



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SIXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
des affaires sociales**

Le mardi 1^{er} mai 2001 — Vol. 37 N° 6

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

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Jean-Pierre Charbonneau**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
880, autoroute Dufferin-Montmorency, bureau 195
Québec, Qc
G1R 5P3

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

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

Société canadienne des postes – Envoi de publications canadiennes
Numéro de convention: 0592269

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente des affaires sociales

Le mardi 1er mai 2001

Table des matières

Discussion générale (suite)	1
Nouveaux appareils d'imagerie par résonance magnétique	1
Surplus de patients à la Cité de la santé de Laval et projets pour le Centre hospitalier ambulatorio régional de Laval	3
Pénurie de médecins dans la région des Etchemins	5
Budget des CHSLD de la région de Québec	7
Projet d'immobilisation au pavillon Saint-Charles-de-Limoilou	9
Niveau de réponse aux besoins des CHSLD de Chaudière-Appalaches	11
Services de réadaptation physique dans Chaudière-Appalaches	12
Déménagement du Manoir de la Pointe bleue	13
Part du fédéral dans le financement du secteur de la santé	14
Pénurie de médecins dans Vaudreuil-Soulanges	15
Pénurie de médecins et de personnel soignant en Montérégie	18
Pavillon de réadaptation de l'hôpital Charles-Lemoyne	20
Manque de ressources pour le traitement des personnes souffrant de maladie mentale	22
Projet de recherche pour le traitement en chambre hyperbare	23
Dépenses annuelles dans les technologies de l'information, Réseau de télécommunications sociosanitaire et usage de la carte à puce	24
Stratégie de lutte contre le syndrome d'alcoolisation foetale	25
Projet de loi fédéral sur les jeunes contrevenants	29
Lutte contre le tabagisme	31
Déplacement d'enfants déficients de la Maison Waterhouse	33
Conflit de travail au Centre de crise Iris	34
Programme de répit pour les parents d'enfants handicapés	37
Comité sur les troubles envahissants de développement	39
Nouvelle vocation du centre Boscoville	40
Financement de l'École orale de Montréal	41
Partage des responsabilités ministérielles dans le secteur de la santé	42
Financement des groupes communautaires dans le secteur de la santé mentale	43
Partage des responsabilités ministérielles dans le secteur de la santé (suite)	43
Financement des groupes communautaires dans le secteur de la santé mentale (suite)	43
Financement et responsabilités accrues des centres de crise	44
Soutien et indemnité versée aux familles d'accueil pour les jeunes	45
Stratégie pour combattre le jeu pathologique	47
Aide aux personnes âgées avec les profits des loteries vidéo	48
Nombre de dossiers et épuisement du personnel dans les centres jeunesse et dans les CLSC	49
Financement des centres de femmes et des centres d'hébergement pour femmes violentées	51
Dépôt d'études par la ministre	52

Table des matières (suite)

Intervenants

Mme Monique Gagnon-Tremblay, président
M. Yves Beaumier, vice-président

M. Rémy Trudel
Mme Agnès Maltais
M. Jean-Marc Fournier
Mme Diane Leblanc
M. Michel Després
M. Normand Poulin
M. Claude Cousineau
Mme Fatima Houda-Pepin
M. Yvon Marcoux
M. Russell Williams
M. Gilles Labbé
M. Pierre Paradis
Mme Line Beauchamp
M. Geoffrey Kelley
Mme Manon Blanchet
M. Russell Copeman

Le mardi 1er mai 2001

Étude des crédits du ministère de la Santé et des Services sociaux

(Neuf heures trente-quatre minutes)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je vous souhaite la bienvenue. La commission des affaires sociales se réunit pour étudier les crédits budgétaires sous la responsabilité du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux pour l'année financière 2001-2002.

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

La Secrétaire: Non, Mme la Présidente.

Discussion générale (suite)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, nous allons poursuivre comme nous l'avons fait la semaine dernière, questions-réponses. Alors, sans plus tarder, je cède la parole au député de Châteauguay.

M. Fournier: Merci, Mme la Présidente. Bonjour à nouveau à tout le groupe de la santé. M. le ministre, je vous annonce que, ce matin, il y aura beaucoup de mes collègues qui vont défiler pour faire de l'application de la santé, je dirais. Alors, on va vérifier comment, dans différents comtés, il y a des besoins qui s'expriment, mais espérer peut-être d'avoir quelques éclaircissements, ou au moins... Des fois, c'est pour se plaindre. Des fois, c'est pour dire au ministre, lorsque le dossier arrive sur son bureau, de porter une attention particulière, parce qu'il en aura entendu parler. Ça sert aussi à ça, l'étude des crédits. Alors...

M. Trudel: ...

M. Fournier: Pardon? C'est toujours des cas de comté, de toute façon. Des fois, ils sont plus...

M. Trudel: Mme la Présidente. ...donné un préavis vendredi dernier, vers la fin, en disant: Bon! Nous entrons dans la période cas de comté.

M. Fournier: Ah bon! Ha, ha, ha!

M. Trudel: Et c'est vrai que c'est ça, le terrain d'application, quant à moi.

**Nouveaux appareils d'imagerie
par résonance magnétique**

M. Fournier: Alors donc, il y aura certainement un de mes collègues qui viendront, et pour partir le bal, si vous me permettez, je vais faire un cas de comté. Je vais vous parler de d'IRM, de résonance magnétique. On en a parlé un peu la semaine dernière en parlant de l'ensemble... C'est un peu pour ça que je posais la question d'ailleurs la semaine dernière, il y avait eu une annonce comme quoi on se rendrait, à la fin 2001,

à 29 IRM au Québec, si mon souvenir est bon, et finalement, on en aura 27. Alors, on s'en va donc vers un horizon de 27 IRM à la fin de l'année.

Ma question est la suivante concernant la demande pour le centre hospitalier Anna-Laberge. Peut-être, pour vous expliquer un peu, dans la région de Montréal-Centre, il y a un appareil d'IRM pour 154 000 habitants, l'équivalent de 6,5 appareils par million d'habitants; dans la région de Québec, il y en a un, appareil, pour 324 000 habitants, 3,1 appareil donc par million d'habitants; dans Appalaches, un appareil pour 386 000 habitants — on peut continuer comme ça.

Lorsqu'on arrive à la Montérégie, on a un appareil pour 1 362 182 habitants, donc 0,73 appareil par million d'habitants. Quand on regarde le tableau, on s'aperçoit qu'il y a un besoin à l'égard de l'usage qui en est fait en Montérégie, surtout quand on sait combien la rétention est importante.

Alors, la question que je pose au ministre: Considérant ces tableaux et ces besoins à l'égard de la résonance magnétique, considérant qu'il y a quatre pôles sous-régionaux en Montérégie, qu'il y en a un constitué par le pivot Charles-Lemoyne qui en a déjà un, et que le deuxième en importance, qu'on peut qualifier du Suroît, est le pivot et le centre hospitalier Anna-Laberge pour ce pôle-là, est-ce que, dans les nouveaux IRM pour l'année, le centre hospitalier Anna-Laberge pourra compter en avoir un?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Merci, Mme la Présidente. Bon, commençons strictement par la question en soi. À Anna-Laberge, est-ce qu'il est prévu de la résonance magnétique dans les 27 qui seront installés à la... C'est non. Mais la réponse: «C'est non, il n'y en a pas de prévu à Anna-Laberge» n'est pas suffisante, quant à moi, en rapport avec les chiffres que vous venez d'évoquer. Il y a comme... Il n'y a pas comme, il y a une distance entre là où sont les bassins de population et là où on devrait dispenser les services requis. Je pense que vous avez employé l'expression, et elle est très juste quant à moi, les «bassins de population».

D'abord, petite tranche, on va en ajouter huit, cette année, résonance magnétique, et je les donne à Rimouski; un autre au Centre hospitalier universitaire de Québec, au pavillon de... l'ancien CHUL; à Sherbrooke, à Royal Vic, du côté de l'Université McGill; à Laval, et là j'espère que je ne fais pas trop, trop, trop d'annonce en disant cela, là, à Saint-Jérôme et/ou Sacré-Coeur — je prends soin de ne pas respirer entre les deux, parce que la décision finale n'est pas prise — également du côté de Charles-Lemoyne et un appareil mobile — j'ai déjà eu l'occasion de l'évoquer ici — à Abitibi-Témiscamingue. Bon.

Je veux dire qu'en faisant cette énumération-là je donne quasi l'anti-réponse que vous cherchez, parce que

la partie plus ouest, disons, de la Montérégie se trouve comme moins couverte à partir du moment où, en tout cas, en apparence, on ajoute à Charles-Lemoyne, dans la partie, disons, plus centre, plus est de la Montérégie. Bon.

● (9 h 40) ●

On va le regarder à nouveau sur les capacités de la mise en place, là où sont les populations, de la résonance magnétique. On va le regarder à nouveau, parce que c'est sûr qu'on veut pas...

Une voix: ...

M. Trudel: ...oui. On peut pas dire: On ajoute de la résonance magnétique puis ça ne servira pas les populations. Il faut que ça serve les populations là où elles sont. Mais on ne peut pas non plus dire: On fait une planification, on pourrait en ajouter huit à tels endroits — au pluriel — puis on défait ça au fur et à mesure.

Ce qu'on va aussi regarder, c'est: on a une phase II, M. le député de Châteauguay, à partir d'après 2001-2002 — le budget actuel — où on va en ajouter. La planification, c'est qu'on va en ajouter 10, et dans ces 10 là... enfin, je peux pas vous annoncer aujourd'hui qu'il va y en avoir à Anna-Laberge, mais disons que les chiffres que vous avez évoqués parlent beaucoup.

Je veux pas prendre trop, trop de temps, Mme la Présidente, puis vous me direz si je me reprendrai ailleurs ou si je vous devais me reprendre, mais savez-vous de quoi j'aurais envie de parler? Ce sont les corridors de services dans la région de Montréal — les corridors de services dans la région de Montréal. Parce que, la question que le député nous pose, elle est, avec les chiffres qu'il a évoqués, en soi, une situation qu'il faut prendre à bras-le-corps, je dirais, pour une réponse à la demande.

Mais on a comme une situation aussi plus grande que ça au niveau des services. Prenons cet exemple de la résonance magnétique. On a donc un bassin de population de l'île et on a, on pourrait dire, des bassins... pas comme on pourrait dire, c'est des bassins périphériques: Lanaudière, Laurentides, Montérégie et Laval. Il y a quelque chose comme 3,5 millions de population dans cette région-là — dans la grande région — et on a, sans aller dans une découpe très, très, très fine, je dirais, cinq planifications régionales de services à dispenser à la population puis on est dans le même bassin.

Mon intention très ferme est de revoir très rapidement la façon dont sont dispensés un certain nombre de services pour les personnes malades et en situation de détresse dans la grande région de Montréal. Je m'explique un tout petit peu. C'est une expression qui commence à être consacrée, c'est que la planification, dans les cinq régions, se fait en silo, c'est-à-dire qu'il y a pas suffisamment, à ma connaissance et à mon avis, de communication entre chacun. Mais je conclus tout de suite. D'ailleurs, j'y reviendrai, vous me mettez... pour revenir.

Ce que je veux juste indiquer, c'est que, la distance — pour faire une image — entre Anna-Laberge, Châteauguay et l'île de Montréal, Montréal, Châteauguay, Anna-Laberge est exactement la même

entre Anna-Laberge, Châteauguay et Montréal. Ce que je veux dire par là, c'est que des corridors de services, ça doit fonctionner dans les deux directions — dans les deux directions.

Pourquoi des services, des équipements, des éléments de réponse aux besoins, là où sont les populations, ne pourraient pas aussi être accessibles pour certains services à l'ensemble du bassin ou à des bassins de proximité? Parce que, si on ne prend pas cette approche-là — je conclus là-dessus — on va toujours être, disons — je vais exagérer un peu — miettes périphérie, puis continuer à renforcer central.

Or, on est dans un bassin à mobilité, de toute façon. Il faut le regarder service par service, et il faut pas — conclusion pour vrai — se mettre, quant à moi, de restrictions mentales trop, trop fortes, du fait que tout devrait se développer uniquement au centre géographique sans qu'il y ait développement dans le pôle de la population.

Alors, dans ce sens-là, par exemple, de l'imagerie médicale ou de la résonance magnétique à Anna-Laberge, eh bien, ça pourrait être un autre élément qui nous permettrait des services dans les deux directions parce que d'autres services se développant, on va avoir besoin de la résonance magnétique non seulement pour les patients, les malades à Anna-Laberge et la population qu'elle dessert comme bassin, mais également d'autres services qui pourraient se développer de façon plus métropolitaine.

M. Fournier: Merci, M. le ministre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Je vais tenter de couvrir trois sujets en une question, si le ministre peut les prendre en note pour que je puisse, par la suite, passer la parole à mes collègues, en espérant ne pas avoir à faire de relance.

Le premier sujet va être la suite de la question que je vous ai posée, ce qui me permettra de revenir, si vous voulez. Je voudrais d'abord vous mentionner que je suis content de vous entendre parler de corridors bidirectionnels. J'étais moins chaud quand je vous ai entendu me répondre: «Bien, là, il faut aussi poser la question des corridors.» Parce que, effectivement, en périphérie, c'est toujours à sens unique, cette affaire-là.

Je vous informe que, selon les prévisions établissement-régie, en 2003, puisque c'est l'horizon que je crois comprendre... Parce que, 2001-2002, il n'y en a pas. Alors, on dit: Les prochains, c'est 2002-2003. Alors, 2003, les chiffres que j'ai pour 2003, on estime à 4 400, en fait, 4 390 examens à faire, en 2003, pour le bassin de population, sans compter les bassins extra, via le corridor, là, 4 300, et un appareil... enfin, entre 3 600 et 4 000. Alors, on va être très heureux de recevoir des gens d'ailleurs. Mais, simplement, vous dire qu'il est déjà nécessaire avec le seul bassin, sans même bénéficier du corridor. Alors, simplement, je voulais vous mentionner ça, quand le dossier reviendra sur votre bureau, d'avoir ça en tête.

M. Trudel: Un très, très court commentaire. Vous avez raison aux chiffres. D'abord, répondre aussi

aux besoins. Mais on se comprend vite que ça va, au minimum, je dirais, enlever de la pression sur ce qui est au centre.

M. Fournier: Ah! évidemment, puisque les gens vont ailleurs.

M. Trudel: Et, peut-être, freiner d'autres développements au centre, puisqu'on sera équipé là.

M. Fournier: Et ça va nous permettre de revoir l'histoire.

M. Trudel: Oui — ha, ha, ha! — de faire de l'histoire.

Surplus de patients à la Cité de la santé de Laval et projets pour le Centre hospitalier ambulatorio régional de Laval

M. Fournier: Les deux autres sujets concernent le cas d'autres comtés mais ils me semblent importants, c'est le cas de Laval. J'ai deux sujets pour Laval, et je vais vous dire pourquoi j'ai un intérêt particulier à Laval. Je reviens: pour moi, c'est une chose assez importante, je pense que c'est l'établissement de santé qui a publié le plus de communiqués pour dire à sa population de ne pas aller à sa salle d'urgence. C'est celui que j'ai noté qui avait eu une pointe à 400 %. Il y a un problème réel. Je l'ai visité.

À telle enseigne — le ministère le reconnaît d'ailleurs — à telle enseigne qu'on lui a donné une unité de débordement. Alors, quand on est rendu à avoir une unité de débordement dans les salles d'urgence, c'est parce que tu es assis juste à côté de l'odeur des patates frites; quand tu as le goût de vomir, ce n'est pas évident. Mais je dis ça comme ça, je vous parle crûment, c'est la réalité que les gens vivent dans les salles d'urgence, dans les corridors. Ils sont malades; ils ont leur bassinette. Ils ont une petite tunique; ils sont à côté de l'odeur de patates frites. Je veux dire, c'est assez invivable quand on y pense.

Et il y a un projet de nouveaux lits à la Cité de la santé; c'est de 180 à 190 lits qui devraient être... qui sont nécessaires. Alors, vous voyez, on est dans une période où, dans les dernières années, on a réduit le nombre de lits prétextant un virage ambulatorio, mais ce que dit la Régie et ce que dit l'établissement, c'est que les patients ont de plus en plus de maladies compliquées lorsqu'ils arrivent à l'urgence, et ne peuvent plus ne faire que passer par l'urgence. Ils rentrent à l'urgence, doivent monter à l'étage, donc sont en attente dans les corridors.

Alors, la première question, premier volet de questions que j'ai pour vous, c'est: êtes-vous conscient de ce problème qui, dans le fond, est la suite logique du débordement des urgences et ce qui fait en sorte que la population de Laval peut, à juste titre, être inquiète lorsque, dans ses journaux, on lui dit: Ne viens pas chez nous, et comment comptez-vous réagir à cette demande de nouveaux lits?

Et, l'autre question, plus large, toujours concernant Laval, j'aimerais bien avoir l'opinion du ministre ou... l'autre fois, il a utilisé une expression, là, le glissement de sa pente de réflexion ou je ne sais pas

trop, à l'égard du centre ambulatorio de Laval, qui, là, défraie la manchette dans un sens et dans l'autre. J'aimerais savoir ce que le ministre envisage pour le CHARL pour l'avenir.

● (9 h 50) ●

M. Trudel: Très bien. Dans le fond, pour moi, c'est la même question à deux volets, parce qu'effectivement les quelque 10 lits supplémentaires réclamés à Cité de la santé sont en relation avec la programmation des services ambulatoires région Laval, sur l'île Jésus. On ne peut pas dissocier les deux, et on n'a pas de plan pour rajouter 10 places à la Cité de la santé. Mais, d'abord, commencer par un premier élément, à la Cité de la santé, ce que vous avez évoqué de façon imagée, bon, bien, c'est la réalité; vous l'avez probablement observée ou vous vous l'êtes fait dire. Faut réaménager l'urgence à la Cité de la santé; faut réaménager physiquement l'urgence. Et là on va embarquer tout de suite sur... et ajouter un volet — c'est plus qu'un volet, c'est une politique en soi — pour l'accueil des malades en services ambulatoires, en particulier à partir du point d'ancrage ouest de l'île: le CHARL — le Centre hospitalier ambulatorio de la région de Laval.

Le CHARL est, je dirais, une idée qui s'est matérialisée au cours des derniers mois et des dernières années, à partir du besoin qui avait été exprimé la première fois, je m'en souviens parfaitement bien, par l'ex-députée de Chomedey, Mme Bacon — Mme Bacon, en 1994 — qui avait déjà placé les services de type ambulatorio au premier chapitre des besoins de la région de Laval. C'est pas un reproche, parce que je me souviens que c'est arrivé, ça, sauf erreur, dans la dernière année du mandat de Mme Bacon, mais elle avait traduit très, très, très fermement cette demande-là.

La réponse qui a été donnée, ça a été: développons sur l'île de Laval quelque chose d'unique au Québec — quelque chose d'unique au Québec — et qui connaît quelques modèles dans le monde — quelques modèles dans le monde. Exprimons ça par une expression très simple: Un hôpital pas de lit — un hôpital pas de lit. Un véritable hôpital, mais avec des médecins, avec tout ce que vous pouvez imaginer, mais il n'y a pas de lit, un centre hospitalier ambulatorio régional, pour faire en sorte que, à partir de la réalité de la Cité de la santé, on soit vraiment là en situation d'une porte pour rentrer, on va dire, dans les extrêmes urgences, ou disons-le de l'autre façon, de façon à ce que Cité de la santé de Laval devienne de plus en plus, idéalement, exclusivement — mais l'idéal, ça, c'est pour dans plusieurs années si on atteint les objectifs — un hôpital de référence, c'est-à-dire véritable hôpital de deuxième ligne où se donnent des soins généraux spécialisés et ultrasécialisés, parce que nous aurions une porte d'entrée du côté du CHARL.

Alors, on va reprendre ça par tranche, rapidement. Ce qui est en plan, c'est tout près de 9 millions pour la réorganisation physique à Cité de la santé, la salle d'urgence. Puis, ce qui est en marche également, c'est 35 millions pour la construction, dans la partie ouest de Laval, du Centre hospitalier ambulatorio régional. Et là, arrive, à ce moment-ci, l'autre question beaucoup plus sensible — vous m'avez bien saisi, beaucoup plus sensible.

C'est que, là, on est dans une période où on est en apparent conflit de situation — en apparent conflit de situation. C'est une décision récente de la Régie régionale de la santé et des services sociaux, sans aller dans le détail, qui fait en sorte que Cité de la santé et Centre hospitalier ambulatorio régional de Laval ne formeraient qu'une seule unité, et là, on a pris la patate chaude, puis on est venu la déposer sur mon bureau. Et, la résultante, c'est, comme dit l'expression anglophone si bien exprimée: *Damned if you do, damned if you don't*. C'est-à-dire: suivant ce que nous allons réaliser comme développement, bien, il y a, par exemple, un groupe de médecins qui ne sera pas très content, que j'ai rencontré, ou un autre groupe de médecins qui sera, lui, pas très content, parce que nous prendrions telle orientation, fondamentalement, là; il y a d'autres éléments assez importants là-dedans.

Mais je vais vous dire l'inclinaison de la pente de mon esprit, c'est-à-dire pas la décision, parce que je suis à évaluer chacune des dimensions: la notion de centre ambulatorio ou d'hôpital sans lit doit être un élément-clé qui va poursuivre son cheminement. Il faut que cette façon de faire des soins aux personnes malades sur l'île de Laval soit une idée qui soit poursuivie.

Ceci étant dit, maintenant, tout, c'est ça, tout est dans le détail du comment on va faire cela. Une des questions les plus importantes au plan de la conception de la chose: Y aura-t-il un ou deux Conseils de médecins, dentistes et pharmaciens? Ça se ramasse un peu là, et là, on est en termes d'écoles de pensée, chacune des écoles ayant des arguments assez solides sur le plan médical et de la continuité des épisodes de soins pour chacune des écoles de pensée.

Ce que j'en suis actuellement, c'est de faire l'évaluation fine de chacun des arguments de chacune des écoles de pensée, en n'oubliant jamais — en tout cas, en tentant de ne pas oublier — que, là, tout ça, c'est fait pour du monde malade, du monde qui ont besoin de services, là. C'est ça qu'il ne faut pas oublier, là. Ça, c'est pas fait pour la brique, puis c'est pas fait pour les administrateurs, puis c'est pas fait pour tel groupe professionnel ou tel autre groupe. Le développement nécessaire sur l'île Jésus à ville de Laval, c'est pour élever la notion de services aux personnes en besoin et fortement en besoin de services de type ambulatorio. D'ici 15 jours à trois semaines, j'aurai à rendre une décision sur la façon de faire les choses, et on va faire notre travail, on la rendra publique, la décision.

Mais il faut que, d'ores et déjà, soit comprise une chose, là: la construction d'un centre hospitalier ambulatorio régional à Laval de 35 millions n'est pas remise en question. Il y aura cet hôpital sans lit sur l'île de Laval, et c'est dans les modalités de fonctionnement, des modalités qui ne sont pas secondaires, là, qu'on devra comme fermer le tableau au cours des 15 prochains jours, trois semaines.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Châteauguay.

M. Fournier: Oui, une simple remarque, ce n'est pas une question; je pourrai passer la parole à ma collègue, Mme la Présidente, simple remarque.

Pour revenir sur la question des lits supplémentaires et de l'importance que ça a, encore une fois, la raison pour laquelle je soulève cette question particulièrement à la Cité de la santé, c'est parce que c'est le champion toutes catégories des communiqués éloignant la population de son urgence. Alors, il faut donc trouver des solutions. Moi, je trouve que c'est grave ce que vivent les gens dans les corridors, et il n'y a pas d'autre solution. Parce que, voyez-vous, tantôt, vous dites: Cité de la santé va devenir un véritable hôpital de référence.

Ce n'est pas vrai, parce que c'est le CHARL qui est de référence, parce qu'il n'y a pas de salle d'urgence au CHARL. C'est le CHARL qui reçoit la référence, l'urgence va rester entièrement à Cité de la santé. La surcharge va continuer d'exister à Cité de la santé, et l'évolution de la population qui utilise Cité de la santé démontre que, si on n'agit pas sur le nombre de lits, on va devoir entasser les gens dans les corridors.

● (10 heures) ●

Alors, je sais que le ministre m'a un peu dit: Écoutez, on réaménage l'urgence, on fait le CHARL. Je reviens avec cette question très pointue — je comprends que ce n'est peut-être pas dans ses chiffres de cette année, je comprends ça — mais a-t-il une préoccupation, partage-t-il ma préoccupation à l'égard du fait que Cité de la santé doit cesser de détenir le record du nombre de personnes alitées dans les corridors et s'assurer donc que les moyens sont mis de l'avant, notamment le moyen choisi par Cité de la santé et par la régie, c'est-à-dire d'avoir plus de lits?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: C'est pas dans les cartons d'ajouter 10 lits supplémentaires à Cité de la santé. La demande est arrivée. On va continuer à l'analyser, mais ce serait de se conter des histoires, quant à moi, que de dire: On est en marche pour ajouter 10 lits.

Mais, ceci étant dit, je fais virgule et je dis: Le Centre hospitalier ambulatorio, strictement parlant, disons que vous avez raison, je dirai, dans l'ancien modèle, sur ville de Laval, il n'y avait pas de salle d'urgence là, mais c'est un établissement de première ligne. Tout ce qui va se faire en première ligne au Centre hospitalier ambulatorio de la région de Laval, c'est de nature à désempourber tout ce qui va se passer, et tout en se disant qu'il va rester, bien sûr, de l'accessibilité physique à Laval, à Cité de la santé, pardon, c'est pour ça qu'il faut faire du réaménagement physique.

Mais on peut pas dire: On a une vision nouvelle de la façon dont vont se dispenser les soins, en particulier à partir d'un hôpital 100 lits à Laval, puis faire comme on faisait auparavant. Quand il y a une modification sur la façon de faire les choses, il faut aller jusqu'au bout puis il faut se donner les éléments nécessaires pour être capable de bien accueillir, dans des conditions acceptables, les personnes qui se présenteront à Cité de la santé. Et j'espère que la construction de 35 millions de dollars du Centre hospitalier ambulatorio de la région de Laval, que les millions vont donner comme résultat une régression

directement proportionnelle quant au nombre de communiqués émis.

Puis, par ailleurs, on ne peut pas aller là-dedans trop longtemps, mais je connais bien la situation. Cependant, quand je regarde, jour après jour, le nombre de personnes qui sont en 48 heures et plus sur des civières à Cité de la santé, je pourrais vous les remonter, puis c'est pas là qu'on retrouve les situations les plus problématiques. C'est parce qu'ils s'en occupent ou ils vont ailleurs, je comprends bien, c'est parce qu'on s'en occupe, c'est parce qu'ils ont des soins, et aussi, il faut être capable de voir la réalité, c'est que ces personnes-là vont ailleurs. Mais l'important — l'important — c'est que ces personnes aient accès à des services, par exemple des services médicaux, c'est ça le plus important, oui, le plus possible, dans la région d'appartenance et à proximité. Mais le plus important, c'est le service.

M. Fournier: Et pas sur une civière à l'urgence. Je vous entends toujours me dire que c'est le 48 heures qui est votre base, mais, quand on est avec une petite clinique, à l'urgence, à côté d'odeurs de patates frites, c'est pas ça, le système de santé.

J'ai terminé, on a déjà parlé de ça. Je veux juste faire valoir le fait que, là-dessus, on diffèrait d'opinions.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, nous allons passer maintenant... Je vais maintenant céder la parole à la députée de Beauce-Sud.

Pénurie de médecins dans la région des Etchemins

Mme Leblanc: Merci. Alors, merci, M. le ministre, d'être ici. Bonjour aussi à toute l'équipe qui vous entoure.

Je suis venue pour vous parler du problème de pénurie de médecins dans la région des Etchemins. L'accessibilité aux soins...

M. Trudel: La région de?

Mme Leblanc: Des Etchemins.

M. Trudel: O.K.

Mme Leblanc: Alors, l'accessibilité aux soins est un réel problème. Je pense que le député de Bellechasse nous a déjà conscientisés à ce problème-là. Pour vous faire un rappel, il y a 10 ans, il y avait 20 médecins pour 19 000 habitants. Aujourd'hui, il y en a 11 pour 18 350 habitants, à peu près le même nombre. Donc, la situation est critique. Cet été, on prévoit que la situation va être pire parce qu'il y a deux médecins qui vont partir en congé de maternité et il y aura aussi les vacances qui vont s'ajouter à ça.

Alors, depuis deux ans, le Centre de santé des Etchemins a fait de multiples démarches. Ils ont eu droit à des médecins dépanneurs, ce qui a occasionné la fermeture temporaire de l'urgence, occasionnellement, mais ça, ça ne donne pas plus accès à un médecin de famille. Ils ont eu aussi accès au programme des médecins boursiers. Alors, ce qu'on constate, c'est que finalement les effectifs sont très mal répartis sur le territoire du Québec et la population actuelle dans les

Etchemins doit faire entre 60 et 100 km pour aller voir un médecin, ou recevoir des soins de santé, ou consulter un médecin. Alors, on considère que c'est inadmissible, et puis l'inquiétude est très, très grande dans la population.

Le ministre a dit que ce serait sa priorité de voir à ce qu'il y ait une meilleure répartition des effectifs médicaux sur le territoire, que tout le monde ait accès à un médecin de famille, mais, dans les orientations gouvernementales, on voit que l'engagement est pris de régler le problème d'ici quatre ans. Concernant les effectifs médicaux, les spécialistes, on voit aussi que le gouvernement a dit qu'ils iront pratiquer là où le besoin est le plus urgent et on voit aussi qu'il y aura une bonification du programme des boursiers qui va inclure un engagement de pratique en région.

Toutefois, présentement, le problème est là, il est urgent, et on veut savoir si le ministre compte donner les outils nécessaires au Centre de santé des Etchemins d'ici l'été. Est-ce qu'il y aura effectivement une meilleure répartition des effectifs sur le territoire chez nous? Ensuite, deuxième question: Est-ce qu'il va donner suite à la proposition du Centre de santé des Etchemins de réaliser un projet-pilote visant l'implantation d'un groupe de médecins de famille? Je pense que c'était dans les intentions du ministre de le faire. Et est-ce qu'il va donner suite à la demande du Centre de santé des Etchemins concernant l'admissibilité au programme des médecins boursiers pour trois postes par année jusqu'en 2002-2003? L'autre demande est l'accès au programme des médecins diplômés hors Canada et États-Unis pour un poste par année, et la dernière demande concerne le maintien du programme des médecins dépanneurs.

Alors, ça fait plusieurs questions dans une, là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

Mme Leblanc: J'attends les réponses. Mais je pourrai les répéter si le ministre les a oubliées.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors là, je ne pourrai pas vous empêcher de répondre, M. le ministre, vous dire que vous êtes un peu trop long.

M. Trudel: Ça me donne tout le temps que la multiplicité des questions...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): C'est une question à plusieurs volets.

M. Trudel: ...puis d'autant plus que j'ai eu une longue période pour me préparer, parce que le député de Bellechasse, il m'a à peu près donné toutes ces dimensions... Il y a un bon nombre de semaines qu'il n'accepte pas la désignation comme responsable de la santé et des services sociaux... mais cette liste-là.

Ça nous permet, à travers la question très précise des effectifs médicaux, Lac-Etchemin, de donner de nécessaires éléments de réponse qui doivent apparaître au cours des prochaines semaines. Je choisis mes mots, «les nécessaires éléments de réponse qui doivent apparaître au cours des prochaines semaines à

l'égard de la situation». Vous la matérialisez comme cela, virgule, à partir de la situation Lac-Etchemin, mais je pourrais, quant à moi, multiplier les Lac-Etchemin par 10, 12, 15, 20 à travers le Québec. Et les nécessaires actions à intervenir au cours des prochaines semaines vont devoir apporter une réponse à cette situation.

Je pense que ça vaut la peine aussi d'ajouter au moins deux, trois phrases sur les éléments de contexte. Imaginez, Mme la députée de Beauce-Sud, imaginez, M. le député de Bellechasse, imaginez que, quand on a cette situation dans Les Etchemins... On est à quelque chose comme — on va faire des chiffres ronds — au bout du territoire des Etchemins, à 100 km de Québec, 100 km en gros, lorsqu'on va au bout du territoire, on est entre 60 et 100 km. Alors, il y a quelque chose qui ne va pas, là, il y a quelque chose qui ne va pas, d'évidence. Vous le décrivez de façon très précise, et c'est les gens du milieu qui l'ont manifesté. On est à 100 km de Québec. Imaginez, imaginez ce qu'on peut dire comme description de la situation lorsqu'on est à — un endroit au hasard — Paspébiac, en Gaspésie, lorsqu'on est à Amqui, lorsque l'on est — un autre cas complètement au hasard — au Centre de santé Sainte-Famille au Témiscamingue, en Abitibi-Témiscamingue, où j'étais hier, et là je pourrais vous les multiplier. Donc, nécessité de la réponse.

● (10 h 10) ●

J'énonce que, d'ici tout au plus trois semaines, je vais rendre publique une série de mesures pour donner des réponses concrètes aux situations évoquées en termes de semaines et pour répondre aux situations évoquées en termes de mois, pour répondre aux situations évoquées en termes d'années. Je dis cela parce que toute mesure qui pourrait intervenir... Évidemment, on vise toujours à corriger ça à long terme, mais le long terme, là, ça répond pas évidemment — c'est quasiment un sophisme que je vais dire là — mais ça répond pas aux urgences de besoins aux Etchemins, à Amqui, à Paspébiac. Faut donc qu'il y ait, faut qu'apparaissent trois séries de mesures, qui sont dans le très court terme, le moyen terme et le long terme, souhaitant que le court, le moyen et le long termes additionnés donnent des réponses plus permanentes. Je vous les donnerai pas parce que c'est dans trois semaines.

J'ai ici une liste de 22 mesures extrêmement concrètes que je souhaite être en mesure d'énoncer publiquement comme un plan d'action pour l'amélioration et les corrections à la desserte en services médicaux du Québec, pas juste des régions, du Québec, pour amener des éléments de correction dans le système. Il y a trop de situations actuellement qui nous amènent à ne nous appuyer que sur les mesures existantes. Je vais donner quand même une illustration d'une seule mesure. Je dis bien «une illustration». Je vous donne pas la mesure parce que... Et je suis très transparent avec vous, Mme la députée, comme le député de Bellechasse l'a été dans ses questions, c'est des questions concrètes du milieu. Il y a des urgences, là, il y a des urgences. Mais je vous donne l'illustration de ce que ça pourrait dire avant que j'aie la totalité des approbations au niveau de certaines corrections.

Vous avez probablement été en mesure comme moi d'observer dans les média d'information une situation qui est vécue, par exemple, à Paspébiac et qui

est, dans certaines dimensions, un peu la même que vous vivez dans Les Etchemins, avec un fond de permanence qui ne donne pas les pistes de solution. Vous avez vu ce directeur des services professionnels à Paspébiac être au téléphone et littéralement se quêter des ressources médicales pour répondre aux besoins de la population. Ça peut pas être le Québec de l'an 2001, ça, ça peut pas être le Québec des services médicaux à la population de l'an 2001, ça ne peut pas être cela. Une des choses qui doivent être envisagées, c'est une coordination nationale pour que dans Les Etchemins, pour qu'à Paspébiac, pour qu'à Amqui ou — disons-le par image, je pense que vous allez être capable de lire entre les lignes un peu — pour voir les Shawinigan de l'an passé ne pas réapparaître, il faudra la mise sur pied d'une coordination nationale en termes de ressources médicales pour les territoires, pour les régions, pour les bassins de population qui sont en problème. Ça, c'est pour l'extrême court terme, c'est-à-dire les semaines. Tout cela devra être pairé avec 21 autres mesures qui sont actuellement sur la table et qui feraient partie de la batterie de mesures visant à assurer l'accessibilité aux services médicaux — je poursuis — et tout cela doit se faire avec la profession médicale, en deux catégories: les spécialistes et les médecins en omnipratique.

