécialiste en gestion qui posera un diagnostic, les aidera à rétablir leur situation financière en vue de retrouver leur viabilité économique, M. le Président. Une fois le diagnostic réalisé, une aide financière transitoire — vous avez entendu les mots, là, M. le Président — une aide financière transitoire pourrait être versée aux ressources qui auront démontré qu'elles sont à risque de fermeture et qu'elles ont besoin d'un soutien financier, le temps de mettre en oeuvre les ajustements nécessaires à la poursuite des activités. La mesure transitoire serait d'une durée de 18 mois, et elle permettra d'effectuer un portrait de la situation des centres.

Alors, dès le 1er mai, les centres pourront communiquer avec une personne-ressource au ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale pour obtenir des informations détaillées sur la mesure transitoire. Ils vont pouvoir déposer une lettre d'intention, avoir fourni les services, etc., on va pouvoir les accompagner là-dedans. Mais, en aucun temps, M. le Président, il n'est question de diminuer l'accessibilité à des services qui sont offerts à une population qui a grandement besoin.

Moi, j'apprécierais que nous puissions tous travailler ensemble à faire en sorte que ces gens-là puissent continuer d'obtenir des services, et non pas de continuer à semer certaines craintes qui n'ont pas lieu d'être. Les prestataires, là, M. le Président, auront toujours droit à un montant qui va pouvoir aller jusqu'à 1 490 \$ pour payer gîte et couvert en centre de réadaptation. C'est comme ça maintenant, ça va être comme ça après, et ça ne va pas changer. Les personnes sans domicile fixe qui se trouvent dans un centre d'intervention dont le plan d'intervention — puis ça, je l'ai dit hier — prévoit la recherche d'un logement, bien, ils vont avoir une aide financière qui correspond à la prestation spéciale pour frais de logement. Elle va pouvoir leur être versée, et ils vont pouvoir aller faire la démarche.

Ceux qui ont déjà des logements, il n'est nullement question de couper cette partie de leur chèque. Ce qu'on dit ici, c'est qu'il y a un changement au règlement, il y aura une somme qui a été versée. Puis, pour ce qui est des mesures exactes au montant financier payé sur le chèque d'aide sociale, j'invite le député à aller rencontrer le ministre du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale, aller à ses crédits. Moi, la partie qui me concerne ici, M. le Président, c'est de m'assurer que les gens qui ont des dépendances, qui ont besoin de réhabilitation, de réadaptation, qui ont besoin d'avoir un séjour... moi, ma job, là, c'est de m'assurer qu'ils ont des services de qualité et que l'accès ne soit pas compromis.

M. Lisée: M. le Président, je suis très heureux d'entendre la ministre dire ça parce que, donc, son principal travail, ce serait d'aller voir son collègue ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale puis lui dire que sa réforme a déjà un impact négatif significatif sur l'accès aux soins et sur la décision de gens d'avoir accès aux soins. La commission de protection des droits de la personne et de la jeunesse avait avisé que ces personnes-là sont extrêmement fragiles et que l'introduction de la mesure allait les fragiliser davantage, et nous avons déjà les résultats.

Et vous pouvez dire à votre collègue aussi — puis je serai content de vous renforcer votre message — que de dire à des organisations sans but lucratif qui travaillent à la cent près qu'ils ont la certitude de ne plus pouvoir facturer les prestataires à partir du 1er mai en échange de la possibilité qu'un spécialiste en gestion vienne leur dire comment couper plus tard, ça donne déjà 44 mises à pied. Alors, je compte sur vous, on va faire ça ensemble.

Alors, j'ai un autre sujet à aborder qu'on a déjà discuté...

Mme Charlebois: ...

Le Président (M. Tanguay): Juste, rapidement, je vais laisser la ministre répondre sur le sujet. Oui, Mme la ministre.

Mme Charlebois: Bien, c'est ce que j'ai le goût de lui dire, je suis allée le voir, puis c'est pour ça qu'il y a des mesures transitoires d'accompagnement, c'est pour ça que je vous dis que les gens... Parce qu'hier il y a eu une petite confusion, là. Il y a eu une prépublication, il y a eu des remarques, il y a eu des changements d'apportés au règlement, on a publié le règlement final. C'est pour ça qu'il y a des mesures de transition, c'est pour ça que les gens qui ont un logement puis qui vont pouvoir le maintenir qu'ils vont conserver leur 416 \$ par mois. Moi, j'invite les gens à communiquer avec nous. Il n'est nullement question, M. le Président, de réduire l'accessibilité pour ces personnes vulnérables là. On en connaît tous, puis on sait à quel point c'est essentiel, ces services-là. Moi, je vais accompagner le ministre de l'Emploi et de la Solidarité. Nos deux ministères ont travaillé ensemble, hein, en passant.

M. Lisée: ...semblait dire que c'est plutôt son collègue, mais moi, je sais que l'association des centres d'intervention se plaignait amèrement d'avoir été très peu rencontrée, à peine informée, qu'ils avaient des choses à dire, des solutions à apporter et que, contrairement à l'ancien gouvernement, ils n'avaient pas été écoutés, ils n'avaient pas fait partie de la solution. Et, quoi qu'on puisse dire des mesures transitoires, il y a deux certitudes absolues. Avant, le prestataire recevait jusqu'à 600 \$ ou un peu plus. Maintenant, c'est 200 \$. Ça, c'est une certitude. Il reçoit moins qu'avant, c'est sûr qu'il reçoit moins qu'avant. Et, deuxièmement, les centres savent qu'à partir du 1er mai ils perçoivent moins qu'avant. Ça, c'est deux certitudes, et c'est deux certitudes qui provoquent ce qui avait été annoncé.

Santé publique. On en a discuté ce matin un peu à la période de questions, et on ne se chicanera pas sur l'ampleur de la coupure, 24 millions l'an dernier, 5 millions cette année, 7 %, 7,3 % dit la ministre. Nous, on utilise le chiffre de 30 % parce que ce sont les directions de la Santé publique qui sont coupées, mais peu importe l'ampleur de la coupe. Je connais quelqu'un qui disait avec beaucoup de justesse, il y a un tout petit peu plus qu'un an, que de penser d'augmenter le budget de la Santé de seulement 3 %, c'était irréaliste, c'était irréaliste, et les gens devraient voter contre un parti qui ne proposait qu'une augmentation de 3 %. Ça, c'est le Parti québécois, on proposait juste 3 %, et cette personne-là, qui est devenue premier ministre du Québec, dit : Il faut augmenter d'au moins 4 %. Votez pour les libéraux, nous, on va augmenter d'au moins 4 %. Donc, comme vous savez, cette année, ils augmentent seulement de 1,4 %, et la moitié de cette somme va aux salaires des médecins spécialistes. Alors, si c'était irréaliste pour le chef du Parti libéral, ça doit être irréaliste pour le premier ministre du Québec et certainement pour sa ministre responsable de la Santé publique.

Mais, pour la Santé publique, ce n'est ni 3 %, ni 4 %, ni 1,4 %, c'est moins 7 %, moins 7 %, moins 9 %, moins 10 %, moins 30 % si on prend juste la direction. Alors là, on n'est plus dans le domaine du réalisme, on est dans le domaine de l'irréalisme si on veut donner des services de santé publique. Alors, la ministre aimerait bien — et j'aimerais tellement qu'elle ait raison — elle aimerait que ce soient juste des cadres, de l'optimisation, des gens qui travaillent toute la journée sur des fichiers Excel puis des colonnes de chiffres.

Je lui ai donné quelques exemples ce matin puis je vais lui en redonner encore plus cet après-midi. Parmi les gens qui perdent leur emploi à Montréal, alors un pharmacien qui faisait l'intégration des pratiques cliniques préventives liées aux maladies chroniques dans les pharmacies communautaires, c'est fini, cette personne-là ne travaille plus; une infirmière qui était de l'équipe infections et intoxications, ce n'est pas une comptable; une infirmière qui faisait l'enquéé pidémiologique pour les maladies à déclaration obligatoire, elle ne faisait pas de comptabilité; une infirmière qui s'occupait d'immunisation, elle ne faisait pas de gestion humaine; la sexologue qui faisait de la prévention des maladies transmises sexuellement; une autre sexologue qui faisait la promotion d'une sexualité saine et responsable mise à la porte; la bibliothécaire, elle faisait la gestion des connaissances, elle est mise à la porte.

Vous n'allez pas me dire, Mme la ministre, que ces gens-là, c'est des cadres qui n'avaient pas un travail concret pour la santé publique, les citoyens de Montréal, ou de l'Estrie, ou d'ailleurs.
• (15 h 40) •

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

Mme Charlebois: Bon, M. le Président, on va refaire un peu d'histoire. Je pense que ça va être nécessaire ici pour les auditeurs qui sont à l'écoute et pour les personnes qui nous accompagnent. Il faut resituer le contexte, là. Quand on est arrivés au gouvernement, honnêtement, là, on n'avait pas idée qu'on se ramasserait avec une impasse budgétaire de plus de 7 milliards de dollars. C'est de l'argent, pas à peu près. Les citoyens nous ont élus, justement, parce qu'ils étaient tannés de ce genre de gestion là, et ils nous ont demandé de voir à optimiser les services. C'est ce qu'on fait tout en ayant une gestion avec rigueur budgétaire incommensurable, de faire en sorte que nous puissions revoir nos façons de faire, optimiser nos services sans nécessairement...

Puis c'est sûr que, quand on décide, M. le Président, d'optimiser, il y a des changements à faire. Alors, quand on est arrivés, on avait annoncé, nous autres... c'était clair dans nos couleurs qu'on allait abolir les agences. C'est ce qu'on a fait. Il y avait des sous de consacrés dans les agences, il y a un palier en moins, là, M. le Président. Ça, ce n'est pas dur à comprendre, là, il y a tout un palier en moins. On a mis le projet de loi n° 10, qui visait à abolir les agences, on l'a adopté en février. Le palier de moins fait en sorte qu'une réorganisation administrative s'impose puis qu'il y a un regroupement d'activités. C'est clair, ça, M. le Président. Je pense qu'on n'a pas besoin, là, d'avoir un cours universitaire pour comprendre ça, si j'élimine un palier, là, c'est clair qu'il y a une réorganisation qui se fait dans le réseau.

C'est vrai aussi pour le réseau de la santé publique. Effectivement, toute cette réorganisation-là autour du projet de loi n° 10, ça permet d'économiser 220 millions, et tout le monde doit faire son effort, la Santé publique aussi. Alors, ce qui nous permet d'arriver à ces choses-là, c'est, entre autres, la révision du programme national de santé publique qui

est en cours. Et je veux vous rassurer, M. le Président, les quatre missions qu'on a en santé publique non seulement vont être protégées, mais améliorées, soit la surveillance, la prévention, la promotion et la protection. La révision qu'on va faire s'inscrit en droite ligne avec l'objectif du projet de loi n° 10, c'est-à-dire revoir nos façons de faire. La révision dans le Programme national de santé publique, on la fait exactement dans ce sens-là. Tous les services, M. le Président, vont être protégés, mais il est clair qu'il faut faire différemment et il faut faire plus efficacement.

Moi, là, je fais partie d'un gouvernement qui a été élu, M. le Président, et qui a pris un engagement avec la population, on a dit qu'on allait revenir à l'équilibre budgétaire. Et vous savez quoi? On va le faire en ne coupant pas de services, en changeant nos façons de fonctionner. Il est clair que j'ai le même souci que mon collègue de Rosemont, c'est d'investir en prévention. Ça, c'est clair. Puis je ne pense pas qu'ici, dans la salle, il n'y a aucun élu, honnêtement, qui ne veut pas agir en prévention, et c'est pour ça qu'on travaille à une politique de prévention en santé. Et, dans les semaines qui viennent, le député de Rosemont saura sûrement applaudir des gestes qu'on va faire, qu'on va présenter, et ça va représenter très bien mon engagement en prévention. Malheureusement, je ne peux pas lui dire tout ça aujourd'hui parce qu'on travaille encore sur la finalité de certains projets, mais, M. le Président, je souhaite qu'il puisse applaudir quand on aura la chance de lui rendre compte de ce que nous avons l'intention de faire dans les semaines qui viennent.

#### Le Président (M. Tanguay): Merci. Collègue de Rosemont, pour encore 2 min 25 s.

**M. Lisée :** J'applaudirai à chaque réinvestissement dans la santé publique. Ça, je peux vous assurer de ça, mais je ne peux pas applaudir quand vous mettez à la porte des infirmières, des sexologues, des nutritionnistes, des kinésiologues et des bibliothécaires, et ce sont des gens qui donnaient des services.

Maintenant, *Le Devoir* nous apprenait récemment qu'il y avait, dans le nombre des réformes que le ministre de la Santé veut apporter, disait-il, un travail juridique d'envergure sur la Loi de la santé publique. Et, dans la Loi de la santé publique, l'article 373 dit que le directeur de la santé publique est responsable dans sa région d'informer la population de l'état de santé général, des problèmes de santé prioritaires, les groupes vulnérables, les facteurs de risque, identifier les situations susceptibles de mettre en danger la santé. C'est ce qui fait qu'ils ont le droit de dire qu'un casino, ça va avoir des impacts de santé, puis qu'un oléoduc, ça va avoir des impacts de santé ou de l'amiante, ça a des impacts de santé, puis, des fois, les gouvernements n'aiment pas entendre ça. Alors, je suppose que c'est pourquoi, en plus des infirmières, des sexologues et des politologues, des psychologues, des urbanistes qui sont mis à la porte aussi parce qu'ils écrivaient ce genre de rapports là.

Alors, la question que j'ai à vous poser dans les secondes qu'il reste, c'est : Avez-vous l'intention de modifier le mandat du directeur de la santé publique pour restreindre, encadrer, baliser sa capacité de donner des avis publics sur la santé publique?

#### Le Président (M. Tanguay): Mme la ministre.

Mme Charlebois: M. le Président, il n'est aucunement question de restreindre d'aucune façon que ce soit le travail des directeurs de santé publique. Et, à preuve, vous irez voir ce que j'ai annoncé pour le Plan Nord, le projet, là, qu'on a annoncé d'évaluation d'impact sur la santé. Si je n'avais pas l'intention d'entendre ce que les directeurs de santé publique et les analystes peuvent nous fournir comme documentation, je n'aurais certainement pas mis en place ce projet pilote là, qui me tient grandement à coeur, pour les populations nordiques.

Ce que j'ai le goût aussi de faire, M. le Président, parce que, dans le précédent préambule... Peut-être que j'ai mal compris, j'ai sûrement mal compris, mais j'ai entendu le député de Rosemont parler de 24 millions coupés l'année dernière. Je veux juste lui dire qu'il n'y a eu aucune coupure en santé publique l'année dernière.

Je veux aussi lui dire qu'aucunement la mission de la santé publique n'a été changée, et ce qu'on fait, c'est vraiment une restructuration, une façon différente de travailler. Je veux vous donner un exemple. Je lui ai parlé du dépliant de l'allaitement, ça fait une couple de fois, bien, je vais lui en donner un autre. Ici, au Québec...

Le Président (M. Tanguay): ...pour préciser que nous sommes sur le temps, donc, du gouvernement juste pour que ce soit clair pour tout le monde.

Mme Charlebois: Oui. Ça va être vite fait, là, je vais laisser mes collègues parler.

Le Président (M. Tanguay): Alors, poursuivez, je pense que j'ai le consentement des collègues. Merci.

Mme Charlebois: Mais, juste ici, pour votre gouverne, j'ai un dépliant sur les punaises de lit, de la région de la Capitale-Nationale, qui a été conçu par un fonctionnaire, qui a été imprimé à grand déploiement. Ici, j'ai un autre dépliant sur les punaises de lit qui a été conçu par l'Agence de la santé et services sociaux de Montréal. Mais, d'après moi, les punaises de lit sont pareilles à Montréal qu'à Québec, là, mais... Il y a un autre dépliant qui a été conçu par un autre fonctionnaire imprimé à grand déploiement. Bien, savez-vous quoi? J'en ai un autre. Et c'est comme ça pour toutes les informations qui peuvent être transmises, M. le Président. Ça, là, à travers toutes les mesures, que ce soit l'allaitement... Là, je vous parle de punaises de lit, puis je pourrais vous parler de multiples autres choses, ces choses-là, administrativement parlant, vont être faites au national, distribuées à travers tous les centres de santé publique. Mais aucunement, M. le Président, il n'est question de museler des directeurs de santé publique et de ne pas les laisser faire leur travail, leur travail qui est de la prévention, leur travail qui est de fournir des avis. Il n'est aucunement question de faire des changements dans leur mission, je n'ai aucune intention à ce niveau-là.

Le Président (M. Tanguay): Merci beaucoup. Je cède maintenant la parole à notre collègue de Crémazie pour le bloc dévolu aux collègues de la banquette ministérielle, pour encore un bloc de 17 minutes. Alors, à vous, Mme la députée de Crémazie.

• (15 h 50) •

Mme Montpetit: Je vous remercie, M. le Président. Je vais débuter moi aussi, également, en saluant la ministre, mais également mes collègues de la banquette ministérielle, le député de Rosemont, le député de Lévis, la députée de Saint-Hyacinthe.

Et je suis très heureuse de prendre la parole dans le cadre de cette commission qui aborde des enjeux extrêmement importants au niveau des services sociaux, qui sont importants pour tout le Québec, mais... Pardon, j'en profiterai aussi pour saluer le député de Mercier qui arrive. Bien le bonjour. Donc, bien heureuse d'aborder des enjeux qui sont importants pour tout le Québec, mais qui, pour certains, revêtent aussi des enjeux bien spécifiques pour Montréal. Donc, à titre de députée de Montréal, je suis bien contente que la commission me donne l'occasion d'aborder certaines questions, dont notamment la question de l'itinérance. Et on le sait, là, c'est un énorme enjeu pour la société québécoise, qui est récurrent, qui est toujours présent, c'est un phénomène qui découle de multitudes... réalités complexes, et personne n'est à l'abri de

Les visages de l'itinérance sont nombreux, là. Moi, j'ai été à même de le constater dans une vie antérieure où je collaborais à des études en psychologie avec la Mission Old Brewery, et on voyait bien à quel point il y avait des hommes, des femmes, des jeunes, des vieux, des gens aussi de toutes les strates économiques qui, pour une raison x, avaient eu une rupture dans leur cheminement. À un moment donné, ils s'étaient... et ils se retrouvaient en situation d'itinérance. Et, à cet effet-là, je pense qu'on peut dire qu'on partage tous une certaine responsabilité collective de non seulement prévenir l'itinérance, mais aussi démontrer qu'il est possible de s'en sortir.

Et je me sens, bon, particulièrement, comme députée de Montréal, interpelée par cette problématique, puis je suis certaine que c'est le cas de l'ensemble des collègues ici. Et on a eu l'occasion, avec la ministre, de déposer, il n'y a pas très longtemps, dernièrement, un plan d'action contre l'itinérance, il y a deux ou trois mois au maximum. Et, depuis le dépôt, bon, il y a plusieurs annonces qui ont été faites dans le cadre de ce plan d'action, et, bon, notamment, là, plusieurs mesures qui ont été annoncées sur le logement, sur le revenu, sur l'insertion sociale et professionnelle, et ce que j'entends, moi, sur le terrain, c'est que ces mesures ont déjà plusieurs retombées qui sont observables.

Et j'en viens... je ne m'étirerai pas plus que ça dans mon préambule pour vous laisser le temps de répondre bien abondamment parce que je pense qu'effectivement ça nous interpelle tous, et j'aimerais ça si vous pouviez, dans le fond, au niveau du plan interministériel, là, 2015-2020, qui est très complet, qui revêt de nombreuses mesures, là, de divers calibres aussi... s'il est possible de nous les expliquer de façon plus concrète, dans le fond, comment ça se déroule, comment ça s'expose, comment ça s'applique.

#### Le Président (M. Tanguay): Mme la ministre.

Mme Charlebois: Merci, M. le Président. D'abord, saluer le député de Mercier qui vient de se joindre à nous. Merci de vous joindre à nos discussions, et vous aurez sûrement des bonnes questions. Je veux aussi saluer mon adjointe parlementaire, M. le Président, qui me pose des questions. Je sais qu'elle est très, très, très sensible aux causes qui touchent la population. La députée de Crémazie est non seulement compétente, mais a beaucoup de coeur puis elle est beaucoup sensible aux enjeux qui touchent les humains, et je me considère particulièrement privilégiée de l'avoir à mes côtés parce qu'elle m'épaule sérieusement, elle me donne un grand coup de main, et ça fait qu'on est une équipe encore plus forte au ministère.

Ceci étant, pour revenir à l'itinérance, effectivement, on a déposé un plan d'action. Elle était avec nous cette journée-là, et on était très fières, toutes les deux, de pouvoir le déposer. C'est un plan d'action qui est basé sur une approche qui est vraiment préventive et qui est audacieuse, qui propose des actions à mettre en place, M. le Président, comme je le mentionnais hier soir, dès l'enfance. Et il s'articule autour de grands enjeux, que ce soit le logement, les services de santé et services sociaux, le revenu, l'éducation, l'insertion sociale et socioprofessionnelle, la cohabitation sociale, les enjeux liés à la judiciarisation, la recherche et la formation.

Le plan d'action, M. le Président, a été élaboré pas juste au ministère de la Santé, là. Ça concerne tout le monde, l'itinérance. Alors, ce plan d'action là a été élaboré par plusieurs ministères et organismes gouvernementaux, et laissez-moi vous en citer : la Société d'habitation du Québec — Société d'habitation du Québec, c'est certainement pour parler de logement, je crois — le ministère des Affaires municipales, et de l'Occupation du territoire, le ministère de la Justice, le ministère de la Sécurité publique, le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, M. le Président, le ministère de l'Éducation, du Loisir, du Sport, le ministère de l'Immigration et des Communautés culturelles, le Secrétariat à la jeunesse, Secrétariat aux affaires autochtones, le ministère de la Santé et des Services sociaux, évidemment.

Alors, vous pouvez voir qu'on a ratissé large, on a eu de l'information qui venait de plusieurs ministères sur le comment on peut faire pour aider les personnes qui sont en situation d'itinérance, et ça a donné un plan d'action qui prévoit des mesures spécifiques pour les hommes, les femmes, les jeunes. Notamment, les jeunes, là, qu'on puisse assurer une bonne transition, exemple, pour ceux qui sont en centre jeunesse, quand ils en sortent, comment on peut faire pour assurer une bonne transition dans la vie, comment on fait pour leur permettre d'arriver dans la vie d'adulte sans qu'ils se trouvent démunis, seuls face à la vie. Pour les jeunes aussi, des méthodes alternatives de formation, de raccrochage, insertion à l'emploi. Pour les jeunes en difficulté, comment on peut aider les jeunes des milieux défavorisés vers la réussite scolaire. On a eu quelques échanges avec notre collègue de Maskinongé.

Pour les adultes et les aînés, bien, on a parlé... dans le plan d'action, vous allez trouver des mesures pour des centres d'intervention de crise 24/7. On parle de faciliter l'obtention — vous allez trouver ça banal, M. le Président,

mais ça ne l'est pas — de la carte d'assurance-maladie. Ces gens-là, quand ils sont dans la rue, perdent leur carte d'assurance-maladie. Dès qu'ils ont besoin de soins, ils se retrouvent avec un réel problème. Bien là, il y a des accès pour leur faciliter la chose.

Améliorer le soutien auprès des aînés vulnérables pour leur éviter de passer à la rue. Parce que, vous savez, il y en a qui sont hospitalisés, perdent leur logement, et là, tout à coup, quand les traitements sont terminés, ils se retrouvent... Ça fait que, comment on fait pour les aider, c'est... déjà des mesures de prévues.

Les Premières Nations, qui sont en situation d'itinérance de plus en plus à Montréal. Alors, on a accordé un soutien financier aux centres d'amitié autochtone. Il y a des centres d'éducation pour adultes autochtones, et on travaille pour prévenir l'itinérance dans ces populations-là.

Pour les villes, une mesure particulière pour Montréal, où le phénomène est plus important, c'est clair, parce qu'il y a beaucoup plus d'itinérance, de personnes en situation d'itinérance là-bas. Et il y a aussi des mesures pour les différentes régions, que ça soit l'Outaouais, la Mauricie, le Centre-du-Québec, Laval, Laurentides, Montérégie, bref, Québec dans son entièreté.

Ce que j'ai le goût de dire à ceux qui nous écoutent, M. le Président — et mon adjointe parlementaire le sait — on a continué, on poursuit les investissements de 8,1 millions de dollars annuels. À cela, on a ajouté, parce que c'est une priorité pour nous, 4,6 millions récurrents. Ça veut dire que ça va revenir année à année, ça s'est ajouté au 8,1 de sommes réaménagées à travers le réseau de la santé. Puis on a investi un 2,1 millions pour du financement de projets spéciaux qui laissent un peu... élaborer des guides, faire de la formation, et tout. Alors, je ne veux pas prendre plus de temps, je sais que ma collègue a d'autres questions pour moi.

Le Président (M. Chevarie): Mme la députée de Crémazie, c'est à vous. Il vous reste 8 min 45 s.

Mme Montpetit: Parfait. Je vous remercie beaucoup. Bien, dans la même veine, sur le même sujet en fait, je poursuivrais sur la question de l'itinérance. On a assisté, au cours des dernières semaines, à plusieurs échanges en Chambre sur, bon, ce qu'on appelle communément la SPLI, la Stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance. Il y a de nombreux articles qui se sont écrits dans les journaux qui disent un peu tout et son contraire. Ça a fait couler beaucoup d'encre, fait énormément parler. Donc, j'aimerais ça qu'on profite de la tribune qui nous est offerte, dans le fond, pour que, comme ministre, vous puissiez donner l'heure juste, dans le fond, sur cette stratégie de partenariat de la lutte contre l'itinérance.

#### Le Président (M. Chevarie): Mme la ministre.

#### • (16 heures) •

Mme Charlebois: Oui. Merci, M. le Président. Effectivement, on a eu beaucoup de discussions en Chambre là-dessus, et je pense que ça va être bien de pouvoir rétablir les messages. Quand on a bâti le plan d'action, là, on s'est inspiré de la Politique nationale de lutte à l'itinérance. Dans la politique nationale, il était question du logement, puis c'est ça qui a fait l'objet de beaucoup de discussions, le logement. Et il est clair qu'il y avait déjà dans la politique nationale une intention d'aider les gens qui avaient besoin de logement, c'était clairement écrit. Quand on a fait le plan d'action, on l'a repris, on l'a mentionné pour ceux qui sont dans des situations... C'est clair que ce n'est pas nécessairement pour tout le monde, mais ceux qui sont à ce stade-là, qui ont besoin d'un logement avec accompagnement... Parce que le logement ne règle pas tout pour les personnes en situation d'itinérance, il faut visiter des lieux, il faut aller échanger avec ces gens-là pour comprendre qu'avoir un toit, c'est une chose, mais il faut d'autres services qui accompagnent ces gens-là. Et c'est ça qu'il y a dans l'entente qu'on a signée avec le gouvernement fédéral.