On n'arrivera pas, après 10 ans d'examen minutieux de la radiographie, on n'arrivera pas à une solution si les médecins sont pas partie à la solution. Il faut que les médecins soient partie à la solution. Voilà pourquoi, en très bref, les toutes premières rencontres, corsées, je dois le dire, que j'ai eues avec les représentants de la Fédération des médecins spécialistes et des médecins omnipraticiens, ça a été de mettre sur la table la nécessité d'un pacte médicosocial pour répondre aux besoins des populations, un pacte avec les médecins pour mettre sur la table, et mettre en branle, et mettre en oeuvre des actions — pas des réflexions, là, ça fait pas mal longtemps qu'on réfléchit — des actions pour en arriver à des corrections. Cette idée donc d'un pacte médicosocial qui va nous définir collectivement, cette responsabilité sociale à l'égard des services médicaux et les objectifs de résultat nécessaires, que ce soit dans les Etchemins, que ce soit à Ville-Marie, que ce soit à Paspébiac, que ce soit à Amqui — et je pourrais les énumérer — ça va donner lieu à une batterie de mesures convenues, une batterie de mesures convenues et qui vont faire partie du train de mesures pour répondre aux nécessités de services.

Autre élément qu'il faut tout de suite dire. Encore comme illustration, mais l'illustration est on ne peut plus précise dans ce cas, à l'égard des médecins spécialistes, les médecins spécialistes. En gros, on est à 8 000 médecins spécialistes au Québec. Je dis «en gros», parce que, vous savez, on a toujours la difficulté de les compter. Qu'est-ce que c'est qu'un médecin spécialiste? Un médecin qui est spécialiste, et qui travaille, et qui donne, disons — on va mettre ça en termes d'heures — 25 heures-semaine, c'est un médecin spécialiste, bien sûr, mais on peut pas le calculer comme étant un équivalent à temps complet, là. Et qu'est-ce que c'est qu'un médecin spécialiste à temps complet? C'est pas une définition simple, ça. Quoi qu'il en soit, il y a aux alentours de 8 000 personnes diplômées, reconnues par le Collège des médecins, ayant des droits de pratique sur

le territoire québécois. Et là, je dois le dire, il y a un travail fantastique, exceptionnel qui s'est réalisé avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec. J'en donne deux lignes pour compléter l'illustration de la réponse. La Fédération des médecins spécialistes a convenu avec nous qu'on va faire des plans régionaux d'effectifs médicaux — des plans régionaux d'effectifs médicaux. En simple, là, il faut pas toujours se compliquer la vie, il y en a 8 000, où c'est qu'ils travaillent? Il y en a 8 000, où c'est qu'ils travaillent? Des plans sur lesquels on va s'entendre. Élément n° 1.

Élément n° 2, bien, à partir du moment où on définit ensemble, dans une espèce de pacte médical et social, là où ils devraient être et là où seront les nouveaux et les nouvelles, bien, ça vous donne un plan. Et la Fédération des médecins spécialistes du Québec a même déposé le moyen par lequel nous allons en arriver à exercer un contrôle social sur la pratique des médecins spécialistes là où sont établis les besoins définis dans des plans régionaux d'effectifs médicaux spécialisés.

● (10 h 20) ●

En conséquence et conclusion, comme illustration, d'ici la fin juin, je déposerai à l'Assemblée nationale, mais avant le 15 mai, pour adoption en juin, je déposerai des amendements législatifs à la loi qui a été adoptée en 1991 et qui a été parrainée par votre ex-collègue le député de Charlesbourg, Marc-Yvan Côté, pour compléter les éléments nécessaires à la répartition et assurer une réponse adéquate en termes de services médicaux spécialisés suivant les plans régionaux d'effectifs médicaux. Donc, dépôt d'amendements et, quasi simultanément, adoption d'un règlement pour donner suite à l'emprise qui sera créée par l'amendement législatif pour la planification et l'exercice de la répartition des effectifs médicaux spécialisés au Québec. Tout ça convenu, et c'est pour ça que je dis que c'est un geste magistral qui, à lui seul, trace la voie pour la façon de faire les choses au cours de la prochaine décennie pour la desserte médicale au Québec.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre. Mme la députée de Beauce-Sud, vous avez d'autres questions?

Mme Leblanc: Oui, j'aurais juste un petit ajout, un petit complément de question, courte. J'espère que la réponse sera courte aussi.

Je suis contente de savoir que le ministère a fini sa réflexion puis qu'il va maintenant passer à l'action. Puis, d'ici trois semaines, il devrait nous annoncer des mesures qui seront mises en place à court, moyen et long terme. La question est de savoir: Est-ce que le ministre peut rassurer aujourd'hui la population des Etchemins qu'il va tout mettre en oeuvre, de concert avec la région régionale, pour s'assurer que la situation n'empirera pas cet été, pas pire qu'elle est déjà actuellement? Est-ce que le ministre peut prendre l'engagement ferme aujourd'hui que la situation sera regardée de très près pour ne pas empirer, pour ne pas qu'elle empire?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Oui. Je peux en prendre l'engagement avec des tremblements dans les doigts et dans les mains. Oui, il faut prendre l'engagement, parce que la population du député de Bellechasse, la population de la région de la Beauce, les populations des régions concernées, elles souhaitent et elles ont besoin de réponses concrètes sur minimum... Parce que je dois vous dire, Mme la députée de Beauce-Sud, que, en toute honnêteté, vous mettez pas la barre très, très élevée. Vous êtes particulièrement consciente de la situation, vous dites: Est-ce que vous êtes capable de dire que ça ne se détériorera pas davantage, il n'y aura pas davantage de détérioration cet été? La réponse, c'est: Oui, je pense qu'on sera en mesure d'annoncer des mesures pour non seulement empêcher la détérioration dans ces territoires, mais un nombre de solutions qui vont amener de l'amélioration, compte tenu qu'on aurait stoppé la détérioration.

Vous pouvez transporter ce message-là. La responsabilité est du côté du ministre de la Santé et des Services sociaux, c'est sa responsabilité, et il va l'occuper. Le message général pour toutes les populations de ces territoires, avec votre question ce matin et les réponses qu'on va fournir, c'est: On s'en occupe. Ce n'est pas une situation laissée au vague, au flou, et on espère que ça va aller mieux. Non, non, non. On espère pas que ça va aller mieux; on va s'occuper des situations pour que ça aille mieux. La pénurie, comme d'aucuns aiment à l'appeler, des effectifs médicaux, l'équité dans la réponse aux services médicaux pour les Québécois dans tout le territoire, à la Santé et aux Services sociaux au gouvernement du Québec, on s'en occupe, et il y a des mesures sur la table.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre. M. le député de Limoilou.

Budget des CHSLD de la région de Québec

M. Després: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Bonjour, M. le ministre ainsi qu'aux gens qui vous accompagnent ce matin.

Moi, je voudrais aborder un peu le volet en ce qui concerne la région de Québec, les centres d'hébergement et de soins de longue durée. C'est une problématique un peu qui existe dans toutes les régions. Au fond, vous parlez de façon générale un peu des budgets des centres d'hébergement pour la région de Québec, les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Au fond, pour faire une histoire courte, dans l'ensemble des 23 centres d'hébergement reconnus à la région régionale, pour l'année financière 2000-2001, avant que vous fassiez le budget l'année dernière, le budget disponible était de 151 700 000 \$, si on fait des chiffres ronds, et vous avez alloué pour 2000-2001 une enveloppe de 2 790 000, qui a été répartie dans 10 centres d'hébergement sur les 23, en fonction du taux de réponse, qu'on parle toujours. Vous avez réparti cette enveloppe-là dans les 10 établissements où le taux de réponse était le plus bas. On sait que le budget requis pour la région de Québec, au fond, serait plus de l'ordre de 180 millions pour venir satisfaire le taux de réponse au niveau des centres d'hébergement.

Donc, on est parti d'une situation où il manquait, l'année dernière, 27 millions pour atteindre un taux de réponse qui donnerait les services aux personnes âgées. Vous en avez mis 2,8 l'année dernière. J'aimerais savoir, en fonction du budget que vous avez annoncé, ce que vous avez dans votre enveloppe pour les centres d'hébergement de la région de Québec, quel est le montant que vous allez mettre pour la région cette année et comment va se répartir cette enveloppe-là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: La réponse ne peut pas être très, très satisfaisante pour le député de Limoilou parce que — bon, je comprends très bien, c'est que j'ai déjà donné des éléments de réponse à Mme la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne — c'est que, là, on va rajouter pour personnes âgées au total 102 millions cette année à différents chapitres, là: soins à domicile et rehaussement des services, en gros, rehaussement des services en centres de soins de longue durée. Et on a, effectivement, vous l'avez bien rappelé, là, on a comme identifié un 30 millions qui va être directement affecté quant au niveau de service. Et, dans le 30 millions, il y a à répartir l'effort qui sera déployé du côté des personnes en hébergement et du côté des personnes qui sont — sans jeu de mots — en hébergement à domicile, parce qu'il y a cette partie-là aussi.

Je peux donc pas, M. le député de Limoilou, vous donner de réponse très concrète sur quel est le montant et le nombre de millions qui vont arriver région Québec à l'égard des besoins de rehaussement de services en centres d'hébergement et de soins de longue durée. Mais il y en aura, puisqu'il y en a de prévu au budget. Et il suffit, pas il suffit, mais il faut maintenant regarder le type d'allocation — votre question est quant à moi très bien posée — parce que, en général, la façon dont on alloue les montants d'argent en termes de services, c'est à l'égard du niveau de satisfaction des besoins. Alors, le taux maintenant moyen, Québec, c'est 72. Est-ce qu'on est rendu à 72, là, le taux de...

Une voix: ...

M. Trudel: Pardon?

M. Després: Excusez-moi, vous êtes haut un petit peu, à 72.

M. Trudel: Bien, c'est parce que je veux juste... Il y a tellement de données ce matin...

M. Després: Ce n'est pas là qu'on est rendu.

M. Trudel: C'est ou 69 ou 72, ils vont me le dire là. Bon, c'est à 72.

M. Després: Soixante douze. Vous l'avez par institution?

M. Trudel: Non. Là, dans la région de Québec, là, c'est 80. C'est 10 ici. C'est que...

M. Després: Pouvez-vous déposer par institution, M. le ministre, les taux de réponse pour les centres d'hébergement qui relèvent de la régie régionale?

M. Trudel: Je peux avoir par institution. Oui, mais on les a par établissement, pas par site, par exemple, mais par établissement.

M. Després: Par établissement, oui.

M. Trudel: Je les ai pas ici, mais on pourrait vous les déposer.

M. Després: J'apprécierais.

M. Trudel: Mais...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Excusez-moi, est-ce que je comprends, M. le ministre, que vous pourriez faire parvenir ce document à la commission?

M. Trudel: Oui, tout à fait.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Au Secrétariat? Merci.

M. Trudel: Pour la région de Québec donc...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Pour la région de Québec.

M. Trudel: par établissement, le taux de satisfaction qui est calculé par...

M. Després: Il n'en reste pas moins, M. le ministre, qu'au-delà de l'enveloppe que vous avez, qui est 30 millions pour l'ensemble du Québec, juste dans la région de Québec, mais là je vous parle avec des chiffres de l'année dernière, le budget qui pouvait être requis pour satisfaire totalement le taux de réponse, juste pour la région de Québec, aura été un budget de demandes de 27 millions.

M. Trudel: Oui, oui. Et vous pouvez même tirer...

M. Després: Donc, ce qui m'inquiète, c'est que, si on en récupère huit, sept, huit, 10 % pour la région de Québec, qui est en fonction des budgets de la régie, ce qui pourra tourner alentour de ça, ça pourra jouer environ à une enveloppe de 3 millions de dollars, en faisant des chiffres ronds.

M. Trudel: Je ne peux pas du tout confirmer ce chiffre-là, parce que... Oubliez pas l'autre variable.

M. Després: Non, non, mais, moi, je fais l'hypothèse.

M. Trudel: Oui, c'est ça, mais oubliez l'autre variable, là. L'autre variable, c'est le niveau du taux de réponse dans chacune des régions, parce que évidemment qu'il faut tenir compte... Si on dit que la réponse

est à un niveau de 72 %, c'est qu'il y a évidemment des centres qui sont en bas de 72 et d'autres qui sont forcément en haut, à 80. Alors, il faut se rapprocher sinon atteindre un niveau de seuil minimal de réponse de taux de services de soins de santé dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, qui soit comme un seuil minimal qui ne fait que se relever au cours des années. Alors, il est évident qu'on va faire un tout petit effort supplémentaire pour les centres qui sont pas à 72, là, et se rendre là.

● (10 h 30) ●

Mais, entre vous et moi et les membres de la commission, M. le député, il faut aussi qu'on soit en mesure de se dire et, là-dessus, votre questionnement est quant à moi dans la bonne ligne, c'est que la zone qu'il faut interroger, c'est le 28 % de non-réponse. C'est correct de dire évidemment qu'on donne 72 % du niveau de réponse, mais c'est une immense préoccupation de faire disparaître la zone de 28 % de services qui ne connaissent pas de réponse en termes de soins requis par les personnes. Et, que ce soit 7 ou 8 % de plus ou de moins, dans une région comme par rapport à Québec, ça demeure toujours un drame de dire qu'on ne répond pas totalement aux besoins et qu'à cet égard-là il faut être capable de trouver des réponses qui sont... C'est immense comme question parce qu'on ne peut pas s'empêcher par ailleurs de voir... on ne peut pas s'empêcher de voir la perspective. Il n'y a aucun élément de perspective qui nous ferait dire, M. le député de Limoilou, qu'on va élever le taux de réponse et que cela va se réduire en termes de besoins de réponse au cours des prochaines années, parce que, au fur et à mesure que nous apportons des réponses collectivement dans la société québécoise à ce niveau de services, il y a deux autres phénomènes qui nous courent après constamment. La bonne nouvelle, on vit plus longtemps, en bonne santé, à domicile. Mais, par ailleurs, parce qu'on vit plus longtemps, en meilleure santé, à domicile, bien, quand on entre dans les centres d'hébergement que vous venez d'évoquer, le niveau de soins requis est beaucoup plus élevé. Alors, une personne qui entre en centre d'hébergement n'est pas, en termes de besoins, la même personne qui va entrer cette année, qui est entrée l'année passée et qui est entrée il y a trois ans, et celle qui va entrer l'année prochaine va avoir davantage de besoins que celle de cette année. Alors, on a comme un double phénomène qui nous poursuit au derrière et qui pousse la demande.

C'est pour ça que la commission Clair a recommandé que nous ouvrons les deux paupières sur la situation des services nécessaires aux personnes en perte d'autonomie et qui ont besoin de soins. Ça s'appelle donc la Caisse de solidarité, et, à cet égard-là, il faut tout de suite affirmer que cette idée de la Caisse de solidarité nationale n'est pas une idée qui a été rejetée. La Caisse de solidarité nationale, pour se procurer les services nécessaires aux personnes qui vivent plus longtemps, en meilleure santé, à domicile, c'est... la Caisse nationale de solidarité n'est pas une idée dont le gouvernement a disposé, elle est toujours dans les recommandations de la commission Clair. Nous avons dit que la commission Clair, ce ne sont pas 95 recommandations qui vont avoir comme principale vertu d'y amasser la poussière, au contraire, et ça veut dire aussi

qu'au cours des prochains jours, des prochaines semaines, nous serons en mesure d'annoncer comment nous allons travailler cette nécessaire réalité qui s'impose à nous des besoins en termes de soins et de services pour les personnes âgées et, M. le député, faut-il les personnaliser, des soins et des services pour vous et pour moi, les services de santé pour à peu près tout le monde autour de la table, ici.

Le député de Limoilou et le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue, ils vont tomber dret dedans. Dret dedans, vu que nous sommes les enfants d'une même génération et qu'on va arriver en même temps, et qu'on a toujours... Je le répète en conclusion, nous, on est les héritiers d'une sacrée bonne nouvelle, on vit plus longtemps et on vit plus longtemps en meilleure santé, chez soi, à domicile. Mais, quand on va arriver au bout de la run, eh bien on aura besoin de davantage de services. Et, si on s'en préoccupe pas tout de suite, c'est pas le moment venu qu'on sera capables d'y faire face. Donc, la Caisse nationale de solidarité, c'est une orientation qui n'a pas encore connu sa réponse claire, et nous l'aurons de la part du gouvernement.

Projet d'immobilisation au pavillon Saint-Charles-de-Limoilou

M. Després: ...M. le ministre. Dans ce cas-là, on va attendre aussi la proposition de M. le ministre lorsqu'il sera prêt. Un autre dossier plus spécifique en ce qui concerne les centres d'hébergement et de soins de longue durée — il est le troisième ministre de ce gouvernement — c'est un projet d'immobilisation carrément, qui est carrément dans le comté de Limoilou, qui est le dossier du pavillon Saint-Charles-de-Limoilou. Je ne veux pas refaire tout l'historique de ce dossier-là, M. le ministre, parce qu'on en aurait pour longtemps.

Pour faire une histoire courte, c'est un dossier qui a commencé en 1995, qui a été annoncé en 1997 par votre gouvernement, qui est jamais venu à terme parce qu'on a voulu revoir, à un moment donné, dans la région, la répartition du nombre de lits. Après ça, on a demandé de revoir le projet du centre d'hébergement et de soins de longue durée. En tout cas, pour faire une histoire courte, on a commencé en 1995, il a été annoncé avec la pelletée de terre en 1997, l'enveloppe a jamais été annoncée. On avait engagé des professionnels, il y a eu la révision du nombre de lits.

Votre collègue, Mme la ministre de la Santé, a fait une annonce, un communiqué de presse le 27 février 2001 pour dire carrément qu'elle autorisait la mise à l'étude du projet de construction du CLSC — ça, c'est un nouveau projet maintenant — la fusion du CLSC avec le centre d'hébergement de soins de longue durée. Une fois la phase d'étude complétée, elle permettra à la résidence Saint-Charles et au point de services du CLSC de se relocaliser. Elle dit que «c'est une somme de 18,8 millions que nous prévoyons investir pour la réalisation de ce projet qui s'inscrit parmi les priorités de la région pour 2000-2001». Et, effectivement, au conseil régional de la Régie de la santé, le 14 décembre dernier, on a reconnu ce projet-là, on a envoyé à la ministre une lettre qui suivait au mois de janvier, parce que, pour la Régie régionale... ce projet d'immobilisation là, depuis

le temps qu'on en parle, est la priorité numéro un pour la Régie régionale de Québec. C'est le projet d'immobilisation.

Je ne veux pas revenir sur l'arrière, là, on en discute depuis longtemps. Je sais que le dossier est pas encore revenu sur votre bureau parce que l'institution a déposé à la Régie régionale le plan, parce qu'il va falloir qu'il vous arrive un plan technique chez vous, à un moment donné, pour approbation. Ce que je veux vous dire, c'est que le dossier a été déposé à la Régie de la santé, qui sont en train de regarder le dossier, qui vont faire quelques modifications pour vous l'envoyer ultérieurement. Donc, je vous dirais, là, d'ici à la fin du mois de juin, vous allez avoir connaissance de ce dossier-là.

Mais, comme je vous dis, je ne veux pas revenir, parce qu'on pourrait réellement pelleter dans ce dossier-là avec tout ce qui s'est passé. C'est juste qu'on est rendu six ans plus tard. Je sais que votre prédécesseure a annoncé ça, je voudrais savoir maintenant, dans votre dossier, à partir du moment que le dossier va être rendu chez vous, parce qu'il s'en vient, il l'a été longtemps... Je veux m'assurer, moi, là, que, dans les priorités d'immobilisation du ministre de la Santé et des Services sociaux étant donné que c'est mis par écrit, je l'ai ici devant moi... Le président de la Régie a écrit à la ministre pour dire: C'est la priorité d'immobilisation... je veux m'assurer maintenant que ça va être bien la priorité du ministre et du ministre de la Santé, ce projet d'immobilisation là. Tout ce que je veux savoir de sa part, c'est aussi simple que ça, si on a des chances de pouvoir le débloquer dans le budget d'immobilisation de l'année qui s'en vient, étant donné que c'est la priorité régionale.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: M. le député, quand on le reçoit, on a toujours des chances.

M. Després: Ah! ça, je suis d'accord avec vous, mais vous l'avez eu longtemps. Ça fait que je reviendrai pas là-dessus, je veux tout simplement... On parlera pas du passé étant donné que vous êtes le troisième ministre de votre gouvernement sur ce dossier-là, je veux tout simplement savoir... parlons positivement puis parlons de l'avenir.

M. Trudel: Oui, positivement, parce que... Oui, j'ai été informé de l'avis de la Régie régionale de santé et services sociaux de Québec comme grande priorité, que ce développement est une de leurs premières priorités. La première, oui. Je ne veux pas non plus justifier les délais, mais il faut aussi être... on va en profiter pour faire un tout petit peu, tout petit peu de pédagogie, là. Regardez, à partir du moment où le projet a été énoncé et qu'il a été mis à l'étude... la preuve que souvent il faut procéder comme cela, c'est que ce projet, au départ, comprenait 64 places, 64 lits. À l'étude, à l'analyse, à la préparation, eh bien maintenant on a doublé. C'est un projet, maintenant, qui est évalué à 128 lits nécessaires avec, bon, le regroupement, vous l'avez évoqué. Ça, c'est...

Une voix: ...

• (10 h 40) •

M. Trudel: Oui, CLSC puis le centre de jour. D'ailleurs — parenthèse dans la parenthèse — il faut souligner ça, hein, ces efforts conjoints, première ligne, soins de longue durée puis maintien à domicile, parce que centre de jour, il est relié à soins à domicile. Alors, ça va nous faire un projet de quelque 18 millions de dollars, et, dès le début mars, on a déjà dit aux responsables de l'établissement et à la Régie régionale: Bon, maintenant, travaillez sur un plan fonctionnel et technique d'une valeur de 18 millions de dollars pour 128, CLSC et centres de jour et, quand vous aurez terminé cette étape-là... Normalement, on dit: Quand vous aurez terminé cette étape-là, évidemment, vous nous revenez avec cela, et on demande à la Régie régionale si c'est toujours... si c'est sa première priorité. Bon, la Régie régionale a comme devancé, elle a déjà énoncé que c'était sa première priorité. Sans l'ombre d'un doute qu'on va lui redemander, cependant. On va lui redemander...

Une voix: ...

M. Trudel: Bien, quand on aura le plan, là, quand on aura le plan, 18 millions, c'est-à-dire toujours votre première priorité, là? Alors, qu'ils s'attendent à devoir nous donner une confirmation là-dessus et à... Donc, c'est une opération, là, quant à cette étape-là, qui est en marche depuis le début mars dans le cas soulevé. Alors, il y a plus que de l'espoir, M. le député.

M. Després: Si je comprends bien, vous allez faire une belle annonce bientôt.

M. Trudel: Ou, comme on dit d'une façon imagée...

M. Després: Étant donné qu'on l'a déjà annoncé en 1997.

M. Trudel: ...demandons-nous pas pourquoi on fait tous ces travaux-là. Ou, d'une façon encore plus imagée, vous suivez des cours de préparation au mariage, c'est dans quel but?

M. Després: Ça, c'était dans votre temps. On n'est pas de la même génération, M. le ministre.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Non, par exemple...

M. Després: J'espère juste, Mme la Présidente...

M. Trudel: Mais on va arriver en même temps au CHSLD, là.

M. Després: J'espère juste, Mme la Présidente, en disant au ministre que je tenais beaucoup à le sensibiliser étant donné que c'est réellement un dossier, là... Je voudrais pas revenir sur l'état de la bâtisse, peu importe. Il faut être positif, et je sais tout simplement que le dossier va vous arriver. Ça a déjà été mis par écrit

par la Régie régionale, et j'espère bien que le ministre pourra annoncer dans la prochaine année ce dossier-là pour le bien des bénéficiaires, le bien d'un quartier de travailleurs, un quartier défavorisé, un quartier qui a de besoin aussi... où ça va venir générer au niveau... et maintenir, au niveau de l'emploi, au niveau de l'activité économique, un secteur qui en a bien besoin, M. le ministre. Merci beaucoup.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Bon, je pense que vous avez atteint votre objectif, M. le député de Limoilou.

M. Després: Oui.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je céderais maintenant...

M. Trudel: Oui, il l'a atteint. C'est atteint, c'est atteint.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Alors, je céderais maintenant la parole au député de Beauce-Nord.

Niveau de réponse aux besoins des CHSLD de Chaudière-Appalaches

M. Poulin: Merci, Mme la Présidente. Permettez-moi tout d'abord de saluer le ministre, les gens qui l'accompagnent. Je reviens sur un sujet qui a été discuté par le ministre dans la région de Québec, mais qui nous préoccupe beaucoup dans la région Chaudière-Appalaches, c'est celui des CHSLD.

On se souvient, l'an dernier, suite à de nombreuses manifestations, des gens des CHSLD de L'Amiante, de la Beauce où des taux de satisfaction de ces établissements atteignaient 53 %... suite à une injection, il y a eu des sommes ajoutées par l'ex-ministre de la Santé qui ont permis d'augmenter le niveau de réponse à 64 %, mais, encore, tout n'est pas parfait dans notre région. On sait que la moyenne provinciale, c'est 72 %. Si je regarde actuellement les taux de réponse pour les établissements des CHSLD de Beauce, ils atteignent 64 %; pour ceux de la Nouvelle-Beauce, c'est 59 %.

Lors du dernier budget, on a annoncé un montant de 30 millions qui serait alloué à ces établissements-là. J'aimerais savoir, moi, M. le ministre, si des orientations ont été données pour amener le taux de satisfaction des établissements qui sont vraiment déficitaires par rapport à la moyenne provinciale... vont être corrigés dans un court terme pour les établissements de Chaudière-Appalaches qui connaissent ces difficultés-là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Bien, votre question, M. le député de Beauce-Nord, est directement en relation avec celle qui a été posée tantôt par votre collègue de Limoilou et aussi, d'une certaine façon, par votre collègue voisine de Beauce-Sud. Voyez, vous relativisez, par exemple... C'est pas parce que je veux vous mettre en opposition

l'un avec l'autre, là, mais vous relativisez l'illustration que donnait le député de Limoilou, parce que, dans les informations que j'ai, le niveau de réponse aux besoins diagnostiqué dans les 27 ou 29 sites et établissements de la région de Québec... bien le taux de réponse est à 80 %. Bon.

Alors, chez vous, quand, par rapport à la moyenne nationale, on est à 72 et que par ailleurs, sans que j'aie à le vérifier, mais je prends la parole donnée et je sais que c'est dans ce rapport-là, on est à 64, Chaudière-Appalaches, et vous dites: Nouvelle-Beauce, à 59, bien je peux pas vous donner la quantité de fric qui va se rendre là-bas, mais je peux dire une chose, on va tenir compte du niveau de services dispensé pour l'allocation d'une partie du fric, parce que, sans cela, eh bien vous allez toujours être en arrière de la moyenne, puis il y aura jamais de rattrapages qui vont être faits. Par définition, si on augmentait le niveau de l'eau la même chose pour tout le monde, ça voudrait dire ceci. Ça voudrait dire, comme la loi physique veut que, quand les paquebots s'élèvent parce que l'eau augmente, les chaloupes lèvent du même niveau, bien là il faut que ça élève un petit peu plus vite. C'est comme si on était dans deux bassins. Alors, on va tenir compte du facteur niveau de services pour l'allocation.

C'est au cours des prochaines semaines et, tout au plus, quelques mois qu'on va terminer l'allocation... en fait, la définition des allocations, parce que, à partir du moment où c'est énoncé et c'est budgétisé, bon, bien, là il faut prévoir la méthode de répartition. Il faut tenter de le faire avec le plus de précision possible pour atteindre les objectifs que vous avez énoncés. Alors, on aura une attention particulière pour région Nouvelle-Beauce. Compte tenu qu'il y a eu un effort de 15 millions en décembre, ça va se transformer cette année en 45 millions dans l'annualisation de ce montant, et va s'ajouter par-dessus cela le 30 millions réservé aux services aux personnes âgées. Et, là je ne parle pas de l'autre volet, là, 32 millions pour l'économie sociale, pour les services d'aide à domicile et également la somme spécifique pour les services de soins continus qui a été prévue dans le budget.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Beauce-Nord.

M. Poulin: Oui, Mme la Présidente. Ce 30 millions de dollars qui va être ajouté au niveau de ces établissements va permettre à remonter... d'avoir, on va dire, des orientations auprès du ministère. C'est quoi, le minimum que ça peut permettre d'atteindre? Est-ce que le taux d'un établissement qui se situe à 59, à 64... est-ce qu'il y a une politique au ministère dans un court terme de les ramener à 72? Est-ce qu'il y a un chiffre donné que le ministère s'est donné comme objectif, vraiment dans une situation très court terme, là, de voir à ramener? Parce que, on a bien beau, on va dire, avoir des ressources personnelles qui se donnent corps et âme, mais, si on n'a pas des ressources financières pour pouvoir offrir des services de qualité à nos personnes âgées, bien on tourne en rond, puis je pense que ça amène d'autres problèmes au niveau de ces institutions-là. Est-ce que le ministre peut me répondre ce matin, me dire quel taux minimum acceptable dans les politiques

qui vont être prises par son ministère... Parce que 59 % pour un établissement comparativement à une moyenne de 72 % pour la province, c'est inacceptable, M. le ministre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: L'objectif, c'est d'atteindre comme seuil minimal la moyenne nationale à 72.

M. Poulin: À court terme?

M. Trudel: Oui.

M. Poulin: À court terme, ça veut dire que, dans les argents que vous avez d'alloués, on peut être certain que le taux de satisfaction des établissements... n'atteignaient pas 72 %, vont l'atteindre cette année?

M. Trudel: Non. La réponse, oui.

M. Poulin: Donnez-moi un chiffre minimum.

M. Trudel: La réponse, oui. Non, mais, si la répartition avait été faite, je l'aurais annoncée à la députée de Saint-Henri—Sainte-Anne depuis longtemps.

M. Poulin: Oui, mais...

M. Trudel: Mais les montants qui seront alloués vont faire davantage pour des régions comme la vôtre pour atteindre, se rapprocher de 72. Illustration, c'est ce qu'ont fait le 15 décembre dernier... Je vais vous donner une simple mathématique, là, illustrative. La région Montréal-Centre, là, en termes de population c'est, grosso modo, deux fois et demie, trois fois votre région quand je prends la grande région. Et, quand je regarde les argents qu'on a alloués dans le 15 millions, eh bien, chez vous, dans la région Chaudière-Appalaches, 2,5 millions...

M. Poulin: Oui, tout à fait.

• (10 h 50) •

M. Trudel: ...et la même chose pour la Montérégie parce que c'est deux situations similaires en termes de caractéristiques de population. Bon, bien, alors quelque chose qui est si bien commencé dans cette direction-là par rapport... Parce qu'il faut que je donne l'autre chiffre, là, pour trois fois plus de population, en termes de bassin, Montréal-Centre, avaient été ajoutés 800 000 \$, mais parce que le taux était plus élevé.

M. Poulin: Bien oui. Bien sûr.

M. Trudel: Alors, il faut que le rattrapage soit beaucoup plus rapide. On est à peu près dans une progression de trois pour un, c'est-à-dire qu'à chaque fois qu'il s'ajoute nécessairement aux besoins 1 \$, bien il s'en ajoute trois chez vous pour faire le rattrapage. Je ne peux pas conclure tout de suite parce que je ne l'ai pas, le chiffre.

M. Poulin: Vous ne l'avez pas, le chiffre?

M. Trudel: Je ne peux pas conclure tout de suite que le rattrapage va être complet cette année. Ce que je peux affirmer cependant, c'est qu'il y aura rattrapage pour élever le niveau de réponse aux besoins et, d'autre part, atteindre la moyenne nationale pour qu'un jour, qui ne doit pas être loin, on soit sur un seuil minimal partout au Québec puis qu'après ça on continue dans la croissance de réponse de façon plus uniforme per capita.

M. Poulin: Bon, bien, ce jour, c'est ça que je veux connaître, moi. Je ne veux pas avoir un jour en 2010, là, c'est dans la présente année. Là, la redistribution du 30 millions de dollars va être faite quand? Quand on va pouvoir avoir des nouveaux chiffres concernant nos établissements? Est-ce que c'est à court terme, au moment où on se parle?

M. Trudel: D'ici la fin juin tout au plus. Et ça, c'est le plus tard.

M. Poulin: Fin juin.

M. Trudel: Non, non, M. le...

M. Poulin: J'espère que la session ne sera pas terminée.

M. Trudel: Non, avant la fin de la session.

M. Poulin: Ça nous permettra, on va dire, peut-être d'en discuter plus facilement...

M. Trudel: Oui, oui. Non, non, moi, quand je dis la fin juin, la période...

Services de réadaptation physique dans Chaudière-Appalaches

M. Poulin: Un autre sujet, Mme la Présidente, que je voudrais aborder avec le ministre, c'est celui de la réadaptation physique. La réadaptation physique, on le sait, il y a eu des argents qui ont été transférés de Québec vers Chaudière-Appalaches au cours des dernières années. Mais les argents qui ont été transférés à notre région, le per capita ne répond pas aux besoins de notre région. C'est de l'ordre, je crois, de 2,5 millions de dollars qui ont été transférés. Alors, pour donner des services de qualité à notre population, ça prendrait une augmentation de ces argents-là, parce que des services qui étaient disponibles à Québec, semble-t-il, vont devenir de moins en moins possibles pour des spécialités. Que ce soient, on va dire, des services qui s'adaptent à des clientèles très, très pointues, elles ne pourront plus obtenir ces services-là. Qu'est-ce que le ministre compte faire pour en arriver à tout le moins, encore là, avec un montant d'argent per capita qui peut vraiment répondre aux besoins des clientèles concernées dans Chaudière-Appalaches? Parce que l'augmentation est insuffisante vis-à-vis, on va dire, tous les services qu'il y a, offerts dans ce domaine-là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Vous allez devoir, M. le député, revenir faire un petit tour à la commission et accompagner la présidente, puisque cette question, je l'ai confiée à ma coéquipière, la députée de Taschereau, la ministre déléguée à la Protection de la jeunesse, qui s'occupe de ces questions et qui sera ici cet après-midi en commission pour répondre aux questions. Et je dois dire aussi que je lui laisserai d'autant plus le soin de faire cela que je sais ce qu'elle a à dire, et c'est pas des mauvais mots qu'elle a à dire, si vous voyez ce que je veux dire...

M. Poulin: Mais pourquoi ne le dites-vous pas? Vous savez ce qu'elle a à dire, donc on pourrait, ce matin, on va dire, épargner le temps de la commission en vous entendant sur le sujet.

M. Trudel: Non, j'ai convenu avec ma collègue qu'il y aurait une séparation des responsabilités. Et on travaille ces questions-là ensemble, avec la ministre déléguée, mais elle sera en mesure de répondre à vos questions cet après-midi.

M. Poulin: Bon, bien, c'est à souhaiter. Là, j'ai un commentaire pour terminer, que le ministre, à tout le moins, dans un court terme, Mme la Présidente, pourra nous arriver avec des taux de réponse pour nos établissements dans Chaudière-Appalaches... en tous les cas, à tout le moins, qui répondent à la moyenne provinciale. Je trouve malheureux que, quand on arrive avec nos institutions de... centres hospitaliers, par exemple, ils sont pénalisés à cause d'un niveau de performance, mais, dans d'autres institutions que le gouvernement gère, on a des montants d'argent insuffisants pour répondre aux besoins de nos clientèles puis, encore là, bien, on tarde à donner les argentés nécessaires pour répondre aux besoins de notre population. Donc, M. le ministre, j'espère que, dans un court terme, les établissements de mon comté, Beauce-Nord, ceux de la Beauce en général et ceux de Chaudière-Appalaches pourront rejoindre la moyenne provinciale. Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le député de Beauce-Nord. Alors, je cède la parole maintenant au député de Bertrand.

Déménagement du Manoir de la Pointe bleue

M. Cousineau: Merci, Mme la Présidente. Une toute petite question, M. le ministre. On sait présentement que la population du Québec est vieillissante. C'est un sujet, c'est un problème sur lequel on va devoir se pencher intensément dans les prochains mois, dans les prochaines années. Il y a certaines régions du Québec où c'est plus criant comme, par exemple, la région des Laurentides où la population vieillissante augmente, la population des baby-boomers qui arrivent à la retraite, ça va en augmentant beaucoup plus qu'ailleurs, dans d'autres régions du Québec.