D'ailleurs, les activités admissibles au financement consacré à la SPLI, il y a déjà le logement, mais il y a aussi la prise en charge et l'évaluation des clients. Il y a toutes sortes de services qui sont rattachés, les activités admissibles qui ne visent pas que l'approche logement d'abord. Il y a du service de soutien, il y a des dépenses en immobilisations, il y a toutes sortes de choses que les gens peuvent présenter, mais il n'y a pas que la SPLI.

La SPLI, c'est un outil dont je suis fière parce qu'on peut aider des gens qui sont dans des grands besoins. Honnêtement, là, quand il fait moins 40°, là, puis que les gens sont dehors, là, puis qu'on constate à quel point ils sont vulnérables... On a juste à marcher ici, à Québec, là. Moi, le soir, je prends mes marches, là, souvent je fais une heure de marche puis, honnêtement, je rencontre plein de gens, puis je les regarde dans les yeux, je les salue. Juste ça, ça fait une différence dans leur vie. Mais savez-vous quoi? Avoir un toit, ça les aide pour ceux qui sont rendus à ce niveau-là. On ne force pas personne, mais, quand il y a un besoin, puis que le besoin est rendu à ce stade-là, je pense que c'est important, M. le Président, de pouvoir rendre le service.

Et, à la SPLI, comme je vous dis, c'est une approche qui est globale, cohérente et durable, qui est centrée sur le parcours de vie des personnes, et, honnêtement, la SPLI fait le travail. C'est un outil additionnel pour le Québec, qui respecte les orientations du Québec. Oui, le logement, c'est un pilier nécessaire de lutte à l'itinérance, on ne peut pas passer à côté de ça. Et on est conscients que ça prend d'autres mesures, puis c'est ce qu'on travaille à développer à travers tout le plan d'action. Mais, entre autres, aussi avec la SPLI, ce qu'on vise, là, c'est réduire l'itinérance, c'est clair.

Mme Montpetit: Je vous remercie. Moi, ça complète mes questions.

Le Président (M. Tanguay): Merci beaucoup. Alors, je cède maintenant la parole au collègue de Maskinongé.

M. Plante: Merci beaucoup, M. le Président. M. le Président, je vous demanderais: Combien reste-t-il de temps?

Le Président (M. Tanguay): Un peu moins de cinq minutes.

M. Plante: O.K. On veut faire ça rapidement, mais c'est une question très importante. Vous savez, Mme la ministre, je suis un député d'une région, une région centrale, tout de même, qui est la Mauricie. Mais on sait que les soins de santé et l'appariement des services de santé et de services sociaux sont très différents d'une région à l'autre, et la configuration de nos régions fait que, souvent... Exemple, je vais vous donner un exemple, une personne d'Amqui qui doit se déplacer à Rimouski, bon, ça prend une heure d'auto, tandis que, dans la grande région métropolitaine, c'est quatre stations de métro, ce qui est très différent pour passer un examen. Mais on voit la différence et la ... des soins.

Tantôt, vous avez fait allusion au Nord-du-Québec, puis à votre attachement, puis à l'importance des soins dans cette région. On sait qu'il est difficile de comparer une région comme le Nunavik avec toutes les autres régions du Québec. C'est particulier, c'est une grande région, c'est immense. Il y a 14 villages : sept sur la côte de la baie d'Hudson, sept sur la côte de la baie d'Ungava. Ils ne sont accessibles que par avion. Même lorsqu'on souhaite se déplacer d'un village à l'autre, on ne peut le faire que par avion, car il n'existe aucun lien routier entre ces villages nordiques, ce qui n'est pas comparable à aucune autre région. Pour construire des maisons... Il y a le bateau qui passe parfois. À chaque année, on doit prévoir longtemps à l'avance les besoins de cette communauté. Parfois, on oublie que le Nunavik n'est pas une région administrative, mais bien un territoire dirigé par la Convention de la Baie James. Contrairement aux Premières Nations, les Inuits n'ont pas la soumission sur la Loi des Indiens.

Vous savez, Mme la ministre, je sais que vous avez une grande préoccupation pour les gens du Nord-du-Québec, et il y a des problématiques particulières dans ces territoires. Et je sais que vous avez fait des démarches et des interventions, alors j'aimerais, aujourd'hui, que vous nous disiez ce que vous avez fait pour améliorer la situation et les conditions de vie des habitants du Nunavik.

Le Président (M. Tanguay): Mme la ministre, pour 2 min 40 s.

Mme Charlebois: Pour 2 min 40 s? Le Président (M. Tanguay): Oui.

Mme Charlebois: Je peux commencer, M. le Président, puis je finirai dans le prochain bloc.

Le Président (M. Tanguay): Oui.

Mme Charlebois: Effectivement, à l'automne 2014, j'ai effectué une visite dans le Nord-du-Québec et je me suis rendue sur les deux côtes, soit dans le village de Puvirnituq et le village de Kuujjuaq. Et, lorsque j'ai fait cette visite-là, j'ai pu voir de nombreux lieux, rencontrer de nombreuses personnes. J'ai procédé à l'inauguration, comme je vous le disais dans mon discours d'ouverture, de nouveaux locaux pour la direction de la protection de la jeunesse à Puvirnituq, en plus de rencontrer les équipes, visiter les installations du Centre de santé Inuulitsivik et j'ai eu aussi la chance de visiter un foyer de groupe. À Kuujjuaq, j'ai visité le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, en plus de visiter un «foster home», un foyer de groupe, et une famille d'accueil.

Ça m'a permis vraiment, M. le Président, de mieux apprivoiser la situation parce qu'honnêtement, sans l'avoir vu, sans le vivre avec eux, c'est difficile à comprendre. Je dois avouer bien honnêtement, j'ai eu un choc. J'en ai parlé pendant un certain temps quand je suis revenue, j'en parle encore d'ailleurs, c'est vraiment des réalités auxquelles ces populations, là-bas, font face et qu'il faut qu'on adresse, et qu'il faut... Il faut améliorer leur milieu de vie, il faut les aider. Moi, honnêtement, je ne peux pas rester impassible devant ce qu'ils vivent.

Un des aspects importants, à mon sens, qui est à améliorer, c'est le service de protection de la jeunesse. D'ailleurs, la Régie régionale de la santé et des services sociaux au Nunavik possède un plan d'action en vue de corriger la situation à l'égard des services de la protection de la jeunesse, et, à cet effet, M. le Président, pour les années 2011-2012 à 2014-2015, plusieurs mesures ont déjà été mises en place. Prenons, par exemple, la mise en place de ressources spécialisées pour les enfants de six à 12 ans de Kuujjuarapik et Kuujjuaq en 2011-2012. On a procédé à l'embauche d'éducateurs en 2011-2012. Il y a un soutien récurrent, M. le Président, de 444 000 \$ au Centre de réadaptation Sapummivik de Salluit, et nous avons aussi implanté un environnement informatique pour le Projet Intégration Jeunesse. Ça, c'est une base de données régionale qui permet une meilleure intervention à ceux qui travaillent là-bas.

Il y a aussi eu l'augmentation de l'enveloppe des Jeunes en difficulté pour le Nunavik. On a ajouté des postes récurrents à la direction de la protection de la jeunesse. On a fait en sorte qu'il y ait un soutien d'avocats dans la préparation des dossiers qui doivent être présentés au tribunal. On a mis en place la visioconférence pour certaines auditions au tribunal. On a procédé à l'ouverture d'une maison de la famille...

Le Président (M. Tanguay): Merci beaucoup.

**Mme Charlebois :** Une dernière ligne, s'il vous plaît, l'ouverture d'une maison de la Famille à Kujjuarapik avec un volet «safe house». Mais je reviendrai pour la suite.

Le Président (M. Tanguay): Oui, tout à fait. Je vous remercie beaucoup. Alors, je cède maintenant la parole au collègue de Lévis pour un bloc de 16 min 10 s.

M. Paradis (Lévis): Merci, M. le Président. Voyez-vous comment on est gentils, Mme la ministre, hein? Vos quelques secondes, je vous les ai données.

Mme Charlebois: Bien oui, vous êtes gentil, merci.

M. Paradis (Lévis): Il n'y a pas de problème, c'est un investissement comme la santé publique. Et d'ailleurs je serai un peu plus global au départ sur cette notion de santé publique, et la question que les gens pourront peut-être se poser : Pourquoi le budget consacré à la santé publique est-il si faible au Québec? Il faut comprendre que c'est à peu près 2 % du budget total de la santé et des services sociaux, un budget majeur, un mégabudget de plus de 30 milliards de dollars. Donc, le gouvernement coupe cette année 24 millions dans les directions régionales de santé publique, c'est 33 %. 33 % d'un budget totalisant 72 millions, c'est beaucoup, c'est énorme. Dans certaines régions, on le sait — les gens le savent probablement, ils nous écoutent d'un peu partout — les coupes sont sévères. Et là on parle de missions qui sont touchées : la protection, la prévention, la surveillance, la promotion de la santé.

Il faut comprendre que les dépenses en santé publique, ce sont des investissements un peu bizarres à comprendre, puis, finalement, pas si compliqués que ça. Ça peut, à moyen terme, entraîner des économies importantes, et importantes pour le réseau. Par contre, bien, ce n'est pas à court terme, il faut voir long terme. C'est de la prévention qu'on fait, il faut prendre du temps, et il y a de la vision. L'investissement en santé publique, ça se traduit par des coûts pour l'État liés aux maladies chroniques. Si on ne le fait pas, les maladies chroniques coûtent cher, le tabagisme, l'obésité, par exemple. Et là je n'apprendrai probablement rien à la ministre ni non plus à ceux qui l'accompagnent, mais, notamment en ce qui concerne le tabagisme, les coûts sont majeurs, hein? Une diminution de 50 % du taux de tabagisme, ça pourrait générer des économies de 1 milliard de dollars pour le gouvernement. Alors, toute action faite en prévention est un gain. Alors, c'est un investissement.

Et ça, ce n'est pas d'hier, hein, c'est écrit dans un mémoire qui était intitulé *Voir plus loin que le bout de son nez : la contribution de l'investissement en prévention au financement de la santé.* Ce sont les économistes Luc Godbout et Pierre Fortin qui ont publié ça en 2007, alors la recette n'est pas nouvelle. Il y a des avantages à la prévention, et ce n'est pas seulement une meilleure santé à moyen terme, mais l'économie plus dynamique découlant de cette même santé là. Selon tous les experts, la prévention à la santé publique, c'est une solution face à l'engorgement du système de santé. Et on y est, dans l'engorgement du système de santé. on travaille sur des projets de loi relativement à ça puis on tente de trouver les méthodes qui vont faire en sorte que cet engorgement-là diminue, ce n'est pas gagné d'avance.

Je suis persuadé que la ministre est consciente et croit au bienfait collectif de la prévention de la santé publique et j'aimerais l'entendre tout à l'heure sur les efforts qu'elle a déployés auprès de ses collègues du Conseil des ministres pour faire en sorte que cette notion-là passe, comment elle a pu sensibiliser directement notamment le ministre responsable du Conseil du trésor pour éviter des coupes que plusieurs décrient et qui en inquiètent plusieurs.

• (16 h 10) •

Je vous donne des données de Statistique Canada pour 2014. Le nombre de jours perdus au travail pour cause de maladie — et là on exclut la maternité, là — par des employés à temps plein, 41 % plus élevé au Québec que dans l'ensemble des autres provinces canadiennes. La santé publique, c'est aussi la santé au travail. Il y a la directrice de la santé publique de l'Estrie, Dre Mélissa Généreux, qui croit la même chose, qui disait qu'une meilleure collaboration entre les régions du Québec est possible, qu'il y a des gains à faire. Il y a évidemment des façons d'optimiser l'efficience et l'efficacité, mais il faut trouver l'équilibre — ce n'est pas évident à atteindre — entre la révision des façons de faire et les conséquences directes et indirectes dans ces coupures-là.

Vous comprendrez que les gens soient inquiets, hein, à la lumière de tout ce qui se passe présentement, et légitimement. Les gens, plusieurs personnes sur le terrain considèrent que les coupures vont se faire, et ne pourront se faire sans affecter les services et l'expertise en santé publique. La ministre nous dit depuis tout à l'heure, depuis le début, qu'il s'agit uniquement de coupes administratives, mais, sur le terrain, il y a des exemples. Il y a des gens qui perdent leur emploi — mon collègue de l'opposition en a parlé il y a quelques instants — des kinésiologues, des nutritionnistes, des infirmières, des sexologues, et j'en passe. La ministre sait qu'il y a des services directs aux patients qui sont coupés. Ce que j'aimerais, c'est qu'elle nous démontre le contraire.

Alors, comment la ministre peut-elle garantir — parce qu'elle en parle depuis le début — que ces coupures dans les directions régionales de santé publique ne vont pas affecter la protection, la prévention, la surveillance et la promotion de la santé? Est-ce qu'elle peut nous faire la démonstration — ça serait agréable — avec des données que ces coupures ne toucheront que les services administratifs? Parce que, dans les faits et légitimement, les gens nous rapportent des coupures de personnes qui, sur le terrain, donnent des services directs, est-ce qu'on pourrait avoir davantage d'information pour rassurer la population et ces travailleurs, qui, pour plusieurs d'entre eux, Mme la ministre, ont perdu leur emploi?

#### Le Président (M. Tanguay): Mme la ministre.

Mme Charlebois: Merci, M. le Président. D'entrée de jeu, le député de Lévis me demandait si je croyais en la prévention. Je ne sais pas, il n'était pas ici il y a un an, je crois, quand on a été élus. Si vous m'aviez vue, vous auriez compris à quel point je crois en la prévention. J'en suis un exemple probant sur deux pattes: 85 livres de moins parce que je mange mieux et je m'active plus. Alors, oui, j'ai beaucoup confiance en la prévention et je crois que la prévention devrait être là dès le tout jeune âge, et ce que je m'active à faire avec mes petits-enfants. Alors, pour ce qui est de ma croyance, vous pouvez compter sur moi, oui, je crois beaucoup aux activités de prévention. Je crois que c'est un investissement dans notre santé individuelle, mais collective. Honnêtement, nous formons une société, nous avons un

bagage de productivité — je vais le dire comme ça — mais aussi d'énergie que nous déployons au Québec, et je pense que tout le monde y gagne quand la santé au Québec est en bonne forme.

Ceci étant, les actions qu'on pose, notamment en prévention, mais aussi dans la santé publique, ça concerne aussi le ministère de l'Éducation, le ministère du Travail, le ministère de la Famille dans les services de garde. Ça concerne plusieurs ministères, ça ne concerne pas seulement le ministère de la Santé.

Pour ce qui est des emplois dont vous m'avez fait mention un peu plus tôt, certains cadres qui ont été visés par l'optimisation en santé publique ont pu ou pourront voir leur poste aboli, auquel cas ils ont droit à des mesures de stabilité d'emploi. Le personnel syndiqué n'est pas prioritairement visé, mais, dans le processus d'optimisation, certaines fonctions pourraient être abolies, auquel cas les employés titulaires de postes auront droit à des mesures de sécurité d'emploi ou de remplacement, on a prévu des sommes pour ça. Je veux vous rassurer parce qu'effectivement c'est important que nous puissions éliminer cette crainte, là, de gens qui perdent leur emploi comme ça, au gré du vent.

Au chapitre de l'optimisation, de la révision des fonctions et des postes de chacun des établissements, certains contractuels ou occasionnels pourraient ne pas être renouvelés selon les besoins. La transformation s'opère a priori sur la base de départ à la retraite dans l'année qui vient ou encore de remplacement dans des fonctions connexes. Il n'y a pas de but visé de faire perdre des emplois. Certains départs à la retraite sont déjà annoncés pour les deux prochaines années, il y a un budget de transition qui permet de maintenir ces postes jusqu'au départ à la retraite.

Alors, ce que je veux vous dire, c'est qu'il n'est nullement question de couper les services. C'est ce que j'ai dit au député de Rosemont tantôt. Et, M. le Président, si le député de Lévis me permet, je pourrais demander ici à mon sousministre de bien expliquer la partie argent, qui vous permettra de bien comprendre ce que nous avons provisionné pour faire en sorte, justement, d'accompagner ces personnes-là et de faire le 7 % d'optimisation sur deux ans, 7,3 %.

**Le Président (M. Tanguay) :** Nous allons y aller en deux étapes. D'abord, y a-t-il consentement pour entendre M. le sous-ministre, dans un premier temps?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Tanguay): Il y a consentement. Dans un deuxième temps, nous vous demandons de bien vouloir vous nommer, nous préciser vos responsabilités, et la parole est à vous.

M. Dion (François): Alors, François Dion, sous-ministre adjoint au financement, immobilisations et au budget. Alors, M. le Président, le rendement qui est prévu de 23,7 millions prévoit, naturellement, là, une réorganisation, donc, naturellement, ça peut toucher les postes à proprement dit. Or, ce qu'on a fait, c'est qu'on a prévu, en raison des délais qui sont prévus aux conventions collectives et dans le respect du temps où on va redéployer ce personnel-là... Parce que le personnel qui a des conventions collectives a la sécurité d'emploi, donc on a des délais pour replacer le personnel. Le tétant donné qu'au cours de l'année on prévoit, pour l'ensemble du réseau, plus de 8 000 départs, on croit sincèrement qu'on va avoir la capacité de redéployer ce personnel-là à l'intérieur d'autres fonctions qui sont apparentées, disons, aux expériences professionnelles des personnes.

Donc, le temps de replacer le personnel, alors on a prévu une provision qui vous a été mentionnée, qui est de l'ordre, pour le présent exercice, de 18,7 millions. Alors, au cours de cette année-là, donc, l'effet net qu'on prévoit, c'est de l'ordre de 5 millions. Mais l'année prochaine, au fur et à mesure que ce personnel-là va être replacé, les économies vont se dégager sur une base de deux ans. C'est la raison pour laquelle on a prévu ces sommes-là pour le présent exercice.

Le Président (M. Tanguay) : Merci. Collègue de Lévis.

Mme Charlebois: Et merci de nous avoir posé la question pour rassurer ces personnes-là.

- M. Paradis (Lévis): Je comprends donc que vous avez convenu d'une méthode... en tout cas, une pratique de transition pour éviter des chocs ou, en tout cas, des pertes qui pourraient avoir des conséquences directes et sur ceux qui sont touchés et sur ceux qui ont besoin de ces services-là. On peut parler de remplacement de personnel. Est-ce que ça ne démontre pas, de fait, que vous devez les remplacer... Vous me parlez que ceux qui quitteront, par attrition, ces postes-là seront redéployés, si vous voulez?
- M. Dion (François): Alors, oui, dans la mesure... Je prends un exemple juste pour situer. Une infirmière qui avait un emploi, disons, à l'intérieur de la Santé publique, a des expériences, a déjà fait un vécu à l'intérieur, disons, d'un volet CLSC ou à l'intérieur même de la Santé publique. Il y a d'autres postes qui sont... qui quittent au niveau professionnel, au niveau infirmier, mais, pour être redéplacée à l'intérieur de ces postes-là, qui sont jugés encore essentiels, alors c'est pour ça qu'on prévoit juste une période latente pour assurer le financement, le temps que, la personne, on retrouve un emploi similaire ou qui s'apparente aux expériences de la personne qui aura été identifiée.
- M. Paradis (Lévis): On s'inquiète ici beaucoup de l'effet sur la clientèle. Bien sûr, on parle de prévention, et, vous l'avez dit depuis le début, je veux dire, il ne peut pas y avoir en prévention, idéalement, de coupures, c'est-à-dire que le message doit continuer à être diffusé et à passer. Ce déploiement sur cette période de temps risque d'affecter les services je veux dire, dans sa forme même, je veux dire, ce n'est pas un automatisme.

**Mme Charlebois :** M. le Président, ce qu'on vise, là, c'est revoir les façons de faire, notamment dans les services administratifs, que ce soit dans les dépenses de fonctionnement, mais aussi dans les services régionaux optimisés. On l'a dit, on revoit la réorganisation avec le projet de loi n° 10. Il est clair qu'où il y aura eu des dédoublements il va y avoir une centralisation. C'est clair, ça.

Mais il n'est pas question de couper les services, il n'y a aucune diminution des services directs à la population. Que ce soit en services intégrés, en périnatalité pour les femmes enceintes de milieux défavorisés, ça demeure. Que ce soit pour la vaccination, ça demeure. Que ce soit pour le dépistage, le traitement et l'intervention éducative en matière d'ITSS, ça demeure. Les services de prévention en milieu scolaire demeurent via les infirmières en réseau scolaire. Les services de prévention du suicide, en santé au travail, en promotion de saines habitudes de vie, en lien avec les partenaires locaux, demeurent. Le financement de base des organismes communautaires via le soutien des organismes communautaires, pas touché par l'optimisation de la Santé publique.

Il n'est aucunement question de toucher aux services à la population. Tout ce qu'on veut, c'est... Honnêtement, si on n'avait pas eu cette impasse budgétaire là, on ne serait pas en train de parler de ça. Mais savez-vous quoi? Pour le bienêtre de la population, ça nous rend plus créatifs, et on garde les mêmes services à la population, sauf qu'on change nos façons de faire. Pour qui? Pour le bénéfice de la population.

• (16 h 20) •

M. Paradis (Lévis): ...la ministre sur un élément qui a été abordé par le collègue de l'opposition ce matin quand on parle de coupures effectives. Je comprends, là, ce que vous avez mis en place, les transitions, les provisions, le fait qu'il n'y ait pas de coupures, que les services soient maintenus. Il reste que, dans les faits, il est rapporté par des gens de terrain que ces postes-là disparaissent, que ces gens-là ne seront plus là, que ces gens-là ont perdu leur emploi et que ces gens-là sont en contact direct avec la population dans un but de prévention et de santé publique.

Êtes-vous consciente et savez-vous... De fait, êtes-vous capable de me confirmer et de me dire ici qu'aucune de ces personnes dont on parle n'aura perdu son emploi et ne sera plus en contact direct avec la population qui a besoin de ces services-là? Parce que ces informations-là nous parviennent et vous parviennent probablement, Mme la ministre, également.

**Mme Charlebois :** M. le Président, coupures de postes, je me répète, n'égalent pas coupures de services. On va faire différent, mais les services vont être rendus à la population. On va changer nos façons de faire et on va être plus efficients. Alors, moi, mon rôle, c'est de m'assurer que les services soient rendus à la population, on va les rendre. Et je vous rappelle que le projet de loi n° 10 a éliminé un niveau, il n'y a plus d'agences. N'ayant plus d'agences, il y a certainement une réorganisation qui s'opère, mais il n'est pas question de réduire les services à la population. Ce qu'on fait, c'est optimiser le travail, prioriser les services administratifs comme première cible de diminution budgétaire.

Comme vous l'a dit M. Dion, on fait ça sur deux ans, on a provisionné des sommes, on va resserrer l'offre de services en santé publique autour des interventions les plus pertinentes, en cohérence avec les travaux de révision du Programme national de santé publique. Et, je vous le dis, là, d'ici quelques semaines, vous allez voir tellement de beaux gestes en santé, en prévention. Et j'espère que vous allez m'accompagner là-dedans et vous allez nous féliciter parce qu'honnêtement j'y crois, à la prévention, puis je crois beaucoup à travailler avant plutôt qu'après.

M. Paradis (Lévis): Vous auriez pu prendre les devants, Mme la ministre, on aurait pu se lever et applaudir maintenant. Vous auriez dû nous donner des éléments maintenant. C'était l'occasion, la belle et bonne occasion.

Mme Charlebois : J'aurais aimé ça, M. le député. Mais vous savez quoi? Plutôt que de bâcler les affaires, il faut retourner toutes les pierres avant de produire des choses.

M. Paradis (Lévis): Mme la ministre, il y a une autre étude — je vous parlais d'une étude il y a deux instants, il y en a une autre — parue à la mi-décembre où on dit que le Québec est la province qui dépense le moins en santé publique, et là il y a des chiffres, hein? C'est C.D. Howe qui nous le présente, la dépense au Québec est de 117 \$ par habitant, 379 \$ en Colombie-Britannique, 264 \$ en Ontario, 245 \$ dans l'ensemble canadien. Encore une fois, les gens craignent que ces compressions se traduisent à terme par une hausse des coûts de santé plutôt qu'une baisse des coûts de santé en fonction d'un investissement qui est moindre ici.

Quand on considère tout le potentiel pour la santé des Québécois puis des économies pour les finances publiques — et on en a parlé, on en a fait la démonstration — c'est quoi, le plan, quel est votre plan, Mme la ministre, pour améliorer les habitudes de vie des Québécois? Quels sont vos objectifs, les objectifs que vous voulez atteindre, vous et votre gouvernement, d'ici la fin de votre mandat? Avez-vous un plan clair? Et quels sont les moyens que vous déploierez pour arriver à ces fins-là?

Mme Charlebois: Eh, mon Dieu! Il y aura la politique de prévention que nous travaillons, que nous allons déposer, qui va vous donner des indications. Il y a aussi notre Programme national de santé publique qui est en cours, que nous allons aussi déposer. Et, M. le Président, ce qu'on vise, là, c'est organiser, réaliser des activités sur une base nationale, suprarégionale pour plus d'efficience, et je m'attends à ce que la directive soit respectée sans équivoque par les milieux. Au cours de l'année 2015-2016, on va s'assurer de l'efficience de toutes les activités de santé publique. On va considérer les opportunités que représente l'intégration des ressources régionales et locales dans un même établissement. C'est ce qui va nous permettre d'arriver à terme sans couper de services à la population.

Le Président (M. Tanguay): Merci beaucoup. Ceci met fin à ce bloc d'échange. Je cède maintenant la parole au collègue de Maskinongé pour un bloc de 20 min 40 s.

**M. Plante :** Merci beaucoup, M. le Président. Donc, avant la fin du précédent bloc du gouvernement, la ministre nous faisait part de ses actions suite à sa visite au Nunavik depuis sa nomination. Donc, je demanderais à la ministre si elle veut continuer à élaborer sur les actions prises suite à cette visite.

#### Le Président (M. Tanguay): Mme la ministre.

Mme Charlebois: Merci. Et je veux juste ajouter, M. le Président, si mon collègue de Maskinongé me le permet, en réaction à... J'ai oublié un élément dans la question de mon collègue de Lévis, qui nous parlait d'un autre système de santé ailleurs. Et je ne me souviens plus de la région, là, mais ce qu'on m'indique, c'est que les systèmes de santé ne sont pas comparables, en ce sens que, quand on fait de la prévention ici, tous les ministères sont concernés, et non pas seulement le ministère de la Santé, comparativement à ailleurs, qu'ils n'ont pas ce genre de pratique là. Alors, je voulais aussi vous donner cet élément-là à garder en tête parce qu'il est clair que nous, on déploie de la prévention à travers les services de garde, en éducation, partout, alors que l'endroit où vous m'avez nommé, ce n'était pas le cas. Alors, je voulais juste vous apporter cette clarification-là.