J'aimerais vous entendre, quelques mots, là, sur le dossier du Manoir de la Pointe bleue, le dossier de relocalisation du Manoir de la Pointe bleue de Sainte-Marguerite à Sainte-Adèle. Où en est ce dossier? Parce

qu'il y avait une demande de 96 lits sur la table et puis avec une possibilité d'avoir une projection vers 171 lits. J'aimerais savoir... vous entendre là-dessus, M. le ministre, pour savoir où est rendu le dossier puis à quelle étape on en est.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Très bien. Bien, M. le député de Bertrand, c'est une autre illustration de ce qu'énonçaient la députée de Beauce-Sud et le député de Beauce-Nord, ce qui vient d'être énoncé, c'est-à-dire... et qui, d'une certaine façon, a été fait par le député de Châteauguay aussi. Effectivement, il y a des déplacements de population, hein? Il y a des déplacements de population, et là on vit un nouveau phénomène à l'égard de l'état de santé et de besoin de ces nouvelles populations déplacées.

En 1989, avec le Conseil des affaires sociales et de la famille, on a publié une étude sur l'évolution démographique des populations au Québec qui s'appelait *Deux Québec dans un*. Une des conclusions — une des conclusions principales — c'était que la population qui est davantage scolarisée, en meilleur état de santé, plus haut taux d'emploi et 24 autres caractéristiques se retrouvait, grosso modo, dans les banlieues des grands centres, des centres urbains. C'est ce qui a donné naissance à l'expression «la croissance par phénomène du trou de beigne». Les centres-villes se dépeuplaient, la couronne immédiate des centres-villes ne se renouvelait pas en termes de population, et tout ce qui grandissait ou devenait plus volumineux en termes de population, c'était... l'expression à l'époque, c'était les banlieues, la couronne, et ça, ça veut dire — c'est qu'on fait depuis ce matin, dans le fond, hein? — ça veut dire Montérégie, ça veut dire Lanaudière, ça veut dire Laurentides, ça signifie un certain nombre d'autres phénomènes, mais essentiellement c'est ce qui s'est passé et qui se passe.

Deuxièmement, et là à partir de la question sur le Manoir de la Pointe bleue sur le territoire du CLSC des Pays-d'En-Haut, maintenant regroupé avec un CHSLD, avec un foyer de personnes âgées, eh bien là on arrive à l'autre bout du phénomène, c'est-à-dire que ces personnes en meilleure santé, plus scolarisées, en emploi, etc., ont fait domicile de régions comme la vôtre, comté de Bertrand, comme Châteauguay, comme Chaudière-Appalaches et arrivent maintenant à un âge qui demande des services de soins pour les personnes âgées. Et il y a pas personne qui avait prédit et il y a personne qui avait énoncé que, par exemple, ces personnes retourneraient dans le bassin d'origine d'où elles venaient. C'est le contraire, il s'est développé un sentiment d'appartenance — c'est pas une mauvaise nouvelle, ça — il s'est développé un sentiment d'appartenance, et les gens sont maintenant des résidents domiciliés à demeure dans cette région-là et, donc, créent une pression très élevée sur les besoins, alors ce qui demande d'investir de nouvelles ressources.

● (11 heures) ●

Mais, on ne peut pas dire cela en arrêtant sa phrase tout de suite, il faut qu'on la continue, la phrase, pour bien cerner la réalité. Est-ce que, cependant, les efforts consacrés au centre doivent continuer de croître

même s'il y a déplacement de la population? La logique voudrait que les ressources du centre migrent en même temps que les personnes. Et là on n'a pas un phénomène très, très, très fluide. C'est-à-dire: Il y a migration des personnes et apparition de nouveaux besoins, mais les ressources migrent pas en même temps.

Vu que la nature a généralement horreur du vide, les ressources demeurent là où étaient les personnes, sont remplies en quelque sorte ou sont occupées à répondre à des besoins d'un niveau plus élevé ou à d'autres besoins, puis pendant ce temps-là, il faut continuer les efforts pour atteindre ce niveau de réponse dans les régions, dans les banlieues et dans ces régions qui ont accueilli ces personnes qui ont des nouveaux besoins.

Alors, ça fait comme une problématique assez complexe et compliquée, et ça nous ramène toujours, toujours, toujours à la nécessité des corridors de services, des corridors de réponses aux besoins, parce que ça adonne que c'est bien fait, les autoroutes fonctionnent à deux directions. Ça adonne bien, elles n'ont pas été faites unidirectionnelles. Les corridors fonctionnent à deux directions, les autoroutes fonctionnent à deux directions et les communications fonctionnent à deux directions, et ça adonne comme ça, puis on arrive sur votre demande sur le Manoir de la Pointe bleue, Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson. Et, Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson, c'est la même distance entre Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson et Montréal que Montréal de Sainte-Marguerite-du-Lac-Masson. Ça adonne bien, hein? Alors, c'est une philosophie qu'il faut de plus en plus s'imprégner, et qui plus est, correspondre à des réponses, parce que c'est la notion de corridor véritable qui doit s'appliquer.

On a parlé tantôt d'imagerie médicale; on a parlé d'imagerie médicale à Saint-Jérôme. Je sais qu'il va falloir parler de la radiooncologie dans quelques mois. Ça donne déjà, je pense, pour l'instant, l'inclinaison de la pente de mon esprit.

Quant aux besoins que vous avez manifestés, oui, nous venons d'autoriser, pour quelque chose comme 10 millions de dollars, un nouvel avis de pertinence et de faisabilité pour un centre autour d'une centaine de lits à 96 lits plus particulièrement, pour aller vers la construction d'infrastructures. Mais cependant la demande originale était plutôt d'étudier quelque chose à 171 places — 171 lits.

Alors, on fera en sorte, compte tenu des besoins d'aujourd'hui, de développer un centre à 96 places mais dont les infrastructures physiques pourront être en mesure d'accueillir un agrandissement lorsque le temps sera venu et nécessaire pour se rendre à davantage de place de réponse. Alors donc, pour le Manoir de la Pointe bleue, territoire du CLSC Régie régionale santé et services sociaux des Laurentides, réponse favorable, oui; mise à l'étude et on est rendu assez loin dans la mise à l'étude, parce que, selon les échéanciers qui me sont fournis, on est tout près d'être en mesure de sélectionner les professionnels qui prépareront la partie du plan fonctionnel et technique en ce qui regarde les plans et devis pour le Manoir de la Pointe bleue.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Bertrand.

M. Cousineau: Merci, Mme la Présidente. Donc, le terrain va être choisi en fonction d'un 171 lits dans le futur. Ce qui est autorisé, c'est 96 lits avec des plans et devis qui vont être préparés en fonction d'un agrandissement futur pour répondre à l'accroissement de population. Alors, c'est très bien, M. le ministre.

M. Trudel: C'est l'optique de la façon... C'est dans cette optique-là qu'on va travailler, sachant qu'il y a une tendance lourde, et que, s'il y a pas de modification aussi lourde, on va se rendre dans cette direction-là. Mais, on est pas capable, pour l'instant, de se dire, compte tenu des ressources: On va aller à un niveau autre malgré que le fait que le niveau de ressources à mettre en place pour service au bassin de population soit pas rendu à ce niveau-là. On va y aller graduellement, mais il faut commencer par quelque chose, et les piliers seront assez solides pour accueillir d'autre chose.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Oui, allez.

M. Cousineau: Vous permettez, Mme la Présidente, en terminant?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, je vous en prie.

Part du fédéral dans le financement du secteur de la santé

M. Cousineau: D'une façon plus générale, M. le ministre, vous avez mentionné à quelques reprises, puis c'est connu de tout le monde maintenant, les coûts de santé sont à la hausse et puis les coûts de médicaments sont à la hausse, la technologie est de plus en plus performante; le gouvernement fédéral investit 0,14 \$ dans la piastre. Ici, au niveau des dépenses, nous, on est rendu à 0,86 \$ dans la piastre, dans le dollar.

Vous avez mentionné à plusieurs reprises sur différentes tribunes que vous avez un plan d'action, là, pour forcer le fédéral à s'impliquer un peu plus au niveau de la santé. Est-ce que vous êtes toujours d'attaque? Vous avez votre plan d'offensive, là, toujours en tête pour demander au fédéral sa juste part?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Tout à fait. Tout à fait, parce que, regardez ce que nous sommes en train de faire depuis au-delà de 10 heures maintenant. Nous sommes, à l'égard des services de santé et des services sociaux, entre Québécois et Québécoises et peu importe les partis politiques, ce n'est pas ça qui est en cause ici — peu importe les partis politiques — on est en train de se séparer les ressources que l'État québécois peut mettre à la disposition des services de santé et de services sociaux.

Mais on oublie toujours que, par rapport à l'engagement de société pris par M. Bourassa en 1970, il manque 0,35 \$ à chaque dollar qui est investi pour répondre aux besoins. Le calcul est simple: prenez le

budget de la Santé et des Services sociaux à 17 milliards de dollars, puis là, rajoutez 0,35 \$ par dollar qui devraient être payés par celui qui en avait pris l'engagement en 1970 et qui ne tient pas la parole donnée.

Je vais vous dire une affaire, le député de Beauce-Sud, là, il va connaître une vitesse de réponse qui est beaucoup plus accélérée que celle que je lui ai faite tantôt, la même chose pour le député de Châteauguay, puis la même chose chez vous dans les Laurentides: Il faut toujours, toujours que nous nous rappellions cela.

Deuxième partie de votre question: Avons-nous toujours la volonté de réclamer pour le Québec sa juste part de l'entente pour répondre aux besoins en termes de santé et de services sociaux au Québec? La réponse, c'est: Oui. C'est pourquoi, il y a une quinzaine, en conférence téléphonique avec mes collègues des autres provinces du Canada, évoquant la situation — à la demande du Manitoba — de l'évolution des coûts de médicaments, et par ailleurs, des besoins en santé dans les provinces, j'ai été en mesure de réaffirmer que, là, compte tenu de ce qui s'est fait au Québec, on est moins en situation mais pas du tout en situation de remettre à nouveau 20 millions pour passer une radiographie fédérale sur le système de santé quand on sait que la question, c'est 0,35 \$.

Le gouvernement fédéral a dans ses goussets les 0,35 \$ nécessaires pour répondre aux besoins de la population du Québec, et ça a été amassé dans les goussets en prenant ça dans les poches des Québécois et des Québécoises et des autres. Alors, il faut que cela revienne. Alors, j'ai, à cet égard-là, à nouveau, indiqué à mes collègues que, point besoin était de se perdre à nouveau en palabres sur qu'est-ce que le gouvernement fédéral devrait faire à l'égard des services de santé qui sont une responsabilité du Québec et des provinces, puisque nous avons non seulement ce diagnostic au Québec, mais imaginez-vous que six autres provinces ont procédé, au cours des deux dernières années et demie, à leur propre diagnostic.

● (11 h 10) ●

Et, comme si ce n'était pas assez, le propre gouvernement d'Ottawa s'est donné une radiographie et un diagnostic qui s'appelaient Forum sur la santé, avec des recommandations très précises qui disaient: Allez donc regarder le type de réponse que vous donnez, en termes financiers, puis c'est ça, la réponse que vous devez donner pour les responsables au niveau du Québec et des provinces.

Puis là, on va se repayer encore une autre traite, encore une autre traite qui, puisque la radiographie est faite, qu'elle est claire, qu'elle est nette, cherche tout au plus à embrouiller cette radiographie, de façon à ce que, probablement, on vienne jouer dans les champs de compétence, et que, poursuivant la stratégie de strangulation et d'étouffement fiscal au niveau du Québec en particulier, on puisse se présenter un bon matin comme étant le sauveur qui a une bouée qui s'appelle de l'argent.

Je pense que c'est assez visible à l'œil nu; la commission Clair a établi la radiographie très nettement du système. Il est indiqué aussi très nettement que le fédéral n'a pas respecté et ne respecte pas son

engagement des frais partagés de 50-50 quant aux coûts de santé, et à cet égard-là, quand on sera rendu à parler des coûts de financement et du partage du financement avec celui qui vient chercher la moitié des recettes d'impôt dans les poches des Québécois au sens où, quand... Regardez votre talon de paie de la semaine passée, là, M. le député de Bertrand, regardez votre talon de paie, là. Vous allez voir qu'il y en a la moitié, de l'impôt qui est déduit là-dessus, qui s'en va de l'autre côté de la rivière des Outaouais puis il y en a la moitié qui vient ici. Puis, quand j'arrive pour dispenser vos soins de santé, bien, là, c'est 0,85 \$ que je prends dans cette partie-là puis 0,15 \$ qui vient de l'autre bord.

Alors, conclusion là-dessus: oui, et à la prochaine rencontre que je presse d'organiser les ministres de la Santé du Canada, vous pouvez être sûr que les éléments de plan vont s'appliquer à l'égard de: on doit faire quelque chose pour répondre aux besoins des malades et des personnes en détresse du Québec.

M. Cousineau: En conclusion, madame.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le député de Bertrand.

M. Cousineau: J'espère... Bon, en fin de compte, moi, je suis très satisfait de la tangente que vous avez prise, M. le ministre, et puis, je suis derrière vous. J'espère que l'opposition sera derrière vous lorsque va venir le temps de présenter l'ensemble de ces demandes-là à Ottawa.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, merci, M. le député de Bertrand. Je cède maintenant la parole à la députée de La Pinière. Ah, bien...

Mme Houda-Pepin: Oui. Excusez-moi, on m'a dit que c'était Yvon.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil? Oui.

Pénurie de médecins dans Vaudreuil-Soulanges

M. Marcoux: Merci, Mme la Présidente, et merci à mon collègue de Châteauguay ainsi qu'à ma collègue de La Pinière.

M. le ministre, quelques questions très courtes qui touchent la population de Vaudreuil-Soulanges. La MRC de Vaudreuil-Soulanges est une population qui dépasse les 100 000 habitants, et les médecins qui pratiquent dans cette région ont lancé, la semaine dernière, un cri de détresse.

Un comité de concertation avec le CLSC La Presqu'île, clinique médicale, centre hospitalier régional du Suroît, nous indique que, depuis deux ans, on compte le départ de 15 médecins et d'autres sont prévus, et on ne peut les remplacer. Je vous donne un exemple, à Rigaud, il y avait huit médecins; il n'y en a que cinq présentement, et peut-être un autre départ. Il y a une clientèle qui a besoin de services médicaux généraux. La moyenne d'âge des médecins de la région tourne autour de 25 ans de pratique, ce qui, quand même, indique, là, qu'il n'y aura pas une amélioration. Les

cliniques ne peuvent plus donner de rendez-vous. On reporte les rendez-vous en juillet ou en septembre, et la situation, au cours de l'été, va certainement continuer de s'aggraver.

Qu'est-ce que le ministre peut dire à la population de Vaudreuil-Soulanges, là, concernant ce problème de pénurie de médecins, évidemment, que l'on retrouve également dans d'autres régions du Québec, mais qui, présentement, là, est devenu extrêmement difficile pour les personnes qui ont à avoir des soins? Et on a beaucoup de personnes âgées également.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: M. le député de Vaudreuil, je me délecte de votre question. Elle vient d'être posée, et je m'en délecte tellement qu'il n'y aura pas la moindre ombre de reproche sur le fait que la question a été posée sous trois angles différents ce matin.

Mais c'est la même, et je m'en délecte au sens suivant, M. le député de Vaudreuil: imaginez-vous et imaginons-nous ce que cela signifie, la description du phénomène que vous venez d'évoquer pour votre région — en fait, plus particulièrement les gens que vous représentez — Vaudreuil. Alors, vous imaginez bien qu'il doit y avoir quelqu'un ce matin à Paspébiac qui est complètement découragé de la situation, puisqu'il se dit: Je viens d'entendre le représentant, qui véhicule bien d'ailleurs les besoins de sa population, à quelque chose comme maximum 75 km, 100 km, de Peel—Sainte-Catherine à Montréal. Alors là c'est une situation qui ne peut plus durer au sens de la réponse.

Vous, M. le député, en plus, qui êtes particulièrement conscientisé à cela, puisque votre vie antérieure, le film dans lequel vous avez joué, vous amenait à une sensibilité particulière au sein de l'Association des hôpitaux du Québec. Écoutez, on vit une situation qui se rapproche, je pense, de ce qu'on pourrait diagnostiquer comme une rupture. Une rupture dans l'espèce de contrat social qui doit exister, au Québec comme ailleurs, entre la profession médicale et les besoins de la population, et je le répète, parce que c'est important dans le diagnostic, ça; c'est très, très important.

Lorsque le député, porte-parole de populations comme la région de Vaudreuil, a l'obligation de ses devoirs, de venir ici et dire au ministre de la Santé: Regardez, mes médecins, parmi les gens... dans le bassin de population que je représente non seulement diagnostiquent une pénurie, mais ils diagnostiquent qu'il n'y a pas de pistes qui vont nous emmener à des solutions.

Ah! je dis, c'est... Oui, il y a là un point de rupture qui... M. le député, je vous le confirme, là; c'est la même chose. Je pourrais vous faire la carte des points chauds de la desserte médicale au Québec. Et je vais vous dire, on va se retrouver probablement avec une immense carte à points rouges, allumés «signal d'alarme» presque à travers... partout dans les régions du Québec, y compris la vôtre, donc. Et puis, il va se retrouver non plus l'île de Montréal, il va se retrouver des pâtés de maisons sur l'île de Montréal qui vont être en pénurie ou des zones de dénombrement, de

recensement qui vont être en pénurie. C'est ça qui nous a amenés, M. le député, à proposer, à mettre sur la table un véritable pacte médicosocial avec la profession médicale.

Ce n'est pas un problème qui appartient uniquement au député de Vaudreuil. Ce n'est pas un problème, une situation qui appartiennent uniquement à quelque gouvernement que ce soit qui en a la responsabilité. Ce n'est pas le problème uniquement d'un ministre de la Santé et des Services sociaux. C'est une situation qui appartient aussi aux professionnels qui oeuvrent dans ce secteur d'activité, c'est-à-dire les quelque 16 000 médecins et le régime public que nous avons mis sur pied, et qui, bon an mal an, dépensent en investissement de santé pour les professionnels quelque 4 milliards de dollars.

● (11 h 20) ●

J'ai été en mesure donc de sensibiliser, tant les médecins spécialistes que les médecins omnipraticiens, à cette réalité-là, et la réponse a été très positive. Je peux vous indiquer aussi que je suis personnellement tellement préoccupé par cette situation que ce n'est pas dans mes dossiers, c'est dans ma poche. Je traîne avec moi une série de 22 mesures que je suis, que nous sommes à examiner pour des réponses à très court terme, à moyen terme et à long terme.

La situation justifie et oblige que nous ayons cette préoccupation au quotidien, et d'ici tout au plus deux à trois semaines, je souhaite avoir les approbations nécessaires pour répondre à vos questions, et aussi, M. le député, répondre aux inquiétudes qui ont été manifestées via les professionnels de la santé, les médecins, mais qui sont les besoins de votre population. Les médecins ne parlent pas que pour... ils manifestent les besoins à l'égard de leur population.

Il y a donc un double et triple travail à réaliser non seulement un nouveau contrat social, un nouveau contrat médical et social avec la profession médicale; d'autre part, les médecins partie de la solution à la réponse aux besoins de la population. Les médecins du Québec, qu'ils soient spécialistes ou omnipraticiens, sont nécessairement partie à la solution, et tout ça doit faire l'objet d'une entente, d'un contrat social renouvelé et précis pour assurer les réponses.

Troisièmement, il y a aussi une tranche extrêmement importante — extrêmement importante — qui s'appelle par ailleurs la mise sur pied des groupes de médecine de famille sur le territoire québécois au cours des prochaines semaines, des prochains mois et des prochaines années.

La deuxième recommandation de la commission Clair et la première en importance pour répondre à cette obligation de résultat, c'est la mise sur pied, enclencher la mise sur pied des groupes de médecine de famille, et j'ai énoncé jeudi dernier que, d'ici la fin juin, le plan de travail va permettre de dire que nous allons enclencher la mise sur pied des 10 premiers groupes de médecine de famille sur le territoire québécois, et donc, d'enclencher le mouvement pour que chacun des quelque 145 territoires de CLSC, en travail et en combinaison avec les ressources des CLSC et les cabinets privés, on soit en mesure d'offrir une première ligne médicale, une porte d'entrée médicale et sociale 24 heures/jour, en termes de réponse, et qui nous amènent à

remplir nos obligations sociales sur l'ensemble du territoire québécois.

C'est ça, la réponse, et je vous le dis: Les mesures que nous sommes à examiner, puis ça ne se limitera pas à 22, ça pourrait très bien arriver qu'il s'en ajoute une vingt-troisième ce soir, mais nous sommes préoccupés au quotidien par cette situation qui, je le dis en conclusion, votre question, M. le député de Vaudreuil, fait ressortir la rupture, l'espèce de rupture sociale dans laquelle nous sommes en termes de fournitures de réponse aux besoins de services médicaux sur le territoire québécois.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Vaudreuil.

M. Marcoux: Merci, Mme la Présidente, peut-être simplement un commentaire: M. le ministre, je vous remercie de votre réponse. Je dois vous dire cependant que — et la population et les professionnels de la santé, mais la population — demeurent cependant un peu incrédules, et je vais vous dire pourquoi.

Vous savez, nous avions... Le gouvernement — votre gouvernement — en 1996, a contingenté les admissions en médecine. Votre gouvernement, l'année suivante, en 1997, a payé des montants importants pour inciter plus de 1 500 médecins à prendre leur retraite, et en septembre dernier, votre gouvernement, au lieu d'augmenter les admissions à 55 en médecine, comme le recommandait la Table de concertation, les a limitées à 30. Je vais vous dire que, ça, ça fait partie, vous savez, des interrogations et d'un peu de l'incrédulité que vous suscitez dans la population.

Deuxièmement, quand vous me parlez d'un nouveau pacte social, vous savez, en 1998, votre prédécesseur — et j'avais moi-même participé à la commission parlementaire — avait mis sur pied ce qu'il appelait des départements régionaux de médecine générale, et des départements régionaux de médecine générale, selon le ministre, si la loi avait été modifiée en juin 1998, devaient régler le problème des effectifs médicaux en bonne partie.

Alors, trois ans après, il y a à peu près rien de concret qui a découlé de l'adoption de cette loi, sinon que de la nomination — je ne sais pas si c'est terminé dans la province — des directeurs généraux de département; donc, ça a rien donné, et quand le ministre nous dit maintenant: Bien, on a des nouvelles mesures; on en a 22, on va peut-être en avoir 23, il y a ces nouveaux groupes de médecine familiale; on n'aura pas plus de médecins, on va en manquer.

Alors, je dois vous dire, M. le ministre, que, devant tout ça, la population, en tout cas, de mon côté puis de la grande région de la MRC qui manque de médecins demeure incrédule devant ce que vous dites, en disant encore: Bien, ça va venir.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Et je vais vous dire, M. le député de Vaudreuil, vous avez, quant à moi, amplement raison de décrire cette incrédulité-là, puisqu'elle a sa source en 1990 au minimum. Je ne vous reproche pas de ne pas

l'évoquer, c'est parce que je pense que vous étiez à jouer dans l'autre film, à ce moment-là, et vous vous en souvenez très bien. Et on ne peut pas faire en sorte qu'il y ait un certain niveau d'incrédulité quant à la situation, parce que vous allez être en mesure de reconnaître que les premiers jalons posés pour en arriver à solutionner cette question de la réponse au besoin de services médicaux, ils ont été posés en 1991 par un de vos prédécesseurs député à l'Assemblée nationale, le député de Charlesbourg, ministre de la Santé et des Services sociaux, lorsqu'il a été indiqué dans la nouvelle loi sur l'organisation des services de santé et des services sociaux que, dorénavant, chacune des régions du Québec allait confectionner des plans régionaux d'effectifs médicaux à deux branches: plans régionaux d'effectifs médicaux pour les spécialistes et plans d'effectifs médicaux pour les omnipraticiens, et que les instruments dont allait se doter le Québec, ça allait avoir pour résultat de faire une répartition qui rejoigne l'équité en termes de services médicaux.

Alors, il faut tout de suite noter que ça a été un acte de foi sans les oeuvres, et la foi sans les oeuvres, ça vaut rien. Ça a été la foi sans les oeuvres, M. le député, puisque jamais n'est apparu, subséquemment à cette loi-là, les règlements nécessaires, par exemple, pour l'affectation avec des plans d'effectifs qui tiennent compte de la réalité des populations et de la réalité des capacités de réponse. Ça, c'était la foi sans les oeuvres.

Alors là j'ai évoqué tantôt... puis il faut le répéter, parce qu'il y a un pas magistral qui a été accompli au cours des derniers six mois, c'est par entente convenue, quant à l'approche de travail avec la Fédération des médecins spécialistes du Québec... eh bien, ce sont les médecins, comme partie de la solution, qui ont eux-mêmes proposé comment maintenant nous devrions travailler l'exercice de la répartition effective des médecins spécialistes sur le territoire québécois, c'est-à-dire des plans régionaux d'effectifs médicaux pour les spécialistes qui arrivent à terme, quelques jours à peine qu'il reste pour les compléter, et deuxièmement, un projet de règlement qui a été déposé pour que l'on soit en mesure de respecter là où les professionnels ont à dispenser des services de médecine spécialisée. Et, pour permettre l'exercice de ce règlement, il faudra compléter — il faut le dire de façon simple — l'oeuvre de Marc-Yvan Côté; il va falloir compléter l'oeuvre de Marc-Yvan Côté pour que ça marche. Et nous aurons, dans le prochain projet de loi sur la gouverne nationale, régionale et locale, réseau santé et services sociaux, dans la foulée de la commission Clair, nous aurons des dispositions pour parachever la base du travail de votre ex-collègue de Charlesbourg — le député de Charlesbourg — Marc-Yvan Côté, en se donnant maintenant non seulement la foi, mais avec les oeuvres.

● (11 h 30) ●

Et là vous allez certainement me pardonner en disant — j'espère que vous allez me pardonner, en disant... Mais, ça, c'est souvent la façon dont l'opposition actuelle s'est acquittée de ses devoirs, à l'époque où la population lui avait confié la responsabilité: beaucoup d'actes de foi, mais pas assez d'oeuvres pour les mettre au travail. La volonté du ministre d'alors était déterminée, mais les moyens sont jamais venus avec. C'est comme le virage ambulatoire,

ça a été mis sur papier mais jamais mis en oeuvre. Bon.

Alors, maintenant, on est à une autre phase qui va nous amener à réaliser ces objectifs-là avec les moyens nécessaires, et, à cet égard-là, même processus aussi, même processus à prévoir avec les groupes de médecine de famille, c'est le même processus qui va être enclenché et avec l'augmentation du nombre de places en faculté. Mais je vous avise tout de suite, M. le député de Vaudreuil, que les futures places en faculté de médecine n'auront plus les mêmes caractéristiques qu'elles ont eues jusqu'à maintenant. Je veux pas que ce soit trop énigmatique, ce que je vous dis là, mais, dans les mesures qui sont envisagées et qui demandent des approbations, il y aura aussi certaines caractéristiques pour répondre aux besoins des populations, et cela, je le dis, toujours en concertation avec les principaux intéressés, parce que la responsabilité, elle n'est pas uniquement à l'opposition, elle n'est pas uniquement aux gouvernements — au pluriel — qui nous ont précédés, au gouvernement actuel, c'est une situation de société, et, avec les professionnels de la santé, il faut qu'on soit en mesure de réduire le niveau d'incrédulité de la population à l'égard des résultats recherchés par les résultats eux-mêmes. Alors, démonstration à faire dans notre cour et dans la cour des professionnels concernés.

M. Marcoux: J'ai terminé.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le député de Vaudreuil. Mme la députée de La Pinière.

Pénurie de médecins et de personnel soignant en Montérégie

Mme Houda-Pepin: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Alors, je suis très heureuse de faire aussi ma petite contribution à cette étude des crédits. M. le ministre, moi, je voudrais vous parler d'une région qui souffre beaucoup, qui a souffert beaucoup des coupures budgétaires dans le domaine de la santé et qui, en plus, est affectée doublement à cause de l'équité interrégionale au niveau du financement dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Aux dernières nouvelles, on avait un manque à gagner de 226 millions de dollars, selon les sources de la Régie régionale de la santé et des services sociaux en Montérégie, et ça, c'est uniquement au chapitre de l'équité interrégionale, c'est-à-dire pour donner le même niveau de soins aux malades en Montérégie qu'à Montréal, par exemple. Évidemment, cette réalité-là affecte tous les services, parce que, pour être présente sur le terrain, pour parler aux intervenants, pour avoir visité des établissements, la question revient toujours à la cause des problèmes qu'on vit dans les différents établissements, c'est-à-dire les manques de ressources. Tout le monde me dit ça, que ce soit dans un hôpital, dans un CLSC, dans un centre d'hébergement de soins de longue durée ou dans les autres intervenants de la santé, c'est le discours qui est tenu depuis un certain nombre d'années déjà. Et la situation a été dramatique justement depuis le virage ambulatoire.

Alors, M. le ministre, moi, je voudrais d'abord vous demander... Je vais vous poser des questions précises puis j'espère avoir une réponse précise. Le déficit au niveau de l'équité interrégionale, qui était de 226 millions de dollars, selon la Régie, il est de combien au moment où on se parle? Cela se traduit aussi par une pénurie de médecins et, d'après le *Plan de répartition de l'effectif médical au Québec 1997-2001*, état de la situation au 2 novembre 2000, la Montérégie manque de 57 médecins: 10 omnipraticiens et 47 spécialistes. Et on nous dit en bas de page aussi que le nombre peut varier notamment en fonction de l'attrition. Et on sait très bien que les besoins sont criants, parce que la Montérégie est une région qui est démographiquement en croissance, donc les besoins sont toujours là. Je voudrais avoir une réponse par rapport à ça.

Également pour le personnel soignant. Je me rappelle, pour avoir fait les crédits l'année dernière avec votre prédécesseure, qu'elle m'a parlé, qu'elle nous a donné les chiffres d'au-delà de 1 500 personnes qui ont quitté le réseau suite aux mesures incitatives du gouvernement. Alors, je voudrais savoir où est-ce qu'on en est par rapport au personnel soignant autre que les médecins?

Il y a un dossier qui me préoccupe beaucoup et qui préoccupe beaucoup de gens chez nous en région, c'est celui de la santé mentale. Alors, la santé mentale, aux dernières nouvelles, on avait un manque à gagner de 65 millions de dollars. Et ça, la situation est assez préoccupante pour la région et, si le ministre veut avoir une illustration de comment s'applique l'équité interrégionale au niveau du financement, dans le domaine de la santé mentale en particulier, en Montérégie, on a 52,78 \$ de dépenses par personne contre 102,39 \$ pour l'ensemble du Québec. C'est de là que vient le manque à gagner de 65 millions de dollars.

Alors, la situation est assez préoccupante dans le domaine de la santé mentale, parce que, comme vous le savez, suite à la désinstitutionnalisation et au virage ambulatoire, les malades dans le domaine de la santé mentale ne peuvent pas aller se faire soigner ailleurs, c'est un domaine sectorisé. Et donc, on a des problèmes criants. C'est des drames qui sont vécus dans des familles, qui voient venir les malades chez eux. Ils ne sont pas équipés pour leur venir en aide et ils n'ont pas de ressources suffisantes dans le milieu pour répondre à ces besoins particuliers, d'autant plus que, dans le domaine du maintien à domicile, l'autre pilier du virage ambulatoire, celui qui était supposé être le pilier du virage ambulatoire, les groupes réclament aussi du financement. Aux dernières nouvelles, ils réclamaient 2 millions de dollars. La Régie régionale de la santé et des services sociaux en Montérégie s'était même engagée à leur offrir des ressources, et ces gens-là font face à des besoins criants, mais ils n'ont pas les ressources nécessaires pour répondre aux demandes. Et évidemment les CLSC sont également à bout de souffle. Les centres d'hébergement de soins de longue durée, chez nous en Montérégie, répondent aux besoins à hauteur de 70 %, et j'ai posé encore la question: Pourquoi? Bien évidemment, les ressources ne sont pas là. Alors, je voudrais que le ministre me donne une réponse par rapport à ces questions précises, et, si on peut avoir des données, je l'apprécierais beaucoup. Merci.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Mme la députée de La Pinière, il faut choisir d'abord sa perspective de réponse. Dans l'exposé que vous nous faites, il y a un mot-clé, quant à moi, «Montréal, croissance». Deux mots-clés: «Montréal, croissance». On pourrait d'ailleurs probablement, chiffres à l'appui, prendre ces deux qualificatifs, un descriptif et un qualificatif, on pourrait dire «Laurentides, croissance», «Lanaudière, croissance», «Laval, croissance», et le mot suivant, qui vient, c'est équité interrégionale. Mais il y a quand même quelque chose sur lequel il faut trouver une réponse. Comme la croissance totale de la population est faible et la croissance en Montérégie est très forte, Mme la députée, comme dirait l'autre, d'une façon très simple: D'où c'est qu'ils viennent, le monde, vous pensez? D'où c'est qu'ils viennent, le monde? Parce que c'est pas du nouveau monde, là. D'où c'est qu'ils viennent, le monde de la Montérégie? Il faut être capable de répondre à ça. Ils viennent d'où, le monde qui vont s'installer en Montérégie, dans les Laurentides, Lanaudière et Laval? ● (11 h 40) ●

Et, quand on a trouvé la réponse, qui est assez simple, ou complexe suivant l'angle où on le prend, bien, pour trouver la réponse, je vous suggère, je vous suggère à nouveau d'aller lire un petit volume qui est pas compliqué, qui s'appelle *Deux Québec dans un*, 1989, Conseil des affaires sociales et de la famille. Vous allez statistiquement retrouver là-dedans une description implacable de la réalité. Et la question suivante en termes de déplacement de ressources, là, il faut être capable de la poser théoriquement, avec une brutalité, avec une brutalité qui n'a d'égale que celle des faits. Qu'est-ce qu'on ferme à Montréal, madame? Madame, qu'est-ce qu'on ferme à Montréal? C'est ça. Qu'est-ce qu'on ferme à Montréal pour répondre aux besoins des personnes qui se sont déplacées? Parce que, là, on ne peut pas dire: Il y a un bassin qui est en décroissance puis il y aura pas de modifications des ressources, puis il y a des bassins en croissance, puis on va toujours y ajouter des ressources. Ça, ça s'appelle de la sédimentation qui ne fait que grossir ton problème et ta situation. Alors, il va falloir qu'un jour vous soyez en mesure, vous aussi, de dire: Fermez ça à Montréal, fermez telle chose sur l'île, parce que le monde seront plus là. Mais on l'entend pas souvent. On n'entend pas souvent de suggestions dans cette direction-là.

Je vous donne, Mme la députée de La Pinière, l'angle sous lequel je vais traiter la question: c'est sous l'angle des corridors de services. La grande région de Montréal regroupe 3,5 millions de personnes qui sont au coeur d'un même... donc, ces personnes vivent dans le coeur d'un même bassin, un même bassin géographique de services et de réponses aux besoins. Tenter de répondre à la question par le petit bout de ce qu'on appelait jusqu'à maintenant l'équité interrégionale, il y en a pas, de réponse satisfaisante, puisque, je le répète, il peut pas y avoir de croissance de réponses aux besoins, de ressources, s'il y a pas de décroissance par ailleurs. Et, comme il y a des morceaux qui sont en apparence — en apparence — non déplaçables, non mobiles, eh bien, il va falloir qu'on trouve dans la notion

de corridor pour les services à 3,5 millions de personnes des réponses satisfaisantes. Exemple, ça signifie ceci: ça signifie qu'à chaque fois qu'on va ajouter des ressources, des ressources financières, il va falloir qu'il y en ait davantage qui aillent vers les banlieues, mais que tout cela ne soit pas qu'à l'exclusivité des réponses à des besoins à ces personnes. C'est-à-dire qu'il y a des corridors bidirectionnels qui devront s'établir avec les régions en croissance et là où il y a des ressources qui existent. Et cette notion de corridor, ça doit dépasser très nettement cette année les simples vues de l'esprit. Il faut que ça dépasse les vues de l'esprit, là, il faut que ça corresponde à des politiques très précises.