Pour revenir à la question du député de Maskinongé, mon collègue, effectivement on parlait de la situation au Nord-du-Québec et des problèmes sociaux qui y sont vécus, et, M. le Président, je veux compléter ma réponse parce que j'avais commencé à dire ce que nous faisions. Je donnais des exemples, là, de moyens, de mesures que nous avons déployés. Je ne pense pas que j'ai besoin de répéter les mesures, puisqu'on peut toujours se référer au verbatim, mais je veux vous assurer qu'on continue à travailler avec la communauté du Nunavik pour améliorer constamment la situation de la protection de la jeunesse.

Mais, si on veut vraiment faire une différence à long terme, là, M. le Président, on doit avoir une approche globale. Il y a plusieurs problèmes sociaux importants là-bas — et, entre autres, des problèmes de surpopulation, il y a de la toxicomanie — qui ont un impact... La surpopulation et la toxicomanie ont un impact non négligeable sur les jeunes. Moi, j'ai été étonnée de voir combien il pouvait y avoir de personnes dans une même résidence et les enfants qui... Dans une même habitation, il peut y avoir 15, 18 personnes qui y habitent. Alors, ça a un impact sur la vie de ces enfants-là.

Heureusement, M. le Président, il y a bon espoir. Moi, je vois toujours le bon côté des choses quand les gens veulent s'aider. Heureusement, les gens de la communauté souhaitent, là-bas, améliorer les choses et travailler pour leur communauté, et moi, je pense que c'est là la recette pour faire une différence. Il y a en ce moment un projet qui s'appelle Saqijuq, entre autres, qui signifie, en inuktitut, «changement de la direction du vent». Ça illustre bien ce qu'on veut faire, ce projet-là vise à comprendre... et à lutter contre la toxicomanie au Nunavite et les problèmes qui en découlent. Parce que c'est clair que, quand on parle de toxicomanie, il y a des conséquences autour. Ce n'est pas les seules problématiques, il y a la violence domestique, la négligence des enfants, qui sont des problématiques aussi très importantes qui découlent de la toxicomanie.

Les objectifs généraux du projet sont donc de favoriser une diminution de la consommation abusive d'alcool ou de drogue et... conséquemment — je vais essayer de parler moins vite, M. le Président — de réduire les multiples dommages physiques et physiologiques qui en découlent ainsi que la surjudiciarisation et le nombre de Nunavimmiuts — en tout cas, les personnes qui vivent au Nunavik — détenus. Effectivement, là-bas, il y a beaucoup, beaucoup de problèmes auxquels on doit adresser... La seule façon dont sont adressés les problèmes en ce moment, ou presque, c'est par la judiciarisation. Mais savez-vous quoi? Ça ne change rien à leur situation. Saqijuq, c'est d'abord une initiative de la communauté qui est appuyée par le gouvernement du Québec. On est là pour les accompagner et aider au renforcement de ce qu'ils veulent faire. Les actions prévues dans ce projet ont donc pour objectif d'agir sur les causes de certaines des principales problématiques sociales que connaît la région, notamment en favorisant le soutien de toutes les personnes affectées : victimes, contrevenants, familles, collectivité.

Il est à noter que les actions prévues dans le cadre de ce projet auront des impacts fort significatifs à l'endroit des jeunes. J'ai d'ailleurs la chance de coprésider, M. le Président, le bureau de gouvernance de la Table de coordination de Saqijuq Nunavik-Québec avec Mme Minnie Grey, une femme de qualité qui est directrice générale à la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik, une dame que je me plais maintenant à appeler mon amie, et on a beaucoup de plaisir à travailler ensemble pour le bien-être de ces populations là-bas. On doit s'attaquer, d'abord et avant tout, M. le Président, aux racines des problèmes si on veut régler vraiment les problèmes de façon durable. Ce n'est pas avec les solutions du Sud qu'on va régler les problèmes au Nord. On a des réalités différentes et on doit aborder les choses différemment. Les gens de la communauté doivent s'approprier les problématiques et les solutions à mettre en place. Tout doit émaner de la communauté, l'initiative Saqijuq est un bel exemple.

Il est important de rappeler que le Plan Nord comporte un important volet social qui a pour but d'améliorer la vie de tous les habitants du Nord-du-Québec. Ce n'est pas qu'un projet économique, c'est aussi un projet social. Le Plan Nord vise à mettre en valeur le potentiel économique, minier, énergétique, social, culturel, touristique du territoire québécois situé au 49e parallèle. En équilibrant les aspects économique, social et environnemental sur lesquels repose le Plan Nord, le gouvernement du Québec, notre gouvernement, souhaite en faire une référence en matière de développement nordique responsable et durable ainsi qu'un projet rassembleur pour la société québécoise. Le Plan Nord créera des emplois et de la richesse tant pour les communautés nordiques — c'est vraiment un aspect positif — que pour l'ensemble des Québécois dans le respect de l'environnement et des populations du Nord.

Je sais que tous mes collègues sont également au travail dans leurs missions. L'ensemble du gouvernement est dédié et travaille à améliorer la situation des habitants du Nunavik de façon durable. De plus, nous souhaitons mettre en place des mesures pour nous assurer que tout se fait dans le respect des habitants du Nord. Et j'ai participé à cette annonce, et je n'en étais pas peu fière. Nous voulons aussi nous assurer que ce développement, M. le Président, se fasse en harmonie avec les besoins de la population en matière de santé et de mieux-être.

Une des mesures qui va être mise en place pour atteindre cet objectif, c'est l'évaluation d'impacts sur la santé. Je vous en ai glissé un mot tantôt, c'est quelque chose de novateur qui va nous permettre d'avoir exactement les avantages, les répercussions positives et les risques potentiels d'un projet sur la santé de la population et de la distribution sociale de ses effets. L'objectif, c'est de favoriser une prise de décision, M. le Président, éclairée, et ce, dès l'étape de la planification. Pas une fois que toutes les affaires sont commencées ou après, voir les conséquences, non, non, des l'étape de la planification avec les partenaires pour minimiser les effets négatifs, mais maximiser les effets positifs des projets sur la santé et le bienêtre des populations nordiques. Les poursuites du dialogue avec les partenaires des territoires nordiques témoignent de la volonté ferme de notre gouvernement de maintenir et de renforcer la relation privilégiée et dynamique qui a été établie avec le milieu. L'évaluation d'impacts sur la santé va être un outil important pour assurer un développement harmonieux et cohérent avec le Nord-du-Québec.

Et, M. le Président, je vous le dis, il faut aller là-bas pour voir à quel point il y a des réels besoins là-bas. Les coûts des produits sont plus chers. Oui, il y a beaucoup de ressources nécessaires, mais il faut protéger les enfants. Mais, les enfants, on ne peut pas faire juste les enfants, en silo, il faut faire l'ensemble de l'oeuvre, et le projet Saqijuq est un excellent projet pour nous amener à voir la problématique dans son ensemble et faire en sorte que nous puissions faire une différence avec eux. Pas nous, faire la différence, mais eux qui se prennent en main, qui décident de leur moyen qui leur convient selon leur réalité, et nous allons les accompagner là-dedans.

• (16 h 30) •

Le Président (M. Tanguay) : Collègue de Maskinongé.

M. Plante: Oui. Merci beaucoup, Mme la ministre. Vous nous avez fait la démonstration d'une démarche globale, rigoureuse et cohérente et au bien de la population, effectivement.

Si vous me permettez, M. le Président, j'aimerais qu'on revienne sur la préoccupation de certains groupes lors de la présentation du projet de loi n° 10. On se rappelle tous, en commission parlementaire, que les représentants de diverses missions en services sociaux, soit l'Association des centres jeunesse, la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec et, bien sûr, l'association des centres, d'établissements en dépendance du Québec, nous avaient fait part de quelques préoccupations. On sait et on est tous conscients que leurs missions ont toutes un point en commun. La première est de rassembler les intervenants, de représenter et de soutenir les différents centres dans toutes les régions du Québec, ce qui est très important, M. le Président, afin d'améliorer la performance des réseaux qui veulent se spécialiser.

M. le Président, on a, tous ensemble, entendu lors de la présentation du projet de loi n° 10 leurs certaines craintes ou leur inquiétude à maintenir l'expertise des différents intervenants au bénéfice, dans le fond, des personnes qui reçoivent des services. Vous savez, M. le Président, ils nous avaient fait part lors des consultations d'une grande recommandation, ils avaient donné une recommandation aux deux ministres, soit à la ministre déléguée ainsi qu'au ministre de la Santé. Je peux vous lire, là, eux-mêmes, ils nous écrivaient : «Nous recommandons que le MSSS assure un soutien financier récurrent suffisant afin qu'une plateforme à portée provinciale poursuive sa contribution essentielle : premièrement, à soutenir l'implantation des meilleures pratiques; à la standardisation des offres de services; au soutien à la performance et à l'optimisation; au réseautage et au partage de l'expertise; ainsi qu'au maintien ou au développement de l'expertise et des compétences.»

Je sais que la ministre a entendu leur appel et je sais aussi qu'elle a agi concrètement dans le but de bonifier le projet de loi n° 10 afin que l'ensemble de la population québécoise ait les bénéfices. On connaît tous l'attachement profond de la ministre pour la qualité du travail et l'ensemble des intervenants du réseau, ainsi que les services rendus à sa clientèle. Vous savez, cet aspect du projet de loi n° 10 et les mémoires des différents intervenants nous ont rappelé à quel point l'expertise pouvait être importante dans la dispensation de services. Alors, considérant l'expertise qui a été développée et considérant les préoccupations des différents groupes, j'aimerais savoir si la ministre peut nous parler davantage des mesures qui ont été faites afin de conserver l'expertise si essentielle à la clientèle.

#### Le Président (M. Tanguay): Mme la ministre.

Mme Charlebois: Merci, M. le Président. Alors, effectivement, d'entrée de jeu, je tiens à réaffirmer que j'ai bien saisi l'importance des messages que les associations sont venues nous livrer. Mais je peux vous dire que je les ai rencontrées à multiples reprises, et nous avons vraiment eu un travail d'équipe et de concertation pour arriver à la meilleure solution possible et faire en sorte que nous puissions maintenir l'expertise, mais la préserver et pouvoir continuer d'améliorer nos pratiques. Ce n'est pas juste préserver, là, c'est que ces associations-là étaient en mode continue et permettaient d'améliorer toujours leurs pratiques. Alors, ce n'est pas peu dire que j'ai eu une écoute assez importante, et le ninistre de la Santé aussi. J'étais contente de le voir à l'écoute constamment des préoccupations qu'ont eues ces groupes. Et on doit avoir cette attention-là quand les gens nous interpellent parce qu'on travaille pour la population, et ces gens-là aussi, ils ont les mêmes préoccupations, c'est qu'on veut bien servir la population. Alors, on a pris le temps d'écouter le message de chacune des associations et de travailler en partenariat avec eux, les quatre ensemble.

Je peux déjà vous certifier que l'expertise va être préservée, comme vous le savez, et cette importante mission va relever de l'Institut national d'excellence de santé et services sociaux. Et l'expertise des quatre associations va être regroupée là, au sein de la direction des services sociaux à l'INESSS — je vais faire le raccourci. Et on va refaire un petit peu l'histoire, vous avez raison, au départ, le projet de loi n° 10 mettait fin au rôle des quatre associations, mais on les a entendues. Et ils m'ont exposé ça, chacun sur leur côté, mais, à un moment donné, on s'est rencontrés, tout le monde

ensemble, et, tout au long du processus qui a mené à l'adoption du projet de loi n° 10, on a entendu en commission parlementaire... on a vu les défis à relever par les différentes associations, les défis qu'ils ont relevés, qu'ils relèvent toujours et qu'ils ont relevés au fil des ans. Leur rôle va bien au-delà de la simple représentation, comme certains pourraient le penser. Ils ont un développement de l'expertise via la collaboration de guides pratiques et d'outils d'intervention qui sont des exemples les meilleurs, en fait. C'est des exemples incontestables.

À la lumière des informations, il n'y avait aucun doute qu'il s'agissait d'une expertise exceptionnelle et extrêmement précieuse qu'on ne pouvait perdre. Mon collègue de la Santé, le ministre de la Santé et moi avons donc pris l'engagement ferme de conserver cette expertise-là, de ne pas la laisser s'échapper. Alors, chose promise, chose faite, les masses critiques nécessaires pour conserver l'expertise et lui permettre de se développer encore seront présentes au sein el l'INESSS, l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux, et l'ensemble du réseau bénéficiera du regroupement de l'expertise des connaissances et des recherches développées par les quatre associations au sein d'un même milieu.

Cette mobilisation des connaissances permettra une meilleure diffusion et un plus grand partage des connaissances issues de la recherche ou des résultats de recherche qui mènent à moyen terme et à long terme à l'action et à un changement qui répond à des préoccupations, besoins ou problèmes des organismes, collectivités, milieu et/ou de la société. Non seulement les centres jeunesse pourront bénéficier de l'expertise développée par les autres centres de protection de l'enfance, mais ils pourront aussi bénéficier des meilleures pratiques développées au sein des centres de réadaptation, par exemple. Chacun, dans son champ d'expertise, a des choses à partager avec les autres.

En terminant, je vous mentionne que la directrice a été nommée au sein de l'INESSS. Il s'agit de Mme Anne Lauzon, ex-directrice générale de l'Association des établissements de réadaptation en déficience physique du Québec. Je suis très heureuse, c'est une bonne nouvelle qu'elle ait accepté le mandat. Il s'agit d'une nouvelle preuve de l'importance qu'on accorde à la préservation de l'expertise pour le bénéfice de la population. Il ne faut pas retourner 10 ans en arrière, il faut s'améliorer. C'est pour ça qu'on a fait le projet de loi n° 10, mais il fallait s'assurer que tout était mis en place pour conserver cette expertise.

Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Collègue de Maskinongé, pour encore cinq minutes. • (16 h 40) •

**M. Plante :** Oui. Bien, merci beaucoup, M. le Président. Bien, merci, Mme la ministre, pour votre réponse. Et merci d'avoir entendu la préoccupation de ces groupes. Vous savez, vous avez travaillé très, très fort, et je crois que la clientèle va vous en remercier durant de nombreuses années.

Mme la ministre, maintenant, je vous parlerais d'un autre sujet. Et, comme vous savez, dans ma circonscription, je vous ai amenée visiter une coopérative qui s'appelle la coopérative Adirondak, qui est un organisme qui se donne comme mission de permettre aux personnes vivant soit avec des déficiences intellectuelles ou le trouble du spectre de l'autisme d'intégrer le marché du travail, de travailler parce qu'on sait que ces personnes-là, s'il n'y avait pas des endroits comme Adirondak ou autres coopératives, ils ne pourraient pas intégrer le marché du travail.

La problématique est simple, ne pouvant pas intégrer le marché du travail, n'étant pas valorisés... On sait tous, chacun ici d'entre nous, que notre travail, notre implication bénévole ou, bien souvent, nos activités sociales font de nous qu'on se valorise, qu'on se rend actifs ou essentiels à la société. Et, dans cette optique, on regarde les personnes chez Adirondak, qui sont fières de leurs journées, qui sont fières de contribuer à la vie économique et qui sont aussi fières de pouvoir dire : Je suis essentiel et utile toute la journée. Et vous avez pu le constater quand vous êtes venus visiter. Vous savez que l'intégration des activités socioprofessionnelles et communautaires... sont à chaque instant des préoccupations de plusieurs d'entre nous ou de plusieurs personnes. Nous avons vu dans les yeux de chacun des travailleurs, de chaque personne que nous avons rencontrée chez Adirondak... Et j'en suis très, très fier, Mme la ministre, parce que, dans mon passé, tant d'attaché politique que de directeur général de chambre de commerce, j'ai collaboré avec eux depuis plus de 10 ans, et on a vu le travail qu'ils font sur le terrain pour ces personnes-là.

Moi, j'ai le privilège, dans ma circonscription, d'avoir cet endroit-là de travail et d'avoir aussi les logements Premier Envol, où est-ce que c'est un milieu de vie et où ils travaillent très, très... qu'ils ont une continuité, dans le fond, de la vie, de leur réseau social, et tout ça. Et on sait que les personnes qui y travaillent sont des passionnés, un peu comme vous, Mme la ministre, ce sont des passionnés qui aiment les gens, qui aiment leur clientèle, et ça a été pour moi une grande fierté, et pour l'organisme aussi, de vous recevoir et de vous présenter leur réalité.

Bon, au regard de cette réalité, Mme la ministre, j'aimerais savoir quels services, pour les personnes de 21 ans et plus ayant une déficience intellectuelle ou un trouble autiste, la ministre peut-elle développer ou qu'est-ce que nous pouvons faire pour ces personnes-là. Car, comme vous avez pu le constater, c'est des personnes à part entière, c'est des personnes qu'il nous fait plaisir de travailler pour, et j'aimerais vous entendre parler de ce sujet.

## Le Président (M. Tanguay) : Merci beaucoup. Pour un peu plus de deux minutes.

Mme Charlebois: Alors, je vais faire ma réponse en deux temps, M. le Président, parce que j'ai beaucoup de choses à dire sur la coopérative Adirondak. Et, effectivement, ça a été un moment très fort, cette visite avec le député de Maskinongé, tout d'abord parce que la question dont il nous fait mention me touche beaucoup. Et je veux vous dire que, M. le député, j'ai grandement apprécié notre visite, j'y ai rencontré des intervenants passionnés, j'y ai rencontré des gens qui y travaillent, des employés épanouis, des gens qui sentaient que leur implication, leur travail étaient importants. Puis je veux vous dire que j'ai ressenti toute la fierté non seulement des gens qui accompagnent les personnes qui y travaillent, mais des personnes elles-mêmes qui bénéficient de ces services-là. Alors, c'est des visites qui nous enrichissent tellement,

M. le Président, qui nous permettent de constater sur le terrain à quel point ces personnes-là ont besoin de nous, ont besoin de notre écoute pour faire en sorte d'améliorer leur vie.

Et, avant d'entrer dans toute la partie explications, non seulement j'ai été impressionnée, mais je veux vous dire qu'il reste quelques ficelles à attacher, mais j'aurai des bonnes nouvelles pour Adirondak dans les prochaines semaines. Vous pourrez leur transmettre déjà la nouvelle, mais il nous reste quelques affaires à travailler. Mais mon intention est certainement de faire en sorte que ces personnes-là puissent continuer d'aider efficacement les personnes pour qui elles travaillent.

Alors, M. le Président, pour soutenir les personnes qui vivent avec une déficience intellectuelle dans leur cheminement vers la réalisation de leur projet de vie, il y a le réseau de l'éducation, de la santé et des services sociaux ainsi que l'emploi et la solidarité sociale qui ont un rôle prépondérant à assumer et il y a aussi le réseau de transport, du loisir et de la famille qui sont appelés à collaborer. C'est tous ensemble qu'on peut faire une différence dans leur vie. Par conséquent, l'accessibilité, la complémentarité et la coordination des interventions des différents partenaires constituent un atout vraiment important pour soutenir la personne dans la réalisation de son projet de vie. Et, je vous le répète, M. le Président, vraiment, là, de voir les regards épanouis, ça fait toute une différence. Mais je reviendrai pour vous donner davantage d'explications.

Le Président (M. Tanguay): Merci beaucoup. Alors, pour un bloc de 21 minutes, je cède la parole à notre collègue de Rosemont.

M. Lisée: Merci, M. le Président. Ma collègue de Crémazie, tout à l'heure, a parlé de la SPLI, donc je voudrais en parler pendant quelques secondes. Peut-être indiquer aux gens qui nous suivent que, pour lutter contre l'itinérance, on a un grand consensus au Québec. Une politique nationale d'itinérance a été adoptée, applaudie par tous, sous le gouvernement de Mme Marois, des principes ont été repris par le gouvernement actuel. La ministre actuelle a déposé un plan, un plan de mise en oeuvre d'un certain nombre de ses éléments récemment sur lequel nous sommes d'accord, nous avons applaudi.

Et il y a un autre financement, qui vient du gouvernement fédéral, qu'on appelle la SPLI, à peu près 20 millions par année. Jusqu'à l'an dernier, il appartenait aux Québécois de décider comment dépenser cet argent. Mais le gouvernement fédéral a décidé qu'il savait mieux que les Québécois quoi faire avec cet argent et a imposé au gouvernement du Québec de canaliser une partie de cet argent selon les régions — ça va de 50 % à 65 % — pour un cadre particulier qui est le logement. Évidemment, on est d'accord avec la ministre, plus il y aura de logements, accompagnés en plus, mieux ce sera. Mais là ce n'est pas de l'argent supplémentaire, c'est à la place de. C'est-à-dire que les 20 millions qui étaient utilisés jusqu'à l'an dernier pour l'ensemble des interventions en itinérance, la moitié — et à Montréal 65 % — doit être utilisée seulement pour le programme chéri par le fédéral qui est le logement. Alors, la ministre disait toujours : La SPLI est un outil dont je suis fière. Bien sûr, s'il s'additionnait. Mais, puisqu'il ne s'additionne pas, il y a des conséquences sur les services qui étaient rendus jusqu'à maintenant.

Alors, dans la ville de Québec, sur 25 projets qui étaient financés, entre autres, par la SPLI et qui ne le sont plus, 19 perdent un poste ou un demi-poste. Ça, c'est la réalité telle qu'elle est vécue par les gens de la ville de Québec. À Montréal, on voit que, pour les 68 projets d'intervention actuellement soutenus, travail de rue, accueil et accompagnement dans les hébergements et centres de jour, ressources en toxicomanie et en réinsertion, sur les 68, seulement une dizaine conserveront leur financement antérieur, 10 sur 68 ne sont pas affectés par le déplacement de cet argent fédéral. 22 groupes sur 68 verront, 2015-2016, leur aide coupée à 100 %. 22 groupes qui recevaient une partie de ce 20 millions par année, maintenant ils ne l'ont plus. Et plus de 30 organismes subiront une réduction de leur aide de 30 % à 75 %.

Donc, je comprends que la ministre, lorsqu'elle a négocié avec le fédéral, elle n'avait pas le choix. Comme disait son ancien chef Robert Bourassa, c'est un féminisme... c'est un féminisme... ce n'est pas un féminisme, c'est un fédéralisme dominateur. Harper a dit : Soit tu signes, soit tu ne l'as pas, le 20 millions. Ça fait que la ministre a signé. On comprend cette dynamique-là. On n'est pas souverains, on ne fait pas ce qu'on veut avec notre argent. Mais elle devrait admettre que ça a un impact significatif, négatif non seulement sur les organisations, mais également sur les services. Oui, il y aura plus de logements qu'avant, mais il y aura moins de travailleurs de rue, il y aura moins d'accueil puis d'accompagnement dans les hébergements, il y aura moins de centres de jour, il y aura moins de ressources en toxicomanie et en réinsertion. Et, puisque c'est le cas, je lui demande, parce que je ne doute pas de son engagement sur l'itinérance, comment va-t-elle faire pour compenser ces pertes pour les organisations qui mettent des gens à pied et pour, évidemment, les services qui étaient rendus aux itinérants et qui maintenant ne le seront plus.

# Le Président (M. Tanguay): Mme la ministre. • (16 h 50) •

Mme Charlebois: Merci, M. le Président. Et je veux remercier le député de Rosemont de revenir sur cette entente qui est la Stratégie de partenariats de lutte à l'itinérance, et je pense qu'on va devoir refaire l'histoire. Prenons donc la politique qui a été écrite par son propre gouvernement et sur laquelle beaucoup de gens ont travaillé. Et j'imagine qu'ils ont conçu cette politique, c'était pour venir en aide aux personnes itinérantes. J'imagine que c'est ça qui était le but de l'histoire. À la page 35... Ça, je n'ai pas inventé ça, M. le Président, là, la politique, c'était Ensemble, pour éviter la rue et en sortir. Dans les axes d'intervention prioritaires — je vous le montre, M. le Président, parce que c'est écrit en gros caractères, Axes d'intervention prioritaires — l'axe 1, savez-vous c'est quoi, M. le Président? Le logement. Ça, ça a été écrit par son gouvernement alors qu'ils ont été là 18 mois. Ils ont présenté ça, cette politique-là, pendant qu'ils étaient là.

Dans l'axe 1, M. le Président, savez-vous quoi? Il est écrit : «Faciliter l'accès à un logement constitue un enjeu central, tant pour la prévention de l'itinérance — ici, on parle de prévention — que pour aider les personnes concernées à

sortir de la rue de façon définitive, particulièrement dans les milieux où les logements sociaux demeurent peu disponibles et où les logements locatifs les plus abordables demeurent trop dispendieux.»

Ça, là, ça a été écrit dans la politique nationale déposée par un gouvernement du Parti québécois. Moi, je me souviens que, quand je suis arrivée, là, autant eux autres, qui sont devenus à l'opposition, mes collègues, que les groupes communautaires sont venus me demander : Mme la ministre, est-ce que vous allez recommencer de zéro? Allez-vous mettre aux poubelles la politique qu'a rendue publique le précédent gouvernement qui a été là 18 mois? J'ai dit : Non, on va pas recommencer le travail, là, il y a déjà une politique nationale de déposée, repartons... Parce que ça a été fait par plusieurs personnes, il y a plusieurs personnes qui ont collaboré là-dedans. J'imagine que ces personnes-là savaient de quoi elles parlaient, là. Tout le monde a été consulté, il y a même eu des groupes communautaires qui étaient là. J'ai dit : On va partir de ça. Je vous rassure, on ne va pas recommencer à refaire le même travail qui a été déjà fait.

De cela, nous avons rendu public en décembre dernier Mobilisés et engagés pour prévenir et réduire l'itinérance, qui est le plan d'action en lien direct avec la politique nationale Ensemble, pour éviter la rue et en sortir. Et, dans le plan d'action, à la page — attendez un peu — 18 et 19... Savez-vous quoi, M. le Président, c'est le plan d'action québécois, là, québécois, c'est nous, puis qui correspond toujours à la politique nationale. À l'orientation 11, c'est écrit noir sur blanc, là — je vous invite et j'invite les gens à aller consulter ça, c'est public, hein, ça ne tient pas seulement dans les mains de la ministre : «Offrir des logements abordables, sécuritaires et salubres avec accompagnement», parce qu'on est conscients que le logement ne réglera pas tout.

Là-dedans, M. le Président, on avait pris un engagement, nous, comme gouvernement, et on l'a livré la première année de notre arrivée. 500 unités, dans la programmation 2014-2015, que nous avons livrées, c'est 42 millions. Nous avons, à l'orientation 11.5 : «Soutenir la mise en oeuvre de l'approche "logement d'abord" auprès des personnes à qui cette formule convient le mieux, et ce, de façon intégrée.» Il y a une aide financière au logement, un accompagnement dans le milieu de vie, le soutien d'une l'équipe, tout ça...

M. Lisée: Excusez-moi, M. le Président...

Mme Charlebois: Bien, M. le Président, j'achève.

Le Président (M. Tanguay) : Est-ce que c'est un appel au règlement, M. le député de...

M. Lisée: Non, je veux juste dire à la ministre que, comme je l'ai dit dans mon préambule, on est d'accord avec tout ça. On parle d'autre chose, on parle du financement fédéral et comment il déplace des sommes qui, avant, allaient à l'ensemble des interventions. Et, d'ailleurs, sur le logement, nous sommes d'accord, M. le Président, Mme la ministre et moi, c'est un élément important, mais est-ce qu'elle nie le fait que de donner une grande part du 20 millions fédéral au logement, tel que le voit le gouvernement fédéral... Et, d'ailleurs, la part de l'aide fédérale consacrée aux immobilisations de logement social a baissé, ce qui menace la réalisation de plusieurs projets de logements à Montréal, c'est de moins de 10 % par rapport à ce que c'était avant parce qu'ils ont leur propre approche de logement.

Mais est-ce que vous niez le fait que ce déplacement d'argent provoque une réduction significative du financement des organismes à Montréal et à Québec ou est-ce que vous dites que ces organismes-là, ils inventent le fait qu'ils mettent des gens à la porte, ils inventent le fait qu'ils réduisent leurs services, ils inventent le fait qu'ils ne fassent plus de logement social? Est-ce que vous mettez en doute la parole des organisations qui travaillent au quotidien sur l'itinérance et qui disent qu'il y a des impacts? Est-ce que ces gens-là ne sont pas dignes de confiance, leur parole ne porte pas?

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

Mme Charlebois: M. le Président, c'est un ensemble de gestes qui font la différence dans la vie des personnes qui sont en situation d'itinérance. Et je reviens, les documents dont je parle, le plan d'action, la politique nationale, vous convenez avec moi que nous avions inscrit, autant votre gouvernement que le nôtre, le logement. C'est des orientations du Québec, ce n'est pas des orientations du gouvernement fédéral. Et je veux vous dire que, dans l'ensemble du Québec, nous avons tenu compte, selon les volumes d'itinérance, selon les régions, de faire en sorte que ceux qui ont besoin, comme je vous l'ai lu dans la politique, ceux qui ont besoin d'avoir l'approche logement d'abord, mais ceux à qui ça convient le mieux et de façon intégrée... C'est ce que nous avons convenu au Québec.

Vous savez, il y a eu des plans communautaires qui ont été approuvés par le ministère de la Santé et des Services sociaux, et ça, ça a été déposé par toutes les régions. Il s'agissait de déposer des projets intégrés qui répondent aux besoins des personnes, ces plans-là ont été approuvés. Nous sommes maintenant à l'étape, honnêtement, d'approuver ces projets-là, et je veux vous rappeler qu'ils ont été élaborés avec les régions et... M. le Président, je ne comprends pas, là, je ne comprends vraiment pas.

M. Lisée: Je vais vous l'expliquer. M. le Président...

Mme Charlebois: Si on travaille vraiment pour les personnes qui sont en situation d'itinérance...

M. Lisée: Mme la ministre...

Le Président (M. Tanguay): Une personne à la fois.

Mme Charlebois : ...il faut travailler à réduire l'itinérance.

Le Président (M. Tanguay) : M. le député de Rosemont.

M. Lisée: Oui. Bien, écoutez, donc, comme vous le savez, les tables régionales étaient — enfin, jusqu'à maintenant parce qu'il semble y avoir un autre projet - constituées aussi des organisations communautaires, qui travaillaient ensemble avec le ministère à établir quelles étaient les priorités locales, et c'est d'ailleurs pourquoi, deux fois, l'Assemblée nationale, unanimement, avec votre vote et conjointement avec vous, a établi que ça devait rester des priorités québécoises, des orientations québécoises. Mais je comprends que vous êtes satisfaite du fait que la façon dont les plans sont maintenant mis en oeuvre fait en sorte que 22 groupes sur 68 n'ont plus du tout d'aide qui vient de la SPLI cette année à Montréal, vous êtes contente avec ça, 30 organismes subiront une réduction de leur aide de 30 % à 75 %, ça vous va, et, à Québec, 19 organismes mettent des gens à pied, c'est dans votre plan, ça va bien. Bon. Donc, vous assumez totalement le fait que ça se passe comme ça. Donc, très bien.

Je vais passer à un autre sujet, M. le ministre. Vous avez la responsabilité de l'enveloppe...

Mme Charlebois: M. le Président, je ne peux pas laisser des affirmations comme ça passer, là, parce que, moi, honnêtement, là, c'est comme s'il était en train de me dire que je ne travaille pas pour les personnes en situation d'itinérance, et c'est tout à fait le contraire. S'il y a quelqu'un qui a le coeur à la bonne place ici, c'est moi. Je travaille à la réduction de l'itinérance, je travaille à l'amélioration de l'autonomie des personnes, je travaille à la préservation et à l'accroissement des ressources pour ces personnes-là, puis tout ça, c'est dans la Stratégie de partenariats de lutte à l'itinérance. Je comprends qu'il ne veut pas qu'on s'entende sur les moyens, puis il veut une chicane avec le fédéral, mais ce que je lui dis, ce n'est pas les orientations fédérales, c'est dans le plan d'action.

M. Lisée: M. le Président...

Le Président (M. Tanguay): Une personne à la fois. Mme la ministre.

Mme Charlebois: Alors, cessez d'être alarmiste, s'il vous plaît, M. le député de Rosemont.

Le Président (M. Tanguay): O.K.

M. Lisée: M. le Président, là, moi, j'aimerais vous dire aujourd'hui que tout va bien, que les organisations d'aide aux itinérants sont contentes, elles ont leur financement, elles ne mettent personne à pied, il y a même davantage de financement. J'aimerais ça, vous dire ça, mais c'est le contraire, les organisations...

**Mme Charlebois :** ...plus ou moins d'itinérance?

M. Lisée: ...disent le contraire, disent qu'elles peuvent faire moins pour l'itinérance qu'avant. Alors, soit que vous ne les croyez pas, soit que vous pensez que c'est une bonne chose qu'ils ne fassent plus ça parce que vous trouvez important de mettre l'argent ailleurs, et vous l'assumez. Mais c'est bien, mais, moi, je ne mets pas en doute la parole des organisations d'aide à l'itinérance.

Mme Charlebois: M. le Président.

Le Président (M. Tanguay): Oui. Peut-être, je vais accorder à la ministre quelques secondes pour l'échange...

Mme Charlebois: Si je n'étais pas à l'écoute des organismes, là, dans mon plan d'action je n'aurais certainement pas annoncé, là, ici, là, des sommes assez substantielles pour les organismes communautaires comme Patricia MacKenzie, La Rue des femmes, Le Chaînon, Auberge Madeleine, Maison Marguerite, il y a eu un petit 300 000 \$ qui a été là. Mission Old Brewery, il y a eu un 100 000 \$ qui a été là. Chez Doris, un 80 000 \$ qu'on leur a versé. Urgence psychosociale-Justice, rehaussement du financement de l'équipe psychosociale. C'est certainement des services à la population en itinérance, Chaudrée de l'Estrie, partage St-François, l'organisme Transit de Sept-Îles, les fleurs Macadam...

M. Lisée: Très bien. J'admets, Mme la ministre, qu'il y a des chèques qui se font...

Le Président (M. Tanguay) : M. le député de Rosemont, juste une personne à la fois.

Mme Charlebois: Puis vous savez quoi? J'ai une liste d'organismes communautaires, M. le Président, ici, là, qui ont participé à la sélection, à la présentation des projets intégrés. Et savez-vous quoi? Ils sont là, là.

M. Lisée: Bien, qui ont participé...

**Mme Charlebois**: Mission Old Brewery, est-ce que leur opinion compte pour rien?

M. Lisée: Madame, madame...

Mme Charlebois: Est-ce qu'on dit qu'Auberge Madeleine, leur opinion ne compte pour rien?

M. Lisée: M. le Président...

**Mme Charlebois :** Est-ce qu'on dit que, la fédération des OSBL, leur opinion ne compte pour rien? Ils ont tous travaillé au plan communautaire. Ça, c'est à Montréal, mais il y en a dans toutes les régions, M. le Président. Alors, je ne vois pas du tout où on veut en venir.

M. Lisée: M. le Président...

Le Président (M. Tanguay): Merci. M. le député de Rosemont.

M. Lisée: ...ils n'ont pas le choix. Ils n'ont pas le choix. Je veux dire, les organisations communautaires vont aux tables régionales, se font dire: Maintenant, il y aura moins d'argent pour la totalité des interventions, est-ce que vous déposez des projets quand même? Ils disent: Oui, on aime mieux travailler avec 30 % du budget qu'on avait l'an dernier que de ne pas travailler. Alors, ils signent, puis ils reçoivent le chèque, mais ils mettent des gens à la porte et ils donnent moins de services.

Le PSOC, le PSOC...

Mme Charlebois : Le 4,6 millions que j'ai annoncé, M. le député, ce n'est certainement pas pour rien.

M. Lisée: Écoutez, donc vous viendrez avec moi aux manifs où les gens disent qu'ils ne peuvent pas faire ce qu'ils faisaient avant que vous signiez l'entente fédérale.

**Mme Charlebois :** ...déjà sur le terrain, soyez sans crainte.

M. Lisée: Alors, je comprends que vous l'intégrez et vous l'admettez. C'est bien.

Maintenant, vous êtes responsable du PSOC, hein, le financement des organismes communautaires. Bon, vous avez augmenté de 1 % leur financement cette année, vous pensez que l'inflation, c'est 1 %. Vous aviez admis avec toute l'Assemblée nationale qu'ils étaient en sous-financement, mais vous n'avez pas augmenté leur financement. J'espère qu'un jour vous le ferez, puisque vous étiez d'accord pour dire qu'ils étaient déjà sous-financés. Mais, au moins, vous donnez 1 % parce que, pour vous, peu importe ce que dit Statistique Canada, c'est 1 %.

Maintenant, on a été très échaudés par la réforme, le projet de loi n° 10 sur la fusion de l'ensemble des structures, en se disant : Mais ce serait dangereux qu'il y ait une tentation du ministre de la Santé ou de la ministre déléguée, à un moment donné, de prendre l'argent qui va aux organisations communautaires dans le PSOC puis de le donner aux services de santé. On ne voudrait pas que ça arrive puis on a posé beaucoup de questions en commission parlementaire. Les groupes sont venus : Rassurez-nous, rassurez-nous. Et la ministre nous a rassurés. Le 6 novembre dernier, elle a dit, et je la cite : «...il va falloir des mosus de bonnes raisons pour qu'une autorisation — de transférer des sommes — soit demandée au ministre [ou] à la ministre déléguée.» Des mosus de bonnes raisons. Et le ministre de la Santé, lui, est encore mieux, il a dit le 6 décembre : «Il faudrait qu'il y ait une situation de méchante urgence pour déplacer un budget[...]. On peut imaginer un scénario catastrophique, là, on pourrait avoir une épidémie d'Ebola au Québec.» Fin de la citation.

Bien, ça, j'ai aimé ça parce qu'on avait un critère. O.K.? Dans un cas d'épidémie d'Ebola, on pourrait prendre l'argent dans le PSOC pour le mettre sur l'Ebola, puis on serait tous d'accord, tout le monde, les organisations... oui, prenez tout l'argent parce qu'on ne veut pas mourir d'Ebola. Bien, M. le Président, vous n'êtes pas au courant, mais il y a eu une épidémie d'Ebola à Gatineau ces derniers mois parce que la ministre a pris 1,2 million de dollars dans le PSOC pour le donner au CSSS. Elle n'était pas satisfaite d'un service qui était donné par un organisme, peut-être. Mais elle avait dit... son ministre : Ebola, puis elle l'a pris, 1,2 million, elle l'a donné au CSSS, puis, pourtant moi, je n'étais pas au courant qu'il y avait une épidémie d'Ebola à Gatineau.

À partir du moment où la ministre définit elle-même les mosus de bonnes raisons... qui pense qu'on peut prendre de l'argent dans le PSOC puis le mettre ailleurs, pourquoi ne peut... Tu sais, c'est quoi, le critère, maintenant, puisque ce n'est plus sacro-saint? Elle n'était pas contente de la façon dont un groupe communautaire s'occupait d'un service. Ce que j'ai devant moi, là, c'est tous les courriels de gens — puis ce n'est pas une feuille par personne, là, c'est des listes de personnes — de Gatineau qui disaient : Nous, on était contents, puis on aurait aimé ça que ça dure. Mais, même si elle avait eu raison puis qu'elle n'était pas contente, pourquoi le 1,2 million, elle ne l'a pas laissé dans le PSOC pour d'autres groupes communautaires si c'était sacro-saint? Alors, le précédent que vous avez créé, Mme la ministre... Comment maintenant peut-on croire quand vous dites que vous ne le referez pas, à chaque fois que ça vous tente, de prendre de l'argent dans les groupes communautaires puis de le donner aux CISSS ou aux CIUSSS? Si ce n'est plus le critère d'Ebola, quel est le critère maintenant?

Le Président (M. Tanguay): Merci. Mme la ministre, il reste 2 min 20 s environ au bloc.

Mme Charlebois : M. le Président, je comprends que le député de Rosemont a une approche... En tout cas, je vais lui laisser, son approche, là, je ne la qualifierai même pas. Ce n'est pas compliqué, là, les organismes communautaires, ils le savent, leur meilleur allié, c'est moi. Leur meilleur allié, non seulement c'est moi, mais ils savent qu'ils peuvent

compter sur moi. Et je vous dirai que ce à quoi il fait référence, c'est un cas, une situation d'exception à laquelle nous avons dû prendre une solution exceptionnelle pour un problème exceptionnel.

Depuis que le gouvernement libéral à eu le pouvoir, de 2003 à 2012, M. le Président, 80 % de hausse de financement pour les organismes communautaires. Ce n'est pas tout à fait ce qu'avait fait le Parti québécois. Puis je vous dirai que, quand ils ont eu des années difficiles, ce n'est certainement pas ce que je fais en ce moment, ce qu'ont vécu les organismes communautaires. Quand on est arrivés, je vous rappellerai qu'il y a eu un rapport du Vérificateur général qui nous a indiqué, malheureusement, que ce gouvernement qui nous a précédés a présenté un budget sans les crédits et qui ne nous a pas permis de savoir qu'il y avait une impasse budgétaire de plus de 7 milliards. Mais non seulement ça, qu'il avait pris des engagements...

M. Lisée: ...M. le Président, est-ce qu'on pourrait avoir une réponse à la question?

Le Président (M. Tanguay): Un instant, une personne à la fois.

Mme Charlebois: Oui, j'y vais à la question, M. le Président.

M. Lisée: Je lui ai demandé quel critère, maintenant, elle allait appliquer pour enlever de l'argent du PSOC.

Le Président (M. Tanguay): Mme la ministre, à vous.

**Mme Charlebois :** J'arrive à la question de M. le député. Et il faut absolument que la population sache que non seulement on ne savait pas ça, mais ce ne sera plus possible depuis qu'on a adopté 28 parce qu'il y aura des vérifications de chiffres. Mais non seulement on ne savait pas cette impasse qui était là, mais, avec le projet de loi n° 10, là, qu'on a voté, il n'y aura plus de permutation de budgets possible.

Alors, je reviens à la situation qui nous préoccupe à 24/7. Moi, ce qui m'anime dans ma vie de tous les jours, je vous l'ai dit d'entrée de jeu, M. le Président, c'est les gens pour qui on travaille, c'est les gens qui sont dans leur maison, les gens qui sont dans la vraie vie, et c'est ça qui m'anime en ce moment. Moi, quand j'entends qu'il y avait des taux de réponse absolument effarants dans le centre 24/7, là, il y avait un taux de non-réponse à la ligne 1-866, là... Savez-vous quoi? 72 % des appels étaient non répondus. M. le Président, je ne pouvais pas laisser continuer, perdurer cette situation-là.

Le Président (M. Tanguay): Alors, merci beaucoup.

M. Lisée: La ministre avait le choix...

Le Président (M. Tanguay): Alors, ceci met fin au bloc, chers collègues... met fin au bloc...

M. Lisée: La ministre avait le choix de laisser l'argent dans le PSOC.

Le Président (M. Tanguay): M. le député de Rosemont, ceci met fin au bloc. Je vous remercie beaucoup de votre collaboration. Je cède maintenant la parole à notre collègue de Mercier pour un bloc de 12 minutes.

M. Khadir: Merci, M. le Président. Mme la ministre, chers collègues. Je m'associe quand même à plusieurs des interrogations de mes collègues de l'opposition, que ce soit le collègue de Rosemont, le collègue de Lévis, mais je crois que la ministre, je pense, a les meilleures intentions du monde, mais est quand même contrainte à travailler dans le cadre fixé par le président du Conseil du trésor, que certains appellent le ministre de l'Austérité, parce qu'il y a un problème, disons, de conception des orientations politiques qui entraîne le gouvernement à couper, à couper et à emprunter une voie que d'autres ont empruntée avant nous.

Je rappelle à M. le Président, je rappelle aussi à la ministre que l'Europe vit des politiques de l'austérité depuis plusieurs années à des degrés variables de pays en pays, des politiques qui ont entraîné des problèmes, en fait, de marasme économique, de ruine, parfois, des peuples européens tout entiers, tant et si bien qu'il y a un professeur d'université de Bruxelles... J'essaie de trouver l'article que j'avais, oui, trouvé dans une revue européenne. C'est Laurent de Sutter, professeur de théorie de droit, qui parle de la raison délirante de l'Europe, en parlant de l'austérité, puis qui explique comment des politiciens sont amenés parfois... En raison de la dissociation entre les politiques qui se disent pour améliorer le sort de la population puis les résultats sur le terrain, ça amène des personnes de toute bonne foi en position d'autorité, de décision comme la ministre à parfois nier la réalité.

Pourquoi je dis ça? C'est parce que les gens viennent nous dire, des groupes communautaires, qu'ils sont dans une situation de coupures, de décote, de baisse de leurs capacités. On voit ici — ils sont derrière vous, Mme la ministre — des gens du milieu de la santé, de la santé publique, qui viennent nous dire qu'il va y avoir des coupures de postes, près d'une soixantaine à Montréal, 25 en Montérégie. Il y en a qui ont déjà été coupés. Au total, on prévoit plusieurs dizaines de coupures de postes à travers toute la province, à travers tout le Québec, dans des domaines où on a une intervention à faire, dans des domaines où l'intervention, chaque dollar... Il y a des données statistiques, des études qui le démontrent — je vais vous le montrer, tant américaines qu'européennes — que chaque dollar investi dans certains de ces secteurs-là, par exemple en toxicomanie — votre sous-ministre doit être bien au courant de ces études — peut aller chercher jusqu'à 10 \$ d'économies en traitements ultérieurs. Autrement dit, on dépense 1 \$, on permet de moins dépenser 10 \$ après. Ça fait une économie de 9 \$ dans la balance.

Donc, il faut éviter de tomber dans cette raison délirante qui nous amène à nier la réalité. Et je pense que les gens qui sont ici sont de bonne foi et connaissent bien leur terrain, et je pense qu'on doit partir de ce constat que le budget que vous avez annoncé, les coupures que vous avez annoncées vont entraîner des coupures de postes qui vont avoir un impact direct sur le terrain, ce n'est juste dans la publication, là — j'espère que vous ne reviendrez pas là-dessus — de certaines recommandations et campagnes publiques qui pourraient être faites... Parce que, nommez-les tous si vous voulez, donnez-leur la valeur monétaire que ça incombe, moi, j'ai demandé à quelques personnes impliquées dans ces campagnes nationales, ça monte à quelques centaines de milliers de dollars, au maximum 1, 2 millions de dollars, mais vous avez coupé au-delà de 20 millions de dollars dans leurs budgets.

Maintenant, moi, j'aimerais aider. Je propose quelque chose et j'espère que la ministre va... J'aimerais ça que ça soit distribué, je pensais que le secrétariat de la commission allait le distribuer. C'est un document, M. le Président, destiné à la commission de la santé, c'est pour comprendre ensemble les données, comment on peut, par une analyse des coûts-bénéfices d'un investissement en santé publique, aider la ministre, plutôt que de couper, avec ses collègues et avec son adjointe parlementaire, aller voir le président du Conseil du trésor, de dire : Écoutez, si on veut balancer le budget, la meilleure chose à faire, c'est d'augmenter les budgets en santé publique et en prévention, d'augmenter les budgets, de les augmenter substantiellement.

• (17 h 10) •

En fait, on parlait tout à l'heure de 2 % de dépenses. Moi, je vous accorde que le Québec, en fait, dépense, si on calcule tout, là, 3 %. Je me fie là-dessus, sur l'institut canadien des statistiques en santé, suivant leur rapport d'octobre 2014, le Québec a consacré en 2012 3 % à la santé publique. D'accord? Selon l'OMS, selon certains experts, l'idéal serait de 8 %. Moi, je dis, l'idéal... Prenons le chiffre de l'OMS, 5 %. Ça voudrait dire que le Québec devrait, si on tend vers l'idéal, dépenser 5 % de son budget de la santé pour la santé publique en prévention. Ça fait une différence de 2 % par rapport à ce que vous faites, 2 % du budget total de la santé, qui se chiffre à à peu près 33 milliards de dollars, c'est 660 millions.

Or, les rapports coût-bénéfice qui existent, là, je vous ai soumis... Regardez à la page suivante, là, il y a à peu près, au total, là, plus d'une centaine d'études, mais je prends juste la colonne où on a isolé les coûts médicaux. J'enlève l'absentéisme, la productivité au travail, juste lorsqu'il y a des études qui se sont penchées... Les coûts médicaux, il y a 28 études internationales. Ça, ça a été recensé par une étude américaine, d'accord, qui a été publiée dans ce qu'on appelle, quoi... un livre blanc sur la question de l'investissement en santé préventive. Donc, chaque dollar investi permet d'aller chercher 4 \$ d'économies. Je n'ai même pas pris ce chiffre-là. J'ai pris ce qui est la base, en fait, de la plupart des études depuis 20 ans, c'est une étude de la US... si vous revenez en arrière, US Institute... non, le US Department of Health and Services, c'est ça? Health and Human Services. C'est les ressources humaines et soins. Selon cette étude-là, si on ne prend pas les détails, c'est-à-dire certains secteurs, ça peut aller chercher plus, jusqu'à 6 \$, 10 \$ par dollar investi. Mais, si on prend le coût... le médian, dans les études, là, le niveau médian, chaque dollar investi va chercher 3,14 \$, d'accord, en coûts moindres, en économies dans la médecine curative, dans ce qu'on doit, après, dépenser pour ramasser les problèmes. Ça, ça pourrait rapporter.

Autrement dit, si vous investissez 660 millions de dollars de plus que ce que vous faites, c'est-à-dire si vous ramenez le budget de dépenses en santé publique à 5 %, ça permet d'aller chercher 2 milliards de dollars en économies. Donc, la différence avec ce qui est investi, ça veut dire que vous allez aider le Conseil du trésor et votre gouvernement à épargner 1,4 milliard de dollars dans le budget de la santé. Vous serez la première des ministres des récentes années, des 20 dernières années, à diminuer effectivement... Vous me suivez, Mme la ministre? Je ne sais pas si Mme la ministre...

Mme Charlebois: Non, non, j'écoute. Soyez sans crainte, j'écoute.

M. Khadir: Vous serez vraiment la première. Vous aurez acquis, conquis quelque chose, vous serez... Pour la première fois au Québec depuis 30 ans, un ministre, quel qu'il soit, aura réussi à diminuer les coûts en santé. Pourquoi est-ce qu'on ne travaillerait pas ensemble à aller là, Mme la ministre? Toute la science médicale, toutes les données probantes sont là pour nous aider.

Le Président (M. Tanguay): Mme la ministre, il reste un peu plus de quatre minutes au bloc.

Mme Charlebois: D'accord. Merci beaucoup. Je veux remercier le député. Officiellement, là, tout le monde est d'accord ici que faire de la prévention, c'est ce qu'il y a de mieux à faire. Il n'y a personne qui est en désaccord avec vous, ni moi ni qui que ce soit qui est élu ici qui va dire que la prévention, ce n'est pas important. Ce qu'il faut, là, comprendre... C'est que vous avez utilisé le mot «austérité», mais je vais me permettre de vous dire qu'«austérité», là, c'est quand vous avez un certain budget donné... Exemple, 523 millions pour les organismes communautaires, si j'étais arrivée pour leur dire qu'il leur restera l'année prochaine 450 millions, ça, c'est de l'austérité comme il y a eu en Grèce, c'est des coupures faramineuses de budgets. Nous, ce qu'on vise, c'est contrôler la croissance de nos dépenses. Parce que nos dépenses n'ont pas arrêté de croître, c'est qu'on vise à réduire la croissance de nos dépenses. Pour qui on fait ça, M. le Président — puis je reviens à la prévention, ce ne sera pas long, ne soyez pas inquiet — pour qui on fait ça? Bien, c'est pour nos enfants et nos netits-enfants

Puis pourquoi on a dû faire ça, vous le savez très bien. Quand on est arrivés, il y avait des chiffres qui nous ont été présentés par le Vérificateur général qui, malheureusement, nous ont indiqué qu'il y avait un trou à venir de plus de 7 milliards de dollars, il fallait agir. Moi, ce que je me suis assurée, M. le député... M. le Président, je m'excuse, je suis un

peu trop passionnée, puis on est près l'un de l'autre. Alors, ce que je me suis assurée, c'est qu'il n'y ait pas de coupures, comme il l'a dit, mais bien de l'optimisation en santé publique. Ce qu'il faut savoir, c'est qu'il y a 80 % des argents qui sont au local, il y a 20 % — c'est là qu'on optimise — au régional. Puis c'est le régional sur lequel on a travaillé au projet de loi n° 10, vous vous souvenez, qu'on a aboli les agences de santé, et c'est là qu'on a travaillé pour faire en sorte de réduire la croissance des dépenses.

Ceci étant, quand je vous ai parlé publication ce matin, c'est sûr que c'était un exemple, il n'y a pas que ça. Mais je veux vous rassurer, les médecins et les dentistes de la RAMQ ne seront pas touchés par ces mesures-là. Mais il faut savoir que la prévention s'adresse à plusieurs ministères, pas seulement au ministère de la Santé. Nous travaillons sur une politique de prévention. Je veux vous rassurer, là, vraiment, s'il y a quelqu'un qui croit à la prévention, M. le Président, c'est moi, je suis l'exemple sur deux pattes. Il le sait très bien, c'est un médecin, il m'a vue l'année passée.