L'an passé, il s'est ajouté en gros 125 millions dans le système québécois de santé et services sociaux en termes de développement. Bien, il y en a 25 millions qui sont allés en Montérégie. Mais je ne peux pas très clairement affirmer que tout cela s'est fait à l'intérieur de la notion de corridor bidirectionnel, vu que la distance Brossard-Montréal est exactement la même que Montréal-Brossard, et, dans ce contexte-là, ça vaut également pour le bassin de 3,5 millions de personnes. Et ce qu'il faut envisager, Mme la députée de La Pinière, c'est non seulement un ajustement des ressources, mais un ajustement sur la façon de faire — sur la façon de faire. Sans cela, on n'arrivera jamais à connaître une réponse adéquate et on va continuer de sédimer et d'arroser d'argent les nouvelles situations sans s'occuper de la situation en décroissance, la notion de corridor de services à deux directions vécue, réelle, terrain, pour dispenser les services aux populations là où elles sont sur le territoire et avec des aménagements qui permettent à cette population de se procurer des services.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de La Pinière.

Mme Houde-Pepin: Oui, Mme la Présidente. Alors, je vous remercie. Et je constate que le ministre n'a pas répondu à mes questions. Pourtant, elles étaient précises. Elles étaient précises parce que je lui ai demandé: Qu'est-ce qu'on fait avec les médecins qui manquent chez nous, en région? Selon le plan des effectifs manquants, en date du 2 novembre 2000, il nous manque 57 médecins chez nous. Il y a le personnel soignant aussi qui a quitté, au-delà de 1 500, suite aux mesures incitatives du gouvernement, qui a encouragé le personnel à quitter le réseau, que cela a des effets directs en termes de services à la population, qu'actuellement les travailleurs de la santé portent à bout de bras les services qu'ils donnent à la population, mais que les ressources manquent. Le ministre me fait l'apologie de la théorie des corridors de services, et, moi, je vous pose une question très précise sur les ressources que vous allez mettre suite au budget, suite aux crédits dans la région de la Montérégie, qui est une région en croissance.

Je le rappelle au ministre: on est dans une situation où le gouvernement a des surplus, et pourtant la région de la Montérégie a fait sa part lorsqu'il était question d'assumer les coupures de services à la population. Maintenant qu'on a des surplus, qu'est-ce que le gouvernement entend faire pour ramener le

déficit au niveau de l'équité interrégionale, qui est de 226 millions, selon les propres sources de la régie régionale de la santé et des services sociaux en Montérégie, et comment est-ce qu'il va répondre aux besoins qui sont criants dans notre région? Il ne s'agit pas de déshabiller Pierre pour habiller Jacques, il s'agit de répondre à des besoins criants d'une région qui a souffert des coupures budgétaires et qui s'attend à avoir un niveau de services comparable à ailleurs. Alors, si le gouvernement se donne des paramètres, il faut qu'il les respecte lui-même.

J'ajouterai... Est-ce que vous me permettez, Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, Mme la députée de La Pinière.

Pavillon de réadaptation de l'hôpital Charles-Lemoyne

Mme Houda-Pepin: ...d'aller dans une autre question? Alors ça, c'est la question que je repose à nouveau. Mais je voudrais aussi faire état d'un problème que nous avons en région. Le ministre a certainement été sensibilisé à ça. Il s'agit du pavillon de réadaptation de l'hôpital Charles-Lemoyne, qui a été construit au coût de 11 millions de dollars, et il a été inauguré par la ministre de la Santé, la députée de Taillon, en novembre 1999. Ce pavillon est situé au coeur d'un bassin de population de 400 000 personnes, et la construction de cette unité a été justifiée et motivée à cause des raisons d'accessibilité et de proximité des services.

Alors, un an plus tard, cet établissement flambant neuf, là, il est là, attend toujours des patients. Pourquoi? Parce que la Société de l'assurance automobile du Québec a octroyé son contrat de réadaptation des accidentés de la route à l'hôpital de Saint-Hyacinthe. Il y a actuellement un problème, je l'ai soulevé avec la ministre de la Santé antérieurement. Elle m'a dit qu'elle allait voir. Il y a un comité qui a été mis sur pied, et les décisions, là, ça fait un an et demi qu'un établissement flambant neuf attend de recevoir des malades, des gens qui sont en réadaptation physique. J'ai reçu de nombreuses plaintes, sur la Rive-Sud de Montréal, de citoyens de Longueuil, de Brossard, de La Prairie, etc., qui sont trimballés à Saint-Hyacinthe pour avoir de la réadaptation, alors que leur dossier médical est à Charles-Lemoyne, alors que les médecins qui les ont traités sont à Charles-Lemoyne, alors que le pavillon de réadaptation de Charles-Lemoyne est à l'autre côté de la porte.

Alors, je voudrais que le ministre nous dise, parce que les gens attendent une réponse, qu'est-ce qu'il a l'intention de faire pour trancher ce problème-là.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Il y a un bon nombre de questions, Mme la députée, dans votre dernière intervention, là, etc...

Mme Houda-Pepin: Elles sont précises.

M. Trudel: Oui, mais je vous faire un tout petit reproche: je pense que vous n'écoutez pas bien, bien

mes réponses. Je pense que vous n'écoutez pas bien, bien mes réponses. Et je pourrais aussi faire un autre... ajouter un autre élément, c'est: les questions que vous posez en sont à leur quatrième édition depuis ce matin, mais je les aime comme ça parce qu'elles nous permettent d'illustrer la situation. Et le député de Châteauguay m'avait bien prévenu d'ailleurs correctement, qu'on faisait des... correctement.

● (11 h 50) ●

Mais on en est à la quatrième variante de la même question, de la même réalité, après Lac-Étchemin, après Beauce, après Vaudreuil, maintenant la Montérégie, à l'égard de la pénurie d'effectifs médicaux. Vous êtes à 57, dites-vous, selon vos relevés. Imaginez-vous une pénurie d'effectifs médicaux l'autre bord du pont Jacques-Cartier! Imaginez-vous, ce directeur des services professionnels à Paspébiac, dans quelle situation il est! Imaginez-vous la situation au centre de santé Sainte-Famille à Ville-Marie au Témiscamingue! Imaginez-vous la situation qui est vécue par, prenez n'importe lequel autre exemple, le Lac-Étchemin, à proximité de la région de Québec.

Écoutez, on va reprendre parce que je dis que j'aime la question parce qu'elle permet de faire de la pédagogie. D'abord, il y a un grave problème de cécité administrative. Il y a un problème de cécité administrative. On ne veut pas voir les problèmes tels qu'ils existent et trouver les solutions telles qu'elles doivent être mises sur pied. Quand on additionne les pénuries de toutes sources — parce qu'une pénurie c'est toujours par rapport à quelque chose, ça. Alors, il faudrait avoir des heures et des heures pour retrouver la base de chacun. Alors, c'est une pénurie par rapport aux désirs, c'est une pénurie par rapport à des situations idéales, c'est une pénurie par rapport au nombre de citoyens, c'est une pénurie par rapport aux volontés des établissements, pénurie. Il y a autant de points de référence qu'il y a de descriptions de la pénurie qui, semble-t-il, recouvrira un même phénomène qui s'appelle effectivement «la pénurie». Il y a là un phénomène grave, en particulier du côté de l'opposition, la cécité administrative, ne pas vouloir voir les choses réelles, tel que c'est à Vaudreuil, en Montérégie, Lac-Étchemin, Paspébiac, également au Témiscamingue, également sur la Côte-Nord, également au Saguenay—Lac-Saint-Jean.

Ce n'est pas compliqué, on serait en train de se retrouver avec un seul point au Québec où il n'y aurait pas de pénurie de médecins, ce serait, comme dirait quelqu'un, «l'extrême centre-ville» de Montréal et peut-être l'extrême centre-ville de Québec. Il y a là un mal assez répandu qui s'appelle «la cécité administrative» en termes de planification et de réponses effectives.

Il y a 16 000 médecins au Québec, en gros: 8 000 médecins spécialistes et 8 000 médecins omnipraticiens. S'il y a une pénurie en Montérégie, ah, bien là la cécité administrative est en train de nous conduire à l'aveuglement total pour trouver les réponses. C'est pour cela, Mme la députée, que je répète pour une quatrième fois ce matin — puis ça me fait plaisir de le répéter pour une quatrième fois, ça me permet de faire de la pédagogie — il y a un ensemble de mesures, pour l'instant, il y en a 22 sur ce papier-là, qui, au cours des prochains jours, des prochaines semaines, vont faire partie d'un plan pour assurer, dans la réalité, hors toute cécité administrative

et médicosociale, des corrections à très court, à moyen et à long terme pour l'accessibilité de la population du Québec à ces services médicaux avec des mesures qui seront mises sur la table et en action avec les médecins du Québec, avec le concours des médecins du Québec qui font partie de la solution, pour répondre aux besoins, que ce soit tout de suite, de l'autre côté du fleuve, en Montérégie, que ce soit plus loin le long du fleuve, à Paspébiac, que ce soit plus loin à l'intérieur des terres, à Shawinigan, que ce soit plus loin autour d'autres eaux, à Jonquière, au Saguenay—Lac-Saint-Jean, ou que ce soit davantage plus près d'autres eaux, dans le grand lac Témiscamingue, au Témiscamingue, je donne ça comme image. Il faut donc qu'il y ait une réponse qui soit très concrète en termes d'effectifs médicaux.

Quand on fera cela, on va sortir d'une cécité administrative et médicosociale qui est trop souvent véhiculée sans aucune base de référence, qui nous amène à des solutions, à des situations de... à des solutions. Et, à cet égard-là, c'est par ces plans et la prise en compte des éléments qui font partie de la solution qu'on va réussir à développer à très court, à moyen et à long terme une solution très concrète.

Deuxièmement, à l'égard des ressources en Montérégie, prenez santé mentale, par exemple, quand on a pris comme base qu'il faut faire une correction de notre cécité administrative... Je répète la question, là, parce que, vous aussi, vous devez vous donner une réponse, je la veux pas ici, mais, vous, vous devez trouver la réponse. S'il y a une croissance telle en Montérégie et qu'il n'y a pas une grande croissance de la population du Québec, d'où c'est qu'ils viennent, le monde? D'où c'est qu'ils viennent, le monde? Il y a donc des déplacements de population, et ça veut dire ceci: Pour être capable d'y répondre, qu'est-ce que vous fermez à Montréal, qu'est-ce que vous fermez sur l'île? La réponse, c'est: Ni tout l'un ni tout l'autre, c'est l'angle sous lequel on a choisi de travailler, c'est les corridors de services pour répondre aux besoins de la population. Et en santé mentale, ça veut dire que l'an passé, à travers tout le Québec, on s'est donné un ajout de 8 millions de dollars puis on en a mis 2,6 millions, 33 % de tous les argents du Québec juste en Montérégie. Pas comme cadeau, pour répondre aux besoins d'une population qui est en croissance parce qu'il y a des déplacements de population.

La même chose du côté des services en soi au niveau des établissements. On a ajouté 125 millions de dollars. Au total, il y en a 31 qui sont allés en Montérégie. Également, au niveau des effectifs médicaux, des places en formation au niveau des facultés universitaires, les quatre facultés universitaires de formation, eh bien, depuis 1998, on aura augmenté le nombre de places de 25 %. Mais j'ajoute ceci, Mme la députée de La Pinière: Les nouvelles places qui seront développées en faculté de médecine auront dorénavant d'autres caractéristiques qui sont directement découlantes du fait qu'on a corrigé et qu'il faut corriger une certaine cécité administrative, cécité médico-légale, parce que sans cela tout ce qu'on fait, c'est de la sédimentation, et on n'apporte jamais de solutions, on fait juste s'en créer d'autres en multipliant les ressources à certains endroits nécessaires sans s'occuper de là où étaient ces ressources-là auparavant, compte tenu des situations des populations.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de La Pinière, avant de vous céder la parole, je dois vous dire que je souhaite, bien sûr, que les questions et les réponses soient courtes. Cependant, selon le règlement, vous avez 20 minutes pour poser votre question, et le ministre peut y répondre aussi pendant 20 minutes. Alors, je compte encore sur votre collaboration pour que les questions et les réponses également soient courtes.

Mme Houda-Pepin: Merci, Mme la Présidente.

M. Fournier: ...pour rappeler que le règlement parle d'équilibre. Et, si la députée ne prend que quelques secondes ou quelques minutes et que le ministre décide d'en prendre 20, il y aura un déséquilibre qu'on va sûrement constater très bientôt, là.

Mme Houda-Pepin: Merci.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, encore une fois, je souhaite, bien sûr, que les questions et les réponses soient courtes de façon à ce qu'on puisse poser le plus de questions possible, parce qu'il y a d'autres membres également. Oui, M. le député de Bertrand.

M. Cousineau: Absolument. Non, c'était tout simplement dans le même sens que le député a précisé. Si on parle d'équilibre, au départ, vous avez utilisé à peu près 1 heure, 1 h 15 min au départ de la commission ce matin; alors, nous aussi on aimerait poser des questions de temps en temps.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je pense qu'on va essayer d'être équitable pour l'ensemble des membres, comme on l'a toujours fait jusqu'à maintenant. Je pense qu'on n'a pas eu de difficulté. Alors, Mme la députée de La Pinière...

Mme Houda-Pepin: Merci beaucoup.

M. Trudel: Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le ministre.

M. Trudel: Mme la Présidente, question d'équilibre, est-ce qu'on peut avoir un petit deux minutes pour rétablir un certain équilibre?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Je vais vous laisser un cinq minutes, monsieur. Je suspends pour cinq minutes. D'ailleurs, j'attendais votre question bientôt.

(Suspension de la séance à 11 h 59)

(Reprise à 12 h 4)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, la commission poursuit ses travaux. La parole appartenait à la députée de La Pinière.

Manque de ressources pour le traitement des personnes souffrant de maladie mentale

Mme Houda-Pepin: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Parlant de cécité administrative, je voudrais donner deux exemples de cécité administrative de ce gouvernement. Notamment dans le domaine de la santé mentale, le ministre a dit avec beaucoup de fierté qu'il y avait 8 millions de dollars qui avaient été accordés dans le budget 2000.

Je voudrais lui citer un article signé par Hélène Fradet, qui est directrice de la Fédération des familles et amis de la personne atteinte de maladie mentale; c'est publié dans *La Presse* du 21 mars 2000: «Sur un total de 2,7 milliards à la santé, le dernier budget Landry accorde 8 millions en santé mentale, soit 0,3 % du budget global. Aujourd'hui, les familles n'éprouvent pas de déception, elles éprouvent de la colère. Les 8 000 personnes qui sont membres de nos 46 associations et qui, jour après jour, appuient, accompagnent et soutiennent et hébergent une personne atteinte de maladie mentale ont vraiment l'impression que le gouvernement vient de les laisser tomber et essaie encore une fois de les bernier.»

C'est très parlant en soi. Dans le cas de la Montérégie, cette cécité administrative est encore plus grave, parce qu'elle atteint des centaines de familles qui sont prises en otage, et ce n'est pas à cause de l'opposition que cette situation existe. C'est à cause de deux éléments importants que ce gouvernement a mis de l'avant.

Premièrement, la désinstitutionnalisation qui a sorti les personnes atteintes de maladie mentale des institutions puis elle les a renvoyés chez eux dans les milieux, sans donner les ressources aux milieux pour les accueillir et leur offrir les services adéquats.

Et le deuxième volet pourquoi cette situation existe, c'est le fameux virage ambulatoire que l'ancien ministre de la Santé avait dit qu'il était planifié dans le moindre détail, et qu'on réalise que c'est un désastre.

Deuxième exemple de cécité administrative, c'est le fameux pavillon de réadaptation de l'hôpital Charles-Lemoyne qui a été construit au coût de 11 millions de dollars, là — il est flambant neuf — et qui n'a pas de clients, parce que la Société de l'assurance automobile du Québec a décidé de diriger les personnes qui ont besoin de réadaptation vers un autre centre, Mme la Présidente.

Et j'ai ici une lettre, qui est datée du 12 avril et qui me vient justement de l'hôpital Charles-Lemoyne, qui est signée par plusieurs personnes qui sont très préoccupées par cette question-là. Alors, au-delà de la cécité administrative de ce gouvernement et qui est en train de devenir la cécité du ministre de la Santé, est-ce qu'on peut avoir des réponses claires par rapport à cette question?

Une autre question précise, Mme la Présidente, c'est en ce qui a trait aux traitements en chambre hyperbare. J'ai ici une lettre très, très émouvante qui m'a été envoyée par une citoyenne de mon comté, et qui traîne son petit garçon un peu partout; elle est rendue maintenant à le faire soigner à Ottawa, en Ontario.

Je voudrais savoir du ministre où est-ce qu'il est rendu, le fameux projet de recherche pour le traitement en chambre hyperbare qui a commencé à l'automne 1999?

On sait très bien que c'est le Fonds de recherche en santé au Québec qui supporte ce projet. Je voudrais savoir si on a des résultats, si les familles québécoises qui sont aux prises avec ce problème ont des réponses, et est-ce qu'ils peuvent dorénavant faire soigner leurs enfants malades, atteints de cette maladie, ici, au Québec, sans avoir à s'exiler en Ontario ou ailleurs aux États-Unis?

Et la dernière question, Mme la Présidente, ça touche les dépenses du ministère, d'une part, et des établissements, en ce qui a trait aux technologies de l'information. Au volume II des crédits, à la page 20-1, on nous parle d'un certain nombre de montants d'argent, notamment en ce qui a trait au programme d'ordre général, mais il n'y a pas de dépenses précises quant aux technologies de l'information en tant que telles.

Alors, je voudrais savoir du ministre, qu'est-ce que le ministère, en tant que tel, dépense comme argent annuellement dans les technologies de l'information pour ses propres besoins et quels sont les dépenses des établissements, par établissement, en termes de technologies de l'information?

Et, j'ajouterais aussi, en rapport avec ça, qu'il existe finalement un réseau — déjà existant — qui permet aux établissements de santé de se connecter entre eux. C'est le Réseau de télécommunications sociosanitaire, RTSS, qui fonctionne en réseau, qui relie les ordinateurs de tous les établissements publics. Donc, l'information médicale est accessible, au niveau des établissements publics, aux médecins, en temps réel.

● (12 h 10) ●

Le Réseau de télécommunications sociosanitaire va s'étendre aux établissements cliniques et aux laboratoires privés. Alors, je voudrais savoir quels sont les développements qui sont prévus pour ce réseau-là, et qu'est-ce que la fameuse carte à puce qui a été annoncée, je pense, au coût de 300 millions de dollars, va faire de différent que le réseau qui est déjà existant? Autrement dit, est-ce que le RTSS ne peut pas faire ce que la carte à puce va pouvoir faire?

Et, parlant de cette carte à puce, on sait qu'il y a des expériences qui ont été faites à petite échelle à Rimouski et à Laval, mais est-ce qu'on connaît les paramètres? Est-ce que le ministre peut nous dire c'est quoi, les paramètres, c'est quoi, l'architecture technologique de cette carte à puce? Elle va transporter quel type d'information, elle va être utilisée par qui? Est-ce que ces paramètres-là sont définis? Est-ce qu'on peut avoir plus de détails par rapport à ça?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, on aura compris, M. le ministre, qu'il s'agit d'une question à plusieurs volets.

M. Trudel: Est-ce que je vais avoir le temps à plusieurs volets, Mme la Présidente?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Non, vous avez... Bien, naturellement, comme... Je demande toujours votre collaboration, M. le ministre, mais on termine à 12 h 30.

M. Trudel: Je vais vous l'offrir, et tenter de répondre. D'abord, sur la réadaptation en Montérégie, je

pense bien que nous avons connu dénouement de la situation hier...

Une voix: Ah!

M. Trudel: ...dans le sens où nous avons mis en branle un processus visant à mieux planifier l'organisation des ressources en réadaptation sur le territoire de la Montérégie.

La députée a fait description d'investissements importants qui ont été faits dans un hôpital pour la fonction réadaptation, puis au même moment, on a aussi un autre établissement, qui est le Centre montréalais de réadaptation, qui, lui, a la responsabilité, de par la loi, de la réadaptation pour ce bassin-là, mais pas tout le bassin, parce qu'il y en a à Saint-Hyacinthe aussi.

Je ne voudrais pas grossir la situation, mais disons qu'il y avait comme du tiraillement indéniablement, un rapport de force, dirions-nous de façon polie, entre qui allait arracher le morceau, qui arracherait le morceau. Et je vais vous dire que, personnellement, c'est le type de dossier que je déteste traiter, parce qu'il semble que dans ces cas-là — mais pas uniquement dans ce cas-là — des tiraillements de croissance oublient parfois les besoins des personnes en détresse et des personnes en besoin de services, et c'est ça, le plus dommage.

Alors, en bref, on a rassemblé tout le monde autour de la table et on s'est dit: Le plus important, c'est les services aux personnes en besoin de réadaptation dans la Montérégie — dans cette zone de la Montérégie — et c'est le Centre montréalais de réadaptation qui va, suivant les dispositions de la loi d'ailleurs — suivant les dispositions de la loi — assumer le leadership de la responsabilité des services avec les autres qui participent à cet effort-là. Parce que la députée de La Pinière a bien mentionné qu'il y a un troisième intervenant là-dedans qui s'appelle, en particulier, la Société de l'assurance automobile du Québec, puisque la résultante de l'intervention de la Société, c'est évidemment de fournir, en payant, des services de réadaptation pour la réinsertion fonctionnelle la plus complète possible des citoyens victimes de traumatismes reliés à l'automobile.

Alors, la Société de l'automobile étant, à titre d'exemple, un demandeur de services et un payeur pour ces services, avec qui va-t-elle faire affaire dans les régions données? Et, cette Société, comme unité autonome, signe des contrats, entre guillemets, de services avec des établissements, et il y a une certaine harmonisation, sinon une harmonisation certaine, qui doit être assurée. C'est le Centre montréalais de réadaptation qui va dorénavant assumer le leadership de la responsabilité, ce qui ne signifie en rien que Charles-Lemoyne et ses installations ne seront pas mis à profit. Au contraire, elles vont être mises à profit, mais à l'intérieur d'une conception et là où il y a une responsabilité très, très, très claire au niveau de qui.

D'ailleurs, je dirais — à la blague, mais c'est une blague bien sérieuse — maintenant aussi que le centre hospitalier Charles-Lemoyne a un directeur des services professionnels de très haute qualité, le docteur Beaudet — votre ex-collègue — des fois, je me dis que j'aurais aimé mieux le garder comme cardiologue et comme chirurgien cardiaque, celui-là, tellement il avait

une bonne réputation, qu'il a encore d'ailleurs. Et je me dis parfois, compte tenu de la situation en chirurgie cardiaque: le Dr Beaudet... mais, enfin, le Dr Beaudet a fait ses choix quant à l'évolution de sa carrière. Donc, réadaptation, je dirais, le point marqué, le point fait en termes de planification et de responsabilité en Montérégie, le Centre de réadaptation montréalais.

Projet de recherche pour le traitement en chambre hyperbare

Chambre hyperbare, soins en particulier pour les enfants souffrant ou étant affectés par de la paralysie cérébrale suite à des accidents ou des situations particulières. Bon, d'abord, formellement, il nous a fallu initier une recherche spécifique sur la nature du traitement, parce que ni la députée de La Pinière ni le ministre de la Santé ne sont reconnus par les pairs comme ayant les compétences pour évaluer si cela est un traitement qui procure les bienfaits recherchés pour les personnes.

Alors, à cet égard-là, il a donc été initié une recherche scientifique dont les conclusions ont été publiées dans les journaux scientifiques, en février 2001, par les médecins... Donc, le résultat de la recherche scientifique a été publié dans une revue puis ce n'est pas une revue du coin de la rue, là; c'est une revue avec comité de lecture. Quand on regarde comment ça se passe au niveau scientifique, là, c'est-à-dire que les conclusions de cet article, on ne donne pas l'autorisation d'écrire, là, on donne l'autorisation de publier, parce que la démonstration a été faite au plan scientifique selon des paramètres qui sont dans la science. Et l'équipe, qui comprenait le Dr Collet, le Dr Vanasse, le Dr Marois, le Dr Ammar et — je nomme d'autres collaborateurs, là — M. Goldberg, M. Lambert, Mme Lassonde, bon, et les autres, en sont arrivés à des conclusions quant au traitement en chambre hyperbare d'un certain nombre de situations, dont la paralysie cérébrale.

Je me suis rendu moi-même rencontrer un de ces médecins, de l'autre côté du fleuve ici, à l'Hôtel-Dieu de Lévis, et je suis allé voir aussi les installations de chambre hyperbare à l'Hôtel-Dieu de Lévis. Et là je n'y vais pas au niveau des conclusions scientifiques, parce que nous serions à initier un débat scientifique qui demanderait beaucoup plus de temps et qui nous demanderait, ici, des spécialistes en sciences médicales pour traiter les conclusions de cette étude-là.

Ce qui ne nous empêche pas cependant, au contraire, de réaliser un certain nombre de développements à l'égard de traitements en chambre hyperbare. Parce qu'il y a démonstration scientifique aussi évidente de l'utilisation de cette technique, technologie et développement scientifique de: peut-on mieux ou traiter un certain nombre de situations de traumatismes en chambre hyperbare? La réponse, c'est oui. Oui, il y a un certain nombre de situations médicales qui peuvent être mieux traitées. Je vais décrire en mes propres mots ce qui m'a été décrit en particulier par le médecin qui a participé à l'étude scientifique et qui, toujours, travaille à l'Hôtel-Dieu de Lévis avec l'équipement hyperbare.

● (12 h 20) ●

Pour, par exemple, toutes les situations de guérison de plaies qui ont de la difficulté, pour toutes sortes d'origines physiologiques, là, on n'arrive pas à guérir un certain nombre de plaies, eh bien, en chambre hyperbare, à cause de la concentration d'oxygène qu'on va y retrouver — c'est le propre même, c'est la nature même de la chambre hyperbare — eh bien, on réussit, en élevant le taux d'oxygénation des vaisseaux ou de l'endroit qui souffre de traumatisme, on réussit sinon à faire la guérison, la cicatrisation, à accélérer de beaucoup le processus de guérison.

Le médecin qui m'a entretenu de ces questions m'a fait démonstration d'évidence que, pour un certain nombre de situations, on réussit, par exemple, des plaies suite à des interventions chirurgicales ou à des traumatismes, connaissent un niveau de réponse, et plus que cela, on est maintenant capable, avec la recherche qui a été initiée et réalisée, de mesurer le taux d'oxygène qui va se rendre jusqu'au bout du vaisseau pour en arriver à cicatriser, par exemple, une plaie qu'on avait de la difficulté à guérir, mais aussi, on est capable de diagnostiquer que ce traitement est inutile dans un certain nombre de cas parce qu'à cause de certaines caractéristiques physiologiques beaucoup trop longues à expliquer puis que je ne connais pas par coeur parce que je n'ai pas ma formation, puis ce n'est pas ma responsabilité, l'oxygène ne va pas se rendre jusqu'à ce niveau et, à cet égard-là, inutile d'avoir un pronostic et un traitement qui va nous emmener à l'utiliser. Mais le traitement en chambre hyperbare, c'est bien au-delà du poignet de Patrick Carpentier — c'est bien au-delà du poignet de Patrick Carpentier.

Mme Houda-Pepin: Mme la Présidente, je ne veux pas interrompre le ministre, mais ma question était très précise: quand est-ce que les familles québécoises vont pouvoir avoir accès au traitement hyperbare ici, au Québec, sans avoir à se déplacer en Ontario pour faire soigner leurs enfants?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le ministre.

M. Trudel: Bien, je ne sais pas quoi répondre, Mme la Présidente, parce que, d'évidence, on ne m'écoute pas — d'évidence, on ne m'écoute pas.

Mme Houda-Pepin: Oui. J'attends toujours la réponse: quand?

M. Trudel: D'évidence, on ne m'écoute pas, Mme la Présidente. Il y a des points de services pour des traitements en chambre hyperbare, mais pour qui? Pour les gens dont la technique et la technologie a fait démonstration que ça améliorerait la situation. Je ne peux pas me substituer aux médecins qui ont fait la recherche et qui en sont arrivés à des conclusions. Ces médecins ont défendu et vont continuer, comme ça se fait au niveau scientifique, à défendre l'évidence de leurs démonstrations.

Il y a des services en chambre hyperbare qui sont disponibles soit à Sacré-Coeur soit à l'Hôtel-Dieu de Lévis, bon, parce qu'on est en développement pour certaines maladies. Mais, ce à quoi fait référence Mme la députée de La Pinière, bien, il faut... il le faut, parce que c'est une responsabilité, on ne peut pas faire

n'importe quoi, Mme la Présidente; on ne peut pas faire n'importe quoi.

On ne peut pas dire: Quand est-ce qu'ils vont avoir accès à un traitement? Puis le médecin qui dit: Je ne prononce pas et je ne dicte pas et je ne prescris pas ce traitement parce qu'il n'améliore pas l'état de santé de la personne.

Ça ne dépend pas du ministre de la Santé puis ça ne dépend pas de la députée de La Pinière. Mais, ce qui dépend du ministre de la Santé et de la députée de La Pinière, c'est de lire les conclusions des personnes qui ont acquis la formation et qui ont la compétence, au plan scientifique, pour nous dire qu'est-ce que ça fait, ce traitement-là. Sans ça, on est dans un univers imaginaire.

On a accès à des services en chambre hyperbare à l'Hôtel-Dieu de Lévis et à Sacré-Coeur pour un certain nombre de traitements prescrits par les médecins, et c'est à quoi il faut s'en référer.

Dépenses annuelles dans les technologies de l'information, Réseau de télécommunications sociosanitaire et usage de la carte à puce

Il nous restait, Mme la Présidente, deux autres questions: les technologies et les cartes à puce. Je vais commencer par la dernière, la carte Accès santé Québec. Si vous voulez, Mme la Présidente, on a prévu un bon nombre d'heures, le 8 mai, avec la Régie de l'assurance maladie du Québec. Si vous voulez, on pourrait, parce qu'il y a de très nombreuses questions qui vont très certainement venir de l'opposition avec sa bonne connaissance des dossiers, et du côté du gouvernement. Si vous permettez, pour ne pas être seulement en termes d'effleurement à l'égard de la carte Accès santé Québec, on pourrait répondre à toutes ces questions suivant le temps qui nous est réservé, qui est beaucoup plus long, le 8 mai, avec en particulier le président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie du Québec, M. Duc Vu.

Ce qui nous amène à répondre à l'avant-dernière question...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le député de Châteauguay, vous voulez...

M. Fournier: Oui. Je pense que, pour la séance du 8 mai, on n'a toujours pas reçu les documents de la RAMQ pour l'étude des crédits.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Non, il semblerait que les documents ne sont pas arrivés au Secrétariat de la commission encore.

M. Fournier: Ça serait utile.

M. Trudel: Oui. Ça va être utile pour le 8 mai. Ça viendra.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Vous pouvez poursuivre, M. le ministre.

M. Trudel: L'avant-dernière question, c'était à l'égard des technologies de l'information, et en particulier, au niveau du RTSS, du réseau de transmission de données santé et services sociaux.

Sauf erreur, Mme la députée de La Pinière, le réseau RTSS ne transporte pas de données médicales au sens de dossier médical d'une personne. Ce réseau interétablissement transporte des données administratives, des données en ce qui concerne l'organisation des soins et des services. Il transporte un certain nombre d'autres données mais il ne transporte pas de dossiers patients — pour parler un langage clair — et il faudra être capable de lier trois éléments dans les réponses plus globales que nous sommes à nous donner, les trois éléments étant: l'expérience Saint-Omer à Rimouski, pour ce qui est de l'utilisation de la carte reflétant le dossier médical d'une personne; l'expérience en milieu urbain à ville de Laval, qui se poursuit toujours mais qui se termine en termes de dossier; et, troisièmement, la volonté de donner suite à la recommandation de la commission Clair de se doter d'une carte d'Accès santé Québec pour davantage de services, davantage de qualité de services pour les patients, pour les personnes.

Ces trois éléments constituant l'ossature de ce que nous allons pouvoir nous doter au Québec en termes de suivi de recommandations de la commission Clair qui nous l'a exposée comme étant une nécessité, et ça ne sera pas qu'une question technologique, c'est aussi une question de choix de société qui sera appelée à être débattue très bientôt.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le ministre. Compte tenu du temps, nous allons suspendre les travaux à cet après-midi, 15 heures, dans cette même salle, et on recommencera... Oui, Mme la députée.

Mme Houda-Pepin: Excusez-moi, Mme la Présidente, les investissements en technologie dans les établissements...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Non, malheureusement...

Mme Houda-Pepin: Le temps est terminé?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui.

Mme Houda-Pepin: O.K.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Vous pourrez y revenir cet après-midi, mais j'ai aussi une question du député de Bertrand. Alors, nous la poserons à cet après-midi.

Une voix: ...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, nous recommencerons avec vous, M. le député de Bertrand... 15 heures cet après-midi, en cette même salle.

(Suspension de la séance à 12 h 28)

(Reprise à 15 h 14)

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît. La commission des affaires

sociales poursuit ses travaux quant à l'étude des crédits budgétaires sous la responsabilité du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux pour l'année financière 2001-2002.

Alors, je vous avais mentionné, M. le député de Bertrand, que je vous céderais la parole en tout premier lieu, mais aujourd'hui... cet après-midi, c'est-à-dire, nous pourrions discuter avec la ministre déléguée à la Santé et aux Services sociaux. Alors, à ce moment-là, on doit se rencontrer avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, je pense que c'est le 8 mai prochain. Alors, si votre question est toujours pertinente, on pourra revenir à la charge à ce moment-là.

M. Cousineau: Parfait, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, entre-temps, je vais céder la parole au député de Nelligan.

Stratégie de lutte contre le syndrome d'alcoolisation foetale

M. Williams: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Il y a beaucoup de sujets qu'on veut aborder aujourd'hui. Avec ça, je voudrais peut-être commencer tout de suite avec un sujet que j'ai abordé, Mme la ministre déléguée, il y a deux ans — il y a deux ans — ici, dans cette salle, si ma mémoire est bonne, avec l'ancien ministre délégué de la Santé et des Services sociaux. Et c'est un sujet, je pense, ça frappe beaucoup de personnes, et malheureusement, depuis ce temps-là, nous n'avons pas eu beaucoup de progrès. Je voudrais juste expliquer un peu le sujet et je voudrais vous donner une chance d'expliquer votre approche sur ce sujet. Et aussi j'espère que je vais avoir un engagement de vous de respecter la parole de votre ancien collègue.

C'est sur le sujet de syndrome d'alcoolisme foetal, et c'est un sujet tellement important. Je commence cet après-midi avec ça pour plusieurs raisons, mais une raison, que nous avons les représentants de SAFERA en arrière de nous qui continuent de faire un travail extraordinaire dans ce dossier. Et c'est à cause d'eux, pas uniquement, mais certainement en grande partie d'eux, je suis au courant des problèmes et aussi je suis mieux formé que j'étais avant. Et ils sont ici aussi avec son enfant. La dernière fois, il y a deux ans passés, je pense, à cause de tous les sujets, les échanges, la famille a resté tout l'après-midi, et c'est un peu difficile. C'est pourquoi j'ai pensé de commencer avec ce sujet aujourd'hui, et ça vous donne une chance, Mme la ministre, de préparer comme réponse.

Laissez-moi juste expliquer un peu. Depuis 1973, nous avons une reconnaissance officielle du syndrome d'alcoolisme foetal. Il y a les symptômes qui touchent les retards de croissance, les dommages au système nerveux central et beaucoup d'autres problèmes spécifiquement dans le système neurocentral. Mme la Présidente, nous n'avons pas fait beaucoup sur cette question depuis un bon bout de temps. La dernière fois que j'ai questionné le ministre sur cette question, il a pris un engagement de rencontrer SAFERA, de commencer à discuter une demande de financement et d'engagement pour une

subvention progressive récurrente il y a deux ans passés. Le ministre a finalement respecté sa parole et il a rencontré deux ans plus tard, là... mais, jusqu'à maintenant, il y a aucun engagement pour le financement de ce groupe qui offre de faire un programme de publicité et de sensibilisation, de formation. Et, je viens du secteur communautaire, je suis convaincu qu'un investissement dans un groupe comme ça, on peut vraiment assurer que le dollar est bel et bien utilisé.