Le Président (M. Tanguay) : Pour un peu moins de deux minutes, collègue de Mercier.

M. Khadir: Oui, Mme la ministre, là, oublions «austérité» parce que les définitions, là... Tout ralentissement, c'est de l'austérité, suivant les définitions économistes. Mais, bon, ça vous ennuie, je comprends, parce que ça fait très mal à l'Europe.

Mme Charlebois: ...ce n'est pas vrai.

M. Khadir: Mais moi, je vous aide, justement, je suis en train de dire: Il n'est pas question ici de rajouter quoi que ce soit, il est question de retrancher aux dépenses publiques au Québec. Si vous investissez 660 millions, si vous atteignez, donc, le 5 % dont fait la promotion Québec solidaire... Depuis qu'on existe, on dit: 5 % du budget total de la Santé doit être consacré à la prévention et à la santé publique, et parce qu'on se fie sur des données probantes. Et ça, il y a des preuves, et j'ai pris vraiment le chiffre le plus bas disponible, le plus fiable parce que ça peut aller jusqu'à des indicateurs de cinq fois plus, six fois plus, même 10 fois plus. Mais mettons que chaque dollar investi rapporte seulement 3 \$, ce que je vous dis, c'est que ce que vous allez pouvoir faire, c'est réduire la dette du Québec, réduire le déficit budgétaire, diminuer les dépenses de la Santé, et vous serez la première femme, la première ministre de l'histoire récente du Québec à pouvoir le faire. Pourquoi est-ce qu'on ne le ferait pas ensemble, Mme la ministre?

Le Président (M. Tanguay): Il reste 40 secondes.

**Mme Charlebois :** M. le Président, j'ai le goût de lui demander : Son 600 millions, il va le couper à qui dans le réseau de la santé pour pouvoir le mettre en prévention? C'est clair qu'il faut le prendre en quelque part.

M. Khadir: Oui, médicaments. Médicaments trop chers, tout est...

Mme Charlebois: Bien, il y a déjà des gens qui travaillent là-dessus. Puis je vais être la première à adopter une politique de prévention qui va être nationale, mais audacieuse. Et je veux vous ramener au fait que, savez-vous quoi, la politique de prévention puis les gestes qu'on pose en prévention en ce moment ne relèvent pas que du ministère de la Santé. Vous voyez le 2 % du ministère de la Santé, mais il faut voir les chiffres qui sont investis autant à la Famille, en Éducation, aux Affaires municipales. Il y a beaucoup de gestes qui sont posés, qui travaillent pour la prévention en santé. Quand on met le monde en activité physique, quand le réseau cyclable est développé par les Affaires municipales, c'en est, un geste de prévention.

Le Président (M. Tanguay): Merci beaucoup. Alors, ceci met fin à l'échange. Et, tel qu'annoncé un peu plus tôt, je suspends quelques instants nos travaux. Merci.

(Suspension de la séance à 17 h 18)

(Reprise à 17 h 29)

Le Président (M. Tanguay): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît! J'invite chaque personne à prendre place. Merci beaucoup. Alors, nous allons poursuivre nos débats, nos travaux.

Des voix : ...

Le Président (M. Tanguay): À l'ordre, s'il vous plaît! Est-ce que je peux avoir l'ordre, s'il vous plaît? Merci beaucoup. Nous allons reprendre nos travaux. Je cède maintenant la parole au collègue député de Saint-Maurice pour un bloc de 21 minutes.

M. Giguère: Merci beaucoup, M. le Président. Je voudrais commencer par saluer mes collègues, puis vous aussi, M. le Président, ainsi que toute l'équipe du ministère, là, qui accompagne, là, Mme la ministre, donc, qui font un travail, puis qui sont... qui suivent la commission avec intérêt et qui aident la ministre, là, dans ses réponses. Et j'en profiterais aussi

pour saluer ma collègue la ministre, qui est une personne qui est connectée à la réalité du terrain, et puis qu'elle a aussi un esprit ouvert. Donc, ça, c'est très apprécié.

Moi, j'aimerais ça, M. le Président, si vous me permettez... Le sujet que j'aimerais parler, c'est l'augmentation des cas d'autisme. Donc, ça nous préoccupe tous. On entend parler beaucoup de cela présentement dans les médias, aussi dans le milieu de l'éducation. En tant qu'élus, nous devons être sensibles aux nombreux enjeux vécus par les parents dans le cheminement d'un enfant autiste. Les besoins de ces parents et de ces enfants sont, en effet, importants, et nous devons les soutenir. Le premier défi est bien souvent celui de détecter les indices initiaux qui mèneront possiblement à un diagnostic. Nous devons admettre que ce n'est pas toujours évident pour les parents d'y arriver, puis, M. le Président, comme vous le savez, il y a plusieurs études qui concluent que la détection précoce du trouble de l'autisme est déterminante dans le cheminement d'un enfant autiste.

J'aimerais, si vous me le permettez, vous faire pas une histoire, mais vous expliquer mon vécu que j'ai avec... l'expérience que j'ai avec les enfants autistes. Étant parent de deux enfants qui sont rendus ados aujourd'hui, ma première fois que j'ai été en contact avec des parents avec enfants autistes, c'est quand que mes enfants étaient au primaire, très bas âge. On voyait que ces parents-là, ils étaient dans l'incertitude, ils étaient, là, inquiets parce qu'ils savaient que leurenfants avaient de quoi de différent des autres enfants, mais sans le savoir, quoi. Et puis, par après, donc j'ai appris que ces... entre autres, ces enfants-là... Mes enfants revenaient chez moi et me disaient durant l'année : Papa... C'était la première fois que j'ai entendu le mot «autiste», qu'est-ce c'est que ça voulait dire puis...

Mais je l'ai vécu par après en étant bénévole comme instructeur au hockey, donc avec surtout des petits bouts de choux, et puis, à un moment donné, j'ai eu un petit jeune, il avait... un enfant d'à peu près huit ans, c'est huit ou neuf ans, et puis cet enfant-là, il était vraiment isolé, à part des autres, il ne se faisait pas d'amis. Mais, au début, bien, on a dit: On va le prendre sous notre aile, on va essayer de l'intégrer. Il manquait de concentration, il manquait aussi de vigueur au hockey. Et puis j'avais la chance, avec moi, d'avoir un ami qui est médecin, et puis il a pris cet enfant-là, puis, avec le cheminement, ils ont découvert qu'il était autiste. Mais, moi, qu'est-ce qui m'a marqué dans tout ça, oui, il y a l'enfant, puis il y a tous les symptômes. Les symptômes, au début, on parle beaucoup le langage, que c'est le langage d'un enfant qui est en... il y a un retard, mais il y a d'autres symptômes que moi, j'ai découverts. C'est des enfants qui ont peu d'amis, qui ne socialisent pas. Et aussi, au niveau alimentaire, ces enfants-là, ils deviennent un petit peu, bien, capricieux qu'on pourrait dire. Donc, quand qu'ils font des activités, ça amène des problématiques.

Donc, c'est un petit peu, là... Mon ami médecin m'expliquait tout ça, puis c'était intéressant, mais, en même temps, c'était de voir les parents, dans tout ça aussi, qui sont un petit peu dépourvus, qui ne savent pas où aller. Donc là, ça a été, là, toute une expérience. Il faut savoir aussi que les problèmes majeurs avec l'autisme, c'est qu'ils ne se dissipent pas au fil du temps. Au contraire, il ne fait que se confirmer. Puis, vous savez, ces enfants-là, ce n'est pas écrit dans leur front, dans leur face qu'ils sont autistes. Donc, quand qu'on est en contact avec ces... on cherche le pourquoi puis, des fois, on a de la misère à comprendre. Donc, pour surtout les personnes de ma génération, que... Moi, j'ai 50 ans, on n'a pas été habitués à être en contact avec ces personnes-là.

Puis, c'est ça, les parents sont beaucoup inquiets, sont impuissants, puis, quand que le diagnostic tombe, c'est comme toute autre chose, c'est très difficile à accepter, surtout quand c'est nos enfants. Et, dans ce cas-là aussi où est-ce que je me suis rendu compte... J'étais très près, moi, des grands-parents, et les grands-parents aussi, ça les avait affectés beaucoup de voir leurs enfants et leurs petits-enfants, comment que ça les affectait. Mais c'est de savoir quoi faire par la suite. Dans ce cas-là, bien, ils avaient la chance d'avoir notre ami qui était médecin qui les a pris sous son aile, puis ils l'ont accompagné. Mais, pour ces parents-là, c'est d'accepter et s'adapter aussi à la réalité. Dans tout ça, il y a des hauts, puis surtout des bas, donc, qu'il faut franchir, ce n'est pas évident. Comme qu'on dit, ces parents, ils veulent le meilleur pour leurs enfants, ils veulent les meilleurs services.

Vous êtes, Mme la ministre, parent, grand-mère aussi. On veut tous les meilleurs services pour nos enfants, nos petits-enfants, mais nous apprenons aussi que depuis... au Québec, depuis les années 2000, début des années 2000, la prévalence du trouble de l'autisme double à tous les quatre ans. C'est énorme quand qu'on y pense. Comme les parents sont habituellement les premiers à déceler une anomalie chez l'enfant, je crois qu'ils doivent être informés des services qui sont offerts, qui doivent-ils consulter dès qu'ils ont des inquiétudes concernant le développement de leurs enfants.

Parce qu'il faut savoir que, vu que ça double aussi à tous les quatre ans, tous ceux qui sont dans le milieu médical savent que ça met une énorme pression sur le système de la santé. Et même, peu importent les gouvernements, même si tout ce qui a été fait pour améliorer... il y a encore beaucoup de travail à faire, puis il ne faut pas arrêter parce que ça demande beaucoup d'examens puis d'observations qui sont nécessaires, puis les délais aussi sont plus longs, ça, c'est normal, en ayant plus de jeunes.

Donc, dans ma communauté aussi, il y a des parents qui ont des enfants avec un trouble de spectre de l'autisme qui me questionnent, qu'est-ce qu'on fait, nous, comme gouvernement. Parce que, quand j'ai parlé tantôt de quand j'étais instructeur de hockey, je recule de, je dirais, à peu près 10 ans, 12 ans en arrière, mais, comme un nouvel élu, depuis un an, donc, j'ai été interpelé par deux grands-parents qui sont venus, deux cas différents, pour savoir le... Puis c'est ça qui m'avait surpris, parce que c'étaient des grands-parents, ils sont venus me voir, ils m'ont interpelé pour savoir qu'est-ce c'est que nous, on faisait en tant que gouvernement.

Donc, M. le Président, si vous me le permettez, ma question, c'est: Dans un souci de répondre plus adéquatement et dans de meilleurs délais aux demandes grandissantes en milieu avec les troubles de spectre de l'autisme, Mme la ministre peut-elle m'éclairer sur les mesures qui ont été mises en place?

Mme Charlebois: Merci, M. le Président. J'ai écouté avec beaucoup d'attention ce que nous racontait notre collègue, et effectivement, quand on rencontre des gens qui ont des enfants avec eux qui souffrent du trouble du spectre de l'autisme, on se rend compte à quel point ils traversent des périodes difficiles, puis ce n'est pas nécessairement évident où on doit s'adresser, qu'est-ce qu'on doit faire, comment on fait pour avoir les diagnostics, et tout ça. Alors, je veux dire au député que je comprends très bien de quoi il me parle, puisque, dans mon comté, Soulanges, il y a une croissance phénoménale d'enfants qui sont atteints du trouble du spectre de l'autisme. Et je suis portée à vous dire qu'il y a trois régions où on peut constater une croissance assez importante, il y a la Montérégie, il y a Laval et Montréal où il y a une croissance fulgurante des cas de trouble du spectre de l'autisme, et je suis vraiment préoccupée par cette problématique-là de jeunes qui sont atteints de ce problème-là.

Et, dès mon arrivée en poste, parce qu'étant consciente, dans mon comté, de ce qui se passait, mais aussi, quand on a eu ce qu'on appelle en bon québécois les briefings quand on arrive en poste comme ministre, on est renseignés, bien, moi, c'étaient des questions qui retenaient mon attention beaucoup, et j'ai demandé à ce qu'on pose des actions concrètes dès qu'on le pourrait pour améliorer le sort de ces familles qui vivent ces réalités-là. Et vous avez tout à fait raison, M. le Président, notre collègue a tout à fait raison... Excusez-moi, des fois, je m'adresse directement au député, mais c'est...

# Le Président (M. Tanguay) : Pas de problème. • (17 h 40) •

Mme Charlebois: ...j'essaie d'éviter ça. Mais le collègue a tout à fait raison parce qu'effectivement ça double depuis le début des années 2000, la prévalence au trouble du spectre de l'autisme. Alors, dès mon arrivée, j'ai demandé à ce qu'on porte une attention particulière parce que c'est des situations qui me préoccupaient beaucoup, et, le 25 juin, j'ai entamé des discussions avec les gens de la Fondation Miriam avec objectif de créer un partenariat avec eux. Cette fondation-là avait déjà des connaissances sur le trouble du spectre de l'autisme et voulait grandement collaborer avec nous pour faire en sorte de désengorger les listes d'attente pour le diagnostic.

Alors, à force de travail et de persévérance, nos gens du ministère et les gens de la fondation, avec la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement, on est parvenus à une entente que nous avons signée le 26 novembre, et cette entente-là visait l'amélioration de l'accès à l'évaluation aux services, pour les enfants de 0-5 ans, du trouble du spectre de l'autisme. Pourquoi on a ciblé cette clientèle-là, M. le Président? C'est parce que, quand on agit plus tôt dans la vie des enfants, on a de bonnes chances d'avoir des résultats et éviter que la problématique s'aggrave.

Alors, le partenariat qu'on a conclu avec la Fondation Miriam va permettre la mise en place d'un service d'évaluation diagnostique, comme je vous le mentionnais, pour le trouble du spectre de l'autisme destiné aux enfants qui sont actuellement sur une liste d'attente dans les centres hospitaliers de la région montréalaise. Évidemment que les périphéries vont s'y greffer, mais les périphéries immédiates.

On le sait tous, pour les jeunes enfants qui présentent cette caractéristique qu'on nomme TSA, trouble du spectre de l'autisme, il est essentiel d'obtenir, comme je vous le disais, le diagnostic le plus rapidement possible et leur permettre d'acquérir le plus d'autonomie — en tout cas, de ce qu'ils peuvent acquérir — et de mieux les préparer à l'entrée à l'école, et évidemment, incidemment, à la vie d'adulte. Alors, la Fondation Miriam est devenue une véritable référence en matière de dépistage et de traitement du trouble du spectre de l'autisme et des déficiences intellectuelles.

Grâce à l'entente qu'on a signée, M. le Président, ça va être 700 enfants et leurs parents qui pourront profiter de ces services chaque année, ce qui contribuera, par la même occasion, à réduire les listes d'attente des centres hospitaliers de la région. L'entente annoncée aura des bénéfices réels dans la vie de plusieurs familles québécoises, et j'en suis très heureuse. Pour moi et pour tous les acteurs impliqués, le développement et la consolidation des services pour les jeunes et les adultes ayant un trouble du spectre de l'autisme demeurent toujours un défi, surtout dans le contexte d'une augmentation importante du nombre de cas. Je veux rassurer le député, M. le Président, je compte suivre de près cette situation afin de m'assurer que ces enfants et leurs parents aient accès à des services qui répondent à leurs besoins, et ce, dans les meilleurs délais possible. Ce que je souhaite, M. le Président, c'est que les parents qui en ont besoin reçoivent des services de qualité le plus rapidement possible et le plus près de leur domicile.

Il me fait plaisir de rappeler que, grâce à notre ancien ministre de la Santé, aujourd'hui notre actuel premier ministre, le ministère de la Santé et des Services sociaux avait lancé le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience et, à cet effet, il a octroyé un budget de 110 millions récurrents répartis ainsi. Bref, sur trois années budgétaires, il y a eu 40 millions qui ont été investis en 2007-2008, 35 millions en 2008-2009 et, en 2009-2010, 35 millions, ce qui donnait un 110 millions récurrent. Mais les investissements ne se sont pas arrêtés là, et il y a eu un investissement additionnel de 8 millions qui a été octroyé pour l'année 2011-2012 et 2012-2013, et ce sont donc 35 millions qui ont été ajoutés pour améliorer l'accès aux services. Il y a eu ausi un financement additionnel de 10 millions récurrent, réparti entre cinq régions, qui a été annoncé pendant l'année 2013-2014, notamment pour améliorer l'accès à des activités de jour pour la clientèle ayant un trouble du spectre de l'autisme.

Alors, le plan d'accès mis en place en 2008 comprend des standards pour l'accès aux services et leur continuité, des mécanismes pour améliorer l'organisation des services. Il faut savoir que les standards d'accès sont déterminés selon le niveau de priorité et qu'il y a des délais maximums de prise en charge qui sont prescrits. Cependant, il est important, pour notre collègue, M. le Président, de rappeler que 90 % des enfants reçoivent les services dans les délais prescrits.

Alors, pour améliorer, comme je vous disais, la continuité de services, un intervenant pivot élabore et met en oeuvre un plan de services individualisés pour coordonner l'ensemble des services, pour répondre aux besoins de la personne, mais aussi de sa famille parce que ça touche toute la famille, M. le Président. Il y a une personne qui a le trouble du spectre de l'autisme, mais il y a plusieurs personnes dans la même famille qui vivent avec cette personne et qui vivent la réalité tous les jours de ce que ça peut engendrer comme complexité. De plus, chaque établissement est responsable d'implanter des

mécanismes pour s'assurer d'une bonne organisation des services. Et ce qu'on vise, c'est travailler à développer un meilleur accès aux services, soutenir les familles, développer des places en activités de jour et de répit, améliorer l'accès aux services spécialisés en réadaptation.

Mais, je veux vous dire, M. le Président, j'ai, avec la personne à notre ministère qui s'occupe de ces dossiers-là et mon attaché politique... nous avons rencontré des chercheurs dans ce domaine-là qui effectuent des travaux fort importants et sur lesquels ces dames-là vont continuer de travailler. Au Québec, il y a beaucoup, beaucoup de travail qui se fait dans le domaine de l'autisme. Et même, la semaine dernière, je suis allée à une conférence qui avait lieu à Laval, organisée par... je me souviens...

#### Une voix: ...

**Mme Charlebois :** C'était TED Sans Frontières, effectivement, et il y avait du partage de connaissances de partout à travers le monde qui s'est effectué là, ça a été de toute beauté, et je me suis permis de leur lire un article de journal, que j'avais vu dans mon journal, d'un père de famille qui vivait avec deux enfants autistes, deux garçons, qui disait à quel point, quand ses enfants sont venus au monde, il voyait tous les rêves, les perspectives, il voyait toutes sortes de choses, comme il les voyait grandir, il les voyait devenir des adultes, acquérir leur première voiture, etc., et, quand le diagnostic est tombé, M. le Président, pour lui, ça avait été une étape tellement importante, il s'est trouvé abasourdi.

En tout cas, c'est dommage que je n'aie pas l'article, j'aurais pu vous le lire, mais c'était vraiment touchant. Et ce qu'il nous disait à la fin, c'est que... à la fin de cet article-là, c'est qu'il a été malade, cet homme-là, puis il disait qu'il faisait ses combats pour rester avec ses enfants. Mais il dit: Je me rends compte que ce n'était pas les bonnes raisons, que mes rêves étaient démolis. Mais il dit: Aujourd'hui, à force de vivre avec ces enfants-là qui ont grandi, il dit, c'est sûr que votre réalité n'est pas la même que nous. Il dit: C'est sûr que vous vivez des choses particulières, mais c'est vous qui n'avez pas d'obstacles devant les yeux, c'est vous qui êtes très sincères dans vos cheminements, c'est vous qui accomplissez des belles réalisations. Vous avez les vôtres. Nous autres, on a les nôtres. Alors, ce qu'il disait à la fin de son témoignage dans la lettre — puis, si j'ai une chance de la retrouver avant la fin de cette commission, je vous le transmettrai ou je vous le transmettrai par après par votre biais, M. le Président, cet article-là — à la fin de l'article, il disait: Maintenant, j'entame mon combat — parce que j'ai compris que le monsieur était malade — pour la vie pour les bonnes raisons, je suis fier de vous. Il était fier d'avoir ses deux garçons avec lui, puis il a réalisé à quel point ils avaient leur cheminement, mais ils avaient un cheminement, ça leur a permis de se dépasser.

Mais ce que je veux vous dire, M. le Président, il faut faire en sorte qu'on améliore les services, mais surtout le diagnostic précoce pour ces enfants-là pour permettre qu'il y ait des services rapidement dans leur vie, pour intervenir au bon moment et éviter que des troubles graves de comportement arrivent dans leur vie, pour éviter que les dynamiques autour d'eux s'aggravent. C'est prouvé que, quand on intervient rapidement, on peut faire une différence dans leur vie.

#### Le Président (M. Tanguay) : M. le député de Saint-Maurice.

M. Giguère: Oui. Merci beaucoup. Je suis heureux d'entendre ça, Mme la ministre, qu'il y a des actions qui sont posées. Oui, il y a une entente qui est faite pour la région de Montréal, mais aussi à la grandeur du Québec. Parce que ces enfants-là, c'est comme mes enfants, c'est des trésors, puis il faut, ces trésors-là, il faut les accompagner dans la vie. Ils sont capables aussi d'apporter à la société, il faut prendre qu'est-ce c'est qu'ils sont capables d'apporter à la société. Donc, oui, ces familles-là, elles ont besoin de support. Moi, je suis très heureux des actions que vous avez posées et surtout aussi que c'est à la grandeur du Québec, ce n'est pas juste à Montréal, aussi en région. C'est important, ça, de lancer ce message-là qu'il y a des actions qui sont posées, puis pas juste à Montréal.

Mme Charlebois: Me permettez-vous d'ajouter un complément, M. le Président, à ce que mon collègue dit? Effectivement, là on a démarré là, et j'étais très fière de l'entente de partenariat, mais, effectivement, je suis préoccupée par l'ensemble de la situation et l'ensemble du Québec, et soyez assuré que nous continuons de mijoter au ministère... Éventuellement, il y aura certainement des choses qui pourront vous être transmises. À ce moment-ci, c'est prématuré, mais j'ai l'intention... Puis, à travers le projet de loi n° 10, la fluidité, la continuité, l'accès aux services va être de plus en plus facile et déployé adéquatement, alors les diagnostics vont venir plus tôt dans leurs vies que tard. Ça, ça va aider grandement pour arriver aux services secondaires. Puis il y a aussi les adultes de 21 ans et plus, sur lesquels je veux porter une attention particulière, et soyez sans crainte, c'est quelque chose qui, vraiment, vient tous nous chercher, hein, on veut aider au maximum et intervenir le plus rapidement possible dans leurs vies.

- M. Giguère: Oui. Et puis, étant élus, c'est notre devoir d'améliorer la qualité de vie de ces personnes-là et de ces familles-là et d'enlever de la pression sur ces parents-là. Donc, moi, j'ai complété. Merci beaucoup.
- Le Président (M. Tanguay): Merci beaucoup. Il reste encore une minute pour l'échange. On peut la reporter au prochain bloc et, ainsi, être plus efficaces dans nos échanges.
- **Mme Charlebois :** On va la reporter, si vous voulez, M. le Président, avec le consentement de mes collègues.  $\bullet$  (17 h 50)  $\bullet$
- Le Président (M. Tanguay): Parfait. Je vous remercie beaucoup. Maintenant, sans plus tarder, je cède là parole à un représentant du deuxième groupe d'opposition pour une période de 16 min 2 s, et, à cet effet, je reconnais le collègue de Deux-Montagnes. Merci beaucoup.

M. Charette: Merci, M. le Président. Mme la ministre, c'est un plaisir de vous rencontrer cet après-midi. Je vais me faire le porte-parole des parents d'un organisme de la MRC de Deux-Montagnes, l'organisme La Chacunière. Je vous parle rapidement de l'organisme. Il est composé de parents dont les enfants sont atteints ou victimes d'une déficience intellectuelle, qui sont adultes, par contre, et qui habitent toujours à la maison, donc avec leurs parents. Et ces parents, il y a quelques années, ont mis sur pied cet organisme qui est maintenant dûment reconnu par l'agence, qui est dûment reconnu par le Florès local également, et ils ont pour mandat et pour mission de réunir les fonds nécessaires pour, éventuellement, faire construire un immeuble de 12 appartements, donc des appartements supervisés qui accueilleraient, une fois la construction complétée, leurs enfants. Ce sont des parents qui, depuis des années, travaillent à faire de l'autofinancement parce que, vous le savez mieux que quiconque, Mme la ministre, pour se qualifier aux différents programmes, que ce soit l'OMH, la SHQ, le PSL, il doit y avoir de l'autofinancement de fait à hauteur, essentiellement, de 30 % de la valeur du projet. Ils s'en rapprochent, à ce point où les membres du conseil d'administration sont à regarder actuellement pour l'achat d'un terrain. Ils travaillent également avec un architecte pour la construction. Bref, il y a de l'espoir, ils ont amassé au fil des ans plusieurs dizaines de milliers de dollars.

Mais ce qui les inquiète au plus haut point, c'est qu'ils ont appris récemment qu'une entente pourtant dûment signée entre le CSSS et, naturellement, l'organisme serait compromise. Cette entente-là, ce qu'elle stipulait, c'est qu'il allait y avoir un montant déterminé d'un minimum de 25 000 \$ qui allait être assuré pour le salaire de ce que l'on appelle des vigies, une vigilance dans l'immeuble, étant donné que les enfants en question n'ont pas la capacité de subvenir seuls à leurs besoins, et c'est cette subvention qui serait aujourd'hui compromise. On s'entend pour dire que la construction, l'ouverture n'est pas pour demain, mais n'empêche que, sans ces sommes-là, le projet perd toute sa valeur.

Donc, Mme la ministre, question bien simple cet après-midi: Pouvez-vous assurer ces parents que l'entente, qui est

Donc, Mme la ministre, question bien simple cet après-midi: Pouvez-vous assurer ces parents que l'entente, qui est pourtant bel et bien signée, a toujours pleine valeur aujourd'hui et qu'il n'y a pas de date de péremption? C'est bel et bien mentionné dans l'entente qu'une fois l'immeuble construit les parents, l'organisme et, donc, les jeunes en question pourront compter sur les sommes promises pour assurer une vigie dans l'immeuble en question.

**Mme Charlebois :** M. le Président, est-ce que vous me permettez de demander au collègue le nom de l'organisme en question? Je ne l'ai pas bien saisi.

M. Charette: Oui, volontiers, La Chacunière.

Mme Charlebois: La Chacunière?

M. Charette: Effectivement.

Mme Charlebois: Écoutez, c'est un cas spécifique, et... Ne vous gênez pas, hein? Quand il y a des dossiers spécifiques comme ça, en Chambre, souvent, les collègues viennent me voir, ils me parlent de leurs dossiers de comté, puis ça me fait toujours un grand plaisir de répondre, autant aux collègues de l'opposition qu'aux collègues du gouvernement. Et c'est un cas qui n'a pas été porté à mon attention, je suis désolée, mais on va faire les vérifications, et je vais vous revenir sans problème. Je vais vérifier de quoi il s'agit parce que même les gens du ministère ne savent pas, là, de quoi on parle.

M. Charette: Je comprends bien. Donc, ce sera un plaisir d'entendre votre réponse lorsqu'elle vous parviendra, mais déjà peut-être les rassurer, une entente signée, normalement ça a pleine valeur encore aujourd'hui?

**Mme Charlebois :** Bien, on va prendre le temps de bien vérifier le dossier. C'est évident qu'on ne va pas les laisser en blanc, les parents. On va prendre le temps de bien vérifier le dossier, je vais vous revenir. Et vous pourrez vous-même les rassurer avec grand plaisir, ce sont de vos électeurs. Ca va me faire plaisir.

Le Président (M. Tanguay) : Vous me permettrez de préciser, pour le bénéfice de tous les membres de la commission...

Mme Charlebois: Oui, excusez-moi.

Le Président (M. Tanguay): ...donc, de communiquer, le cas échéant, tout document au secrétariat de la commission, qui veillera à en faire la distribution à tous.

Mme Charlebois: Oui, d'accord.

Le Président (M. Tanguay): M. le collègue de Deux-Montagnes, merci bien. M. le collègue de Lévis, la parole est à vous.

M. Paradis (Lévis): Merci, M. le Président. Je vais revenir sur un élément très, très précis de prévention, et les gens comprendront si je dis que ça nous coûte collectivement 4 milliards par année, que c'est responsable de 30 % de tous les cancers. Vous aurez compris que je parle de loi sur le tabac et de révision de la Loi sur le tabac. Ça fait 10 ans, ça fait 10 ans, Mme la ministre, M. le Président, que la loi n'a pas été révisée. Je pense qu'il est temps d'agir, tous le réclament. L'industrie du tabac, pendant ce temps-là, elle, continue à avancer, gagne du terrain, alors que nous étions au Québec les fers de lance dans ce domaine quand on parle de prévention contre le tabagisme.

La CAQ a demandé à la ministre — c'était lors de l'étude des crédits, c'était en juin dernier, il s'est passé du temps — quand allait-elle procéder à la révision de la loi. Puis, depuis ce temps-là, bien, à travers ça, il y a les fameuses cigarettes électroniques, puis j'y reviendrai également, parce que les gens s'inquiètent et se questionnent.

Le taux de tabagisme au Québec, il stagne actuellement depuis quelques années. Il faut poursuivre la lutte, c'est bien sûr. Il y a d'autres pays qui ont avancé pendant ce temps-là. L'Australie a avancé, c'est maintenant un bel exemple. Davantage que ça également, la Nouvelle-Écosse est devenue la première province canadienne à interdire la vente de tabac aromatisé et de cigarettes au menthol. Ça sera en vigueur, bon, le 31 mai prochain. Le Parlement français qui s'est doté d'une loi imposant l'emballage neutre et standardisé à partir de mai 2016. Alors, les gens avancent, et nous, pendant ce temps-là, bien, on est en attente. Ça fait 10 ans qu'on attend, les gens commencent à être un peu impatients.

Je dis les gens, pas seulement les adultes, les jeunes également. Un sondage Léger-De Facto qui nous indique que des jeunes de 12 à 24 ans — 12 à 24 ans alors qu'on parle d'une population qui est ciblée par l'Industrie — réclament des modifications: 82 % demandent la standardisation des emballages, 77 % souhaitent l'interdiction du développement de nouveaux produits du tabac. Il y a une espèce de volonté commune. Il est temps d'en parler, il est temps de prendre position.

Et, vous savez, le ministre de la Santé... Bien, il y a des projets de loi qui sont importants, on le comprend. Le n° 10, s'est terminé en bâillon. Le n° 20, on l'entreprendra sous peu si la tendance se maintient. On verra ce qui va se passer. Mais le ministre entend bien également présenter, déposer à l'automne un gros projet de loi, un important projet de loi pour réformer le financement des hôpitaux à l'activité. C'est important, ça aussi, c'est sur la table. Est-ce qu'il faut comprendre que, si le ministre de la Santé dépose ce projet de loi à l'automne... est-ce que la révision de la Loi sur le tabac sera encore reportée? Parce que la ministre s'était elle-même commise en disant qu'elle voulait que ce soit fait rapidement et qu'on avait trop attendu, et je pourrai vous citer dans un article du *Devoir*, je vous rappellerai des propos que vous rappelez probablement déjà. Est-ce que la ministre s'engage aujourd'hui à déposer ce projet de loi avant la fin de la session parlementaire?

#### Le Président (M. Tanguay): Mme la ministre.

Mme Charlebois: Merci, M. le Président. Un autre sujet qui me passionne. C'est le fun, hein, j'ai un ministère qui... plein de sujets qui me passionnent. Et, pour nous tous ici présents, particulièrement celle qui vous parle, qui a déjà fumé... Ça fait déjà 10 ans que j'ai arrêté de fumer, et savez-vous quoi? J'ai arrêté quand on a adopté en 2005 la Loi sur le tabac, honnêtement, pour la réduction du tabagisme. Je me souviens que le ministre de la Santé de l'époque était l'actuel premier ministre. J'en ai tellement entendu parler, M. le député de Lévis, que j'ai décidé d'arrêter de fumer et je n'ai jamais refumé depuis ce temps-là. Et ça ne fait pas 10 ans qu'on attend, ça fait 10 ans que j'ai arrêté, puis la loi s'est faite il y a 10 ans. Ça fait que oui, je comprends que vous êtes impatients, puis je vous l'accorde, oui, j'ai dit que nous allions agir rapidement, mais rapidement, il y a un espace-temps, il faut quand même prendre le temps de faire bien les choses. On est à faire la touche finale au projet de loi, et ce que je veux surtout, c'est de m'assurer que nous aurons mis toutes les dispositions en place comme il se doit dans ce projet de loi là. J'ai aussi hâte que vous de travailler sur ce projet de loi là, et soyez assuré de mon engagement indéfectible à cet égard-là.

Juste faire un peu d'histoire si le député me le permet. C'est en 1998 qu'on a vu la première Loi sur le tabac, 2005 où on a eu la révision de la Loi sur le tabac. Et il y a eu une évolution importante des mentalités parce que je me souviens qu'à cette époque-là, un petit peu avant 2005, honnêtement, le monde fumait partout, là. Même au parlement, ça fumait partout, partout. Depuis 2005, ce n'est plus le cas, il y a eu une importante évolution des mentalités.

Et ce qu'on souhaite, c'est réduire la prévalence au tabac, notamment chez les jeunes. Vous avez raison, il faut absolument faire quelque chose dans cette voie-là, et sachez que j'entends agir rapidement. Je vous vois impatient de me reposer une autre question, mais je veux vous dire que j'ai déjà pris connaissance de plusieurs documents, notamment de celui de l'Organisation mondiale de la santé, celui des recommandations de la Commission de santé et services sociaux, qui nous a fait des recommandations pour nous dire sur quoi ils souhaitaient, les députés... Puis ça a été un rapport qui a été adopté à l'unanimité, alors ça a été pris en considération aussi. On travaille fort pour vous arriver le plus rapidement possible avec quelque chose là-dessus.

M. Paradis (Lévis): Impatient, bien sûr, Mme la ministre. Impatient parce que les gens le réclament, parce que ça fait neuf, 10 ans. On s'entend que, pendant ce temps-là, bien, il y a encore des gens qui sont attirés par un produit qui évolue. Vous venez de parler de jeunes...

Mme Charlebois : Vous savez, M. le député, qu'à tous les cinq ans on doit revoir la mise en oeuvre de cette loi, hein?

M. Paradis (Lévis): Assurément. Mais vous le savez aussi que de nouvelles mesures sont réclamées et demandées, qu'elles devront faire partie de ce que vous souhaitez présenter, bon, dites-vous au moment opportun. Je vous repose la question, histoire d'être bien précis : Est-ce que vous déposerez avant la fin de la session parlementaire ce que vous nous promettez?

Mme Charlebois: Je veux vous garder un peu de surprise parce que vous allez être tellement content quand on va déposer. Ce que je veux vous dire, c'est que ça va être le plus rapidement possible, et, vous-même, j'espère que vous allez collaborer et travailler étroitement avec nous au moment du dépôt. J'aimerais pouvoir vous confirmer une date, mais vous le savez que je ne peux pas faire ça, législativement parlant. Il faut d'abord que j'arrive à l'Assemblée nationale avec le projet de loi, et je vais respecter les règles qui sont dans notre Parlement.

M. Paradis (Lévis): Nous aurions souhaité que ce soit fait avant la fin de la présente session, vous le savez, Mme la ministre.

Mme Charlebois: Moi aussi. Moi aussi.

M. Paradis (Lévis): Mais je comprends également que la table au ministère de la Santé risque de vous enlever un peu de place à ce chapitre-là, bien que les gens réclament depuis déjà un bout de temps...

Mme Charlebois: Ne doutez pas de mes capacités.

M. Paradis (Lévis): Ceci dit, vous me dites une surprise. Je n'ai pas entendu la fin de votre réponse. Vous dites que c'est une surprise que vous me réservez. La vie me surprend tous les jours, sachez-le.

Mme Charlebois: Ah! c'est bien.

• (18 heures) •

M. Paradis (Lévis): D'ailleurs, en prévention, vous venez de me le dire — et on l'aura appris — vous avez perdu beaucoup de poids en fonction de la prévention...

Mme Charlebois: 85 livres.

M. Paradis (Lévis): ...vous avez arrêté de fumer en fonction de la prévention. Alors, ça va quand même bien. Ma troisième question, je ne sais pas si...

Mme Charlebois: Je vais être une femme parfaite dans quelques années.

M. Paradis (Lévis): La perfection, c'est dur à atteindre. Mme la ministre, revenons sur le dossier. Vous le savez, il y a une autre particularité, c'est les fameuses cigarettes électroniques. Pendant qu'on attend, il y a des gens qui se posent des questions, puis il y a de la confusion actuellement. Je connais des gens qui fument et qui se questionnent également. A-t-on le droit? N'a-t-on pas le droit? À Montréal seulement, il y a une vingtaine de commerces qui vendent sans aucune contrainte des cigarettes électroniques, certaines contenant de la nicotine, d'autres pas. Vous avez vous-même dit :«Il faut serrer la vis à ces établissements qui vendent "des produits attrayants dont on ignore — et là je vous cite carrément — la composition chimique et la concentration en nicotine".» C'est ce que vous avez affirmé.

La Direction de la santé publique de Montréal, elle, presse les autorités d'encadrer la cigarette électronique pour qu'on comprenne un peu de quoi il s'agit, un produit qui, on le sait, connaît un essor fulgurant, mais qui est en pleine zone grise. Il y a un document de travail interne où l'organisme émet cinq recommandations pour réglementer ce produit. Vous avez fait du chemin. Vous l'avez dit : On a réfléchi sur la question, on sera prêts bientôt, et j'espère que vous m'accompagnerez dans ce processus. Actuellement, elles sont en vente libre dans une vingtaine de commerces de Montréal, elles sont en vente libre également dans la région de Québec.

Est-ce que vous pouvez nous présenter les recommandations qui vous ont été faites et nous dire lesquelles se retrouveront un jour dans le projet de loi, pour le moins d'avancer sur vos réflexions concernant ce produit-là parce qu'encore une fois les gens se questionnent?

Mme Charlebois: Merci, M. le Président, avant même que vous me passiez la parole, je vous remercie.

Le Président (M. Tanguay) : ...

Mme Charlebois: C'est bon, hein? Alors, je vais d'abord commencer par expliquer pour le bénéfice des gens qui nous écoutent — parce que je suis convaincue que le député de Lévis est déjà au courant — il y a des champs de compétence sur lesquels chacun des gouvernements peut agir. Et, pour ce qui est de la composition des produits, ça relève de Santé Canada et du gouvernement fédéral de légiférer en cette matière. Mais, pour ce qui est de l'encadrement d'où on consomme ces produits-là, qui peut les consommer, toutes les règles qui entourent un peu, on peut dire, ce qui concerne la cigarette actuelle, toutes ces règles-là, c'est de compétence provinciale. Alors, ça va certainement faire partie de ma réflexion.

Est-ce que vous voulez savoir exactement ce que je vais faire dans le projet de loi? Je comprends que vous avez...

M. Paradis (Lévis): Bien, faites-nous une surprise, Mme la ministre, dites-en un petit peu.

Mme Charlebois: Bien, je vous réserve une autre surprise parce que je sais que vous allez adorer. Tant qu'à avoir des surprises, plus il y en a, plus c'est le fun. Mais je ne peux vraiment pas divulguer avant le dépôt du projet de loi ce que contiendra le projet de loi. Mais ce que je veux vous dire, c'est que la cigarette électronique fait certainement partie de mes réflexions, comment on va l'encadrer, etc. Mais, écoutez, ce qu'il faut tenir compte dans cette réflexion-là, c'est qu'il y a deux pans à considérer. Il y a le pan de ceux qui arrêtent de fumer, pour qui c'est extrêmement important de pouvoir avoir accès à ces cigarettes-là et ces produits-là de cigarettes électroniques, mais il y a le pan aussi où des services... pas des services, ce n'est pas le bon mot, où des jeunes pourraient devenir des habitués de ça pour transférer ensuite au tabac, et c'est ce qu'on veut éviter aussi, hein? Alors, moi, je prends en considération qu'on ne veut pas augmenter la

prévalence au tabac, mais, en même temps, je ne veux pas empêcher que des gens qui veulent arrêter de fumer et qui se servent de ce moyen-là puissent le faire. Tout ça fait partie de ma réflexion. Comment on va le faire, ça va faire partie du lot de surprises quand on va déposer le projet de loi rapidement.

M. Paradis (Lévis): Mme la ministre, M. le Président... Mme la ministre, actuellement, vous savez qu'il y a des gens qui tolèrent et d'autres qui ne tolèrent pas. Je reviens encore sur la cigarette électronique, en certains endroits on associe l'utilisation de la cigarette électronique à la consommation de produits du tabac, alors on expulse, on interdit. À d'autres endroits, on tolère. Et il y a une zone grise, pour ne pas dire une zone pleine de fumée. On fait quoi, Mme la ministre, on expulse ou on tolère actuellement?

Mme Charlebois: On espère que la ministre va déposer rapidement son projet de loi puis qu'il va encadrer tout ça. Mais, M. le député de Lévis, soyez rassuré, oui, je comprends, puis vous avez raison, qu'il y a une zone grise actuellement. Et ça ne fait pas tant longtemps que ça que les cigarettes électroniques existent. Parce que vous disiez: Maintenant, depuis quelques années, ça progresse. Oui, ça progresse, et on en est conscients. Ce qu'on veut, c'est travailler à la... La Santé publique fait aussi ça, on veut travailler à protéger la population, puis on va prendre le meilleur encadrement possible pour s'assurer que ceux qui veulent arrêter de fumer puissent le faire avec ces outils-là. Mais, en même temps, on va travailler à faire en sorte qu'on ne développe pas plus dépendance à la nicotine. Alors, on est dans tout ça, mais je suis certaine que ce qu'on va vous présenter va vous satisfaire, et vous allez travailler en collaboration intensive avec nous pour bonifier ce projet de loi là. Le député de Rosemont en est jaloux, d'ailleurs.

M. Paradis (Lévis): Mme la ministre, soyez assurée qu'on va collaborer parce que c'est un dossier extrêmement important. Mais je vous dirai qu'on a hâte d'avoir les surprises que vous nous promettez, je pense que c'est la deuxième...

Mme Charlebois: J'ai hâte de vous en faire une, surprise.

M. Paradis (Lévis): ...ou troisième surprise de la soirée. Alors, bientôt, ce sera la joie. Merci, Mme la ministre.

Mme Charlebois: Oui. J'ai hâte de vous faire des surprises.

Le Président (M. Tanguay): Vous avez terminé?

M. Paradis (Lévis): ...oui.

Le Président (M. Tanguay) : Parfait. Merci...

Mme Charlebois: On s'applaudira.

Le Président (M. Tanguay): Merci beaucoup. Alors, je cède maintenant la parole aux députés formant la banquette ministérielle pour 21 minutes. Et je cède la parole à la collègue de Crémazie. La parole est à vous.

Mme Montpetit: Je vous remercie, M. le Président. Je souhaiterais aborder dans le cadre de nos discussions les questions de prévention en santé, qu'on n'a pas beaucoup abordées encore jusqu'à maintenant. Vous savez, M. le Président, j'ai travaillé fort longtemps dans le réseau de la santé et j'ai eu l'occasion notamment, bon, de travailler en première ligne, de travailler en prévention, en amont des maladies de la santé et de, notamment, faire une maîtrise en tout ce qui est santé environnementale, donc l'impact de l'environnement au sens très large, dont l'environnement physique, dont l'alimentation, dont la qualité de l'air, sur la santé des populations.

Et je lisais dernièrement un article de *La Presse* qui parle de la récente étude du Conference Board où on vient chiffrer les effets des bonnes habitudes de vie des patients sur les coûts du système de santé au Québec, et ils soulignaient, dans le fond, dans cette étude-là que, si une partie de la population changeait ses habitudes de vie, c'est plus de 800 millions de dollars par année que le Québec pourrait faire en termes d'économies. Bon, il s'agit évidemment, là, d'approximation, d'estimation à long terme, les résultats sont approximatifs, mais on disait dans cette étude-là que les conclusions reposaient sur des hypothèses prudentes.

Ét on sait, là, l'OMS l'a mentionné à plusieurs reprises, là, que la prévalence de six maladies chroniques, l'hypertension, le diabète, les maladies pulmonaires obstructives, cancer du poumon, maladies du coeur, maladies cérébrovasculaires, sont évitables par les habitudes notamment, bon, de vie, mais dont alimentaires, mais les habitudes de vie de façon large, dont le tabagisme, l'embonpoint, l'inactivité physique, qui ont un impact majeur et bien démontré sur ces maladies. Et, en réduisant les coûts directs, médicaments, soins médicaux, et coûts indirects, donc pertes de production et de revenus qui sont imputables aux maladies, on estime que c'est 813 millions de dollars, grosso modo, qui pourraient être économisés ici, au Ouébec, d'ici 2030.

Et, plus spécifiquement, je veux porter ma question, dans le fond, sur la question de, bon, l'obésité, qui est une des manifestations les plus évidentes et les plus documentées, à savoir que c'est 60 % des adultes et un enfant sur quatre qui sont touchés par l'obésité ou l'embonpoint. Et l'agence canadienne, à ce sujet, bon, mentionne — je la cite avec exactitude — que «c'est un phénomène complexe qui met en jeu un éventail étendu et interactif de facteurs biologiques, comportementaux et sociétaux». C'est sûr qu'il y a le facteur de la génétique qui joue un rôle sur la question de

l'embonpoint et de l'obésité, mais l'Organisation mondiale de la santé soutient que l'obésité, particulièrement chez les enfants, est essentiellement associée à des questions d'alimentation ou de manque d'activité physique. Et, bon, bien, comme maman d'une petite fille qui, en ce moment, cumule ses petits cubes d'énergie dans le cadre du Défi Pierre-Lavoie, c'est la bonne semaine pour vous poser la question, Mme la ministre, à savoir comment vous pensez renforcer vos actions en matière de prévention en santé.

• (18 h 10) • Mme Charlebois: M. le Président, vous constatez à quel point j'ai une adjointe parlementaire compétente. Je vous l'avais dit d'entrée de jeu, mais vous allez être d'accord avec moi, M. le Président. Imaginez-vous donc qu'elle va travailler intensivement avec moi à la politique de prévention en santé. Je suis très, très, très privilégiée de pouvoir bénéficier de son expertise et de pouvoir travailler à cette politique de prévention en santé avec elle, puisqu'elle a des connaissances qui sont non discutables. On va dire ça comme ça, mais je suis... Et elle le sait, que j'apprécie beaucoup son travail, et on aura l'occasion de faire un bon travail sur cette politique de prévention, que j'ai pu parler un petit peu au collègue, tantôt, de l'opposition.

Et, vous savez, la santé de la population, M. le Président, c'est ma priorité, elle constitue une ressource essentielle pour notre société. La prévention et la promotion des saines habitudes de vie sont des priorités que le gouvernement libéral soutient activement, mais ça, depuis plusieurs années. On ne vient pas de s'improviser là-dedans comme ça, là, ça fait longtemps qu'on travaille à cette promotion-là. Je veux vous rappeler qu'on avait mis en place le Fonds de promotion des saines habitudes de vie, et, à la suite d'une entente conclue entre le gouvernement du Québec et la Fondation Lucie-et-André-Chagnon, des projets destinés aux jeunes Québécois de 17 ans ou moins sont soutenus de façon paritaire.

En vertu de cette entente, le gouvernement et la fondation versent chacun à la société de gestion du Fonds pour la promotion des saines habitudes de vie la somme de 20 millions de dollars par année pendant 10 ans. Les projets doivent favoriser une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif, promouvoir des normes sociales encourageant ces habitudes de vie, soutenir l'innovation, l'acquisition et le transfert de connaissances en ces matières et s'inscrire en complémentarité avec les actions du plan gouvernemental. Vous voyez que ce n'est pas peu dire, il y a beaucoup de gestes qui sont posés.

Je veux faire un petit clin d'oeil au député de Lévis, tant qu'à faire à Mme la députée de Crémazie, et dire que c'est notre gouvernement qui avait renforcé la Loi sur le tabac, et les résultats ont été concluants. Et on va se rappeler que le projet de loi n° 112 du ministre de la Santé de l'époque, qui est maintenant notre premier ministre, comme je l'avais mentionné un peu plus tôt, était considéré comme l'une des lois antitabac globales les plus vastes et ambitieuses au monde. Peu de gouvernements avaient enchâssé autant de mesures dans leur législation antitabac et, encore moins, avaient été aussi loin que le Québec sur certains aspects tels que le contrôle des points de vente de tabac et l'élimination de l'étalage des paquets de cigarettes, et il est certain que la loi du Québec avait servi de modèle à de nombreux autres gouvernements. Je comprends l'impatience du député de Lévis parce qu'il a hâte qu'on reprenne notre position de tête de peloton, et on va y arriver, on va travailler ça ensemble.

Finalement, nous avons interdit l'accès aux salons de bronzage aussi, Mme la députée de Crémazie, pour les moins de 18 ans, et cette loi, qui avait comme objectif de prévenir les cancers de la peau, interdit l'offre ou la vente de services de bronzage artificiel par des rayons ultraviolets aux mineurs. L'entrée en vigueur de la loi, c'était, évidemment, accompagné d'un travail de sensibilisation et d'information tant auprès de la population en général qu'auprès des exploitants de salons de bronzage. Vous savez, la santé n'est pas souvent le fait du hasard ou d'un destin génomique prédéterminé, plusieurs maladies sont causées par des habitudes de vie néfastes ou des nuisances en environnement. Et je peux vous en parler personnellement, puisque — j'ai fait quelques confidences ici, en commission parlementaire — il y a 10 ans, je fumais et j'ai fait de l'embonpoint après mon arrêt de tabac. Mais tout ça est maintenant chose du passé, puisque la prévention est venue à bout de mes mauvaises habitudes. Donc, la prévention permettrait, dans l'avenir, de réduire graduellement la pression sur le système de santé.

J'ai déjà mentionné que mon intention est d'aller de l'avant avec une politique gouvernementale de prévention en santé, et cette politique vise à améliorer l'état de santé et la qualité de vie de la population du Québec par une action ciblée et efficace sur des facteurs individuels et environnementaux qui les influencent. Ce projet est fondé sur l'idée que la santé constitue une ressource individuelle, M. le Président, et collective essentielle au plein développement de la société québécoise, permettant d'assurer son dynamisme et sa prospérité.

C'est super important, ce que je viens de dire là. C'est que non seulement ça permet un bien-être personnel, ça permet un développement individuel, mais toute la société québécoise peut en bénéficier. Cette politique serait structurée autour de quatre grands volets : bref, les capacités des personnes en matière de santé; les milieux de vie, de garde, scolaire, municipal, travail et communauté; les conditions de vie : l'accès à une saine alimentation, la pratique d'activités physiques, le logement, les conditions, les groupes les plus vulnérables de la population; le rôle du réseau de la santé et des services sociaux en matière de prévention, le déploiement des stratégies de prévention, la détection précoce des problèmes de première ligne. Il s'agit là d'un grand chantier, d'un grand travail de collaboration, car les leviers pour ce faire se trouvent dans un ensemble de secteurs d'activité, famille, éducation, solidarité sociale, travail, aménagement du territoire, transport, environnement, agroalimentaire, santé et services sociaux.

Alors, je poursuis le travail avec vous, nous allons réaliser ce beau chantier. Plusieurs autres actions seront prises pour sensibiliser nos jeunes à l'importance d'adopter des saines habitudes de vie. D'ailleurs, vous avez parlé tantôt des cubes d'énergie, il y a Le Grand Défi Pierre-Lavoie auquel je compte bien participer. C'est l'une des stratégies pour promouvoir l'activité physique et la saine alimentation. Le Grand Défi Pierre-Lavoie est une initiative de l'organisme sans but lucratif Go Le Grand Défi, dont la mission est d'encourager les jeunes à adopter un mode de vie physiquement

actif ainsi qu'une saine alimentation. D'ailleurs, pour atteindre cet objectif, le Grand Défi s'emploie à mobiliser le milieu scolaire québécois et d'amener les jeunes à choisir un mode de vie plus sain sur une base régulière de façon à ce que ces habitudes deviennent la norme pour les générations de demain. Parallèlement, il cherche à sensibiliser les parents à l'importance d'un mode de vie plus sain pour la santé de leur enfant et, forcément, pour leur propre santé.

J'ai même le goût de vous dire, Mme la députée de Crémazie, que je me suis prise en main moi-même, vous savez pourquoi? Parce que mes petits-enfants grandissent. La plus vieille, qui se prénomme Summer, a trois ans et demi. Je la voyais me demander dans quelques années: Grand-maman, est-ce que tu viens jouer au baldminton avec moi? Grand-maman, est-ce que tu viens jouer au baldminton avec moi? Grand-maman, dans la situation dans laquelle elle était, n'aurait pas pu, dans quelques années, profiter de ces beaux moments avec ses petits-enfants. Alors, c'est ce qui fait que je me suis prise en main, mais tout ça parce que des gens comme Pierre Lavoie ont sensibilisé... comme la Fondation Lucie-et-André-Chagnon, ça m'a rejointe. Ce n'est pas le fruit du hasard que j'ai été sensibilisée à tout ça.