Je voudrais demander à la ministre, comme première question, qu'est-ce qu'elle est en train de faire comme stratégie pour le syndrome d'alcoolisme foetal et est-ce qu'elle est prête de rencontrer dans le plus bref délai le groupe de SAFERA, de continuer les discussions, les négociations pour le financement cette année. Et je voudrais aussi discuter un peu plus tard avec le... quelles sont les stratégies que la ministre privilégie de faire la lutte contre ce problème. Comme exemple, la députée du NPD Mme Judy Wasylycia-Leis, qui vient de la circonscription Winnipeg-Centre-Nord, le NPD à Ottawa, a proposé une stratégie d'avoir les étiquettes sur les bouteilles d'alcool. Moi, j'ai trouvé que c'est une approche intéressante. Je voudrais peut-être entendre la ministre qu'est-ce qu'elle pense de ça, est-ce qu'elle a eu sa propre stratégie sur la formation et l'information pour ceux et celles qui sont enceintes.

● (15 h 20) ●

Mais peut-être juste en terminant la première question, Mme la Présidente, je voudrais mentionner que j'ai ici un dépliant daté de 1999 où le ministère, à cette époque, Affaires sociales, a commencé à parler de ce problème. Depuis ce temps-là, je pense, nous n'avons pas fait beaucoup de progrès. C'est pourquoi je voudrais insister aujourd'hui que... je veux pas avoir juste la bonne parole de la ministre, je voudrais avoir les engagements fermes, je voudrais savoir vraiment c'est quoi, sa stratégie. Parce que, je pense, si on peut assurer qu'on donne un bon programme d'éducation, si on peut réduire l'incidence du syndrome d'alcoolisme foetal ici, au Québec, un, on peut assurer que nous avons... on peut avoir les enfants en pleine santé, mais aussi, moi, je pense, long terme, on peut sauver beaucoup de coûts dans le système de santé.

Je voudrais vous entendre, Mme la ministre, sur cette question et cependant votre réponse, je vais vous questionner plus sur votre stratégie. Avec ça, c'est quoi, votre stratégie? Et, dans votre stratégie, est-ce que vous êtes prête à utiliser l'offre que nous avons reçue il y a deux ans du groupe SAFERA d'assurer que nous avons un programme de sensibilisation communautaire dans ce dossier? Merci, Mme la...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre déléguée.

Mme Maltais: Merci, Mme la Présidente. Alors, avant de commencer à répondre à la question du député, vous me permettrez de présenter les personnes qui sont à la table avec moi: à droite — évidemment, les membres de la commission le connaissent — c'est le sous-ministre, M. Pierre Gabrièle; et, à sa droite, le sous-ministre adjoint à la Direction générale des services à la population, M. Pierre Michaud; et, à ma gauche, Isabelle Gilbert, qui est à mon cabinet.

Alors, il y a deux aspects à la question que soulève le député de Nelligan. Il y a d'abord l'aspect du syndrome d'alcoolisme foetal lui-même, que faisons-nous? Et l'autre aspect, c'est évidemment SAFERA, cet organisme, et comment... où en est rendue la discussion avec l'organisme SAFERA qui, par ailleurs, fait un très beau rôle concernant la diffusion de l'information, la formation. Il travaille surtout auprès des parents, et c'est bien fait.

Alors, que faisons-nous actuellement avec le syndrome d'alcoolisme foetal? D'abord, vous l'avez très bien soulevé, c'est un problème que nous avons décelé récemment; il n'y a pas une longue expertise ni une longue démarche de recherche derrière le syndrome d'alcoolisme foetal. Il y a aussi quelque chose d'important maintenant dans la santé et les services sociaux, c'est cette idée de prévention, de promotion, d'agir en amont. Et c'est particulièrement auprès, effectivement, des enfants et des femmes qui travaillent auprès d'enfants en bas âge ou d'enfants à naître, bien sûr, qu'on doit intervenir. Je suis d'accord aussi avec le principe que plus on intervient en amont, moins c'est coûteux en aval. Et on connaît les problèmes, actuellement, que nous vivons d'accroissement des coûts des services de santé et de services sociaux; alors, je suis tout à fait d'accord avec l'assertion qui veut qu'on investisse du temps, de l'énergie, de la recherche dans la prévention.

Qu'est-ce qu'on fait actuellement dans le cas du syndrome d'alcoolisme foetal? Le ministère offre une gamme de services de base disponibles pour prévenir et intervenir face à cette problématique. Il y a d'abord un soutien nutritionnel. Il y a une éducation qui est faite constamment sur le terrain concernant les effets sur la santé de l'alimentation, du tabac, de l'alcool et des drogues. Donc, automatiquement, on touche à la prévention des problèmes d'alcool. Il y a des visites prénatales et postnatales à domicile. On sait que, aussitôt qu'une femme enfante, il y a un suivi des CLSC à domicile pour aller voir comment va la situation. L'établissement, dès la naissance d'un enfant atteint d'une malformation congénitale, d'un plan d'intervention et de suivi pour l'enfant et sa famille, parce qu'on en parlait d'ailleurs dans les trois heures où on a travaillé avec les gens de l'OPHQ, on essaie vraiment de se centrer non pas sur le système mais sur l'enfant, le jeune, sa famille, ses proches, et d'établir les plans d'intervention autour d'eux et non pas autour de la structure du système. On a aussi un service de répit-dépannage incluant des services de gardiennage à domicile pour les clientèles particulières, des services adaptés en garderie, et les programmes intégrés de prévention en périnatalité, intitulés *Naître égaux*, *Grandir en santé*, qui sont de nouveaux programmes, qui sont extraordinaires et qui sont en mesure de rejoindre ces clientèles.

Qu'est-ce qu'on a fait depuis, je dirais, le moment où on a réalisé qu'il fallait intervenir? D'abord, vous avez à juste titre parlé d'un dépliant. Je ne sais pas si c'est de celui-ci, M. le député, mais je montre pour tous les députés ce magnifique dépliant, qui s'appelle *La grossesse et l'alcool en question*, qui a été fait par le ministère de Santé et de Services sociaux en collaboration avec le Collège des médecins du Québec. Il est d'une belle rondeur. C'est un magnifique dépliant

pour moi. Donc, on a commencé à informer les gens à partir de cela.

En 1999-2000, nous avons financé un projet d'intervention pour femmes enceintes et mères toxicomanes dans la région de Québec. On a investi 155 000 \$ là-dedans. Projet-pilote aussi pour les mères toxicomanes dans la région de Montréal, un 100 000 \$ aussi. Donc, on a, en 1999-2000, deux projets dans les grandes régions urbaines, donc les grandes régions populeuses du Québec. 2000-2001, nous avons financé maintenant 50 000 \$ pour le développement de services externes de réadaptation pour les femmes enceintes et mères toxicomanes dans la région de l'Estrie. On a ajouté des régions. 200 000 \$ pour les services de réadaptation pour les mères toxicomanes dans la région de Montréal. Alors, bien sûr, on sait que l'alcool est inclus dans les toxicomanies, donc on a travaillé sur ces clientèles à risque là, et 30 000 \$ pour la production du dépliant *La grossesse et l'alcool en question* que je viens de vous montrer.

Alors, on entend poursuivre notre action dans les différents secteurs relevant de nos responsabilités aussi bien auprès des femmes en âge de procréer que des enfants atteints de problèmes de santé, de problèmes sociaux, notamment par le programme de soutien aux jeunes parents, qui est issu du Sommet en l'an 2000, qui offre un support aux familles particulièrement vulnérables. C'est un programme qui a 10 millions en 2001-2002 et 12 millions en 2002-2003.

SAFERA, maintenant. C'est-à-dire que le ministère reconnaît — je l'ai dit d'entrée de jeu — le rôle joué par SAFERA, notamment en ce qui concerne la diffusion de l'information, la formation et le support auprès des parents. Mais, évidemment, on sait tous et toutes que SAFERA n'est pas le seul organisme expert dans ce secteur d'activité. Comment on a financé SAFERA jusqu'ici? SAFERA a reçu le financement suivant. Au cours des deux dernières années, 1999-2000, une subvention, oui, non récurrente effectivement — ça, on en a parlé — de 20 000 \$ à partir de la marge ministérielle. Donc, ça a été reconnu par la ministre. Subvention non récurrente en août 1999 et une autre, en mars 2000, de 20 000 \$ encore. Donc, deux fois la ministre est intervenue pour subventionner directement SAFERA. 2000-2001, on a eu l'octroi d'une subvention non récurrente de 20 000 \$ via un décret découlant de la loi 160, la Loi sur les infirmières, en novembre 2000, et une autre subvention non récurrente de 40 000 \$ du budget toxicomanie pour renforcer SAFERA au regard de son implantation dans la communauté.

Je tiendrais à souligner en passant que Santé Canada depuis... à une date que je n'ai pas, a remis 3 000 \$ à SAFERA. Bon, c'est à peu près la proportion du 14 cennes dans la piastre dont on parle si souvent au ministère dans l'intervention... dans le soutien à nos services de santé et services sociaux. C'est à peu près dans ces proportions-là. On continue à être vraiment... le Québec est vraiment le joueur en santé et services sociaux. 2001-2002, évidemment on a bien compris que SAFERA désire recevoir des subventions récurrentes. C'est tout à fait normal qu'il le désire comme organisme, puisque ça permettrait de stabiliser et consolider sa situation. Alors, on leur a fait parvenir, par le service de soutien aux organismes communautaires du ministère,

un formulaire de demande financière du programme SOC. Jusqu'ici, nous n'avons pas reçu la demande de SAFERA. Nous apprécierions beaucoup... Et, si on a envoyé ce formulaire, c'est parce qu'on croit que c'est un organisme important et que nous désirons soutenir. Alors, ce serait important que, par le biais des programmes réguliers normés, pour stabiliser sa situation — vraiment, parce que c'est important — il nous fasse parvenir un formulaire. C'est un organisme qui a survécu pendant deux ans grâce à des subventions ministérielles parce que nous croyions que c'était un dossier important. C'est ce qu'on demande aux organismes, de vivre d'abord deux ans avant d'être éligibles au programme SOC. Alors, maintenant que SAFERA a traversé cette étape de deux ans, on aimerait les voir s'intégrer dans le programme régulier.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan.

• (15 h 30) •

M. Williams: Merci beaucoup. Toujours sur les deux niveaux, est-ce que la ministre peut aller un peu plus loin dans le dossier du syndrome d'alcoolisme foetal? J'accepte que, effectivement, il y a les programmes dans quelques centres et quelques projets-pilotes, mais je pense qu'on peut peut-être aller beaucoup plus loin, beaucoup plus agressif que juste le dépliant, que, effectivement, c'est un... Moi, je pense que c'est un dépliant dans la bonne direction, mais, comme exemple, est-ce qu'elle a commencé à travailler avec ses collègues qui sont en charge de la Société des alcools du Québec d'assurer qu'il y a des affiches dans nos bureaux de la SAQ? Est-ce qu'elle a parlé avec le ministre de la Sécurité publique, peut-être parlé avec l'Association des bars et tavernes, etc., d'avoir l'information là aussi? Parce qu'il me semble que, stratégiquement, on peut donner des dépliants, mais je pense qu'on peut être un peu plus proactif. Il me semble que j'ai vu les dépliants à la Société des alcools du Québec qui stratégiquement encouragent les restaurateurs à vendre les vins. Ils sont là pour ça, mais il me semble qu'il y a aussi une double responsabilité de l'État, quand on vend ça, d'assurer, d'une façon préventive, proactive, que les personnes sont au courant des dangers.

Est-ce qu'elle a fait les démarches de convaincre ses collègues de peut-être espérer par les dépliants, de faire des posters ou de la publicité même dans les bureaux de la SAQ et où on vend de la boisson?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre déléguée.

Mme Maltais: Mme la Présidente, il est clair que nous essayons de traiter le syndrome d'alcoolisme foetal à travers toute cette dimension, toute la dimension de la toxicomanie. On est conscients et conscientes que souvent l'alcoolisme est l'une des toxicomanies et peut se conjuguer, comme dans bien d'autres secteurs, avec d'autres problèmes. Il y a des problèmes de détresse, il y a des problèmes de difficultés familiales parfois. Il peut y avoir plein de problèmes qui se collent à la toxicomanie. On sait que, dans les services sociaux, on se confronte souvent à la multiproblématique.

Alors, on ne veut pas l'isoler comme tel, mais on traite le syndrome d'alcoolisme foetal à l'intérieur de nos plans de prévention en toxicomanie. Alors, il est possible effectivement d'étudier comment on pourra travailler. On est en train de préparer une campagne nationale de prévention de la toxicomanie. Évidemment, on en parle souvent dans l'étude des crédits. La plupart des ministres arrivent, nous venons de prendre possession de nos ministères, mais je suis déjà intervenue lors d'une discussion en disant: Bon, écoutez, jusqu'à quel point on va l'intégrer maintenant, cette dimension du syndrome d'alcoolisme foetal, dans toutes nos dimensions de prévention de la toxicomanie? Alors, évidemment ça signifie une rencontre avec la Société des alcools du Québec, que le ministère se mette en contact et qu'on discute de ça. J'en suis très consciente. On va examiner ça. Je suis même très favorable à cela, je veux vous le dire clairement, très favorable à ce type de rencontre.

On travaille beaucoup en interministériel. On travaille beaucoup en comités interministériels, vous le savez. À chaque fois, on discute avec l'Éducation, avec les Transports, transport adapté, on en parle souvent. Donc, c'est très facile d'aborder cette question-là avec nos collègues.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): M. le député de Nelligan, toujours sur la même question?

M. Williams: Oui. J'espère que nous allons avoir l'action après les rencontres, parce que c'est bien beau de rencontrer, mais il me semble que...

Mme Maltais: ...sur moi.

M. Williams: Bon. Est-ce que je peux avoir l'échéancier pour cette question-ci? Parce qu'il y a des choses complexes dans cette question, mais il y a aussi des choses fort simples. Si on peut commencer juste avec une bonne publicité, montrer les dangers d'une façon tellement claire, où on achète les boissons. Il me semble que c'est la place la plus stratégique de passer le message, effectivement. Quand on parle avec les jeunes mères ou nos CLSC, je pense qu'on doit avoir un programme comme ça. Quand nous sommes en train de former nos professionnels à l'université, je pense qu'on doit s'assurer qu'ils sont au courant de cette problématique. Il me semble qu'effectivement il n'y a pas de désaccord entre nous. Nous avons besoin d'une stratégie multidisciplinaire, mais ça prend une stratégie et de l'action. Souvent, ce n'est pas nécessairement une stratégie qui coûte beaucoup d'argent. Le syndrome d'alcoolisme, ça coûte beaucoup d'argent. Ce n'est pas juste une question d'argent, c'est une qualité de vie aussi pour un jeune.

Il me semble qu'il n'y a pas de temps à perdre. Nous avons perdu... deux ans depuis la dernière fois... Il n'y a pas eu assez d'actions, selon moi, depuis deux ans. J'espère que la ministre, comme elle a fait vendredi passé, elle va donner les échéanciers, les dates concrètes de qu'est-ce qu'elle va faire. J'espère que nous allons avoir des actions. J'espère qu'après la rencontre avec ses collègues il va y avoir effectivement de la publicité et j'accepte ça comme offre de la ministre. Je voudrais

demandeur aussi: Est-ce que le fait que les représentants de SAFERA se sont déplacés aujourd'hui, est-ce qu'elle accepte de rencontrer à nouveau ces groupes une fois, pour mieux comprendre leur stratégie, parce qu'ils ont fait beaucoup avec les petites subventions qu'ils ont reçues. Oui, ils ont eu des petites subventions non récurrentes, mais c'est difficile de faire les programmes, les sites Web, les brochures, la publicité avec 20 000 \$. Vous savez que ce n'est pas facile. Ils sont prêts à faire beaucoup plus avec vous, avec les autres régies sur un site Internet, sur les programmes de formation, etc. Est-ce que vous êtes prête à rencontrer le groupe SAFERA, d'avancer cette cause et peut-être entrer en partenariat plus profond avec ce groupe communautaire?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre déléguée.

Mme Maltais: Alors, Mme la Présidente, d'abord, je pense qu'on a quand même agi depuis deux ans. Contrairement à ce que disait le député de Nelligan tout à l'heure, je donnais, là, les sommes qu'on a données tantôt, je listais les endroits où on agit, et, vous le savez, on agit à plein d'endroits et on agit de plus en plus en prévention, en promotion, en amont.

Donc, j'ai tantôt donné tous les programmes d'intervention que nous avons pour femmes enceintes dans les régions, le développement de services externes de réadaptation, les productions de dépliants et évidemment l'appui à l'organisme SAFERA. Donc, depuis deux ans, on est quand même intervenu régulièrement et à toutes sortes de niveaux. On n'intervient pas seulement sur le syndrome d'alcoolisme foetal, on intervient sur toute la problématique de la toxicomanie. Donc, c'est à ce niveau-là qu'on travaille. On s'est entendu là-dessus. La SAQ a déjà... Le député me demande des dates. La campagne nationale de prévention sur les toxicomanies arrive à la fin novembre normalement, à l'automne. Alors, ça donne amplement le temps, je pense, de commencer à essayer — j'avais déjà discuté de ça avec les gens — de commencer à essayer d'insérer le problème du syndrome d'alcoolisme foetal à travers cette campagne-là, qu'il y a déjà quelque chose qui peut se faire à ce moment-là.

D'autre part, la Société des alcools du Québec a un programme qui s'appelle Éduc'alcool, et Éduc'alcool d'ailleurs c'est avec eux qu'on a fait *La grossesse et l'alcool en question*. Donc, on peut continuer à travailler avec eux, mais on est donc déjà en contact à travers leurs programmes de prévention. Ils ont déjà cette sensibilité d'intervention, si j'ose dire.

L'organisme SAFERA est déjà en contact et avec mon cabinet et avec des gens du ministère. Donc, on travaille de très près avec eux. Mais, encore une fois, j'apprécierais que cet organisme s'insère dans nos programmes normés. C'est important pour eux, pour l'organisme, pour SAFERA. Ce serait beaucoup plus stable, beaucoup plus solide qu'ils fonctionnent à travers nos programmes SOC. Ça leur permettrait d'abord une reconnaissance officielle, parce que, tant qu'ils seront dans des petits programmes, là, discrétionnaires, ministériels, moi, je trouve que c'est instable, que c'est fragile, et c'est un danger pour eux, c'est un danger pour l'organisme. Tandis que fonctionner par le programme

Soutien aux organismes communautaires, c'est une reconnaissance officielle et c'est aussi une vision à long terme, là, et c'est beaucoup moins fragilisé.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci. Sur le même sujet, M. le député de Nelligan?

M. Williams: Dernier point, Mme la Présidente. À Ottawa, ils ont eu un vote quasi unanime sur les avertissements sur les bouteilles d'alcool. Sans entrer sur la motion, qu'est-ce que la ministre déléguée pense de cette idée qu'ici, à la SAQ, la Société des alcools du Québec, on puisse mettre une étiquette ou une identification sur les bouteilles qu'on vend? Je ne sais pas si la ministre a une opinion sur ça ou est-ce qu'elle peut déposer ça plus tard?

Et dernière petite chose pour SAFERA, là, peut-être, pendant notre pause santé, pendant cet après-midi, ils sont juste trois rangées en arrière de vous, vous pouvez au moins saluer ces excellents bénévoles qui travaillent dans ce dossier. Et, au moins, vous pouvez faire un contact personnel, parce que c'est vraiment, sans... Je viens du secteur communautaire. Beaucoup de personnes mettent beaucoup d'énergie dans plusieurs dossiers, et je ne veux pas en privilégier un parmi d'autres, là, mais voilà quelques bénévoles qui travaillent et qui ont fait beaucoup juste avec un petit montant. Peut-être qu'ils ont aussi entendu votre message d'entrer dans le système formel. Mais quand même, je pense qu'on peut profiter de la chance de parler avec eux aujourd'hui et peut-être faire une rencontre ensemble.

Mais je voudrais entendre votre opinion sur l'identification, je ne sais pas exactement quoi, mais identification, un message dans les bouteilles vendues au Québec.

• (15 h 40) •

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre déléguée.

Mme Maltais: Mme la Présidente, je suis très heureuse de saluer aujourd'hui les gens de l'organisme SAFERA. Je viens de les voir et de recevoir un beau sourire derrière. Et je vous remercie effectivement devant toute la commission, les membres de cette commission, pour le magnifique travail que vous faites. Je le reconnais et je l'ai dit d'entrée de jeu, c'est pour ça, je savais qu'ils étaient ici, mais je ne savais pas qui c'était, j'avais pas identifié dans la salle qui ils étaient. Alors, ça me fait plaisir de les saluer et de les remercier pour le travail qu'ils font. Mais je sais que le ministère et mon cabinet sont en contact et vont continuer en contact avec eux... être en contact de près, et j'espère qu'on va réussir à stabiliser leur situation, vraiment, franchement.

Concernant les étiquettes, mettre sur les étiquettes, pour les produits, ce petit avertissement sur l'alcoolisme, oui, je suis tout à fait d'accord avec cette approche d'identification des produits, et le ministère l'est. Simplement, on n'est pas encore allé dans les juridictions ni dans les discussions, mais je suis tout à fait d'accord avec cette possibilité.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui, M. le député de Bertrand.

Projet de loi fédéral sur les jeunes contrevenants

M. Cousineau: Merci, Mme la Présidente, bonjour, Mme la ministre. Mme la ministre, cette semaine, jeudi, nous allons recevoir une délégation de parlementaires en provenance de la bannière, de la Bavière — j'allais dire de la bannière — de la Bavière, et puis les membres de la famille parlementaire de l'Assemblée nationale, la DANRE de la famille de l'Assemblée nationale pour les relations avec l'Europe, nous allons recevoir ces gens-là et puis, dans différents ateliers, nous aurons l'occasion de discuter de sujets qui touchent les jeunes, entre autres les jeunes contrevenants.

Dans tout le dossier présentement avec Ottawa, j'aimerais savoir où en est rendue la position d'Ottawa face à la présentation de son fameux projet de loi sur les jeunes contrevenants. J'aimerais ça que vous puissiez nous faire le point sur ce projet de loi et puis j'aimerais, dans la même foulée, Mme la ministre, si c'était possible, de nous préciser quelles seront les implications, si ce projet de loi là est accepté et voté au fédéral, quelles seront les implications sur les jeunes contrevenants du Québec ainsi que leur famille.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre déléguée.

Mme Maltais: C'est une question très intéressante, M. le député. Je ne savais pas si on allait aborder ça aujourd'hui, je ne savais vraiment pas. Je veux vous dire, à tous les parlementaires du gouvernement, tous les parlementaires de l'Assemblée nationale, qu'il y a actuellement péril en la demeure pour une façon de faire au Québec en matière de protection de la jeunesse, qui est reconnue internationalement comme étant un modèle d'intervention pour les jeunes. Le gouvernement fédéral est tout près de la troisième lecture, donc de l'adoption, très, très près de l'adoption, dans le mois qui vient, de la Loi sur les jeunes contrevenants. Ça aura un impact, nous présumons, et je pense qu'on a assez d'avis d'experts là-dessus, nous présumons d'un impact extrêmement négatif sur nos façons de faire. Mais nos façons de faire, ça veut dire sur les jeunes, leur suivi, leur réinsertion sociale.

Ce que ça veut dire, la Loi sur les jeunes contrevenants, comparée à la Loi sur la protection de la jeunesse... Nous, nous considérons que la Loi sur la protection de la jeunesse est là d'abord pour le jeune. Dès qu'il y a infraction, aussitôt qu'un jeune est repéré comme... même sur une infraction mineure, il y a contact et automatiquement, ce qu'on va voir, c'est dans quel état, dans quelle situation familiale est le jeune, qu'est-ce qui l'a amené à commettre une infraction, quel est son milieu familial, son milieu communautaire, quels sont ses amis. Il y a discussion, il y a engagement donc dès le départ pour prévenir la criminalisation du jeune. On tient dès le départ à l'encadrer, s'il en a besoin, ou du moins à repérer ses difficultés et à l'aider.

Dans la Loi sur les jeunes contrevenants que nous propose le gouvernement fédéral, on change d'orientation, ce qui peut paraître bien. Ça veut dire que,

là-bas, ce que propose le fédéral, c'est que, quand c'est une infraction mineure, on dit: Tant qu'il y a pas de... tant que ça saigne pas, si vous voulez, tant qu'il y a pas de coups ou blessures, il y a pas d'infraction majeure, on ne traite pas le jeune. Alors, ce que ça veut dire, c'est qu'on va attendre finalement que le jeune soit rendu à un taux de criminalité beaucoup plus lourd pour s'en occuper, pour le référer, pour le discuter, l'encadrer et l'aider. C'est ça que ça veut dire, la Loi sur les jeunes contrevenants. C'est un changement complètement différent. Et, d'autre part, s'il y a criminalisation, s'il y a un coup, s'il y a une infraction solide, ce qui va se passer, c'est qu'il va être traité beaucoup plus durement. Étant traité beaucoup plus durement, il n'y a pas tout le système de réinsertion sociale, il n'y a pas les centres de réadaptation et les centres jeunesse. Ce qu'on s'attend à ce moment-là, la difficulté qu'on va avoir, c'est qu'on va se retrouver avec ce qu'on a essayé d'éviter au Québec depuis des années, ce qui a été un modèle de réussir à éviter ça, c'est d'avoir des prisons pour jeunes qui soient des ailes à côté de prisons pour adultes. On ne veut pas mettre nos jeunes en prison, on veut les réinsérer socialement. Et c'est ça, le problème qu'on a.

Le fédéral, ce qu'il dit, lui, ce que dit le fédéral, c'est: On a laissé une clause à l'intérieur de ce nouveau projet de loi, Loi des jeunes contrevenants, qui permettra, selon certaines conditions, à certaines provinces de sortir de là. Mais ce n'est que sur une partie... Je n'ai pas, là... peut-être qu'on peut me fournir la partie pour laquelle on pourra se retirer, le Québec, mais je pense que c'est seulement sur les jeunes de 16 à 18 ou 14 à 16, mais ce n'est pas sur l'ensemble du projet. Ce qu'il faut qu'on obtienne, les Québécois et Québécoises, il faudrait que, comme jusqu'ici on s'est entendu, les deux parts, toute l'Assemblée nationale s'est entendue pour avoir une position unanime, pour dire: Écoutez, on ne veut pas de l'application de la Loi des jeunes contrevenants au Québec, il y a urgence en la demeure. Ce qu'il faut qu'on fasse, c'est qu'on demande le retrait du Québec de ce système de Loi sur les jeunes contrevenants et qu'on applique la Loi de la protection de la jeunesse au Québec. C'est extrêmement important qu'on réagisse à ce moment-ci.

Est-ce que ça vous satisfait comme...

M. Cousineau: Ah, oui, ça me satisfait.

Mme Maltais: ...pour essayer de comprendre, là, la grande différence qu'il y a dans les deux systèmes?

M. Cousineau: Effectivement. C'est parce qu'on voit que c'est en fin de compte deux positions qui sont presque diamétralement opposées: nous, on favorise la prévention et le suivi, tandis qu'au fédéral on s'en vient avec un projet de loi très répressif et puis carcéral. Alors...

Mme Maltais: La différence, M. le député, si on veut l'exprimer rapidement, là, c'est que la loi fédérale met l'accent sur la gravité de l'infraction, tandis que nous, ce sur quoi on met l'accent, c'est sur le jeune, où il en est rendu dans son chemin.

M. Cousineau: Absolument. Et puis je crois que vous avez, Mme la ministre, l'appui, en fin de

compte, là, de tous les intervenants du milieu sur le territoire du Québec, les associations. Tous ceux qui travaillent auprès des jeunes sont du même avis que vous... puis de la position du Québec.

Mme Maltais: Et, excusez, Mme la Présidente, un dernier commentaire. C'est que, de plus, évidemment ça aura un impact sur le budget du gouvernement du Québec, puisqu'on va pratiquement transformer nos centres de réadaptation en centres correctionnels, des mesures plus lourdes, plus coûteuses, une judiciarisation beaucoup plus forte, qui est aussi quelque chose qu'on essaie d'éviter au Québec, la judiciarisation des problèmes des jeunes. Donc, tout ça, ça coûte des sous. Bien, c'est nous, en plus de subir une loi qui n'est pas en rapport avec notre système de pensée, qui n'est pas en rapport avec notre façon de protéger nos jeunes, on va avoir en plus à assumer les coûts d'une façon de faire qui ne nous correspond vraiment pas.

M. Cousineau: Merci, Mme la ministre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Ça va, M. le député de Bertrand?

M. Cousineau: Oui, ça va.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre, quelles sont les interventions que vous avez faites auprès du gouvernement fédéral pour modifier la loi qui est déjà déposée? Est-ce que vous avez fait des interventions auprès du gouvernement fédéral?

Mme Maltais: Mme la Présidente, il est d'usage... Évidemment, il y a eu une motion, je crois qu'il y a eu une motion à l'Assemblée nationale, une motion unanime pour dénoncer la Loi sur les jeunes contrevenants. Il y a d'autres mesures de prévues, mais, encore une fois, il y a eu une commission et on a envoyé... il y a eu des experts québécois qui sont allés au fédéral, devant la commission parlementaire fédérale, pour exprimer ce que je viens d'exprimer. Évidemment, d'habitude, le gouvernement du Québec ne va pas devant les commissions...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Est-ce que, Mme la ministre, vous avez discuté personnellement avec le ministre concerné au fédéral? De ministre à ministre, est-ce que vous vous êtes entendus, est-ce que vous avez discuté de cette difficulté que ce projet de loi pouvait apporter pour le Québec?

Mme Maltais: Mme la Présidente, il faut savoir que je n'ai pas encore discuté avec mon homologue fédéral, mais il faut savoir que c'est le ministre de la Justice, au Québec, qui est le porteur du dossier, donc qui a à discuter avec l'autre porteur du dossier du côté fédéral — c'est le ministre de la Justice. D'autre part, ce qu'il y a eu dans le passé, M. Baril a écrit à Mme McLellan, dans le passé, et même, M. Bouchard, notre premier ministre, a écrit à M. Chrétien, et nous n'avons, à ce que je sache, d'après l'information que j'ai, nous n'avons jusqu'ici reçu aucune réponse de la part de M. Chrétien.

● (15 h 50) ●

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mais vous comprenez qu'il me semble — oui, je vous redonnerai la parole, M. le député de Bertrand — que, même si le dossier appartient au ministre de la Justice, il serait peut-être intéressant que le ministre de la Justice et vous-même vous vous concertiez, et que vous preniez le téléphone et parliez directement aux ministres fédéraux pour être capable d'éclaircir. Vous savez, seulement parfois en correspondance, ou motion, ou quoi que ce soit... Étant donné que ça semble avoir tellement une importance pour le Québec, il me semble que ça serait important que vous vous parliez, que vous puissiez échanger ensemble pour faire valoir vos points de vue sur la nécessité de modifier le projet de loi. Parce que, si on attend qu'il soit adopté, bien sûr, il sera trop tard à ce moment-là.

Mme Maltais: Mme la Présidente, nous avons eu la semaine dernière une rencontre entre les cabinets concernés pour essayer d'évaluer quelle serait la stratégie qui nous permettrait de mieux porter notre message. Alors, on est en train d'évaluer actuellement la situation. Évidemment, il y a les députés du Bloc québécois qui, là-bas, portent la parole, portent la voix du Québec à la Chambre des communes et qui répètent la position québécoise. Mais ne vous inquiétez pas, nous sommes... Je sais que ce n'est pas ce que vous me demandez, mais il y a quand même une voix là-bas qui nous représente et il y a... Nous sommes en discussion sur la meilleure façon d'intervenir, et, à ce sujet, on va réinterpeller probablement tous les parlementaires.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Parce que, au-delà d'une voix qui vous représente, Mme la ministre, il me semble que ce serait préférable que ce soit vous-même ou votre collègue qui puissiez le faire, pour avoir des résultats positifs. M. le député de Bertrand, vous aviez un complément de...

M. Cousineau: Oui, bien, je voulais ajouter... En fin de compte, la ministre en a parlé. C'est que les députés du Parti québécois, bien, effectivement, on a eu à rencontrer souvent les députés du Bloc québécois pour faire part de nos attentes, et puis les députés du Bloc québécois ont très bien suivi le dossier.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Ça ne remplace jamais une ministre.

M. Cousineau: C'est quand même les vis-à-vis à Ottawa.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, M. le député...

Mme Maltais: Mme la Présidente, quand même, je rappelle que le premier ministre du Québec a écrit au premier ministre du Canada et que nous n'avons toujours pas de réponse.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, M. le député de Masson.

Lutte contre le tabagisme

M. Labbé: Merci, Mme la Présidente. Alors, dans un autre ordre d'idées, alors sur toute la notion. Mme la ministre, du tabagisme comme tel, je pense qu'on parlait des jeunes tout à l'heure, au niveau des contrevenants, mais je sais qu'il y a aussi un gros problème au niveau de toute la question du tabagisme pour les jeunes.

Alors, je sais que vous avez dernièrement augmenté... On a augmenté, comme tel, le gouvernement, les taxes sur le tabac. Remarquez que, moi, je n'avais pas d'objection, compte tenu que je suis un non-fumeur. Alors, il n'y a pas de problème, entre autres, ça m'a aidé à accepter tout ça. Mais ce qui m'intéressait le plus là-dedans, c'est qu'on parle de 10 millions de plus en termes d'argent neuf qui seront investis au niveau de toute la question du tabagisme, pour la sensibilisation, aider les gens finalement à cesser de fumer. On sait comment ça peut sauver énormément d'argent dans le domaine de la santé, au niveau des hospitalisations, au niveau de tous les problèmes qui s'ensuivent par la suite.

Alors, moi, j'aimerais voir avec vous, Mme la ministre, aller un petit peu plus loin... Ce fameux 10 millions là, dont on parle, comme tel, d'argent neuf au niveau de la santé, d'une façon particulière, qui va être vraiment ce qu'on peut appeler ciblé au niveau des jeunes, pas des jeunes, mais de l'ensemble des gens qui fument, c'est quoi, la stratégie qu'il y a derrière tout ça finalement? Comment vous allez... Le plan d'action, est-ce que déjà vous avez des choses qui sont enclenchées à ce niveau-là, est-ce qu'il y a une stratégie qui est en train d'être développée? J'aimerais peut-être aller un petit peu plus loin avec vous là-dessus.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre déléguée.

Mme Maltais: Alors, merci, Mme la Présidente. Oui, M. le député, on a une stratégie. On a actuellement défini quatre axes d'intervention: bien sûr la prévention, on en parle, c'est toujours l'axe que nous privilégions, surtout en services sociaux, la prévention; la cessation, parce que c'est pas facile de cesser de fumer; la protection, bien sûr, tout le secteur de la loi; et la recherche, ce qui est un nouveau secteur.

On rappelle que... Vous fumez pas, M. le député, moi non plus, je n'ai jamais fumé, sauf la pipe pendant trois mois dans les bars pour impressionner mes amis, mais j'ai quitté très vite. Ha, ha, ha! Je trouvais pas ça très agréable. Mais c'étaient les années soixante-dix. C'étaient les années soixante-dix. Comme beaucoup de personnes qui m'entourent, j'avais les cheveux longs à l'époque.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Vous savez, Mme la ministre, que nos débats sont enregistrés là.

M. Labbé: Alors, je pourrais peut-être rajouter, Mme la ministre — je m'en confesse: J'ai aussi fumé la pipe pendant à peu près trois mois, mais pas dans un bar.

Mme Maltais: Ah bon!

Une voix: On fume toujours quelque chose qu'il y a dedans.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Maltais: Non. C'est parce que la fumée se retrouve particulièrement...

Une voix: ...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, revenons à des choses plus sérieuses. M. le député de Masson, vous avez toujours la parole.

M. Labbé: Bon. Oui. Alors, Mme la ministre, je pense que c'était bien enclenché.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Labbé: Alors, je vais laisser Mme la ministre...

Mme Maltais: Merci, Mme la Présidente. Le tabac, c'est 12 000 décès par année. Évidemment, c'est beaucoup, c'est énorme. Et ce sont des gens qui, vers la fin de leur vie, souvent se retrouvent à l'hôpital d'une façon peut-être inutile et vivent des souffrances dont ils pourraient se passer. Alors, évidemment, le premier objectif, c'est de ne pas commencer à fumer. C'est la première chose qu'il faut faire.

Un adolescent sur trois fume actuellement. C'est très lourd pour le Québec. Un adolescent, une adolescente sur trois, c'est un chiffre auquel il faut s'attaquer, définitivement. La première cigarette est allumée dès l'âge de 12 ans — 12 ans — c'est jeune, c'est tôt. Onze, 12 ans, déjà, il y a un facteur d'attraction qui joue. Alors, on va mettre un budget récurrent de 4 millions de dollars sur la prévention. Il y a une campagne sociétale qui est déjà en cours. On va la renforcer, cette campagne sociétale. Elle est importante. Puis c'est vraiment une campagne qui était là pour les jeunes de 11 à 13 ans, ne pas commencer à fumer, il faut les convaincre de ça.

Les activités de prévention. Bon, il y a évidemment la campagne sociétale, elle est nationale, dont je parlais tout à l'heure. On veut aussi que la campagne comporte un volet local et régional. Je ne sais pas si vous avez entendu parler de gangs allumés, nos gangs de jeunes. Ce sont des jeunes qui convainquent les autres jeunes de ne pas fumer. Ils sont bien implantés dans une dizaine de régions actuellement. Donc, en passant de 2,7 millions, ce qu'on accordait avant, à 4 millions maintenant, on va voir le nombre de gangs allumés augmenter, ça pourrait être intéressant. Et, de plus, on songe, et je pense qu'on va le faire, à ajouter un volet national, une gang allumée nationale qui pourrait conseiller vraiment directement la ministre déléguée pour essayer d'avoir vraiment un impact positif sur les jeunes.

Il y a la tournée du spectacle *In vivo*, dans les écoles secondaires, qu'on va poursuivre et sur une plus grande échelle. C'est 20 000 jeunes spectateurs qui ont vu l'an dernier ce spectacle, qui un spectacle de théâtre

rock alternatif. Je voyais dans la revue de presse aujourd'hui qu'il y avait eu encore un succès phénoménal auprès des jeunes. Je pense que c'est en fin de semaine. Volet prévention.

Volet cessation, qui est un volet qui... où là faut vraiment accompagner les personnes qui désirent cesser de fumer. On sait que, dans les chiffres que j'ai, cesser de fumer, ça se réalise après cinq à six tentatives; donc, c'est pas facile. On va passer un budget de... On est maintenant à 4,9 millions de dollars pour la cessation, ce à quoi il faut ajouter le 5 millions de dollars qu'on a alloué aux aides pharmacologiques. Vous savez, les timbres, ce que les gens appellent les patchs régulièrement, les timbres, plus Zyban, les gommages qui sont inscrites maintenant sur la liste des médicaments assurés. C'est depuis octobre 2000 que c'est... Alors, on est le deuxième pays au monde à faire cela. Alors, on est encore une fois... on est tellement habitué à être les premiers au monde dans toutes sortes de choses quand il s'agit de prévention, en matière de services sociaux, des choses comme ça, là, on est deuxième, mais je pense que c'est extrêmement honorable. On va réorganiser les services de soutien en matière d'abandon au tabac. Il faut qu'on travaille là-dessus. Il faut les rendre plus accessibles dans toutes les régions du Québec. Et c'est les CLSC qu'on va mettre à contribution dans cette opération-là.

L'axe n° 3, la protection. Évidemment, la Loi sur le tabac, qui est importante, on va doubler son budget pour atteindre 3 millions de dollars. Le nombre de plaintes a augmenté vraiment beaucoup, considérablement au cours de la dernière année. Et faut pas que les gens attendent maintenant. Faut qu'on réponde à ces plaintes. Il y en avait très peu dans les premiers mois d'application de la loi. Les gens la connaissent moins, faisaient moins affaire. Alors, maintenant, on va accélérer le rythme. J'ai des chiffres, là. On peut parler de plus de 3 000 plaintes sur une base annuelle, soit en moyenne une soixantaine par semaine avec des pointes de 100 plaintes. Donc, il faudra donner suite à ça. Et on a une campagne d'information qui est prévue, qui a commencé à être vue d'ailleurs. C'est affiché, c'est obligatoire dans les lieux publics.

Le dernier axe d'intervention, Recherche, évaluation, on va y consacrer une nouvelle somme de 3,1 millions de dollars. Et c'est assez simple. C'est que, pour agir judicieusement, il faut comprendre. Le député de Nelligan, d'entrée de jeu, quand on était à la première période, si j'ose dire, d'étude de crédits avec lui, nous disait: Mieux comprendre. Je disais: Oui, mieux comprendre, mais mieux agir ensuite. C'est pour ça qu'il faut prendre le temps de mieux comprendre. Alors, il faut qu'on étudie de façon approfondie l'évolution de la problématique du tabagisme au Québec et qu'on mène différentes recherches à caractère médical, social ou juridique. Alors, c'est ça qu'on va faire avec ces 10 millions là. Mais il y a quelque chose qu'on a fait déjà: ce 10 millions là, on est allé le chercher en haussant les taxes sur le tabac, et ça, c'est d'office, c'est une mesure qui aide à réduire le tabagisme, ces taxes sur le tabac. On a plusieurs études à ce sujet, et une hausse de 10 % du prix du tabac, ça peut se traduire par une baisse de 4 % de la consommation. Alors, on a hâte de voir s'il va y avoir un impact positif.

M. Labbé: Excellent.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. M. le député de Masson.

• (16 heures) •

M. Labbé: Alors, peut-être un commentaire, madame. Je félicite la ministre, parce que d'investir autant d'argent d'abord au niveau des jeunes, c'est d'aller directement à la source. Quand on parle justement pour éviter que les jeunes commencent à fumer, parce que après c'est pas évident d'arrêter. Alors, surtout c'est inquiétant quand on parle un sur trois de nos jeunes fume aujourd'hui. Alors, chapeau! Je pense que c'est une des mesures, en tout cas, qui, pour moi, est très sensible, et puis je nous souhaite beaucoup de résultats positifs dans ce domaine-là. Merci, Mme la ministre.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre... M. le député de Masson. M. le député de Brome-Missisquoi.

Déplacement d'enfants déficients de la Maison Waterhouse

M. Paradis: Oui, très rapidement, Mme la Présidente. Merci. Ma question va s'adresser à Mme la ministre dans un dossier qui lui a été sans doute remis par son prédécesseur à ce titre. J'ai écrit à M. Baril, qui occupait les fonctions que vous occupez, le 1er mars dernier, en lui demandant une enquête dans le dossier communément appelé le dossier Waterhouse. Je vais donner le temps, là, aux gens qui vous entourent de vous communiquer l'information.

La demande d'enquête était appuyée sur les faits suivants. Le 14 décembre 2000, là, quelques jours avant Noël, les centres jeunesse de la Montérégie ont retiré six enfants confiés à Mme Mary Waterhouse, de Sutton. Ce déplacement des enfants s'appuyait sur une évaluation technique du 22 novembre 2000 des centres jeunesse de la Montérégie qui recommandait des travaux de rénovation afin de rendre la Maison Waterhouse sécuritaire pour les enfants.

La situation est assez simple. Les officiers du centre jeunesse de la Montérégie constatent que l'endroit où les enfants étaient hébergés en famille d'accueil — et il s'agit là d'enfants déficients — ne répondait pas, on peut dire, aux normes de sécurité du Code du bâtiment. Et, même je pense qu'ils n'ont pas exagéré, le rapport technique était très clair, la conclusion était d'effectuer, dans une période de 120 jours, des rénovations qui s'élevaient, grosso modo, à 20 000 \$, sinon on retirait les enfants. On les a même retirés par mesure préventive, pour ne pas que les enfants aient à vivre dans une habitation qui n'était pas jugée salubre et/ou sécuritaire, au dire du ministère.

Quand ça s'est passé, il y a eu une réaction immédiate de toute la communauté. On est quand même dans une communauté rurale, régionale, à peu près tout le monde se connaît. À ce moment-là, les milieux communautaires, les milieux scolaires, les milieux municipaux se sont investis dans une collecte de fonds, dans de la fourniture de matériaux, dans du travail bénévole afin de rendre la Maison Waterhouse sécuritaire suivant les recommandations du Centre

jeunesse de la Montérégie, et ce, afin d'assurer le retour des enfants dans leur foyer d'accueil le plus rapidement possible. Je dirais même que le ministre, à l'époque, avait été sensible à la situation; il avait, à même son budget discrétionnaire, contribué à la levée de fonds de la région pour rendre la Maison sécuritaire.

Le 17 février 2001 — les enfants ont été retirés, là, le 14 décembre — les centres jeunesse de la Montérégie ont procédé à l'inspection des travaux de rénovation, et là il y a eu quelques petits — comment je pourrais dire? — accrochages, les détecteurs de fumée n'étaient pas branchés au système électrique. Ils ne le sont pas chez nous, là, mais il y a des piles. Mais on exigeait ces choses-là, et le milieu, au lieu de se braquer, s'est dit: Bon, s'il faut les brancher au système électrique, on les branche. Y a-tu d'autres ajustements à faire? Et les ajustements ont tous été faits.

Le 21 février, Roger Gagnon, directeur des services territoriaux du sud-ouest des centres jeunesse, décidait que les enfants ne retourneraient plus en famille d'accueil chez Mme Waterhouse, tel qu'il appert d'une note de service que vous devez avoir, là, à votre dossier, Mme la ministre. Mme Waterhouse a gardé au cours des 30 dernières années... Ce n'est pas quelqu'un qui était nouveau, là, dans le système, pendant 30 ans elle a gardé plusieurs enfants au sein d'une petite communauté sans que des problèmes apparents ne soient détectés ni par les enseignants, ni par la direction scolaire, ni par le milieu municipal, ni par le milieu communautaire.

Le 13 décembre 2000, la veille du déplacement des enfants, Marie-Claude Estrimont, porte-parole des centres jeunesse, affirmait — et je le cite en anglais au texte, je pourrai le traduire, là, sur place: «The children were always well treated, but were constantly worried about their safety.» La communauté a fait preuve d'une solidarité et d'une générosité exemplaires et ne peut aujourd'hui comprendre que les enfants ne peuvent en bénéficier davantage. Les centres jeunesse de la Montérégie n'ont plus aucune crédibilité dans notre région, tel qu'en témoigne un éditorial du quotidien *La Voix de l'Est*. Les médias ont suivi cette aventure-là, et la conclusion des éditorialistes, des observateurs, de l'ensemble des journalistes qui ont couvert la situation, c'est que les centres jeunesse n'ont plus aucune crédibilité dans notre région.

J'ai appris dernièrement qu'un des enfants qui avaient été retirés s'est retrouvé, la semaine dernière, en pédopsychiatrie au centre hospitalier Charles-Lemoyne. Ce que la région vise, le but de mes interventions, c'est de s'assurer que les décisions soient prises en fonction des meilleurs intérêts des enfants, surtout lorsqu'il s'agit d'enfants handicapés. La région ne se serait pas mobilisée si le milieu scolaire, les enseignants qui voyaient ces enfants-là à tous les jours, la direction de l'école ne s'étaient pas impliqués. La perte de confiance... le lien de confiance est brisé, et, je vous le soumets bien respectueusement, Mme la ministre, seule une enquête qui va déterminer les vraies causes du retrait, pourquoi a-t-on fait accroire que c'était une question de salubrité ou de sécurité s'il y avait d'autres problèmes, pourquoi les centres jeunesse de la Montérégie se sont-ils comportés comme ils l'ont fait dans le cas de l'affaire Waterhouse... Si vous avez toutes les réponses aujourd'hui, bien, moi, à ce moment-là, je

les véhiculerai à la communauté. S'il n'y a pas de réponse, la communauté insiste pour qu'une enquête soit décrétée et que toute la lumière soit faite sur cette affaire qui, à notre avis, a pénalisé des enfants déficients.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre déléguée.

Mme Maltais: Alors, Mme la Présidente, je remercie le député de Brome-Missisquoi de m'apporter, là, ce plaidoyer éloquent qui est, je pense, il le dit bien, pour effectivement le bien des enfants. C'est-à-dire que ce que nous visons quand nous travaillons en protection de la jeunesse, c'est d'abord le bien des enfants et non pas à trouver qui... On ne cherche pas à repérer des fautifs, des... on cherche à intégrer les enfants dans le meilleur milieu possible.

Alors, je viens effectivement d'avoir... les gens viennent de porter à mon attention la documentation que j'avais sur le sujet. Si je me fais à cette documentation, vous êtes sûrement conscient que vous ne seriez peut-être pas très satisfait, puisque, effectivement, les centres jeunesse de Montréal... pardon, de Montérégie, les centres jeunesse de Montérégie avaient décidé de ne pas renouveler le contrat avec cette famille d'accueil, O.K., ce que vous venez de dire. Bon.

Ce que je vais faire... Vous me demandez une enquête, là. Comme je viens de prendre connaissance du dossier, je vais prendre le temps d'aller vérifier. Je vous promets que je vais porter une attention précise, particulière à ce dossier. Je prends la question en délibéré et je vais aller vérifier qu'est-ce qui s'est passé. Je ne me satisfais pas des notes que j'ai actuellement, je vais aller voir, et puis on communiquera avec... Je sais que vos gens ont communiqué régulièrement avec la régie, avec le centre jeunesse, avec le ministère, on recommuniquera avec vous. Laissez-moi peut-être une semaine ou deux pour vérifier le dossier, puis on aura un autre bout de discussion là-dessus.

M. Paradis: Je vous saurais gré également de communiquer avec la directrice de l'école de Sutton, qui a suivi ce dossier-là là sur une base quotidienne — les enfants allaient dans cette petite école — également les autorités municipales de la région. Les bénévoles puis tout le monde qui ont donné, bien ils ont donné de bonne foi, puis de bon cœur, puis par générosité finalement, dans le but d'aider ces enfants-là. Je voudrais simplement que les vérifications que vous faites soient faites, oui, au niveau des gens qui étaient chargés au niveau du ministère comme tel, au niveau des centres jeunesse de la Montérégie, au niveau de la DPJ également, de la Direction de la protection de la jeunesse, que j'ai tenue informée des implications de la communauté tout au long du dossier. Mais, si vous faites le tour du dossier, vous nous revenez d'ici 15 jours et que vous nous en tenez informés, pour ce qui n'est pas confidentiel, je m'engage également à informer le milieu.

Mme Maltais: Alors, et je... Puisqu'on est dans les engagements, je m'engage, moi, à faire non pas seulement le tour du dossier, mais bien des partenaires

que vous venez de me nommer, qui sont au courant de la situation de la famille, des enfants.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, Mme la ministre, on apprécierait peut-être si vous pouviez faire parvenir vos commentaires au secrétariat de la commission également. Ça nous permettrait de l'enregistrer.

Mme Maltais: Par écrit... Tout ce que je peux transmettre par écrit, Mme la Présidente, vous parviendra.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): On vous remercie. Alors, madame... C'est terminé, M. le député de Brome-Missisquoi? Oui. Alors, Mme la députée...

M. Paradis: Bien, ce n'est pas terminé en ce qui concerne le dossier. Vous le comprendrez aisément...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Non, mais, je veux dire, au niveau... concernant ce point.

M. Paradis: ...en ce qui concerne mon intervention d'aujourd'hui, je pense que, la ministre étant nouvelle dans ses fonctions, elle a l'obligation de faire le tour du dossier avant d'apporter une réponse.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): J'ai compris qu'il y avait une volonté de la part de la ministre de prendre ce dossier en considération. Alors, Mme la députée de Sauvé.

Conflit de travail au Centre de crise Iris

Mme Beauchamp: Merci, Mme la Présidente. Mme la Présidente, vous accepterez d'entrée de jeu que je salue la députée de Taschereau qui a été ma vis-à-vis lorsqu'elle était titulaire du ministère de la Culture. On a eu à ce moment-là des échanges que je qualifierais de fructueux en commission parlementaire lors d'études des crédits, et je souhaite que, dans le cadre du dossier que je lui amène aujourd'hui, ça puisse l'être tout autant. Et je tiens à souligner à la députée de Crémazie que vous allez sûrement écouter attentivement les réponses à ce dossier qui touche également votre territoire, votre comté.

● (16 h 10) ●

Donc, Mme la Présidente, je voudrais soulever ici la situation que vit la population du nord-est de l'île de Montréal, qui vit une problématique importante et inquiétante dû au fait qu'il y a un centre de crise sur notre territoire qui est en grève depuis maintenant le 24 janvier 2001. Le nom de ce Centre, pour le bénéfice, là, que vous ayez toutes les notes devant vous, c'est le Centre de crise Iris. Ce Centre de crise a un statut communautaire, un statut d'organisme sans but lucratif et vit un conflit de travail. Enfin, la convention collective de cet organisme sans but lucratif est échue depuis août 1998, et il se vit là une situation préoccupante, que je qualifierais de très préoccupante.

Mme la Présidente, vous me permettez de rappeler qu'un centre de crise, ce que ça offre. Et, c'est

important qu'on se le rappelle tous ici, c'est des services de première ligne et c'est ces services qui sont si importants pour, par ailleurs, désengorger, comme on le sait, nos hôpitaux. Donc, le Centre de crise Iris, comme les autres centres de crise sur le territoire de l'île de Montréal, offre des services de première ligne d'évaluation, d'intervention et d'hébergement de crise, des services qui se doivent — on est dans des services pour gérer des crises psychologiques — d'être accessibles 365 jours par année, sept jours sur sept, 24 heures sur 24.

Je rappelais donc que ce centre... les employés de ce centre ont une convention collective qui est échue depuis août 1998, et, depuis cette époque, ils font de multiples représentations pour tenter d'améliorer leurs conditions de travail. D'ailleurs, on se retrouve devant une situation de grève, mais on ne peut pas dire que les différentes instances, la régie régionale, le ministère de la Santé et des Services sociaux, n'ont pas été sensibilisées à la question, puisque d'ailleurs une pétition a été déposée. C'était le 12 juin dernier, le 12 juin 2000, à l'Assemblée nationale. C'est une pétition signée par 2 234 pétitionnaires qui tentaient justement de sensibiliser le gouvernement du Québec à la situation. Ça, c'était au mois de juin 2000, mais, compte tenu qu'il n'y a eu aucune évolution, une grève a été déclenchée le 24 janvier 2001, et la situation concrète, Mme la Présidente, c'est que, par exemple, on répond maintenant — et c'est à la demande des services essentiels — à seulement 45 %. En fait, seulement 45 % des services sont donnés actuellement au Centre de crise Iris. Concrètement, ça veut dire que, sur neuf lits pour accueillir des personnes qui sont en crise, il y en a seulement quatre actuellement qui sont ouverts.

Mme la Présidente, je pourrais rappeler à Mme la ministre que, également, le Centre de crise Iris a obtenu une lettre d'appui de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux. Je voudrais aussi mettre ça dans un contexte tout particulier qui rappelle l'urgence d'intervenir, c'est le fait qu'un hôpital voisin du territoire, en fait qui est même dans le territoire du Centre de crise Iris, c'est l'hôpital Rivière-des-Prairies, procède actuellement et procédera au cours des prochaines semaines au fait de sortir de sa clientèle, de ses usagers à l'extérieur des murs de l'hôpital. On sait que trop souvent on retrouve des ex-psychiatisés dans des situations très difficiles, et souvent, malheureusement, ils se retrouvent à la rue et dans des situations de crise.

Et je voudrais peut-être citer un extrait d'un mémoire qui a été déposé par les centres de crise de Montréal au Comité d'appui au plan d'action ministériel pour la transformation des services sociaux. Juste qu'il décrit ici la clientèle que reçoivent les centres de crise à Montréal et plus particulièrement le Centre de crise Iris, on y dit: Il s'agit donc ici des familles monoparentales, plus particulièrement des jeunes femmes, des chômeurs dont la mobilité empêche la création de liens significatifs. On parle de personnes âgées vivant des situations de deuil, de négligence, d'abus, de personnes issues de communautés culturelles qui, en raison de barrières linguistiques et de culture, ne peuvent être rejointes dans leur situation de crise, des personnes aux prises avec la prostitution, des personnes itinérantes,

victimes de violence conjugale ou présentant des problèmes judiciaires. On parle également, à Montréal, que la clientèle compte de nombreuses personnes présentant des problématiques tels la pauvreté, l'itinérance, la toxicomanie, le sida, des problèmes pouvant s'associer à ceux de santé mentale et on dit que, parmi les caractéristiques rencontrées chez la clientèle... notons que des personnes peuvent présenter des pathologies sévères telle la schizophrénie. Ils ont déjà vécu de nombreuses hospitalisations ou séjourné longtemps en institution, peuvent présenter des idées suicidaires ou encore souffrir d'état dépressif.

Je sais, Mme la ministre, que vous avez rencontré récemment M. Louis Roy, président de la Fédération des affaires sociales de la CSN, et, si mes informations sont bonnes, ce dossier du Centre de crise Iris a été porté directement à votre attention. J'aimerais maintenant connaître quelle est votre volonté d'intervention dans ce dossier, puisque je vous signale qu'on offre actuellement seulement 45 % des services dits essentiels. Mais l'autre situation que vit ce Centre de crise, que ce soient les employés ou les dirigeants de l'organisme sans but lucratif... vivent une véritable situation de balle de ping-pong où ils s'adressent à leur employeur, au conseil d'administration qui dit: Bien, je reçois tel montant de la régie régionale, adressez-vous à la régie régionale parce que j'ai pas la marge de manoeuvre pour répondre à vos demandes. La régie régionale dit: Bien, moi, j'ai une enveloppe fermée pour les centres de crise, adressez-vous au ministère. Et le ministère dit: Bien, moi, je remets de l'argent à la régie régionale, ça fait qu'adressez-vous à la régie régionale. Et, depuis août 1998, la balle tourne de façon interminable, la balle tourne, telle une balle de ping-pong, entre ces trois intervenants.

Mais, pendant ce temps-là, la population du nord-est de l'île a seulement quatre lits pour répondre aux problèmes en situation de crise. Et, compte tenu, comme je vous le disais, du processus de désinstitutionnalisation entrepris par l'hôpital Rivière-des-Prairies, je crois sincèrement, Mme la Présidente, qu'on ne peut plus accepter que cette grève dure plus longtemps et je crois sincèrement que la solution, là, ne réside pas au conseil d'administration de cet OSBL, ça réside pas non plus à la régie régionale de la santé et des services sociaux... je crois sincèrement que la piste de solution, elle est entre vos mains, Mme la ministre.

Donc, j'aimerais savoir quelles sont les interventions que vous allez faire pour que la situation de grève au Centre Iris connaisse une fin la plus rapide possible.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre.

Mme Maltais: Merci, Mme la Présidente. Effectivement, je salue le... ce retour de ma relation, que l'on dit fructueuse, avec la députée de Sauvé. Je serai attentive à son comté.

Le 10 mai, le sous-ministre, M. Gabrièle, qui est à côté de moi, rencontrera M. Louis Roy, le président de la Fédération de santé et services sociaux, de la FAS, et ce sera spécifiquement sur le dossier Iris. Alors, il y a déjà une rencontre, elle est déjà à l'agenda, et c'est là

que ça va se passer. Alors, de ce côté-là, la rencontre est planifiée.

Il y a une chose que je veux vous dire toutefois, c'est que le Centre Iris est un centre dont la majeure... C'est le langage dans la relation que nous entretenons avec les organismes communautaires: il y a des majeures, des mineures. La majeure du Centre Iris, c'est en santé mentale. Or, les dossiers de santé mentale sont du côté du ministre en titre, M. Rémy Trudel.

Je voulais quand même vous donner l'information sur la rencontre avec M. Roy, mais je n'ai pas toutes les informations concernant le Centre Iris. J'ai effectivement... il y a des gens qui m'ont envoyé de l'information sur le Centre Iris, croyant la même chose que vous, que j'étais responsable du dossier, et j'ai vu un peu la situation. Mais, donc, j'étais contente de voir qu'il y avait déjà une rencontre de prévue et une relation évidemment difficile. Ce qui est important, l'objectif du ministère, c'est de voir à ce que les gens du nord-est de Montréal ne vivent pas de carence de services. Effectivement, c'est là-dessus que notre attention est, et on n'apprécie pas plus que vous de voir qu'un organisme communautaire qui rend des services intéressants sur son terrain, dans son milieu, vive une situation comme celle-là et ne puisse pas rendre des services. On a besoin d'eux sur le terrain.

Il y a... je n'entrerai pas, là, dans la discussion, la relation qu'ils ont, patronale-syndicale, là, c'est sûr que c'est un organisme communautaire qui demande à avoir... il y a un rattrapage salarial de demandé au niveau du réseau public, puis ils demandent... auquel ils demandent même d'être fusionnés. Alors là il y a tout un débat, et je vais laisser le sous-ministre en jaser avec M. Roy.

Vous avez parlé du centre de Rivière-des-Prairies. Quand il y a désinstitutionnalisation, c'est du cas par cas. On fait pas ça en bloc, comme ça, chaque personne qu'on choisit de sortir de l'institution et de l'amener sur le terrain, il y a un accompagnement personnalisé. Il y a vraiment un plan d'intervention personnel. Donc, on fait pas ça, là, en les envoyant sur le terrain, tout ça, il y a vraiment... Ça, je tiens à le dire, parce qu'il y avait une lettre de parents, là. Je les comprends, les parents, de se dire: Est-ce qu'on enverra mon enfant dans le champ? Je l'ai envoyé, moi, dans une institution en disant... Mon Dieu! Je l'ai envoyé dans l'institution pour qu'ils le prennent en charge, pour qu'ils s'en occupent, puis là, vous, vous les renvoyez. Il y a aussi un sentiment de culpabilité qui se mêle... Je le comprends, on fait ça cas par cas, vraiment de façon précise. Donc, on va faire très attention en ce moment.

L'hôpital Rivière-des-Prairies, les crises actuellement... l'hôpital Rivière-des-Prairies va traiter les crises. On les enverra pas au centre de crise, on le sait qu'il y a pas de services actuellement. Donc, c'est l'hôpital qui va prendre en charge toute situation de crise actuellement. Pour l'hôpital Rivière-des-Prairies, on aura le temps peut-être de discuter plus attentivement, là, de la situation des gens qui sont en période de désinstitutionnalisation, on a l'intention de continuer cas par cas, dans cette voie.

• (16 h 20) •

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. Mme la députée de Sauvé.

Mme Beauchamp: Oui, je veux pas de... Question d'éclaircissement, ce que la ministre nous indique, elle a parlé avec effectivement... en utilisant un mot, un jargon que, moi, je ne possède pas. Mais, vous avez parlé de majeure et de mineure par rapport au centre de crise, vous avez dit: Parce que la majeure du Centre de crise Iris est en santé mentale, le dossier relève plus de votre collègue titulaire du ministère de la Santé. Pour la compréhension de tous, est-ce que, par exemple, sur la situation des centres de crise sur l'Île de Montréal... À ma connaissance, il y en a cinq ou six, est-ce que tous les centres de crise sur l'Île de Montréal relèvent directement du ministère de la Santé ou si ça veut dire qu'un centre de crise peut relever du ministère de la Santé, puis le centre de crise du voisin peut relever de la ministre titulaire des services sociaux? Je vais juste compléter ma question, puis c'est pour ma compréhension. Parce que vous avez fait cette distinction-là entre majeure et mineure, je me suis posé la question, est-ce que ça veut dire qu'un autre centre de crise a une majeure en autre chose qui ferait qu'il relèverait pas du même ministre?

Juste aussi une autre question d'éclaircissement, vous avez dit tantôt: Les situations de crise seront prises en charge par l'hôpital Rivière-des-Prairies, on les enverra pas vers le Centre de crise, on sait qu'il y a pas de service. Vous parlez de quelles crises à ce moment-là? Est-ce que vous êtes en train de dire... est-ce que vous parlez de la clientèle directe de l'hôpital ou si vous parlez des gens qui vivent des situations de crise sur le territoire du nord-est de l'île et qui seraient maintenant pris en charge par l'hôpital Rivière-des-Prairies parce qu'il y a une situation de grève au Centre Iris?

Et ma dernière question, Mme la Présidente, c'est... vous avez vous-même effectivement soulevé le fait qu'il y a une situation, certains la qualifieraient d'inéquité... Disons qu'il y a une situation de statuts différents entre les centres de crise. Il y a un centre de crise sur le territoire de Montréal qui fait partie du réseau des services sociaux, et il y a un autre... les six autres centres de crise n'en font pas partie. Et, il y a là une politique que je salue, qui n'est pas du mur-à-mur, c'est selon la volonté de chaque communauté. Mais, maintenant, le Centre de crise Iris, la direction et le personnel veulent discuter de la possibilité d'être intégrés au réseau, comme l'est déjà un autre centre de crise sur le territoire de Montréal. Est-ce que vous me dites que les discussions qu'aura le sous-ministre avec M. Louis Roy... que les discussions porteront notamment sur cette possibilité, cette piste de solution d'intégration du Centre de crise Iris dans le réseau des services sociaux?

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre déléguée.

Mme Maltais: Alors, Mme la Présidente, d'abord je comprends que la députée est moins familière avec le dossier des organismes communautaires. Le programme SOC, Soutien aux organismes communautaires, parle de majeures, effectivement, et de mineures. Alors, c'est que la majorité, finalement, des cas qui sont traités, la majorité, la grande majeure du Centre de crise Iris, c'est la santé mentale. Mais ce que

j'ai dit, c'est le départage, à l'intérieur du ministère de la Santé et des Services sociaux, des secteurs qui sont sous la responsabilité du ministre d'État et tous ceux qui sont sous la responsabilité de la ministre déléguée. Ce que je disais, c'est que la santé mentale est sous la responsabilité du ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux. Comme, par exemple, itinérance, c'est à la ministre déléguée. Les centres jeunesse, la Loi de la protection de la jeunesse, le tabagisme, c'est de ça dont on parle d'habitude lors de cette étude des crédits parce que c'est sous ma responsabilité. Mais, pour ne pas quand même laisser en plan la députée, je lui soulignais qu'il y aura rencontre entre M. Louis Roy et le sous-ministre. À ce moment-là, je ne sais pas, là, je n'ai pas tous les détails, je suis pas au courant de tout l'agenda, et ce n'est pas à moi à traiter de cette relation-là patronale-syndicale. Voilà.

Pour la clientèle directe de l'hôpital, oui, la clientèle directe de l'hôpital pourra être traitée à l'hôpital Rivière-des-Prairies. Les autres clientèles peuvent être traitées soit à Rivière-des-Prairies, soit à l'hôpital Louis-Hippolyte-La Fontaine. Donc, on essaie d'assumer le maximum de services et on essaie de régler le cas des problèmes au Centre Iris.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la députée de Sauvé.

Une voix: ...

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Oui. Alors, M. le député de Jacques-Cartier, je vous cède la parole.

Programme de répit pour les parents d'enfants handicapés

M. Kelley: Merci beaucoup, Mme la Présidente. Je veux aussi, à mon tour, soulever une question de comté, mais, je pense, ça nous interpelle comme société. Et, souvent, quand il y a une tragédie, un décès tragique, je pense, c'est souvent à ces moments qu'une société doit être interpellée pour une question très précise. Et la ville de Pointe-Claire, en banlieue de Montréal, était fortement perturbée au mois de mars quand une mère d'un enfant qui souffre du syndrome de Rett a tué son propre enfant. Alors, il y a toute une cause juridique. Alors, je remets pas en question les faits à ce niveau parce que c'est une grande tragédie, il y aura un procès. On sait pas les circonstances précises de ce cas, mais, je pense, tout le monde a dit que le problème de répit pour ces parents, c'est un problème énorme.

Et je veux juste indiquer un tout petit programme comme exemple des problèmes des intervenants, que les groupes communautaires dans ce secteur ont pour mettre en place un programme de répit pour les parents. Depuis 45 ans, il y a un organisme, l'organisme central, c'est l'Association de l'Ouest-de-l'Île des handicapés intellectuels, ou WIAIH en anglais, qui offre des services aux familles des personnes avec un enfant handicapé, et ils font des travaux extraordinaires. Et, il y a quatre ans, il a décidé d'essayer de mettre en place un programme très modeste qui s'appelle Pause-Action, qui essaie de trouver comme une banque des

gardiennes et les mettre en contact avec les parents. Alors, il fait le genre de réseautage ou la coordination des personnes qui peuvent fournir un certain répit, les gardiens qui peuvent fournir un répit.

Mais je veux juste rappeler pour les membres de la commission, Mme la Présidente, l'histoire de ce programme, pour voir jusqu'à quel point... On parle d'un budget annuel de 21 000 \$; alors, je ne suis pas ici en parlant d'un énorme programme. Mais, pour 21 000 \$, depuis quatre ans, ça, c'est toutes les démarches qu'un seul organisme communautaire a dû faire. Au départ, c'est un projet que le Département des ressources humaines Canada... parce qu'il y avait l'avis du CLSC qui trouvait l'idée géniale, qui trouvait l'idée intéressante, mais pas de budget pour ça. Ils se sont adressés à la régie régionale qui a trouvé le projet intéressant, le projet a de la valeur, mais il n'y a pas de budget pour ça non plus. Alors, par un moyen ou un autre, le Département des ressources humaines Canada a donné une subvention au moment du transfert chez Emploi-Québec. Alors, ils ont commencé avec les fonctionnaires au niveau d'Ottawa pour le 21 000 \$, je répète. Après ça, ils sont allés avec Emploi-Québec pour une durée... je pense, c'était un an, un an et demi.

Après ça, Emploi-Québec a cessé le contrat, alors l'Association des handicapés de l'Ouest-de-l'Île a pris le budget sur d'autres moyens pour un certain temps. À ce moment, ils ont réussi d'avoir un contrat d'un an, le Fonds de lutte contre la pauvreté. Alors, encore une fois, un autre groupe de fonctionnaires, d'autres présentations à faire, et ils ont réussi d'avoir un contrat pour 1999-2000. C'était renouvelé jusqu'à la fin mars 2001; alors, encore une fois, le programme est orphelin, il cherche toujours... Il y a des possibilités cette année que peut-être la régie régionale va trouver le 21 000 \$ pour... Comme je dis, c'est un programme très modeste, mais, quand même, pour ces genres de famille, c'est une ressource essentielle d'avoir un genre d'inventaire des personnes qui peuvent garder leurs enfants fortement handicapés.

Alors, ça, c'est juste un tout petit exemple. Alors, peut-être que c'est une question à deux volets. Je n'attends pas une réponse aujourd'hui sur la petite question de Pause-Action qui, comme je dis, est modeste mais, je pense, donne un service très important. Mais, d'une façon plus générale, pour l'ensemble de ces parents, pour l'ensemble de ces familles, la question de répit... Je pense, c'est Michel Ouimet qui a écrit dans *La Presse* tout de suite après cette tragédie, mais je veux citer juste un de ses paragraphes. C'est un article qui s'appelle *À bout de souffle*: «Pour obtenir de l'aide, les parents doivent se démener et investir temps et énergie pour se trouver dans le fouillis des programmes éparpillés entre les différents ministères, CLSC et groupes communautaires. Même s'ils en ont déjà plein les bras, les parents doivent cogner à plusieurs portes pour obtenir du transport, une gardienne, des loisirs, du support psychosocial ou de la réadaptation. Les services sont souvent mal coordonnés, et les listes d'attente s'allongent.»

Alors, je pense, pour l'ensemble de ces parents, ça, c'est un cas très, très tragique, à quel point que ça a fait les manchettes. Mais je veux juste, en terminant, en posant ma question, Mme la Présidente, citer le pasteur

de Church of the Resurrection à Pointe-Claire qui, au moment des funérailles de Chelsea Craig, a dit le suivant, que «this is a challenge not only to us as individuals, but a challenge to our political leaders and bureaucracies, that quiet people like Jim and Rachel Craig are deserving of our help».

● (16 h 30) ●

Alors, au nom... Comme je dis, c'est une tragédie qui a profondément touché le monde pas uniquement dans mon comté, mais, je pense, dans la région montréalaise. Il y avait beaucoup de commentaires dans les journaux.

Est-ce qu'il y a un plan d'action ou une vision, comment on peut mieux coordonner les services? Parce que je trouve — la question de répit est un élément ici — que c'est vraiment un épuisement des «caregivers». Et est-ce qu'il y a un plan d'action au niveau du ministère pour aider, venir en aide à ces familles? Merci, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Mme la ministre déléguée.