La santé de la population est une priorité et elle constitue une ressource essentielle pour notre société. Il est démontré que les mesures préventives génératrices de santé et d'économies sont une valeur ajoutée pour le système de santé et des services sociaux et pour la société entière. En 2006, le Québec s'était doté d'un plan d'action gouvernemental et de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids où plusieurs organismes et ministères ont collaboré dans le même but.

M. le Président, je suis très, très fière de pouvoir travailler à l'élaboration d'une politique de prévention avec mon adjointe parlementaire. Nous allons faire une équipe du tonnerre et nous allons déposer quelque chose qui saura éblouir le député de Lévis, le député de Rosemont et l'ensemble de nos collègues parlementaires.

Le Président (M. Tanguay): Merci beaucoup. Pour encore neuf minutes...

**Mme Montpetit :** Je vous remercie pour une réponse avec autant d'éloquence. M. le Président, juste avant de commencer, combien reste-t-il de temps?

Le Président (M. Tanguay): Un peu plus de neuf minutes.

Mme Montpetit: Un peu plus de neuf minutes. Parfait. Bien, j'enchaînerai avec une autre question sur — tant qu'à être sur le sujet des questions de santé publique — un sujet qui a fait l'actualité pas seulement au cours des derniers mois, mais je dirais même au cours des dernières années, toute la question de la vaccination. Et je pense que ce serait important qu'on profite de l'occasion pour faire des petites mises à jour, mises au point des connaissances par rapport à ce dossier-là, entre autres. Et on sait que la vaccination demeure le meilleur moyen de protection face à de nombreuses maladies, et, selon le Guide canadien — puis je le cite, là, pour m'y référer — d'immunisation, l'incidence de maladies évitables par la vaccination a grandement été réduite au cours des 50 dernières années dans les pays où les programmes d'immunisation sont efficaces. À titre d'exemple, la variole a été éradiquée à l'échelle mondiale.

Par contre, en 2011, donc il n'y a pas très longtemps, le Québec était aux prises avec une éclosion de rougeole, qu'on considérait éliminée des Amériques depuis 2002, et ça a été une des plus importantes éclosions survenues dans la province. À l'époque, bon, une importante campagne de vaccination de rattrapage a été organisée dans toutes les écoles, mais ça a été l'occasion de resoulever toute la question de la désinformation par rapport à la vaccination. De nombreuses croyances erronées circulaient et circulent encore aujourd'hui, puis là j'en témoigne encore comme jeune maman, où on se pose plein de questions quand on a un bébé, quand on a un jeune enfant, et on a peut-être la bonne ou la très mauvaise habitude d'aller sur des forums de discussion, et là on lit tout et son contraire sur ce genre de sujet là, dont sur la vaccination

Et, à cet effet, je citerais un article, qui était bien intéressant, de Paul Journet le 23 mars dernier. Puis je veux le citer parce qu'il met vraiment en exergue une des problématiques par rapport à la question de la vaccination, il dit — ça va ainsi, là : «Chaque tête est un champ de bataille où la raison et l'intuition s'affrontent.

«Et la raison est désavantagée par sa lourdeur. Elle emploie la mémoire de travail et le raisonnement abstrait. Une tâche à la fois. De son côté, l'intuition est rapide, parfois inconsciente, jongle avec plusieurs tâches et trace des liens, réels ou imaginés. Par paresse, elle utilise des raccourcis qui mènent à un cul-de-sac.

«Des exemples? Chercher ce qui confirme nos préjugés et ignorer le reste. Sous-estimer les risques à long terme, comme celui d'être éventuellement infecté. Et surestimer les risques à court terme ou les événements peu probables, comme un effet secondaire du vaccin. Google aide ensuite à pêcher ces cas extrêmes dans l'océan du Web. Surtout si ce sont [ceux] qu'on [recherche]...
• (18 h 20) •

«Dans ce combat, la science a une main attachée derrière le dos. Il est plus difficile de démontrer qu'un danger n'existe pas que d'avancer qu'il existe. Pour paraphraser le sociologue Gérald Bronner, les antivaccins cuisinent un ragoût argumentatif. Des informations disparates sont rapiécées de façon confuse. Elles ne prouvent pas la vérité de leur théorie mais donnent une impression de vraisemblance. Que tout cela ne peut pas être faux.»

Et je trouvais que cet article-là... en fait, cet extrait d'article, là, représentait bien, justement, le débat qu'on peut avoir comme parent, quand vient le temps de prendre une décision si on fait vacciner ou non notre enfant, entre, justement, l'intuitif, l'argumentaire... Je ne sais pas si on appellerait ça l'argumentaire social ou populaire, en fait. Et je crois, justement, que c'est l'occasion, aujourd'hui, de remettre les faits et les réelles raisons qui guident la promotion de la vaccination, les avantages, et je souhaiterais redonner l'occasion, comme ministre, de remettre de l'avant les explications justes, fiables et crédibles qui sous-tendent, en fait, ces campagnes de vaccination, pourquoi, justement, la population doit comprendre qu'il

y a bien des maladies évitables par la vaccination. Bon, elles sont très rares de nos jours, mais les bienfaits qui sont reliés aux vaccins l'emportent, contredit, sur les faibles risques reliés à la vaccination, et donc je souhaiterais, Mme la ministre, là... c'est une question très, très large, là, mais que vous nous fassiez état de ce qui est de la vaccination et que vous nous alimentiez sur ce dossier qui a fait les manchettes à plusieurs reprises.

#### Le Président (M. Tanguay): Merci beaucoup. Mme la ministre.

Mme Charlebois: M. le Président, merci. Ça me fait plaisir de pouvoir expliquer davantage les bienfaits de la vaccination. Puis, effectivement, la science a démontré que c'est la meilleure immunisation qu'on peut avoir que d'être vacciné. Il y a beaucoup de maladies — vous l'avez fait allusion dans votre préambule — qui sont disparues de notre connaissance, et, parce qu'elles sont disparues, on assume ça. Mais non, c'est la vaccination qui nous a permis de faire en sorte que nous n'ayons plus les maladies dont vous avez fait mention à l'agenda, et c'en est une, forme de prévention, honnêtement.

Et on a juste à convenir ensemble... Vous avez vu certainement, il y a quelque temps, dans Lanaudière, on a eu un épisode de rougeole. Bien, c'était un ensemble de gens qui n'avaient pas été vaccinés, et ça nous a permis de dire que... La Santé publique a suivi le dossier de près, et je veux les saluer, d'ailleurs, parce qu'ils ont réagi rapidement, ils ont posé les gestes appropriés, et on a dû aller jusqu'à faire une politique de retrait en milieu scolaire pour éviter la propagation du virus.

Mais essentiellement, là, ce qu'il est important de dire, c'est que c'est une responsabilité des parents que de faire vacciner. Il n'y a aucun lien scientifiquement prouvé qui nous amène à croire que la vaccination peut déclencher toutes sortes d'autres conséquences. C'est le meilleur moyen de se prémunir contre des maladies qui sont graves, hein? Je prends la rougeole en exemple, c'est une maladie qui peut, dans un cas sur 5 000, si je ne m'abuse, faire en sorte que les gens peuvent mourir. Il y a d'autres conséquences graves qui peuvent arriver dans la vie des jeunes, et pourquoi se priver de cette opportunité de vaccination? La tuberculose, par exemple, on n'en entend à peu près plus parler. La vaccination nous a permis, entre autres comme la rougeole... d'être éradiquée.

Si je peux vous donner l'exemple — c'est ce que je viens de me faire donner, là — les complications qui peuvent arriver avec cette maladie qui est très contagieuse qu'est la rougeole... «peut occasionner des complications, dont certaines graves comme une encéphalite, un cas sur 1 000 — c'est beaucoup, là — et même un décès, un cas sur 3 000.» C'est ce que je disais, alors, et 10 % de ces jeunes peuvent nécessiter une hospitalisation. Pourquoi avoir besoin de se rendre là? Et la position de la Santé publique, il y a eu des recherches de faites... Puis, vous savez, les experts en santé publique, quand ils émettent une opinion, là, c'est vraiment documenté, c'est vraiment analysé, puis ce sont des experts, et leur position sur la vaccination a été claire, là, les vaccins sont sécuritaires, efficaces et nous permettent de nous prémunir contre des maladies graves et contagieuses.

Alors, dans le cas de Lanaudière, je veux vous rassurer en vous disant que la situation s'est résorbée. Mais ce qu'on incite à faire, c'est de dire aux parents que c'est de leur responsabilité de faire vacciner leurs enfants pour leur éviter des complications graves. J'invite les gens à vraiment prendre conscience qu'il y a des maladies qui sont graves qu'on n'entendait plus parler, que, là, si on laisse aller la vaccination, on va revoir apparaître ces maladies-là, et il y aura des conséquences importantes, alors, comme la rougeole, notamment. Alors, je vous reviens en vous disant que les vaccins sont sécuritaires, efficaces. J'incite la population à se faire vacciner.

Et, en terminant, plusieurs activités sont prévues, dont un documentaire cette semaine à Explora. On invite les gens à l'écouter. C'est justement la Semaine mondiale de la vaccination, il y aura beaucoup de choses qui vont être dites dans ce documentaire-là qui peuvent faire en sorte de renseigner mieux les parents. Mais, honnêtement, on ne peut pas se priver de cet aspect-là, de faire en sorte de protéger nos enfants au maximum. Et c'est protéger les autres aussi. Ce n'est pas juste se protéger, soi, c'est protéger l'ensemble de la population. Je ne sais pas si ça vous convient comme réponse ou si vous voulez qu'on aille un petit peu plus loin.

Mme Montpetit: Non, je pense que ça permet de remettre en perspective, effectivement, la nécessité de la vaccination. Je pense que, comme gouvernement, ce serait probablement une bonne optique de penser renforcer le discours de façon générale sur la vaccination aussi souvent qu'on pourra le faire parce que les épidémies qu'on a vues, effectivement, dernièrement, dans les dernières années, dans les dernières mois, je pense que c'est non seulement pas souhaitable, là, c'est... et il faudrait éviter qu'il puisse y avoir une tendance en ce sens, des inquiétudes et... C'est un phénomène, hein? Plus les gens se parlent, plus on aura des gens qui prendront une direction ou l'autre. Donc, simplement s'assurer, dans le fond, de taper sur le clou, de renforcer ce message-là le plus souvent qu'on pourra le faire dans le discours gouvernemental, dans le discours public, dans le discours de la santé publique également.

#### Le Président (M. Tanguay): Merci. 10 secondes.

**Mme Charlebois :** ...les éclosions. Il n'y a pas eu d'épidémie, mais grâce, justement, à une vigilance active du département de santé publique à Lanaudière puis ailleurs.

Le Président (M. Tanguay): Merci beaucoup. Alors, maintenant, je cède la parole à notre collègue de Rosemont pour un bloc de 20 minutes.

M. Lisée: Merci, M. le Président. Alors, simplement aviser la ministre qu'à la fin je lui remettrai ces documents envoyés par les citoyens de Gatineau à son intention.

Je vais vous parler d'autisme. Et, comme je vais parler d'argent et comme je sais que... Parce qu'on commence à se connaître, la ministre et moi, M. le Président, je sais que la ministre dit : Ah oui! Mais, si on n'avait pas eu un trou de 7,2 milliards, peut-être qu'on en aurait, de l'argent. Alors, je veux simplement dire rapidement que ce chiffre, M. le Président, de 7 milliards n'apparaît pas dans un rapport ni du Vérificateur général ni le rapport Godbout-Montmarquette qui avait été demandé par le premier ministre. Ce chiffre est apparu récemment dans des documents libéraux, c'est un nouveauté. Sept économistes québécois ont déclaré dans une lettre ouverte aux journaux que le gouvernement du Québec a entrepris une campagne de désinformation quant à l'ampleur de son déficit, tente de convaincre les Québécois que l'État a atteint une taille insoutenable et qu'en conséquence il est urgent de l'amincir.

De la même façon, Gérald Fillion, qui est le chroniqueur économique à Radio-Canada, parlant du 7 milliards, il dit : «Ces chiffres n'existent pas dans la réalité. Ce sont des projections qui sont faites et qui sont utilisées dans la communication politique du gouvernement...» Et il appelle le gouvernement Couillard... Je m'excuse d'avoir utilisé le mot. «...le gouvernement [libéral] gagnerait en pertinence en parlant des vrais chiffres», dit ce communicateur reconnu.

Et même le Vérificateur général, qui n'utilisait jamais ce chiffre, disait : Les résultats réels seront différents des informations présentées dans mon rapport. Alors, on peut continuer à dire que c'est 7 milliards, mais c'est un chiffre libéral qui n'existe dans aucune autre note économique indépendante, quelle qu'elle soit.

Mais il y en a, de l'argent. Malgré ce déficit inventé, il y a eu 210 millions de dollars pour des gens qui n'étaient pas malades cette année, 210 millions de dollars pour les médecins spécialistes en augmentation de rémunération. Ils n'étaient pas autistes, ils n'étaient pas itinérants, ils n'étaient pas malades, il y a un choix politique qui a été fait de leur verser cette somme

Maintenant, les autistes. J'ai entendu la ministre dire tout à l'heure que c'est une priorité pour elle, et je la crois, et je crois que c'est une situation qui la préoccupe, et je crois qu'elle aimerait faire mieux. Elle sera d'accord avec moi, les chiffres montrent qu'au 31 mars 2013 — peut-être qu'elle a des chiffres encore plus récents — le nombre d'enfants autistes de zéro à quatre ans en attente de services était de 849, une augmentation de 150 en un an. Le nombre d'enfants de 0-17 ans en attente était de 1 430, c'est à peu près 200 de plus que l'année précédente. Et, comme la ministre l'a dit, l'augmentation est fulgurante. C'est son terme, son terme exact sur le taux de prévalence de l'autisme. La ministre précédente, du gouvernement du Parti québécois, avait utilisé le terme de tsunami, on est devant un tsunami. Alors, pourquoi n'y a-t-il pas d'augmentation des sommes investies par ce gouvernement pour la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme?

On voit, dans le budget de dépenses de cette année, comparativement à l'an dernier, une augmentation de 0,7 %. Alors, la ministre elle-même considère que l'inflation est de 1 %, et le reste de la société considère que l'inflation est plus importante. Et donc, lorsqu'on augmente de 0,7 % le budget pour déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme, on réduit, on réduit. Alors qu'on est en augmentation fulgurante des cas, alors qu'il y a une augmentation de l'attente, du nombre d'attente, pourquoi le gouvernement a-t-il décidé de ne pas augmenter et, en fait, de réduire légèrement ces budgets-là si c'est, pour la ministre, une priorité?

## Le Président (M. Tanguay) : Mme la ministre.

• (18 h 30) •

Mme Charlebois: Tout d'abord, je vais reprendre le préambule de mon collègue avec beaucoup de gentillesse et lui dire que, si on avait eu les crédits quand ils ont déposé leur budget, ça nous aurait permis de le constater. Effectivement, c'est sur des projections, sur des engagements que leur gouvernement avait pris qui fait qu'on était à 7 milliards et plus. C'est ce qu'on a défait depuis qu'on est là, effectivement, pour arriver à l'équilibre budgétaire. Là-dessus, on ne s'entendra pas. On va arrêter de parler de ça, puis on va y aller sur les enfants autistes, je pense que ça va être plus constructif.

Une fois qu'on a parlé de ce que je viens de vous dire, oui, c'est ma grande priorité, les enfants autistes. En fait, j'en ai plus qu'une, mais celle-là aussi me préoccupe grandement, et c'est la raison pour laquelle, quand on a fait le projet de loi n° 10, on a rencontré les organismes en réadaptation et on s'est assurés de maintenir, protéger l'expertise et continuer de la développer. C'est pour ça que les intervenants de cette association-là se retrouvent à l'INESSS, à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

Je veux aussi vous dire que c'est pour ça qu'il se poursuit de la recherche, c'est pour ça qu'on a fait une entente avec Miriam, la Fondation Miriam, et c'est aussi pour ça qu'on a fait le projet de loi n° 10, pour nous assurer d'une meilleure accessibilité aux services, première, deuxième ligne, augmenter la capacité du nombre de diagnostics. Est-ce qu'il y a plus à faire? Oui. Est-ce que je m'engage à travailler dans ce sens-là? Oui. Est-ce que tout est réglé? Non.

Je peux vous dire qu'on a des choses qu'on a travaillées dans la dernière année. Un an, ça passe vite, mais on a déjà... Parce que ça double à tous les quatre ans, oui, il y a une augmentation de cas sur la liste d'attente en diagnostic, c'est pour ça qu'on a fait une entente avec la Fondation Miriam. Mais j'ai le goût de vous dire qu'on va aller chercher une expertise là qu'on va pouvoir retransposer dans le Québec. Mais, au-delà de tout ça, il y a beaucoup plus de cas qui sont... parce que ça double tous les quatre ans, oui, il y a une liste d'attente au diagnostic, mais il y a plus de gens qui reçoivent des services aussi. Parce que ce n'est pas peu dire, M. le Président. Quand on dit que ça double tous les quatre ans, là, c'est un dossier qui est préoccupant, puis je comprends que le député de Rosemont s'en préoccupe aussi. Il faut tout faire, mettre en oeuvre des moyens pour aider ces familles-là qui vivent avec des enfants...

Il connaît certainement l'intervention comportementale intensive, ce qu'on appelle le programme ICI, qui est une approche reconnue qui est en application à travers tout le réseau de la santé pour, justement, ces enfants-là. Puis, comme je le disais un petit peu plus tôt, plus on agit tôt dans la vie des enfants qui souffrent du trouble du spectre de l'autisme, ce qu'on appelait anciennement les TED — ça marche encore, les TED, mais, en fait, la vraie appellation, c'est «troubles du spectre de l'autisme» — plus on intervient tôt, plus on peut se prémunir d'une bonne défense et réduire des comportements

ou des cas graves, bref, réduire les risques de beaucoup, faire en sorte qu'ils puissent adopter une vie plus facile plus tôt. Et ça va nous permettre d'aussi intervenir auprès de plus de jeunes si on les a moins longtemps en traitement. Vous comprenez?

M. Lisée: Nous sommes d'accord, M. le Président, la ministre et moi, sur le fait que ça double aux quatre ans. Mais, si ça double aux quatre ans, ça ne se peut pas qu'on réussisse à répondre à la demande, même en optimisant, si on n'indexe même pas le budget. Le budget n'est même pas indexé à l'inflation. J'ai eu, dans mon bureau de comté récemment, des témoignages de gens qui disent: Écoutez, qu'est-ce qu'ils font localement sur la première ligne pour s'adapter à la non-augmentation de leur budget, puisqu'il y a une augmentation de demandes? Alors, maintenant, il y a les dossiers fermés. Ils ouvrent un dossier d'autisme, et là ils le ferment. Parce que, dans la statistique, le dossier est fermé, donc on peut passer à une autre intervention. Et là, puisque rien n'a été fait que d'ouvrir et de fermer un dossier, la famille doit recommencer pour rouvrir un dossier. Ça, c'est ce qui se passe en ce moment, là, pour essayer de justifier des statistiques alors qu'il n'y a pas de ressources supplémentaires.

Il y a deux rapports qui ont été rendus au cours des derniers mois. Décembre 2010, un rapport qui a été remis sur les actions à prendre pour les autistes de 21 ans et plus et les gens qui ont une déficience parce qu'ils tombent dans un trou. Alors, le rapport a été remis, le ministère a fait un certain nombre de recommandations, mais, comme le dit l'Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées, le ministère n'a présenté aucun caractère concret dans ses recommandations, aucun échéancier n'y est indiqué, aucun engagement financier pour soutenir les services pour les clientèles actuelles. Je comprends la ministre, le président du Conseil du trésor ne lui donne pas de sous. Un rapport qui dit : Pour 21 ans et plus, il faut faire quelque chose. Ils disent : Bien, écoutez, on n'a pas de sous.

La Protectrice du citoyen a remis son ixième rapport. Ça fait des années — et là bien avant la ministre

La Protectrice du citoyen a remis son ixième rapport. Ça fait des années — et là bien avant la ministre actuelle — qu'on dit qu'il faut faire plus, qu'il faut faire mieux, et elle fait une série de recommandations, en particulier avoir un intervenant pivot qui va suivre, de l'enfance pendant toute sa vie, la personne, justement pour qu'il ne se perde pas constamment, dossier ouvert, dossier fermé, on ne sait pas ce qui se passe. Bien, les recommandations de la Protectrice du citoyen demandent un plan d'action d'ici le 19 juin. Alors, je demande à la ministre si ça va être prêt pour le 19 juin.

Et, deuxièmement, il est évident qu'il est impossible d'appliquer ces recommandations de la Protectrice du citoyen sans avoir des sommes supplémentaires, c'est impossible. Alors, est-ce que la ministre va être capable, dans l'année fiscale qui s'ouvre, d'avoir des sommes supplémentaires pour ne pas seulement indexer, mais augmenter les services offerts à une population qui est de plus en plus nombreuse et qui a des besoins qui sont clairement non satisfaits selon les rapports qu'elle a en main?

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

Mme Charlebois: Le rapport faisait allusion à quelle année, déjà?

**Une voix** : 2014.

M. Lisée : Le rapport qui a été rendu public en décembre 2014.

Mme Charlebois: Il a été rendu public en 2014 sur les services qui ont été donnés antérieurement, n'est-ce pas?

M. Lisée: Alors, le rapport...

• (18 h 40) •

Mme Charlebois: Alors, tout ça pour vous dire que ça datait aussi dans votre temps. Mais ça ne va pas donner une réponse de services aux gens. Alors, je ne vais pas me tenir là-dessus, mais on pourrait jouer là-dessus aussi.

Alors, oui, je comprends votre préoccupation et je veux vous confirmer que le plan d'action qu'a demandé la Protectrice du citoyen va être déposé pour le mois de juin. On est en action là-dessus, puis ce n'est pas des farces quand je vous dis que je suis vraiment préoccupée par la situation. Il n'y a pas que l'argent qui va donner des services, la réorganisation... Je sais que vous ne comprenez pas ça, là, mais il y a des gros changements qui s'opèrent dans le réseau de la santé, première ligne, deuxième ligne... excusez, M. le Président, je devrais m'adresser à vous, première ligne, deuxième ligne et, au besoin, la troisième ligne vont être en réseau, un dossier pour une personne. Je l'ai entendu parler, de votre dynamique où il y a des gens qui se faisaient fermer leur dossier. S'il vous plaît, prenez en note ça parce que je veux être mise au fait. Parce que le projet de loi n° 10 nous fait voir ces choses-là, mais va nous permettre d'éviter ça, d'éviter de travailler en silo.

Ce qu'on veut, c'est un plan d'action intégré pour les personnes qui souffrent du trouble du spectre de l'autisme, mais aussi pour leurs familles. Et j'ai le goût de vous dire qu'il y a les jeunes, mais il y a les adultes, c'est des problématiques différentes. C'est pour ça qu'il faut donner des services le plus rapidement possible pour les jeunes, pour éviter que leur situation s'aggrave, qu'ils puissent s'intégrer facilement dans la vie avec des mesures qui leur permettent d'être des citoyens à part entière. Mais aussi il faut qu'on aide ceux qui sont déjà là, qui sont déjà à 21 ans, et, croyez-moi, il y aura un plan d'action qui va être déposé pour juin, et on travaille activement à trouver des solutions.

Est-ce qu'on peut faire mieux? Je vous le concède. Est-ce que c'est toujours par l'argent? On a promis un retour à l'équilibre budgétaire, on va y arriver, mais pas en coupant les services aux gens. Je vous rassure, il y a une réorganisation du réseau de la santé. Au lieu que tout le monde travaille dans son silo, ferme les dossiers pour aller chercher un autre service, c'est terminé, chaque citoyen, chaque usager, chaque enfant, chaque adulte aura un dossier par région, pourra obtenir une multitude de services. Et ce qui est merveilleux et majeur, c'est que chaque professionnel va voir ce que l'autre a fait dans son dossier. Alors, ils vont pouvoir être en complémentarité, en continuité, M. le Président.

#### Le Président (M. Tanguay): Merci. M. le député de Rosemont.

M. Lisée: Mme la ministre, encore une fois, je ne doute pas de votre bonne volonté, mais je regarde, donc il y a deux rapports dont il est question. Et celui que vous avez reçu en décembre, vous avez la synthèse du rapport, donc, qui a été validé par vos services. Qu'est-ce qu'ils disent? Ça, c'est clair que c'est écrit par des gens à qui on a dit: Il n'y en a pas, d'argent. Alors, ils ont dit: Mettre en place un comité interministériel, rédiger un document qui explique les rajectoires, diffuser le document, concevoir un guide de soutien, diffuser le guide, transmettre l'information. Ça ne coûte rien, mais ça ne fait rien. Je veux dire, c'est mieux d'avoir le guide, puis le document, puis le comité, mais ce que ça prend, c'est des intervenants qui rendent des services, hein, qui font l'ICI pour... C'est ça. Ça, ça coûte des sous. Ce n'est pas vrai qu'en n'indexant même pas le budget on va réussir à rendre des services.

Je crois tout à fait qu'on peut faire mieux avec l'optimisation puis avec la réforme de structure, mais je vous rappelle que le ministre de la Santé a bien dit que les 200 millions qui vont être économisés, pense-t-il, par le projet de loi n° 10, il va remettre le chèque au Conseil du trésor. Il n'y a pas un dollar qui va être réinvesti ni pour les autistes ni pour qui que ce soit d'autre. Les seuls qui sont certains d'avoir une augmentation, c'est les médecins spécialistes, 210 millions.

Maintenant, je veux juste...

Mme Charlebois: ...chose là-dessus?

M. Lisée: Allez-y.

Le Président (M. Tanguay): Oui, Mme la ministre.

Mme Charlebois: Ce que j'ai aussi le goût de vous dire par l'intermédiaire du président, c'est que je comprends votre préoccupation, mais, avant de mettre de l'argent, il faut s'organiser, il faut voir à ce que tout le réseau s'organise et il faut voir, pour les services dans cette clientèle spécifique là, qu'il y ait une organisation au préalable parce qu'en ce moment on ne peut pas dire que c'est le cas. Et, si vous en doutez, vous pourrez demander à celle qui est ma prédécesseure, qui était à votre gouvernement, elle pourra certainement vous confirmer le tout, il y a du travail de réorganisation à faire dans tout ce qui est les services pour ces personnes-là avant d'injecter de l'argent de plus.

Et je veux vous dire qu'au-delà de l'argent de plus la réorganisation du réseau de santé va faire qu'ils auront des moyens de plus. Mais, avant tout ça, il faut vraiment réorganiser les services autour de ces gens-là parce que c'est complètement... En tout cas, je n'utiliserai pas le mot.