Mme Maltais: Alors, merci, Mme la Présidente. Le député de Jacques-Cartier rappelle une tragédie effectivement. Il y a enquête, donc on ne peut pas commenter, mais on peut à tout le moins dire à la famille, aux proches, que ce n'est pas seulement... que c'est une tragédie qui n'a pas été ressentie de façon montréalaise, mais bien de façon nationale, et qu'on ne peut qu'apporter pour le moment nos condoléances et nos sympathies à la famille, mais que ça a mis en branle effectivement une série de réflexions.

Cette tragédie est d'autant plus étonnante qu'elle a provoqué une réflexion qu'il y avait des services. Cette personne était en lien avec certains des services. Donc, en quoi est-ce que ça a manqué? Et une des phrases que j'ai dites d'entrée de jeu, dans ces audiences pour les crédits, c'était que personne ne souffre du système. Les gens souffrent déjà. Quand on a un enfant qui a le syndrome de Rett, on souffre pas personnellement, mais on souffre de voir son enfant vivre des difficultés et on souffre de ne pas vouloir lui offrir tout le potentiel de développement... pas pouvoir le voir réaliser son plein potentiel de développement. Donc, ce qu'on essaie de faire, à tout le moins, c'est de ne pas ajouter une couche de souffrance qui soit celle du système. Donc, l'idée était que personne ne souffre du système.

Alors, à partir de cette idée, il faut savoir que je suis allée au Congrès médical international sur l'autisme et que j'ai annoncé la création d'un comité. Je l'ai intitulé ainsi: le Comité sur l'organisation des services aux personnes ayant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches. Alors, ce Comité est présidé par M. Roger Paquet, qui, actuellement, est à la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, et il va voir justement à regarder quelle est l'organisation des services sur tout le territoire québécois. Il s'agit de réussir à avoir une vision intégrée des services, une vision nationale, et de réussir à lui trouver une application locale. Parce que chaque région n'aura pas nécessairement les mêmes réponses, parce que chaque région peut être organisée différemment.

Donc, on a mis ça en branle. Ce qui vous intéressera peut-être, c'est de savoir que, sur ce comité, j'ai vu à ce qu'il y ait des parents membres et des parents qui soient représentatifs des associations et des difficultés. Alors, c'est en branle actuellement, c'est une première chose qui a été faite.

Vous demandez de meilleurs soutiens aux familles, aux proches, vous avez raison. Il y a aussi le ministre, M. Trudel, qui prépare une révision des politiques des services à domicile, incluant le soutien à domicile.

Donc, moi, je travaille de façon plus sectorielle, si vous voulez, sur les troubles envahissants du développement. On a mis en branle des choses là-dessus. Et le ministre, lui, travaille sur les politiques des services à domicile, soutien aux familles, de façon horizontale sur tous les secteurs. Ce qu'on veut faire dans ce... Voilà. Alors, c'est la façon... Donc, il y a deux visions actuellement, il y a une vision d'organisation, de rendement des services par région, et il y a une vision aussi, vraiment horizontale sur tous les secteurs, de soutenir les services à domicile, ce fameux répit dont les parents nous parlent tant effectivement.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. M. le député de Jacques-Cartier.

M. Kelley: C'est parce que cet incident a soulevé beaucoup de débats, je pense, qui sont importants pas uniquement pour la ministre déléguée aux Services sociaux, mais également son collègue à l'Éducation, parce qu'il y avait un vif échange entre l'association de l'Ouest-de-l'Île des handicapés intellectuels et le syndicat des professeurs quant aux services, et c'est pas à moi — je suis pas un professionnel — de juger, mais il y avait une grande divergence d'opinions dans le milieu sur la qualité des services offerts à Chelsea Craig, et le président du syndicat a dit que c'est carrément inadéquat, qu'est-ce qui était offert. Ça, c'est son opinion, mais je pense qu'il faut quand même dire que, dans des cas très difficiles comme ça...

Mais je veux revenir et insister davantage sur la question de répit parce que, c'est ça, il y a d'autres services qui sont plus organisés, mais quand je reviens toujours à la base, quand ces parents cherchent juste un répit, une sortie pour une couple d'heures, et on a un tout petit programme de 20 000 \$ qu'on veut mettre en place pour faciliter la tâche, et ils sont rendus maintenant au quatrième ou cinquième... La demande est modeste, c'est une secrétaire, trois demi-jours par semaine, et une couple d'autres choses qu'ils veulent faire pour la formation des gardiens. 20 000 \$, alors je ne parle pas ici d'un énorme programme. Et, même à ça, ils sont maintenant à leur sixième ou septième demande de subvention qu'il faut écrire à la fois à un ministère, à un autre ministère, le Fonds de lutte contre la pauvreté. Ça, c'est la réalité des choses.

Alors, oui, j'aimerais avoir une voix des parents, mais je veux aussi qu'on regarde les choses sur le terrain qui... si on leur donnait juste un petit peu de souffle, je pense... aura l'occasion... Parce que j'ai un autre couple qui m'a écrit, à Dorval, qui sont dans une situation difficile avec leur garçon, et ils me disent la même

chose, que, pour avoir un répit pour une couple d'heures, c'est toujours... il faut préparer ça comme six semaines d'avance pour arriver... le CLSC, le CLSC ne peut pas trouver les gardiens, alors il faut trouver un autre endroit pour trouver le gardien qui peut-être est admissible aux critères du CLSC. La coordination de tout ça pour deux heures de répit peut prendre une semaine.

Alors, c'est ça, la réalité des choses. Et je suis heureux qu'il y ait une réflexion, je pense que c'est une bonne idée, mais je pense qu'il faut questionner davantage l'expérience de ces parents, de ces familles, pour voir à quel point les choses... Peut-être que sur papier ça marche bien, mais dans la vraie vie, quand on essaie de trouver quelqu'un, parce que je veux aller au rendez-vous chez le médecin, je veux aller faire mes commissions au centre d'achats, des choses dans notre vie qui sont très faciles à organiser, mais dans ces familles, des fois, ce sont des enjeux majeurs. Le son de cloche que j'ai, et malheureusement, c'est le décès de Chelsea Craig qui a mis ça en évidence, c'est que c'est loin d'être évident.

Alors, je soumetts encore une fois que le volet répit... Je sais que les autres questions sont très importantes, je ne mets pas à côté la qualité des services, l'intégration dans le système scolaire, ça, c'est les grands enjeux aussi, mais si je peux insister sur l'élément répit, parce que, je pense, c'est là un problème majeur qui peut venir en aide énormément à ces familles.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, M. le député de Jacques-Cartier. Mme la ministre.

Mme Maltais: Mme la Présidente, on demande des services de répit, de soutien aux parents, et je sais pertinemment qu'effectivement il n'y a pas assez de ressources de gardiennage et de répit. Je l'ai dit d'entrée de jeu et reconnu d'entrée de jeu lors de ce congrès international sur l'autisme, où j'ai parlé aussi des troubles envahissants de développement. Donc, comprenons-nous bien, là, il y a un besoin qui est reconnu actuellement par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

Il faut comprendre que l'autisme et les troubles envahissants de développement viennent d'être repérés à travers la gamme des difficultés qui affectent les enfants et les personnes. Parfois, avant, on pouvait les traiter au niveau de déficiences intellectuelles ou d'autres choses. Là, on vient de repérer le problème. Et j'ai même mis sur pied... J'ai demandé qu'on me présente des projets de recherche pour repérer ça. Donc, il y a un besoin de recherche qui prouve, qui montre... Il y a un besoin de recherche, il y a un besoin de compréhension du problème, il faut mieux comprendre le problème. Parce qu'on sait actuellement que, vu que ces parents-là ont eu de la difficulté à faire diagnostiquer leurs enfants dans le passé, ça a été difficile d'obtenir des services spécifiques. J'en suis très consciente.

● (16 h 40) ●

Donc, on essaie de travailler, là, en rattrapage, si on veut, face à une problématique qui était méconnue et qui était difficile à vivre. Les parents ont trouvé très difficile dans ces cas-là — et je pense aux parents entre

autres qui ont un enfant qui vit le syndrome de Rett — de convaincre la communauté médicale des problèmes que vivait leur enfant et que c'était spécifique, de ce que c'était. Alors, il faut comprendre qu'on a une problématique qui vient... et qui a été portée à bout de bras par les parents. C'est pourquoi ce que je vous disais tantôt est si important. Quand j'ai parlé de ce comité qui va travailler sur, d'abord, une espèce de vision des besoins de services nationaux, mais une organisation locale régionale, il y a trois parents qui sont sur le comité. Ils sont en grand nombre. Pourquoi? Parce que je sais que c'est eux qui savent ce que souffre l'enfant. J'en suis très consciente. Je veux les entendre. Je sais que ce sont eux qui ont défendu, porté la cause de l'autisme, du syndrome de Rett, des troubles envahissants de développement dans le passé. Ce sont eux qui ont gagné que ce soit diagnostiqué, que ce soit reconnu. On leur doit notre reconnaissance, à ces parents-là, parce que... Et c'est de l'amour qui a porté ça, c'est de l'amour de chaque enfant qu'ils ont porté. Alors, ça, c'est... Il faut que ces parents puissent voir évoluer sereinement leurs enfants. Quand on a un enfant qui vit cette difficulté-là, on veut le voir s'épanouir. On n'a pas besoin d'avoir les problèmes de répit et de gardiennage et de choses en plus.

Donc, on s'entend, nouvelle problématique. J'ai mis sur pied un comité pour ça, parce que je sais que ce sont les parents qui connaissent le mieux, un, le diagnostic et les problématiques, deux, les besoins des enfants. Ils auront la parole. Ils pourront nous dire ce genre de choses que vous soulevez, M. le député. J'ai besoin de répit, j'ai besoin d'une demi-heure, j'ai besoin de ne pas attendre deux heures pour avoir quelqu'un, de ne pas attendre deux jours pour une demi-heure de soins. C'est ça qu'on veut entendre. C'est pour ça qu'ils sont là et qu'ils seront respectés. On peut s'entendre là-dessus, ils seront respectés dans leur prise de parole et dans l'expression de ces besoins-là. Je peux vous l'affirmer, M. le député.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Merci, Mme la ministre. M. le député de Jacques-Cartier.

Comité sur les troubles envahissants de développement

M. Kelley: Courte dernière intervention. C'est quoi, l'échéancier pour le travail, pour le comité?

Mme Maltais: L'échéancier est pour décembre 2001. Il faut savoir que le comité démarre. Il a fallu le former en respect avec nos partenaires. Donc, il est intersectoriel, il y a entre autres des gens du secteur de l'éducation qui vont être là-dessus, donc qui vont pouvoir nous permettre d'interpeller les autres, nos partenaires. Et on veut aussi qu'ils fassent un peu une petite tournée du Québec pour aller voir comment ça peut s'organiser localement pour qu'on entende tout le monde.

M. Kelley: La date est notée. Merci beaucoup.

La Présidente (Mme Gagnon-Tremblay): Alors, je cède maintenant la parole à la députée de Crémazie.

Nouvelle vocation du centre Boscoville

Mme Blanchet: Merci, Mme la Présidente. Bonjour à mon tour, moi aussi, Mme la ministre, à tous ceux et celles qui vous accompagnent.

Il y a quelque temps, on se souvient qu'il y avait des changements annoncés par les centres jeunesse de Montréal au niveau de Boscoville. Ça avait causé un certain émoi, le fait de peut-être donner une nouvelle vocation à Boscoville comme on le connaît aujourd'hui.

Alors, je sais qu'entre-temps aussi il y a eu des annonces justement en fait de donner une nouvelle vocation. Alors, peut-être pour mon bénéfice personnel mais aussi pour les membres de la commission, où on en serait dans... où, vous, comme nouvelle ministre, en êtes-vous dans vos intentions pour ce nouveau projet de nouvelle vocation à Boscoville? Et, si vous pouviez nous remettre un peu dans le contexte, s'il vous plaît, à savoir quel genre de nouvelle vocation on doit donner à ce complexe-là.

Mme Maltais: Alors, M. le Président, merci. Mme la députée de Crémazie vient de souligner un des beaux dossiers, vraiment un des beaux dossiers qui m'attendent dans cette année. C'est le dossier de Boscoville, le centre de Boscoville.

Il s'agit bien de comprendre ici que — vous avez bien utilisé les mots — nous voulons donner une nouvelle vocation à Boscoville. Alors, il s'agit pas de réouvrir Boscoville comme il était. Il y avait eu une décision à l'époque de considérer que c'était des édifices excédentaires. Mais, maintenant, il y a des gens qui ont planché sur le sujet et qui se sont dit: Oui, mais on a des bâtiments extraordinaires, on a des terrains extraordinaires, comment utiliser ça dans une nouvelle façon, une nouvelle intégration de services? Ce qui a été proposé et que je vais mener rapidement à terme — je veux vraiment lancer ce dossier-là très rapidement, je vous l'assure — on veut faire un centre d'excellence à cet endroit. Les réactions du milieu sont extrêmement positives. Il y a la ville de Montréal qui est associée avec nous et il y a aussi des organismes communautaires qui sont associés. On veut pas faire ça tout seuls. Le projet fait appel à plusieurs partenaires: la Régie régionale évidemment qui est dans le dossier, les ressources universitaires — on parle de centre d'excellence, donc on veut travailler avec les meilleurs — et les organismes communautaires.

On veut que ce projet ait un impact sur la diffusion des connaissances en matière d'intervention auprès des jeunes. J'ai déjà annoncé devant cette commission que je voulais présenter des orientations jeunesse, comme ça avait été préparé, une espèce de vision jeunesse intégrée, novatrice, qu'on allait travailler avec nos partenaires là-dessus. Il est clair que Boscoville, dans ce sens-là, dans ce cadre-là, c'est du bonbon pour quelqu'un qui prépare des orientations ministérielles.

J'espère, je dois vous dire, faire une annonce sous peu. On vient de... Les discussions vont très, très, très bon train actuellement avec la ville de Montréal et les organismes communautaires qui sont associées. On ne les lâchera pas, ils sont associés de très près au projet. Je crois qu'il y a D-Trois-Pierres qui est là-dessus.

Il y a possibilité d'avoir Un, deux, trois, go, un autre organisme. Donc, D-Trois-Pierres est associé de très près, ça va bien aussi, et j'espère l'annoncer très bientôt.

Le Président (M. Beaumier): Oui, Mme la députée de Crémazie.

Mme Blanchet: Merci. Juste un petit complément. Donc, vous disiez que le gouvernement du Québec serait pas seul dans ce projet-là, de par soit les centres jeunesse ou la ville ou Un, deux, trois, go — c'est Centraide, j'imagine. Bon, évidemment, il y a des participations financières sûrement ou, sinon, en ressources humaines également.

Mais juste pour compléter, Mme la ministre, quelles pourraient être les retombées de ce projet-là? Évidemment, bon, un centre d'excellence, ça va nous permettre à nous tous de pouvoir bénéficier de certaines données concernant la clientèle évidemment des jeunes en difficulté. Mais aussi, concrètement, qu'est-ce que l'on fera avec ces données-là qu'on pourra recueillir à même tout ce beau monde?

Mme Maltais: Alors, M. le Président, il s'agit de développer vraiment la recherche, l'évaluation et la diffusion des meilleures pratiques en réadaptation. On est justement actuellement en questionnement sur la Loi de la protection de la jeunesse. Bien sûr, il y a des gens qui évoquent la possibilité qu'il y ait trop de judiciarisation; il y a des gens qui se disent qu'il est temps d'adopter de nouvelles politiques de réinsertion sociale, de réintégration avec les jeunes. Alors, Boscoville va être le lieu pour chercher, évaluer et diffuser les connaissances parce que, ça aussi, c'est important. Il ne s'agit pas seulement de travailler en cercle fermé, mais il s'agit de diffuser les connaissances. Donc, il y a le niveau d'excellence, de recherche.

Il y a aussi l'organisme D-Trois-Pierres qui travaille en réinsertion vraiment des jeunes dans le monde du... soit dans la société, par le biais du travail et tout ça. Alors, avec eux, le fait d'être associé directement avec un centre d'excellence va nous permettre d'avoir une continuité dans les projets de recherche et dans l'évaluation. Ça va nous permettre de voir non seulement le travail autour du jeune, de sa psychologie, de ce qu'il vit, de ses difficultés, de sa détresse, de corriger cela, mais aussi de continuer de l'évaluer constamment en fonction de sa relation avec la société, et on va le faire à travers aussi des démarches de réinsertion au travail.

Donc, ça va permettre vraiment une approche intégrée, ce que tout le monde nous demande finalement, de pas seulement travailler autour du jeune et après ça de le laisser aller, mais là d'avoir vraiment tous ces gens-là ensemble qui vont travailler comme ça.

Ça va servir les chercheurs aussi parce que les chercheurs, eux, vont pouvoir voir l'impact de ce qu'ils ont fait sur le jeune, dans son travail de réinsertion. Donc, je pense que, pour une société, il va y avoir beaucoup à retirer de ce que sera le centre d'excellence de Boscoville.

Mme Blanchet: Je vous remercie.

Le Président (M. Beaumier): Merci, madame...

Mme Blanchet: Merci et j'attends ces bonnes nouvelles sûrement comme plein de gens; nous attendons avec impatience ces bonnes nouvelles à annoncer bientôt. Merci.

Le Président (M. Beaumier): Merci, Mme la députée de Crémazie. M. le député de Notre-Dame-de-Grâce.

Financement de l'École orale de Montréal

M. Copeman: Merci, M. le Président. Mme la ministre, M. le sous-ministre, j'ai un cas à vous soumettre qui touche deux ministères et un office — d'ailleurs, c'est le noeud du problème — il s'agit de l'École orale de Montréal, pour les sourds, qui est une école privée, qui est conventionnée, qui dessert et à l'interne des enfants qui ont des déficiences auditives, mais c'est la technique orale, c'est pas la gestuelle, c'est l'orale, et ils ont des classes en externe également avec des commissions scolaires.

Le problème, c'est qu'ils ont également un programme enfants-parents; c'est des enfants de 0-3 ans qui sont là, à l'école, et qui reçoivent de la stimulation précoce; ils reçoivent essentiellement des services de réadaptation de 0-3 ans. Ce programme-là est financé par l'école elle-même, le programme pour les 0-3 ans est financé par l'école elle-même, c'est-à-dire la cueillette de fonds... on fait une campagne de souscription annuelle. Moi, j'affiche mes couleurs immédiatement, M. le Président, je suis sur le conseil d'administration de l'école, hein, alors je suis en conflit d'intérêts pour ces enfants-là.

• (16 h 50) •

Depuis maintenant trois ans, j'interroge soit le ministre de l'Éducation, la ministre de la Santé, le directeur général, le P.D.G. de l'OPHQ afin de voir comment on peut aider cette école-là à trouver du financement. La réponse du ministère de l'Éducation est la suivante: Ce sont des enfants de 0-3 ans. Nous, c'est pas dans notre mandat de financer des services de réadaptation à des enfants de 0-3 ans. La réponse du ministère de la Santé et de la Régie régionale de Montréal-Centre est la suivante: C'est vrai que vous desservez des enfants de 0-3 ans, mais vous êtes une école. Alors, je ne peux pas vous financer parce que vous êtes une école.

Le centre Mackay, qui est un centre de réadaptation, a le mandat régional de desservir ces types de jeunes là, mais ils le font pas. Ils le font avec le langage gestuel, mais ils le font pas nécessairement pour le langage oral. Alors, on a une situation où une école donne un service à peu près 20 jeunes par année, avec leur famille, en stimulation précoce. Et je n'ai pas à vous dire à quel point, Mme la ministre, cette stimulation précoce est essentielle. On peut bien prendre l'enfant à l'âge de quatre ou cinq ans, mais, si cet enfant-là n'a pas eu un peu de stimulation précoce avant, il va accusé un retard important dans le système scolaire.

Alors, je vous soumetts le cas. Il n'est pas facile à résoudre. Comme j'ai dit, M. le Président, Mme la ministre déléguée, vous êtes la troisième ministre de

vos gouvernement auquel je fais appel pour de l'aide. Tout le monde est de très bonne foi dans le dossier, tout le monde dit: On veut bien aider ces enfants-là, on veut bien aider l'école; la députée de Taillon a dit la même chose l'année passée; le P.D.G. de l'OPHQ a dit la même chose l'année passée; son adjoint a dit la même chose cette année; mais, malheureusement, le dossier n'avance pas.

Alors, je vous demande de prendre ça en délibération. Je sais que c'est pas facile, là, parce que la réponse bureaucratique est trop facile malheureusement de la part du ministère de la Santé: C'est une école privée, alors, nous, on n'a pas d'affaire à financer une école. Mais les services sont donnés à cet endroit-là et l'école a une renommée mondiale. C'est un lieu de recherche et de réadaptation d'une renommée mondiale. Ils sont reconnus par beaucoup de groupes. Alors, je vous demande de peut-être prendre connaissance du dossier, de communiquer avec vos fonctionnaires, de communiquer avec votre collègue le ministre de la Santé.

Je peux vous lire les extraits des galées de l'année passée, mais ça ne donne rien. Essentiellement, la députée de Taillon a dit: Moi, j'aimerais bien travailler avec l'Éducation pour trouver une solution à ça. Mais on est un an plus tard, presque jour pour jour, puis il y a toujours pas de solution. Puis la Régie régionale de Montréal-Centre s'est impliquée dans le dossier. Comme je vous dis, tout le monde est de bonne foi, mais il n'y a pas de solution. Vous, peut-être, vous pouvez amener un élément nouveau qui va nous permettre de trouver une solution.

Le programme coûte 100 000 \$ par année, hein. Ce n'est pas un énorme investissement qui est nécessaire pour ces jeunes-là. Ça peut peut-être fitter dans votre budget discrétionnaire, même, à 100 000 \$ par année, ou une partie de ça. Faites la cueillette avec vos collègues, je suis sûr que vous êtes capables de ramasser quelques dizaines de milliers de dollars pour aider ces jeunes-là qui ont vraiment besoin. Parce qu'à un moment donné le conseil d'administration, dont je fais partie, va malheureusement dire: Après 10 ans d'avoir fourni ces services-là, ça a coûté à l'école 1 million de dollars des fonds privés; on n'a plus les moyens de faire ça. Et on va fermer le programme, et c'est les parents et les jeunes qui vont être perdants là-dedans.

Le Président (M. Beaumier): Merci, Mme la ministre.

Mme Maltais: M. le Président, je comprends bien que c'est un dossier que vous avez vous-même difficile, que ça fait deux ans que vous attendez une résolution du problème. Et je comprends que c'est aussi un membre du conseil d'administration mais probablement quelqu'un aussi qui est très attaché à la résolution des problèmes, des difficultés des jeunes, qui parle.

Évidemment, je ne peux pas, comme ça, en claquant des doigts, régler quelque chose auquel le ministère et la régie... Vous le dites vous-même, c'est un problème auquel les gens s'attaquent depuis deux ans puis ils ne sont pas arrivés à le résoudre, peut-être parce qu'on l'a abordé sous l'angle de la scolarisation. Et, si on

l'aborde sous l'angle de la scolarisation, il est évident à ce moment-là que le ministère de la Santé et des Services sociaux peut se retirer en disant: Écoutez, on ne subventionne pas les écoles — ce qui est vrai et ce qu'on ne fera pas. C'est une bonne école, on le sait. J'ai déjà eu des avis. Tout de suite, tous les gens reconnaissent que c'est une bonne école. Maintenant, quand on dit ça, on dit: C'est une bonne école.

Je vais vous donner une piste de travail. On va essayer de regarder le dossier sous l'angle de la réadaptation. Si on le voit sous l'angle de l'école, c'est fini, je renvoie ça, comme vous dites, au ministère de l'Éducation, bonjour, puis allez parler à mon collègue. Mais si je dis: Je vais aller voir, sous l'angle de la réadaptation, ce qu'on peut faire, à ce moment-là, j'ai une porte où je peux intervenir, peut-être, dans le dossier.

Vous m'invitez à intervenir de façon discrétionnaire, c'est de bonne guerre, mais ce n'est pas très solide, ce n'est pas très stable. Effectivement, pour une institution comme ça, vous le savez, ça ne serait pas à long terme. Donc, on va essayer d'examiner le volet réadaptation, ce qui se fait, et comment on peut soutenir ce volet-là de façon spécifique sans intervenir dans le volet scolaire.

M. Copeman: J'attends de vos nouvelles, Mme la ministre, en espérant que ça sera avant l'étude des crédits du ministère de l'an prochain. Merci, M. le Président.

M. Beaumier: Merci, M. le député de Notre-Dame-de-Grâce. Alors, M. le député de Nelligan.

Partage des responsabilités ministérielles dans le secteur de la santé

M. Williams: Merci beaucoup. Juste continuer les discussions que mon collègue a mentionnées... Oui, je comprends, le financement non récurrent, c'est toujours difficile, mais c'est mieux que rien. Et j'espère que la ministre va faire l'effort beaucoup plus que nous avons vu avec l'ancien ministre avec la même question.

Je vais demander une question maintenant, M. le Président, que mon collègue a commencé à demander, mais nonobstant la réponse, et je vais ajouter une deuxième question à la ministre, d'expliquer un peu ses tâches, les divisions de responsabilités. Parce que j'étais un peu étonné que mon collègue ait questionné la ministre sur un organisme communautaire en santé mentale. J'avais eu l'intention de faire la même chose exactement. Je vais demander les questions quand même, au moins demander à la ministre — si elle pense que c'est pas sa responsabilité — de passer ça au ministre de la Santé.

J'ai quelques exemples, comme l'organisme La Ruche aire ouverte, qui est de Trois-Rivières, qui, malheureusement, M. le Président, Mme la ministre, était fermé depuis le 20 avril de cette année. C'est un organisme communautaire — et j'ai pensé que la ministre déléguée a une responsabilité des organismes communautaires — et ça donne un service en ressources alternatives pour la santé mentale. Et même le député de Lotbinière avait écrit une lettre d'appui, mais

malheureusement le centre a été fermé. On commence, et je présume que les députés de l'autre côté commencent à avoir des lettres aussi de plusieurs groupes d'alliance pour les malades mentaux, des groupes qui travaillent... communautaires, des organismes alternatifs qui cherchent de l'argent. Ils lancent un cri d'alarme.

J'ai eu l'intention aussi... Et je vais demander à la ministre d'expliquer c'est quoi, l'intention du ministère, elle-même ou son collègue, qu'est-ce qu'elle va faire ou qu'est-ce qu'il va faire pour la Loi sur la protection du malade mental qui entrain en vigueur en juin 1998, qui a un rôle accru pour les groupes communautaires, un rôle assez important. Et c'est une loi passée, article 8, et je n'entre pas dans tous les débats sur cet article, mais ça donne un pouvoir que les centres de crise peuvent amener une personne contre sa volonté si les conditions sont respectées. Mais, malheureusement, jusqu'à maintenant, ils n'ont eu aucune reconnaissance de ce rôle accru et ils ont tout un problème de remplir leur budget.

Ils ont travaillé avec... Et je voudrais juste féliciter le service d'intervention psychosociale de chez nous qui fait un travail exceptionnel. Mais il y a un réseau de centres comme ça qui essaie de faire des choses exceptionnelles, qui est en train de rencontrer les régies régionales, la police, de mettre ça en vigueur, d'avoir une façon d'agir 24 heures par jour, sept jours par semaine, en consultation avec les services 9-1-1 et les services policiers du territoire. Mais malheureusement, malgré que la loi s'est passée en 1998, ils n'ont eu aucune augmentation de budget.

● (17 heures) ●

Avec ça, je sais que mon collègue a commencé à vous questionner sur ce domaine. Je voudrais vous entendre. C'est quoi, la stratégie gouvernementale de ça? Parce que les groupes communautaires peuvent pas nécessairement savoir exactement à quel ministère, est-ce que le ministre délégué ou le ministre à qui on doit écrire. C'est un réseau tellement important pour nous qu'il y a eu un pouvoir accru donné par la loi et qui est une loi assez importante qui prend les moyens de faire ça comme il faut, parce que, si vous avez le pouvoir d'amener quelqu'un contre sa volonté, vous avez besoin de faire ça correctement, selon toutes les lois, après une bonne évaluation. Mais, malheureusement, les groupes n'ont pas eu les ressources.

Avec ça, une question globale, une sur la loi... le financement pour les groupes pour la Loi sur la protection du malade mental et, généralement, sur le financement pour les organismes alternatifs communautaires et, spécifiquement, une question sur le groupe de Trois-Rivières la Ruche aire ouverte qui, malheureusement, à cause du manque de financement a été fermé à partir du 20 avril. Et, après ça, après votre réponse, Mme la ministre, pouvez-vous expliquer pour le bénéfice de, je pense, tout le monde, la façon que vous et le ministre êtes divisés? Parce qu'on veut assurer que le monde, quand ils ont les plaintes, on peut adresser comme il faut ou, quand il y a d'autres choses à dire, on peut adresser correctement, et aussi que les groupes, vous adressez correctement avec votre division de tâches.

Mais je commence avec la question sur les groupes communautaires alternatifs dans la santé mentale. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. le député de Nelligan. Alors, Mme la ministre.

Mme Maltais: Alors, M. le Président, d'abord, pour cette question du ministre d'État, de la ministre déléguée, des groupes, il est hors de question de ne pas voir à assurer une cohérence totale dans l'intervention gouvernementale des deux ministres. Quelle que soit la... quel que soit... à qui sera adressée une problématique, une lettre, une difficulté ou quand un député téléphone, on voit à assurer le suivi de dossiers. Les deux ministres et les deux cabinets travaillent de très près. Ils se passent des dossiers, ils se transfèrent l'information. Comme tout à l'heure, on m'a posé une question sur le Centre Iris, et j'ai quand même informé la députée de Sauvé, qui posait la question, qu'il y aurait rencontre le 10 mai. J'avais l'information, donc il y a pas un cloisonnement qui... il faut surtout pas qu'il y ait de cloisonnement qui puisse heurter un organisme ou faire qu'un organisme vive une difficulté supplémentaire à circuler à travers notre système. Mais rappelons qu'il est important qu'il y ait une délégation en santé et services sociaux, parce que c'est un ministère qui est immense, qui est très lourd, et ça permet d'assurer une vigilance, justement, cette délégation auprès de la grande majorité des services sociaux. Donc, il y a une cohérence d'intervention, on se parle régulièrement, les dossiers s'échangent, et on a simplement divisé pour se permettre de mieux travailler.

Financement des groupes communautaires dans le secteur de la santé mentale

Dans le plan d'action gouvernemental qui circule depuis mars 2001 suite au Forum sur la santé mentale qui s'est tenu à Trois-Rivières les 21 et 22 septembre, on s'est entendus pour consolider les organismes communautaires en santé mentale. Donc, M. Trudel doit annoncer des ressources qui seront attachées à ce plan d'action. Alors, à ce moment-là, il y aura annonce de ressources. C'est un plan gouvernemental.

On me parlait d'une région, on parlait de la région de Trois-Rivières, la région 04, sur comment une information en santé mentale... je disais que j'étais quand même disponible pour discuter en autant que j'aie l'information ici, parce qu'on s'est préparés pour une étude de crédits selon notre spécificité. Alors, dans la région 04, en santé mentale, 29 organismes ont été subventionnés en 2000-2001, pour un montant total de 2 527 576 \$. Donc, ça, c'est les sommes affectées en santé mentale dans la région 04.

M. Williams: Vous n'avez pas...

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Nelligan.

Partage des responsabilités ministérielles dans le secteur de la santé (suite)

M. Williams: J'ai pensé que la ministre va continuer et nous donner l'information. Effectivement, vous n'avez pas une division, une liste de vos responsabilités comme ministre déléguée qui est

différente du ministre? Et si oui... Et je comprends qu'il y a les dossiers partagés, j'accepte ça, là, mais est-ce qu'il y a aussi une liste qui est vraiment votre responsabilité, comme vous étiez là vendredi passé avec l'OPHQ? Et c'est une question... il y a pas de piège, là, c'est une question de clarification, on veut savoir... Parce que moi et mes collègues utilisons les crédits, de une, d'avoir une certaine reddition de comptes, comme j'ai toujours dit, mais aussi de mettre en ondes certaines informations pour la communauté. Et, s'il y a une division, qu'on peut rendre cette information plus accessible... je pense, ça va être fort pertinent, si vous avez des divisions, des tâches assez spécifiques, soit déposer ou de dire ça en ondes.

Le Président (M. Beaumier): Bien. Alors, Mme la ministre.

Mme Maltais: Alors, M. le Président, ce que je peux faire, c'est... Si le député veut bien, je vais lui énumérer ces choses, et, pour le bienfait de la commission, tous les membres de la commission, on les fera parvenir par écrit ensuite pour que vous sachiez exactement. Mais, pour les bienfaits des galées de cette commission, pour l'histoire, si on veut dire, sont sous ma responsabilité... Je vais y aller, là, dans des nomenclatures usuelles. Genre, je ne dirai pas «lutte au tabagisme», mais «de tabac». D'accord? Alors, tabac, itinérance... Est-ce que vous voulez prendre en note, que j'aille doucement, ou... Oui?

M. Williams: Oui.

Mme Maltais: Tabac, itinérance, toxicomanie, jeu pathologique — vous l'avez déjà deviné, je crois — condition féminine, adoption internationale, jeunesse, organismes communautaires, déficience intellectuelle, déficience physique. Je tiens à séparer les deux mots parce que je sais que les gens sur le terrain nous demandent de séparer les deux mots. Alors, je les nomme comme je le pense, si j'ose dire. L'OPHQ, vous avez vu, on a fait l'étude des crédits. J'ai parlé d'adoption internationale. J'ai aussi sous ma responsabilité l'adoption au Québec, le Mouvement des Retrouvailles, tout ce secteur-là. Voilà. C'est une énumération, j'espère que j'en ai pas échappé, là. C'est pas exhaustif, mais ça va vous donner déjà une bonne idée de comment on travaille.

Évidemment, ce sont des responsabilités, mais, s'il y a un dossier... On sait qu'on est dans le monde multiproblématique, là. Écoutez, santé mentale, itinérance, on va retrouver des gens qui vont être touchés soit par les deux types de problématique, soit par deux genres d'organisation. À ce moment-là, quand on en est rendu là, on se parle, on suit de très près les dossiers entre les deux cabinets.

Financement des groupes communautaires dans le secteur de la santé mentale (suite)

M. Williams: Merci pour cette liste verbale, et là on peut déposer ça plus tard.

Je voudrais retourner sur la question des centres de crise, les... compte tenu que vous avez inclus dans

vosre liste les organismes communautaires, santé... J'admets que c'est la santé mentale, mais c'est les organismes alternatifs communautaires qui travaillent très fort dans la question de santé mentale, et je voudrais savoir est-ce que vous avez bel et bien annoncé que bientôt il va avoir l'annonce spécifiquement sur les ressources et le financement pour l'article 8 de la Loi sur la protection des malades mentaux, parce que la loi a été mise en vigueur en 1998, et cette... Peut-être, j'ai expliqué ça trop vite, mais c'est un pouvoir accru pour les centres de crise assez important, que, sans entrer dans les articles de loi, après ils ont fait une évaluation, ils peuvent amener quelqu'un pour sa propre protection et amener ça dans un centre ou un service pendant la situation de crise.

● (17 h 10) ●

Moi, je pense, ce pouvoir est un pouvoir — et nous avons fait les débats, M. le Président, ici, à cette commission sur cette loi — assez important, et on doit être tellement prudent, on doit assurer qu'on fait ça correctement, et c'est ça que les centres de crise veulent faire. Sauf, depuis l'implantation de cette loi, adoptée à l'Assemblée nationale en 1998, ils ont eu aucune augmentation de financement pour ça nonobstant leur demande d'avoir une augmentation de 15 % pour juste faire les services. Parce que je pense que la ministre déléguée, qui est en charge de ces dossiers, comprend qu'ils ont une augmentation de demandes juste pour leurs services. Plus, ajoute le pouvoir accru qu'on peut trouver dans cette loi. C'est très difficile pour ces centres de crise de remplir toutes leurs demandes. C'est pourquoi je voudrais... bel et bien compris la réponse de la ministre, est-ce que bientôt il va avoir une annonce pour le financement de ce service et, généralement, pour les centres de crise partout au Québec et, spécifiquement, sur l'île de Montréal?