#### Le Président (M. Tanguay) : M. le député de Rosemont.

M. Lisée: Mme la ministre doit savoir que c'est bien de faire des comités interministériels puis c'est bien de faire tout ça, mais, s'il y avait immédiatement l'indexation ou une augmentation de 5 %, 10 %, 15 %.... Un chiffre par hasard, s'il y avait 210 millions de plus à mettre cette année en déficience intellectuelle et en trouble du spectre de l'autisme, on saurait quoi faire avec. Il y a des listes d'attente, il y a des gens qui pourraient être embauchés. Les infirmières, là, qui ont été virées à la Direction de la santé publique de Montréal, on pourrait peut-être les embaucher pour faire ce que la Protectrice du citoyen dit de faire: Un intervenant pivot responsable pour coordonner le parcours individuel, faire une norme standard de continuité au bénéfice des usagers qui auront à se déplacer d'une région à une autre, assurer que chaque usager présentant une déficience requérant la coordination des services de plus d'un dispensateur de services bénéficie d'un plan de services individualisé adéquat coordonné par un intervenant pivot.

Ça, là, ça prend des sous. C'est une meilleure organisation, mais ça prend des sous parce qu'il n'y a pas assez d'intervenants pivots en ce moment pour ceux qui sont là, qui attendent. Et le fait que ça double aux quatre ans... Alors, ce que la ministre me dit aujourd'hui, que, lorsqu'elle va répondre à ces recommandations de la Protectrice du citoyen, elle n'aura pas un sou supplémentaire à mettre dans l'année fiscale qui commence et que, donc, ce seront des comités interministériels, puis la rédaction de documents, puis la diffusion de documents, et pas des intervenants pivots supplémentaires dont les gens ont besoin pour les accompagner dans leur vie.

#### Le Président (M. Tanguay): Mme la ministre.

Mme Charlebois: Bien, ce que je comprends, M. le Président, c'est que le député dénigre le travail qui a été fait par son propre gouvernement qui a mis ce comité-là en place, et il trouve que ce n'est pas important. Moi, ce que j'ai le goût de lui dire, là, c'est qu'on a pris acte des recommandations de la Protectrice du citoyen, M. le Président, et je ne prends pas ça à la légère, et, oui, on va favoriser la continuité des services, l'accès à des services professionnels, la complémentarité, hein? Puis c'est superimportant, ce que je suis en train de dire là, c'est un ensemble de gestes qui va faire qu'on va pouvoir aider ces gens-là.

Et il n'y a pas que l'argent qui peut faire ça. Je comprends que, eux autres, leur réponse à tout... C'est pour ça qu'on arrivait à 7 virgule quelques milliards, parce que leur réponse à tout, c'était toujours l'argent. Ce n'était pas de s'organiser, c'était l'argent. Moi, je vous dis qu'il faut organiser mieux nos services dans tout ce qui concerne le sociopro et tout ce qui concerne les autistes de 21 ans et plus. Il le sait très bien. D'ailleurs, le groupe de travail a été mis en place en avril 2013. Nous, on a continué le travail parce qu'on juge que c'est suffisamment important pour ne pas interrompre puis recommencer d'autres choses. On a dit : On va prendre ça d'où c'est.

Et on prend en note... Je prends très au sérieux les recommandations qu'a faites la Protectrice du citoyen. Et savez-vous quoi? Encore là, il aura certainement le loisir de voir les choses que nous mettrons en place au cours des prochains mois. Je ne vais pas ralentir mes efforts et mes ardeurs, mais je vous répète, M. le Président, que je vais tout faire pour m'assurer que ces gens-là obtiennent les services adéquats. Et il y a, oui, une problématique. Est-ce qu'on peut s'améliorer? Oui. Est-ce qu'on y veille et est-ce que les gens du ministère y veillent? Oui.

#### Le Président (M. Tanguay): Merci. Pour encore 50 secondes.

M. Lisée: Simplement dire, donc, qu'il y a deux rapports. Il y a un rapport que nous avions commandé, que vous avez reçu et dont l'Alliance québécoise des regroupements régionaux pour l'intégration des personnes handicapées considère que ce que vous avez fait avec le rapport, c'est le tabletter — c'est les mots qu'ils utilisent — tabletter ce rapport et compromettre les services socioprofessionnels parce que vous n'aviez pas un sou de plus.

Et là il y a un deuxième rapport, de la Protectrice du citoyen, vous devez y répondre d'ici juin, vous allez le faire. Mais ce que vous me dites en ne répondant pas à ma question, c'est qu'il n'y aura pas un sou de plus. Alors, on va brasser du papier, on va brasser du papier sur des tablettes, on va... Je vous donne que sûrement qu'on va mieux organiser certaines choses, mais, s'il n'y a pas un sou de plus — ce que vous me dites, puis il y a des sous de moins cette année parce que vous n'indexez pas — on ne peut pas avoir des services de plus si on ne met pas un sou de plus.

Le Président (M. Tanguay): Merci beaucoup. Merci beaucoup. Alors, ceci met fin à cet échange, et je cède maintenant la parole pour 8 min 48 s au collègue de Lévis.

M. Paradis (Lévis): Merci, M. le Président. Je vais revenir sur un autre élément de la prévention extrêmement important. On a parlé tout à l'heure de tabagisme, et je reprends le thème abordé par la députée de Crémazie, dont celui de la petite fille qui amasse des cubes d'énergie pour éviter de vivre un surplus de poids ou des problématiques, des maladies chroniques reliées à l'obésité, le diabète, l'hypertension. Ce n'est pas léger, ce qu'on dit, hein, le diabète, l'hypertension, les problèmes cardiovasculaires, les maux de dos, etc., vous le savez.

En mars, c'est tout récent, le gouvernement a déposé le bilan des réalisations et des retombées du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids. Très long, mais il y a plein de choses là-dedans. L'étude démontre que l'obésité, c'est un des pires facteurs pour la santé au Québec. Le surplus de poids entraîne des coûts annuels de 1,5 milliard de dollars en frais d'hospitalisation, en consultations médicales. C'est la première fois qu'on dispose d'estimations comme celles-là. Le coût réel est encore plus élevé, probablement, parce qu'il y a des valeurs dont on n'a pas tenu compte.

L'étude démontre aussi... Là, c'est un peu problématique, et on s'en ira vers la question, mais l'étude démontre aussi que le gouvernement du Québec a raté son objectif de lutte contre l'obésité parce qu'il y a des chiffres qui le prouvent, ça continue de progresser dans la province. Les objectifs visant la réduction de l'obésité et de l'embonpoint n'ont pas été atteints. Et là, bien, je vous donne un exemple, période 2006-2012, Québec s'était donné l'objectif de réduire de 2 % le taux d'obésité et 5 % l'embonpoint chez les jeunes et les adultes. Manifestement, ça n'a pas cessé d'augmenter. Il y a des prévisions qui démontrent même que la situation ne cessera d'empirer d'ici 2030, et pourtant il me semble qu'il y a des efforts qui sont faits. Et tous sont très conscients de l'importance de faire de la prévention puis de modifier ses habitudes de vie, bien sûr, et le bilan réalisé démontre que, de 2005 à 2010, la prévalence du surplus de poids a augmenté de plus de 3 % chez les adultes. C'est des conséquences importantes, des conséquences parce que, je vous le disais il y a deux instants, il y a davantage de visites chez le médecin, surtout plus d'hospitalisations. C'est deux conséquences directes, et ça, ça explique, évidemment, le fardeau économique de l'obésité. C'est calculé par les chercheurs de l'Institut national de santé publique du Québec, ça a été rendu public mardi, ça représente 10 % des coûts totaux de ces deux postes budgétaires. C'est beaucoup d'argent.

Pire encore, j'en ajoute, de 1987 à 2010, on constate que la proportion des adultes québécois âgés de 18 ans et plus ayant un surplus de poids est passée d'un adulte sur trois à plus d'un adulte sur deux, et pourtant, bien, on tente de faire de la prévention à ce chapitre-là. Et on salue les initiatives, évidemment, de gens que vous avez cités, M. Lavoie, que je connais bien. Puis j'en profite pour saluer des gens qui sont aussi des citoyens, qui nous écoutent. Je salue — et je donne les prénoms parce que j'en ai rencontré cette semaine — Steve, Denis, Jean, Michel. Ce sont des gens qui sont passés par une opération, la chirurgie bariatrique. Vous savez que Steve, lorsque je l'ai rencontré la première fois pour faire un grand reportage sur une problématique de poids parce qu'il était soucieux de ça, on a dû se rendre au garage municipal pour le peser, il pesait 750 livres, Mme la ministre, 750 livres. Il a réussi à baisser à 400 quelques. Il ne baissera jamais en bas de ça parce qu'à un moment donné c'est dangereux pour la santé. Et Steve, malgré ce poids important, mais une perte phénoménale, souhaite qu'on fasse davantage pour éviter que d'autres traversent ce qu'il a traversé. Alors, c'est la pointe de l'iceberg dont je vous parle. Au Québec, il y a 2 000 personnes qui sont en attente — et vous le savez — d'une chirurgie bariatrique, et les attentes sont longues.

• (18 h 50) •

Si on reconnaît, donc, ensemble, tout le monde ici, la rentabilité d'investir dans ce domaine-là, la prévention, ça demeure l'un des domaines les moins bien financés. On en a parlé depuis le début, on se dit, on vous a dit : Avez-vous réussi à convaincre vos collègues du Conseil des ministres, le président du Conseil du trésor que vous aviez besoin d'argent? Parce qu'à chaque dollar investi on récupère. Ce n'est pas des dépenses, c'est de l'investissement. Et, on le répète ensemble et on souhaiterait que vous en ayez davantage, il faut prendre un virage, un virage prévention plus ambitieux. Il faut encourager les jeunes, il faut encourager les adultes, il faut créer des environnements plus faciles, bien manger, être actif. Ça fait

longtemps que les fonctionnaires du gouvernement travaillent sur la politique nationale de prévention. Pourquoi la ministre déléguée, consciente de tous ces problèmes, les chiffres étant là, ils sont tout récents... Pourquoi la ministre déléguée à la Santé publique n'a-t-elle pas encore rendu publique la politique nationale de prévention? Et quels sont les mandats qu'elle se donne pour lutter contre l'obésité? Parce que, manifestement, les chiffres sont encore extrêmement inquiétants.

#### Le Président (M. Tanguay): Mme la ministre.

Mme Charlebois: M. le Président, effectivement, nous travaillons sur une politique nationale de prévention, et c'est une priorité. Puis, comme je le mentionnais tantôt, on va faire ça ensemble, mon adjointe parlementaire la députée de Crémazie et moi. Et il a tout à fait raison, le député de Lévis, il faut faire la promotion des saines habitudes de vie, et c'est ce qu'on a toujours fait, nous, comme gouvernement, et je n'ai pas de mal à continuer de faire ça parce que, vous avez raison, l'obésité, il y a un coût rattaché à ça, et il faut faire en sorte que nous puissions aider nos concitoyens à faire en sorte qu'ils n'aient pas à vivre ce problème-là.

Et je veux saluer Steve, dont vous faites mention, parce qu'honnêtement il fait preuve de courage, et je le sais, moi, pour avoir perdu 85 livres. C'est moins que Steve, mais il n'en demeure pas moins qu'il faut... À quelque moment que je fais mon exercice physique... Moi aussi, là, j'ai mon entraînement, mais il y a certains moments où ça ne me tente pas trop, tu sais, puis il faut que je me parle, puis, en bon québécois, que je me donne un petit coup de pied pour y aller et faire qu'est-ce que j'ai à faire. Puis c'est ça qui incite, je me rends compte que l'exemple qu'on donne fait beaucoup de résultats aussi. Et, vous avez raison, des gens comme Pierre Lavoie, des gens comme la fondation Chagnon peuvent faire une différence, mais tout ça peut s'intégrer dans une politique de prévention en santé.

Et je veux vous rappeler que les leviers ne vont pas se faire seulement par le ministère de la Santé, ça va se faire à travers tous les ministères. Que ce soit dans les secteurs d'activité Famille, Éducation, Solidarité sociale, Travail, Aménagement du territoire, Transport, Environnement, en Agroalimentaire, en Santé et Services sociaux, c'est tous ensemble qu'on va réussir à avoir une bonne politique de prévention en santé. Et le travail que nous effectuons en ce moment, mon adjointe parlementaire et moi, il faut qu'on puisse sensibiliser les jeunes à adopter des saines habitudes de vie, à cumuler des cubes d'énergie, comme la fille de notre collègue la députée de Crémazie. Il faut faire en sorte que les jeunes, de plus en plus, adhèrent à ça. C'est des organisations comme le défi 5/30, que nous supportons. L'exemple que nous donnons, nous, comme adultes peut faire une différence dans la vie de ces gens-là. Mais, au-delà de tout ça, une bonne politique de prévention en santé va nous permettre, justement, de faire une différence et d'améliorer la qualité de vie de nos concitoyens et de faire de la prévention.

#### Le Président (M. Tanguay): 2 min 10 s.

M. Paradis (Lévis): M. le Président, merci. Mme la ministre, soyons concrets. L'analyse de l'Institut national de santé publique montre que la présence de cas d'obésité, d'embonpoint, c'est lié à deux grands phénomènes, ils sont encore là, là, la diminution de l'activité physique, hein, c'est encore un fait, puis la transformation du système alimentaire. Puis on le sait, là, il y a plein de choses là-dedans, les boissons énergisantes, le faible prix des aliments très caloriques, vous le savez, vous êtes consciente de tout ça. Mais soyons concrets. Plus que de dire qu'on va présenter des choses puis qu'on va avoir une autre surprise bientôt, là — ça en fait pas mal — alors qu'est-ce qu'on va avoir comme moyens? Et vous pensez à quels moyens concrets? Donnez-nous des pistes, des moyens concrets outre le fait qu'on ait déjà le défi 5/30, puis Pierre Lavoie, qui va réaliser encore quelque chose de fantastique l'année prochaine, là, parce qu'il y a les médecins qui s'associent maintenant, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec s'associe à Pierre Lavoie.

Mme Charlebois: J'aurais souhaité participer à la conférence de presse, mais apparemment que ça m'a été interdit.

M. Paradis (Lévis): Bien, j'espère que vos interdictions vous seront levées un jour, mais quels moyens concrets souhaitez-vous déployer ou allez-vous déployer pour parvenir à atteindre les objectifs qu'on s'était donnés et qu'on a ratés?

#### Le Président (M. Tanguay): Mme la ministre.

Mme Charlebois: La politique de prévention en santé va pouvoir vous donner quel axe, comment on va travailler ça et quels moyens on va déployer. Parce qu'il y aura la politique, mais c'est un peu comme avec l'itinérance, hein, il y aura une politique nationale et, ensuite, il y aura un plan d'action déployé. Tu sais, je pense que mon comportement parle de lui-même, et vous avez une convaincue devant vous, et soyez assuré qu'ensemble on pourra travailler à faire en sorte que nous aurons les moyens concrets. Et je pourrai vous en donner davantage, une fois la politique déposée, on va travailler sur le plan d'action ensemble.

Mais déjà il y a des moyens, hein, je veux juste vous ramener... Tu sais, quand on parle de pistes cyclables, quand on parle de l'environnement municipal, quand on parle, dans les services de garde, ils ne peuvent pas donner n'importe quelle sorte d'aliments aux enfants, quand on parle, dans les écoles secondaires, qu'on a radié la malbouffe, là, vous venez d'allumer quelque chose en moi, puis je ne sais pas si vous constatez, mais il y a déjà des moyens en place. Est-ce qu'ils sont suffisants? Non. C'est pour ça qu'on veut déposer une politique nationale de prévention en santé, et c'est pour ça qu'on va déposer aussi par la suite un plan d'action qui va donner les moyens concrets sur lesquels on veut agir.

Le Président (M. Tanguay): Merci beaucoup. Cinq secondes. Merci beaucoup. Ceci met fin, donc, à l'échange, je vous remercie. Et, pour le dernier bloc de 9 min 10 s, je cède la parole au collègue de Saint-Maurice.

M. Giguère: Merci, M. le Président. J'aimerais aborder un sujet plutôt délicat, celui du suicide. Encore beaucoup trop de gens décèdent par suicide, et, comme l'ensemble des parlementaires, je crois que chaque suicide est un suicide de trop, pour l'avoir vécu dans ma famille proche. Donc, lorsque nous regardons les statistiques, on voit qu'il y a un petit peu plus que 1 000 décès par année reliés au suicide. Ça semble énorme, mais il faut savoir aussi qu'en 1999 ils étaient à peu près 1 620 par année, donc il y a une diminution.

Ces statistiques d'aujourd'hui rejoignent le taux de suicide observé il y a 40 ans. Le suicide demeure toutefois la seconde cause de décès traumatiques tout en étant une source majeure de décès prématurés. En approfondissant cette statistique, on se rend compte également que les suicides demeurent plus fréquents chez les hommes que chez les femmes. Nous savons que le suicide est une problématique complexe et que chaque situation est unique. Cependant, il faut comprendre la situation d'une personne dans le besoin et essayer de dépister davantage les situations de détresse chez nos proches afin de pouvoir aider notre prochain le mieux possible.

Vous savez, l'histoire de vie de chaque personne fait en sorte qu'elle possède plus ou moins les outils en elle pour faire face à ses difficultés. Souvent, un événement survient et déstabilise la personne, déclenchant ainsi un déséquilibre. Lorsque la personne rencontre des difficultés, elle tente par elle-même de passer au travers de différentes façons avec les outils qu'elle a. Ainsi, une personne qui vit des difficultés cherche constamment à trouver des moyens afin de gérer sa souffrance et de trouver son équilibre pour s'en sortir. Dans certaines situations, les moyens identifiés par la personne en détresse ne suffisent plus à faire diminuer sa souffrance ou encore ils ne sont pas adaptés à cette situation. La personne n'arrive alors plus à gérer sa détresse, elle a fait le tour de ses ressources personnelles et a épuisé tous les moyens qu'elle voyait à sa disposition. Dans ce cas, il arrive que la personne se sente davantage envahie par ses difficultés, par sa souffrance.

Au même titre qu'une personne ayant consommé de l'alcool, la personne en détresse se retrouve, elle aussi, avec des facultés affaiblies, mais ce, par sa souffrance. Par conséquent, cette dernière l'empêche de réfléchir clairement sur la situation. Par ailleurs, ne sachant plus comment se sortir de cette situation, elle cherche désespérément un moyen pour faire diminuer sa détresse, et donc cesser de souffrir. Nous savons qu'il existe plusieurs façons d'obtenir de l'aide. Donc, j'invite ces personnes-là et ces familles à contacter les centres de prévention au suicide, les centres d'aide 24/7 et aussi à faire appel à la ligne d'aide 1 866 appelle.

Ma question, Mme la ministre... Je le répète, je sais que la question du suicide est délicate et complexe, mais j'aimerais savoir ce que compte mettre en place la ministre pour améliorer la situation au Québec face au suicide.

#### Le Président (M. Tanguay) : Mme la ministre.

## • (19 heures) •

Mme Charlebois: Merci, M. le Président. Alors, le collègue touche un sujet très sensible, il a raison, et c'est un phénomène qui est vraiment préoccupant. Chaque cas de suicide, M. le Président, c'est un cas de trop. J'ai des gens dans ma propre famille à qui c'est arrivé, pour qui la famille vit encore les séquelles. Et ce n'est, honnêtement, pas facile, je peux comprendre que les gens se trouvent un peu désemparés face à cette problématique.

Bien que le taux de suicide ait diminué au Québec depuis quelques années, il faut persévérer et continuer la lutte contre ce malheureux phénomène qui affecte encore un trop grand nombre de Québécoises et de Québécois. On doit continuer à sensibiliser la population et les intervenants et leur fournir les outils nécessaires pour une bonne prévention, M. le Président.

Vous allez me permettre d'utiliser la tribune qui m'est offerte aujourd'hui pour rappeler qu'il y a plusieurs façons d'obtenir de l'aide. Je veux vous les mentionner parce qu'on ne le répétera jamais assez. Alors, il y a les centres de crise 24/7, il y a la ligne 1 866 appelle, il y a les centres de prévention du suicide. Tout ça, c'est des ressources qui sont à la disposition des gens.

Une des ressources qui est à la disposition des gens est la ligne 1 866 appelle, et d'ailleurs, M. le Président, j'invite toute personne qui a besoin d'aide pour elle-même ou pour un proche à contacter cette ligne. Il ne faut pas se gêner. Cette ligne d'aide est en lien direct avec l'un des objectifs de la Stratégie québécoise d'action face au suicide qui est l'accessibilité à une intervention téléphonique. Depuis que cette ligne d'intervention est en place, on a constaté que le taux de réponse provincial associé à la ligne 1 866 appelle était de 81 %, sauf pour quelques centres, chez qui on a corrigé la situation.

Cependant, certaines régions avaient des taux de réponse qui étaient nettement inférieurs — comme je viens de vous le dire — à la moyenne provinciale. Pour ces raisons, le ministère a développé des standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience relatifs à la ligne 1 866 appelle afin de mieux répondre aux besoins des personnes en crise et s'assurer que la population reçoive les services auxquels elle a droit. Ces standards font en sorte que 100 % des appels devront être répondus, et ce, sans délai, 24 heures par jour, sept jours par semaine, 365 jours par année, et ce, dans toutes les régions du Québec.

Également, les premiers résultats issus de la banque de données pour le suicide devraient être diffusés au cours de l'année 2015. Cette banque de données, qui contiendra des renseignements personnels sur les personnes décédées par suicide... Ces renseignements proviendront d'activités de jumelage des banques de données de la Régie de l'assurance maladie du Québec, du ministère de la Santé et des Services sociaux et du Bureau du coroner du Québec, et cette banque de données va servir à effectuer une surveillance continue sur le suicide en dressant un portrait plus exhaustif du suicide afin d'en avoir une meilleure compréhension et être en mesure de développer des interventions et des programmes de prévention au suicide adéquats. L'exploitation des données de cette banque va permettre de documenter, suivre l'évolution

dans le temps et l'espace des principaux déterminants ou facteurs de risque du suicide, et de grands indicateurs de morbidité, de mortalité, et de consommation de soins de santé et de services sociaux. Cette intervention est capitale pour améliorer nos connaissances et pour être en mesure de développer des interventions aptes à contenir, voire même à réduire le suicide au Québec.

À l'automne 2006, le ministère de la Santé et des Services sociaux a confié au Centre de santé et services sociaux, Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke le mandat d'élaborer deux guides de bonnes pratiques en prévention du suicide, l'un s'adressant aux gestionnaires, l'autre aux intervenants des centres de santé et services sociaux du réseau communautaire. Préalablement à la production des guides, une analyse des besoins a été effectuée auprès des intervenants, des gestionnaires des centres de santé et services sociaux et des centres de prévention du suicide. Cette analyse a notamment mis en lumière la nécessité d'améliorer les pratiques en matière de prévention du suicide dans les établissements de santé. Le contenu des guides et des outils s'y rattachant a donc été réalisé dans le souci de concilier les données probantes, les meilleures pratiques et les besoins des intervenants et des gestionnaires, et ce, dans le but de mieux soutenir dans leur rôle auprès des personnes suicidaires, d'informer davantage... les pratiques, d'adopter un langage commun. Et, depuis l'automne 2010, les guides ont été diffusés à l'échelle provinciale.

Par ailleurs, une formation, *Intervenir auprès des personnes suicidaires*, a été élaborée, à ce jour a été offerte à plus de 10 000 intervenants qui oeuvrent auprès des clientèles suicidaires. Cette formation est dispensée par l'association québécoise de prévention des suicides, et plus de 40 formateurs sont dispersés à travers la province pour répondre à cette importante demande.

En terminant, M. le Président, je veux vous rappeler qu'on continue de sensibiliser la population et les intervenants et on leur fournit les outils nécessaires, mais chaque personne qui a connaissance qu'il y a quelqu'un qui a des intentions devrait contacter le 1 866 appelle.

Maintenant, si vous me le permettez, M. le Président, et, si mes collègues du parti ministériel me le permettent, je veux, en terminant, vous dire que l'étude des crédits s'est bien déroulée, à mon sens, et je veux adresser quelques remerciements, d'abord à mes collègues députés formant le gouvernement, le député de Maskinongé, la députée de Crémazie, le député de Saint-Maurice, la députée de Charlevoix, le député de Vimont et le député de Sainte-Rose, qui était là hier, les groupes d'opposition, pour leurs questions pertinentes et qui, enfin, nous permettent d'avoir des échanges des plus fructueux. Et je suis heureuse de la richesse des échanges et des discussions qui nous avons tenus dans un climat respectueux dans lequel j'aime beaucoup travailler.

Je veux rappeler aux collègues, mais à toute la population, mon écoute au cours du mandat. Et je veux, comme vous le savez, M. le Président, vous dire que la préparation de l'exercice d'étude des crédits ne se fait pas seule. C'est moi qui ai le micro, mais je ne fais pas ça toute seule. Je veux remercier toute l'équipe qui m'entoure, ma directrice, et ma précieuse directrice de cabinet, Natacha Joncas-Boudreau, de qui je ne me séparerai pas. Je veux aussi remercier mes attachés politiques, Isabelle, Bernard, Kim, Alexandra au carré parce qu'on en a deux. Je veux aussi remercier notre sous-ministre M. Michel Fontaine. Je veux remercier mon sous-ministre associé, mon précieux sous-ministre associé, M. Sylvain Gagnon, avec qui je me sens en très grande sécurité quand il est là, Mme Jobin. Je veux aussi remercier le sous-ministre adjoint, M. Lafleur, M. Thibault, M. Luc Boileau, Mme Hébert, M. François Dion, et je veux aussi... Mme Nicole Damestoy... M. le Président, je finis, j'ai presque fini.

Le Président (M. Tanguay): Là, la musique a commencé à jouer, hein, comme dans les...

Mme Charlebois: Mais je veux vous dire que, depuis un an, vous avez pu constater... Mes collègues ont sûrement constaté que mes premiers crédits étaient un petit peu plus dans l'incertitude, mais, depuis un an, j'ai constaté la solide compétence et le dévouement exemplaire des équipes. Je suis fière de pouvoir compter sur eux. Sachez que, si j'ai appris autant de choses, c'est grâce à leur savoir. Je veux remercier l'entièreté de l'équipe du ministère, que je n'ai pas nommée, et vous-même, M. le Président, et l'équipe de l'Assemblée nationale. Merci.

#### Le Président (M. Tanguay): Merci beaucoup. Merci à vous.

Alors, juste avant le générique, compte tenu de l'heure, je lève la séance, et les travaux de la commission sont ajournés au jeudi 30 avril 2015, après les affaires courantes, où nous entreprendrons alors l'étude du portefeuille Santé, Services sociaux. Merci, bonsoir.

(Fin de la séance à 19 h 7)