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

Mme Maltais: Alors, M. le Président, concernant les organismes communautaires, ce qui fait que je ne peux pas répondre à toutes les questions sur spécifiquement tous les organismes communautaires, on sait qu'il y en a 3 000 qui sont financés à travers le Québec. Donc, évidemment, je ne peux pas répondre comme cela à toutes les questions concernant chaque organisme communautaire. Il y a eu tantôt plusieurs interventions là-dessus, et je ne peux pas tous les connaître. D'ailleurs, ils travaillent en relation avec leur région régionale souvent.

Mais, concernant le plan d'action gouvernemental sur la santé mentale, il est connu, il circule depuis fin mars, ce plan d'action. Et, à l'intérieur de ce plan d'action, on retrouve l'appropriation, effectivement, la garde en établissement, les centres de crise régionaux. C'est mentionné dans ce plan d'action. Donc, c'est à l'intérieur de ce plan d'action qu'on verra ce qui se dit là-dessus. Il y a eu en 2000-2001 une réflexion nationale sur la santé mentale, et ça a donné lieu à ce plan d'action. S'il y a des sommes supplémentaires, bien, comme j'ai expliqué tantôt que c'est un secteur qui était sous la responsabilité de mon collègue, c'est à lui à annoncer s'il y a des sommes supplémentaires. Je me permettrai de lui laisser, s'il y a lieu, ce plaisir.

On parle du financement des organismes communautaires, je suis très heureuse de voir les gens du Parti libéral s'occuper du financement des organismes communautaires. Et, en ce sens-là, ils devraient nous donner un bon coup de chapeau, au Parti québécois, parce qu'on a augmenté au cours des cinq dernières années le budget de financement des organismes communautaires de 85 % dans un moment où on était en train d'assainir les finances publiques. Il faut le dire, quand on a pris le pouvoir en 1993-1994, le financement des organismes communautaires était de 90 millions de dollars; aujourd'hui, il est de 213 millions. C'est tout un bout de chemin qu'on a... 230 millions, même, si on inclut l'autre secteur. Donc, c'est un bout de chemin énorme.

On a fait en cinq ans... le gouvernement du Parti québécois, en cinq ans, a fait ce que le gouvernement du Parti libéral avait fait en 10 ans. Donc, on a augmenté de 85 % le financement des organismes communautaires en cinq ans, alors que ça avait pris 10 ans pour le même genre de travail avant. Et, en plus, on l'a fait à l'intérieur d'une stratégie d'assainissement des finances publiques et de lutte au déficit. Vous vous rendez compte de l'effort formidable que nous avons fait, et cet effort, il faut le dire, il faut le souligner, on l'a fait avec les organismes du terrain, on l'a fait avec les organismes du milieu, on l'a fait avec les régies régionales, qui se sont penchées sur ce secteur-là.

Alors, je suis contente de voir qu'on nous demande de travailler encore plus fort, mais je veux souligner la façon dont on a travaillé jusqu'ici qui est assez exemplaire dans ce sens-là.

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Merci, M. le Président. Bien, petit, bref commentaire, les groupes communautaires, maintenant, ils ont eu une grande augmentation de responsabilité et qu'est-ce qu'ils doivent faire, et, de plus en plus, à cause des coupures en santé et services sociaux, les coupures que nous avons vues — que nous avons jamais vu le niveau comme ça, là, mais nous avons vu ça pour cinq ans — de plus en plus, les groupes communautaires sont appelés de remplir les lacunes dans le réseau de santé et services sociaux. Avec ça, leur responsabilité est tellement augmentée. Avec ça, ils essaient de faire beaucoup de choses avec pas beaucoup de moyens.

Financement et responsabilités accrues des centres de crise

Mais je vais retourner à une question précise — et, si on doit attendre pour une réponse plus tard, j'accepte si, au moins, on peut avoir une réponse — spécifiquement sur la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui qui a été passée en 1998, si ma mémoire est bonne, mise en vigueur en 1998. L'article 8, qui donne une possibilité... qu'un agent de la paix peut, sans l'autorisation du tribunal, amener contre son gré une personne auprès d'un établissement visé à l'article 6», c'est un pouvoir accru. C'est à l'article 8 et c'est assez important pour ces centres.

Je voudrais savoir, est-ce que stratégiquement... est-ce que le gouvernement va enfin tenir compte de cette responsabilité accrue dans les centres de crise? Est-ce qu'ils vont augmenter le financement pour assurer qu'ils ont les moyens de faire ça correctement? Parce que c'est ça que les centres de crise veulent faire.

Mme Maltais: M. le Président, un des objectifs actuels du gouvernement est de mettre sur pied dans chaque région du Québec un centre de crise. Alors, on n'a pas encore actualisé cela, ce sera un premier objectif.

Deuxièmement, je tiens à répéter que, concernant des nouvelles sommes investies, je vais laisser à mon collègue M. le ministre d'État à la Santé et aux Services sociaux, M. Rémy Trudel, le plaisir d'annoncer des choses s'il y a lieu, s'il y a annonce. Alors, je ne peux pas répondre à cette question aujourd'hui. Je sais que le député de Nelligan me dit: Ne répondez pas nécessairement aujourd'hui, mais répondez-moi plus tard. Je le comprends, alors je vais transmettre la question à mon collègue qui verra à lui répondre.

M. Williams: Oui, mais pas trop tard.

Mme Maltais: Pas trop tard.

Le Président (M. Beaumier): ...

M. Williams: Merci, M. le Président. J'attends avec impatience la réponse, mais je pense que les centres de crise sont plus impatients que moi, mais avec raison, parce qu'ils font un travail difficile, et nous avons mandaté ces personnes-là de jouer un rôle dans notre société tellement important. Ils n'ont pas beaucoup de moyens, mais nous avons ajouté une responsabilité assez importante, et, jusqu'à date, dans le financement, ils ont pas reçu la reconnaissance. Avec ça, on attend avec impatience.

Soutien et indemnité versée aux familles d'accueil pour les jeunes

Je voudrais vous demander une autre question. Et je sais qu'une de mes collègues a déjà commencé le sujet, mais c'est la question de l'aide qu'on donne aux familles d'accueil pour nos jeunes. Encore une fois, c'est un sujet que nous avons discuté assez souvent dans cette commission, particulièrement pendant les crédits. M. le Président, Mme la ministre déléguée, la rétribution quotidienne payée à une famille d'accueil, d'hébergement à vu dans les derniers deux ans, il faut que je le dise, une pitoyable — pitoyable — augmentation. Pour un jeune dans une famille d'accueil, un jeune à 0-4 ans, en 1998, le per diem, le taux quotidien était 14,60 \$; 1999, M. le Président, attachez votre ceinture, là, ça été augmenté à 14,73 \$; 2000, ils ont augmenté ça à 14,97 \$. Cinq à 11 ans, 1998, c'était 16,81 \$; 1999, c'était 16,96 \$; et, maintenant, 2000, c'était 17,23 \$ par jour. Douze à 15 ans, en 1998, c'était 21 parce qu'il y a plus de dépenses, mais 21,08 \$; en 1999, augmenté à 21,27 \$; et, maintenant, 21,61 \$. Seize à 17 — et je lis pas tout, mais je vais juste donner

le dernier exemple — c'était 22,75 \$, 22,95 \$ et, maintenant, 23,32 \$ par... C'est la rétribution de base, celle de base. On peut avoir certaines rétributions supplémentaires et, de temps en temps, un ajout pour une demande spécifique, mais voilà le financement quotidien de base. Et je vous souhaite, M. le Président ou Mme la ministre... essayez de faire beaucoup de choses avec cet petit montant d'argent.

Et, quand j'ai vu la stratégie des services sociaux, M. Lebon, et même dans les crédits de cette année, il y a encore une importance donnée pour nos familles d'accueil, une importance... Et je comprends cette importance parce qu'ils rendent un service exceptionnel pour notre société, mais je voudrais mieux... J'ai entendu que, à cause de cette pitoyable augmentation de paiement et aussi le manque d'appui que le gouvernement donne aux familles d'accueil, de plus en plus c'est difficile de trouver les familles d'accueil, de plus en plus nous avons le problème de garder les familles d'accueil une fois qu'elles commencent.

● (17 h 20) ●

Je voudrais entendre la ministre sur sa stratégie. Est-ce qu'elle va faire mieux pour ces familles qui rendent un service essentiel pour notre société, pour nos enfants qui sont en difficulté? Et, souvent, il arrive, dans les familles d'accueil vraiment stressées... on risque après, de temps en temps, les actes tellement questionnables. C'est pas leur faute qu'ils sont dans la responsabilité de l'État. Je voulais savoir, qu'est-ce que le gouvernement va faire mieux? Est-ce que la ministre a compris, une fois qu'elle a commencé à étudier les dossiers, une fois qu'elle a été nommée, que, effectivement, c'est pas un bon niveau de financement, elle doit faire plus, comme les familles d'accueil demandent, elle est prête de faire le... pour eux autres? Parce que les petites augmentations des paiements quotidiens... Et, c'est pas un salaire, c'est juste... c'est les dépenses pour aider ces parents de donner un bon service, de donner un bon accueil, et c'est les enfants... Je voudrais entendre la ministre, un, sur le niveau de financement, mais aussi sur sa propre stratégie maintenant qu'elle a été nommée comme responsable pour ça. Et j'espère qu'elle va expliquer sa stratégie, comment elle va assurer que les crédits vont être augmentés pour ces jeunes.

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

Mme Maltais: M. le Président, le député de Nelligan me demande quelle est ma stratégie. Bien, ma stratégie sera d'abord basée sur une chose, c'est sur le rapport Cloutier, qui est un formidable travail de réflexion qui s'est fait, qui a été publié en juin 2000 et qui nous donne plusieurs indications quant aux mesures à suivre pour améliorer les services offerts aux familles d'accueil et, par le fait même, évidemment aux jeunes qui y sont hébergés. Il y avait dans ce rapport Cloutier des recommandations, des recommandations qui nous amenaient à responsabiliser les acteurs, la qualité des services. On parle de recrutement, d'évaluation. On nous parlait beaucoup d'évaluation des familles d'accueil et de reconnaissance, jumelage, le soutien aux enfants. Le soutien professionnel aussi faisait partie vraiment des

recommandations fortes de ce rapport, et on nous parlait évidemment d'augmenter le soutien financier.

Alors, ce qu'on a fait depuis ce rapport Cloutier, c'a été d'augmenter les sommes dévolues aux familles d'accueil en portant une attention particulière à plusieurs éléments du rapport. On n'a pas voulu cibler seulement sur le soutien financier, mais on a voulu aussi... et, c'était vraiment demandé — c'était unanime, là, il y avait un consensus autour de ça — demandé de nous attacher au soutien professionnel et à l'évaluation des familles. Alors, ce qu'on a fait avec le rapport Cloutier, on a versé un montant additionnel de 5 millions, dont 2 millions ont été directement aux familles d'accueil, mais l'autre 3 millions a été investi, selon les recommandations du rapport Cloutier, dans le nombre d'intervenants afin d'accroître le soutien professionnel aux familles d'accueil et aux jeunes placés dans les familles. C'était réclamé par les familles.

Alors, c'est ça qu'on a fait. On aurait pu arriver avec un montant plus élevé dans le soutien financier, et ça aurait peut-être mieux paru qu'un chiffre moyen qu'on nous donne de 0,56 \$, mais ce qu'on a fait, c'est aller les soutenir, ces familles-là. C'est ça qu'elles voulaient, c'est ça qu'elles nous demandaient. Alors, on a versé un montant récurrent de 5 millions de dollars. C'est en sus du taux... ça correspond à un taux d'indexation, en 2000, de 1,6 %, en 2001, de 2,5 %. Donc, on est en augmentation constante.

Faut rappeler que les familles d'accueil ne paient pas d'impôts aussi. Ça, c'est quelque chose que les gens ne savent pas. Je le dis simplement pour que les gens le réalisent, les familles d'accueil ne paient pas d'impôts sur le montant qu'on leur donne. Et il me demande...

M. Williams: ...pas les salaires, là.

Mme Maltais: Et il me demande... Non, non, je le dis, c'est pas un salaire, attention. Il me demande...

M. Williams: J'espère qu'ils paient pas...

Mme Maltais: J'indique les sommes qu'on a ajoutées.

M. Williams: ...ils paient les impôts sur tout... d'autres choses.

Mme Maltais: Oui, mais c'est pour les fins d'information des gens. Moi-même, je le savais pas, je n'avais pas cette information précise, pointue, là. L'autre chose que je veux dire, c'est que l'année commence et que je serais heureuse, moi aussi, de donner un coup d'épaule de plus en soutien aux familles d'accueil. Nous verrons en temps et lieu c'est quel soutien ce sera et de quelle force sera ce soutien.

Le Président (M. Beaumier): Merci. M. le député de Nelligan.

M. Williams: Oui. Merci. J'espère...

Le Président (M. Beaumier): Dernière intervention peut-être parce qu'il y a aussi...

M. Williams: Bien non.

Le Président (M. Beaumier): Pardon?

M. Williams: Bien non...

Le Président (M. Beaumier): Sur ce sujet?

M. Williams: Ah, sur ce sujet, là.

Le Président (M. Beaumier): C'est un autre sujet?

M. Williams: Non, c'est le même sujet.

M. Cousineau: ...une petite question, puis on vous laisse continuer après. Ça fait 20 minutes, là.

M. Williams: Oui, oui, sur le même sujet ou...

M. Cousineau: Non, non, sur un autre sujet.

M. Williams: Je peux juste finir ce sujet...

Le Président (M. Beaumier): Alors, vous terminez, et puis... Vous terminez, M. le député de Nelligan, puis, après ça, on y va...

M. Cousineau: Dans ma grande générosité, M. le député, allez-y.

M. Williams: Un, j'espère qu'ils paient pas les impôts sur de l'argent qu'ils ont reçu. Franchement, c'est pas les salaires. Mais, encore une fois, vous êtes récemment nommée, Mme la ministre. Oui, l'ancien ministre, je pense, qu'il a annoncé ça, si ma mémoire est bonne, là, vers le 18 mai l'année passée, 5 millions de dollars... Lots of fanfare! tout va être bon, tout va être correct. Malheureusement, vers la fin novembre, début décembre, ils ont pas reçu d'argent. Les groupes, ils ont pas reçu ça. Avec ça, j'accepte, là, que vous allez pousser de faire mieux. Mais j'espère que l'argent va arriver beaucoup plus vite que l'année passée, parce que les familles d'accueil font un travail extraordinaire. Quand vous êtes en train de travailler et peut-être augmenter encore qu'est-ce que le gouvernement va faire pour ces familles, ce n'est pas juste les services, mais ça va être directement aux familles, parce que ça prend de l'argent. Les coûts d'essence augmentent. Pas seulement pour nous, mais ça augmente pour tout le monde, les frais extra dans les écoles. C'est très difficile pour eux autres. Avec ça, s'il vous plaît, poussez.

J'ajoute un sujet que j'espère que vous allez faire le suivi, que c'est très difficile, selon l'information que j'ai reçue maintenant, pour les familles d'accueil d'avoir l'assurance pour leur maison. Ça commence à être de plus en plus difficile, et je voudrais que le gouvernement fasse une investigation sur ça. C'est pas nécessairement un impact fiscal, mais voilà une chose que le gouvernement peut faire, parce que, selon mon information, quand une famille... Quelqu'un appelle une compagnie d'assurances: J'ai une maison de 100 000 \$, je voudrais assurer pour le feu, la perte, etc. Oui, oui, oui, on peut vous fournir ça. Ah! j'ai oublié de le

mentionner, je suis une famille d'accueil. Je m'excuse, nous n'avons pas d'assurance. C'est ça que j'ai entendu, et je pense que le gouvernement, au-dessus du financement, peut aussi aider les familles d'accueil dans les choses comme ça. Et je voudrais juste... je n'ai pas besoin de réponse aujourd'hui, mais, quand vous poussez ce dossier, je voudrais que vous fassiez une vérification sur cette question aussi. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Merci, Mme la ministre.

Mme Maltais: M. le Président, je trouve, moi aussi, que le réseau des familles d'accueil est un réseau extraordinaire. Ils sont près des jeunes, prennent soin de nos jeunes, ils sont extrêmement importants, et, je vous dirais, il faut augmenter ce réseau des familles d'accueil. C'est important pour le Québec, parce que c'est beau, le travail qu'ils font. J'ai rencontré la présidente de l'association ou fédération, je ne sais plus, des familles d'accueil, et on a pu échanger là-dessus, sur la beauté du travail qui se faisait dans les familles d'accueil. Il faut traiter ce réseau avec beaucoup de respect.

J'ai entendu le commentaire sur les assurances. Autour de moi, on n'avait pas entendu de son de cloche là-dessus, là, c'est la première fois qu'on entend quelque chose. Alors, effectivement, on ira vérifier ce qui se passe, puis, si c'est une façon de les appuyer, bien on fera ce qu'on a à faire, on fera notre travail.

Le Président (M. Beaumier): Merci, Mme la ministre. Alors, M. le député de Bertrand.

Stratégie pour combattre le jeu pathologique

M. Cousineau: Merci, M. le Président. La ministre des Finances a annoncé, lors de la lecture de son discours du budget, de nouveaux crédits pour combattre le jeu compulsif, si on peut s'exprimer ainsi. J'aimerais savoir, Mme la ministre, quelle est votre stratégie concernant ce dossier? Quelle est votre stratégie d'intervention concernant ce dossier, là, qui, de plus en plus, est une plaie pour notre société?

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

Mme Maltais: M. le Président, je suis heureuse de voir la question du député. Effectivement, en fait, on est en train de réaliser que le jeu pathologique est un phénomène qui soit prend de l'ampleur, soit qui est un phénomène qu'on a commencé à cerner et qui prend... qui est de plus en plus visible. Alors, peu importe, quelle que soit la cause, il faut traiter la conséquence maintenant qui est le jeu pathologique. Il y a des gens qui sont aux prises avec une soif effrénée du jeu et qui ne peuvent pas régler leur problème seuls. Alors, effectivement...

Je rappelle d'abord — et il faut toujours le rappeler — qu'au départ, quand on a introduit... que Loto-Québec a pris le contrôle des vidéopokers, il y en avait 40 000 au Québec; on est rendu à 13 500. On avait dit que ce serait un plafond, hein, que ce n'était pas un plancher, 13 500, que c'était un plafond. Eh bien, je

rappelle que, conformément à cet engagement, on a refusé récemment à l'hippodrome de Montréal de recevoir des machines vidéopokers en disant: Non, on a dit que c'était fini, qu'on n'en ajoutait plus. Donc, là-dessus, on a été solides.

● (17 h 30) ●

Mais ça ne réglait pas le problème des joueurs pathologiques. Alors, on a annoncé 20 millions de dollars dans le discours du budget pour aider les joueurs pathologiques. Voici à peu près comment se déclinera ce 20 millions de dollars. D'abord, il y en a 2 millions de dollars qui iront à la Régie des alcools, des courses et des jeux. Ils sont là, eux, pour resserrer les règles d'attribution et de maintien des licences. Le but, c'est d'empêcher les mineurs d'avoir accès aux machines de vidéopoker. L'autre 18 millions est géré par le ministère Santé et Services sociaux de la façon suivante: le traitement et le soutien à la réinsertion des joueurs pathologiques, environ 7 millions de dollars; la prévention, le dépistage et l'intervention brève de crise, mais vraiment prévention, dépistage, c'est la majeure... quelque 6 millions de dollars; et la recherche, l'évaluation, la formation, c'est plus de 4 millions de dollars.

On se rappelle qu'il y a un programme d'intervention structuré qui est en cours depuis l'an dernier. On l'avait mis sur pied, mais on n'avait que 6 millions de dollars pour mettre sur pied ce programme. On l'avait mis sur pied très rapidement. Il y avait des axes d'intervention comme: intervention en situation de crise, par des biais d'organismes présents sur le territoire des casinos; traitement spécialisé en centres de réadaptation, en centres communautaires et privés; sessions de formation pour les intervenants. Ça, c'était ce qu'on faisait avec notre 6 millions, imaginez maintenant, nous avons 18 millions ici, santé et services sociaux.

Alors, il y avait un programme d'intervention structuré, il était en cours l'an dernier. On va le renforcer et l'accélérer grâce à cette mise de fonds, et il y a déjà des acquis, il y a plusieurs régions qui profitent de ce programme, des services. C'est Bas-Saint-Laurent, région de la Capitale-Nationale, Montréal-Centre, Outaouais. Vous remarquerez que ce sont quatre régions où il y a soit des casinos, soit... Dans la région de Bas-Saint-Laurent, c'est qu'il y a beaucoup, beaucoup de vidéopokers. Alors, c'est des régions où, en plus, on a des programmes-pilotes, ce sont nos sites-pilotes, si vous voulez, où on veut vraiment suivre de près la situation. J'ajoute Abitibi-Témiscamingue, Chaudière-Appalaches et Lanaudière. Alors, il y a des services similaires qui vont être bientôt inaugurés dans les autres régions du Québec; donc, on va s'implanter partout.

Il y a des spécialistes de l'intervention de crise qui sont prêts à intervenir là où il y a des casinos 24 heures sur 24, 7 jours par semaine. Il faudra évidemment étendre ce genre de service à d'autres milieux, notamment, je l'ai dit tantôt, là où il y a une forte concentration de machines vidéo. On est attentif à ça, à être là où il y a beaucoup de machines. Faut faire une prévention efficace; il y a déjà beaucoup d'initiatives qui ont été prises de ce côté. Vous savez qu'il y a un site Internet qui s'appelle *detresse.com*? Alors, on travaille là-dessus aussi.

M. Cousineau: *Detresse.com?*

Mme Maltais: *Detresse.com.* Il y a un programme national qui s'appelle *Moi, je passe*, qui est destiné aux écoles, parce qu'on fait beaucoup d'intervention auprès des jeunes. C'est la même chose que sur la lutte au tabac: il faut pas commencer, idéalement. Et il y a une ligne téléphonique d'aide et d'écoute, mais il faut aller plus loin, car tout le monde doit être sensibilisé au piège que recèlent les jeux. Alors, il y a, dès cette année, de nouvelles campagnes de sensibilisation qui vont être mises en branle, autant sur le plan national que sur le plan régional, et on vise, en priorité, les jeunes. On veut éviter qu'ils deviennent victimes des jeux de hasard et d'argent. Donc, on va mener des actions particulières auprès du milieu scolaire et on va aussi s'attacher aux organismes communautaires qui sont actifs auprès des jeunes.

Puis le dernier volet, c'est la recherche. On a besoin de définir les besoins à rechercher, c'est pas clair encore. Les pistes de recherche privilégiées par nos spécialistes seront connues dans quelques mois, on va les avoir. Alors, ça va nous donner des assises solides au programme de recherche concerté qu'on va coordonner et auquel on va associer le Conseil québécois de la recherche sociale et le milieu universitaire. On va travailler avec nos partenaires. Alors, ça va être une mise de fonds de 4 millions de dollars, ça va faire beaucoup de bien de ce côté-là.

M. Cousineau: Je vois que ce sont de bonnes nouvelles. Ça va être diffusé bientôt, ça va être... Vous avez un plan de communication et puis...

Mme Maltais: On a effectivement des campagnes nationales qui sont en train de se préparer. Il faut savoir qu'on est allé extrêmement vite dans le dossier du jeu pathologique. En mars 2000, déjà, aussitôt qu'on a commencé à réaliser l'ampleur... que le phénomène était croissant, qu'on semblait avoir un problème, on a mis en oeuvre un programme expérimental pour les joueurs pathologiques et leurs proches et on a investi 44 millions sur cinq ans. On voulait prévenir, réduire, traiter le jeu pathologique.

Il y a eu le rapport du Vérificateur général en juin 2000 aussi, qui a comme ébranlé la société québécoise, qui nous a interpellés; en septembre 2000, immédiatement commission parlementaire, donc il y a eu de la part des parlementaires réaction assez rapide; et, en décembre 2000, on investissait des sommes et on avait une rencontre de la table interministérielle sur les jeux de hasard et d'argent, et on concertait les interventions. C'est à peu près neuf mois, là. On est intervenu très vite et on avait mis en place les mesures dont je viens de parler tantôt, que j'ai nommées. Donc, on a agi rapidement, et puis, à ce budget-ci, quelques jours après le budget, le 5 avril, l'annonce de 20 millions de dollars.

Donc, c'est... En un an, on a fait un bout de chemin monstre, je dirais. C'est vraiment une intervention très efficace.

M. Cousineau: Je suis très, très heureux d'entendre ça. Puis j'espère que les gens de l'opposition vont être contents de ces annonces-là.

Mme Maltais: Je pense que tout le monde au Québec à peu près, même l'opposition, accueille avec satisfaction... de voir qu'on s'attache vraiment à la prévention du jeu pathologique, au traitement aussi. Parce qu'il y a des gens qui ont besoin d'aide sur le terrain, puis on va y aller.

Le Président (M. Beaumier): Absolument.

M. Cousineau: Merci, Mme la ministre.

Le Président (M. Beaumier): Merci. M. le député de Nelligan.

M. Williams: M. le Président, je suis content que les députés du côté ministériel commencent à être intéressés à la question des joueurs pathologiques. Et je suis heureux que maintenant la ministre ait bel et bien dit: Le 20 millions, ce n'est pas vraiment 20 millions, c'est 18 millions. Et, malheureusement, l'année prochaine, ça va être 17 millions, parce qu'ils vont donner plus aux régies...

Mme Maltais: C'est 24 millions au total, si vous voulez jouer aux chiffres, M. le député de Nelligan, parce que, en plus de ça, Loto-Québec investit 4 millions de dollars dans sa campagne de sensibilisation *Le jeu doit rester un jeu*. Alors, si on joue au total, je suis rendue à 24, moi.

M. Williams: O.K. Je voudrais que la ministre dépose tous ses programmes. Et est-ce qu'elle peut faire la ventilation de tous ses programmes comme ça? Pas tout de suite, mais avant la fin des travaux de la commission?

Deuxième chose, juste un petit avis amical, un conseil amical, là, j'espère que les régies vont être beaucoup plus informées pour les démarches cette année, que je suis bien, encore une fois, en commission parlementaire. J'ai félicité Gaspé d'être choisie par l'ancienne ministre, mais Gaspé était obligée de dire qu'ils n'ont même pas demandé pour le programme. Ils n'étaient pas au courant de qu'est-ce qu'ils vont faire.

Deuxième chose. Encore une fois, la même... Je peux donner les galées, maintenant ils travaillent sur ça, mais c'était un peu étonnant d'avoir ça. Deuxième conseil amical. L'ancien ministre a annoncé le 44 millions trois fois. J'étais presque convaincu que c'était 132 millions. Vous avez juste aujourd'hui annoncé ça. C'est assez les annonces, maintenant, s'il vous plaît, envoi de l'argent. Parce que, l'année passée — encore une fois, vous n'étiez pas là — les groupes étaient obligés de mettre dehors les travailleurs parce qu'ils n'ont pas reçu d'argent avant Noël — avant Noël. Avec ça, je voudrais assurer que le gouvernement fait de l'action beaucoup plus vite. Moi-même, j'ai dit que le 20 millions, 18 millions, c'est un montant sérieux.

**Aide aux personnes âgées
avec les profits des loteries vidéo**

Mais j'ai une question sur l'autre moitié de l'annonce: Est-ce que la ministre déléguée de santé

et services sociaux trouve ça normal que c'est la première fois dans l'histoire du Québec qu'on attache, on «tag» directement un programme pour les personnes âgées avec les profits, 30 millions de dollars, basés sur les ventes de un milliard et quart de ventes de vidéopoker, loterie vidéo? Est-ce qu'elle trouve ça normal qu'on commence à financer directement un programme de services sociaux et santé pour les personnes âgées avec les profits directs des loteries vidéo? C'est la première fois dans l'histoire du Québec.

Et j'ai de la misère à accepter ça. Je ne mets pas en doute le besoin, mais, jusqu'à maintenant, nous avons toujours envoyé les profits, malgré qu'il y ait beaucoup de pression de faire le contraire. Mais tous les gouvernements consécutifs, jusqu'à maintenant, ont toujours envoyé les profits au fonds consolidé, et c'est le ministère ou le Conseil exécutif qui a décidé. Maintenant, c'est la première fois dans l'histoire du Québec que l'argent est directement tagué. Et je voudrais entendre la ministre: Est-ce qu'elle privilégie ça ou est-ce qu'elle va dire que c'était une exception, elle n'est pas d'accord avec ça, elle va s'assurer qu'on ne commence pas à financer notre système de santé et services sociaux directement attaché avec le niveau des ventes de loteries vidéo?

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

Mme Maltais: Alors, M. le Président, il faut reconnaître quand même qu'il y a 30 millions qui viennent d'entrer, là, qui vont être affectés directement aux personnes âgées. L'argent aurait pu transiter Loto-Québec, fonds consolidé et revenir aux personnes âgées. Je n'ai pas à commenter le choix de la ministre des Finances qui nous a annoncé ça au budget, mais j'étais très contente pour les personnes âgées toutefois. J'étais très contente de voir cette somme identifiée pour eux, pour elles.

• (17 h 40) •

Je me souviens très bien que le député de Nelligan est venu nous interpeller sur les propriétaires de bar, leurs pertes probables de profits, quand on est passé de 30 % à 26 % dans les montants qu'on leur redonnait, aux propriétaires de bar qui avaient leur commission sur les vidéopokers. Mais c'est cette baisse-là qui a permis d'aller dégager des sommes comme ça, soit 20 millions pour le jeu pathologique et 30 millions pour les personnes âgées. Et même, même avec cette baisse de 30 à 26 %, c'était le taux de commission aux détaillants qui était le plus élevé au Canada, ce 26 %. Donc, rappelons une chose, là, on avait un taux très élevé de commission, on l'a baissé, on est encore les plus hauts au Canada, et, en prélevant cette commission-là, on l'affecte aux personnes âgées et au jeu pathologique. C'est un beau mouvement. Je n'ai pas à commenter le choix de la ministre des Finances de passer par là, mais ce que je peux vous dire, c'est que le résultat, il est drôlement bien accueilli au Québec, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Nelligan.

Nombre de dossiers et épuisement du personnel dans les centres jeunesse et dans les CLSC

M. Williams: M. le ministre, je m'excuse, M. le Président, un autre sujet que j'ai commencé dans mes remarques préliminaires, la première journée, quand nous avons commencé... Dans les centres jeunesse et les CLSC, qu'on regarde les journées de... Les jours d'absence moyens sont très... sont élevés. Ils ont augmenté l'année passée. Et l'ancien ministre et le réseau parlent beaucoup d'épuisement de personnel, parce que, de plus en plus, le personnel, dans les centres jeunesse ou les CLSC, qui travaille pour nos jeunes, qui de plus en plus doit travailler avec les cas très lourds, très complexes et très difficiles... Il y a de plus en plus l'épuisement du personnel et, je pense, l'indication qu'on peut trouver dans la question, et c'est juste... il y a plusieurs, mais il y a une question, 39, qui montre un certain indicateur. Quand les temps, les jours d'absence montent, il me semble que c'est une indication qu'il y a des problèmes. Moi, j'ai une chance de parler avec beaucoup — et, je présume, vous aussi, M. le Président — avec beaucoup de personnes qui oeuvrent dans les centres protection jeunesse et aussi les CLSC, qui disent qu'ils sont à la limite, ils ne peuvent pas continuer. Oui, effectivement, le Vérificateur général a sorti un rapport, mais ils disent: Nous n'avons pas les moyens de faire qu'est-ce que nous avons besoin de faire. Il y a une augmentation des demandes, une augmentation des clientèle, et ils ne peuvent pas répondre à tous les besoins.

Je voudrais donner une chance à la ministre d'expliquer qu'est-ce qu'elle va faire pour corriger ce problème, toutes les questions d'épuisement de personnel. Et je voudrais, parce que le temps achève, je vais faire une autre question en même temps. J'ai entendu qu'il y a encore un problème de ratio entre les «caseloads», le nombre des travailleurs et clients, jeunes — je m'excuse, je préfère jeunes — et aussi le nombre de superviseurs et travailleurs sociaux. Parce que la relation entre un superviseur... et l'encadrement que ce superviseur peut donner, c'est assez important, particulièrement quand vous avez les cas tellement difficiles. Et je voudrais entendre la ministre sur: Est-ce qu'il y a un problème provincial sur ça ou est-ce qu'il y a dans quelques territoires un problème pire que les autres? Qu'est-ce qu'elle va faire? Est-ce qu'il y a une stratégie de répondre au personnel? Et peut-être la ministre... Je pense qu'elle comprend la raison de ma question. Ce n'est pas parce que je veux pas parler des services. Ça prend le personnel, les professionnels pour donner les services. Et, s'ils sont tous à leur limite, s'ils sont tous épuisés, si la relation travailleurs sociaux-jeunes est très élevée, et aussi la relation travailleurs sociaux et superviseurs très élevée, c'est difficile de faire le travail dans la qualité qu'on veut faire.

C'est pourquoi j'espère, et j'espère que ça ne va pas être juste une annonce bientôt, peut-être cette année, là, mais peut-être qu'on peut avoir tout de suite, tout de suite un engagement de la ministre, qu'est-ce qu'elle va faire dans cet important domaine de notre système de services sociaux. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Beaumier): Merci, M. le député. Mme la ministre.

Mme Maltais: Alors, M. le Président, je vais prendre la question sous les deux angles avec lesquels l'a abordée le député de Nelligan. D'abord, sur la ce qu'il appelle le «caseload», des travailleurs dans les centres jeunesse. J'ai déjà rencontré, à cet effet, tant le président de l'Association des centres jeunesse que des représentants syndicaux, la vice-présidente de la CSN et justement M. Louis Roy, de la Fédération des affaires sociales, et on a discuté de cela. Ce que je leur ai présenté, et ils me semblaient tout à fait d'accord avec mon idée, c'est que, on le sait tous, il y avait des orientations ministérielles qui étaient en préparation lorsqu'il y a eu remaniement. Quand je suis entrée en fonction, j'ai immédiatement demandé à voir ces orientations ministérielles et à ce que le ministère planche là-dessus de façon rapide et efficace pour qu'on puisse annoncer des choses. À l'intérieur de ces travaux, nous examinons la charge de cas, donc les modes de pratique, tout ça, et il y aura discussion là-dessus. Donc, à travers ces orientations ministérielles jeunesse, on aura le temps de discuter avec nos partenaires de ce que sont les charges de cas et des meilleurs moyens pour parvenir à une réduction des charges de cas, mais on les abordera dans un sens du travail auprès des jeunes. On les abordera, là, dans le sens d'une orientation jeunesse et non pas système, si je peux m'exprimer ainsi.

D'autre part, l'assurance salaire, c'est-à-dire l'absentéisme au travail qui a un impact sur nos centres jeunesse, ce n'est pas... Le phénomène de l'absentéisme ne touche pas seulement les centres jeunesse. C'est pas exclusif...

M. Williams: Je n'ai pas voulu donner cette impression non plus.

Mme Maltais: Non, non, mais je veux simplement l'exprimer. C'est un constat plus généralisé qui touche l'ensemble du réseau des établissements. Alors, on a mis sur pied, le ministère Santé et Services sociaux a mis sur pied un comité qui étudie ce problème-là. Et, plus particulièrement, on va consacrer, sur une période de trois ans, un budget de plus de 4 millions de dollars pour la formation des intervenants afin d'améliorer l'encadrement des services à la clientèle des centres jeunesse. Donc, on y va sur la formation, ça va aider, mais on a mis sur pied un comité de travail, parce qu'on a fait un constat. On a fait le constat que, depuis 1998-1999, il y a eu une augmentation de 11,5 % des heures en assurance salaire. C'est simplement un instrument de mesure, là, mais ça permet d'être précis, c'est un très bon indicateur. Ça aggrave notre pénurie de personnel, parce qu'il y a des secteurs où on a de la pénurie. Ça engendre des coûts additionnels. Donc, sur l'ensemble du réseau.

Alors, le groupe de travail a le mandat d'abord de poser un bon diagnostic. Qu'est-ce qui provoque cet absentéisme? Expliquer les variations entre les établissements. Ça, ça va être intéressant. Qu'est-ce qui se passe pour qu'il y ait une différence dans certains centres avec à peu près les mêmes taux d'encadrement, les mêmes taux de charge, là, alors qu'est-ce qui se passe là-dedans? Convenir d'un indicateur de performance, va falloir en trouver. Convenir d'un plan d'action ensuite et se comparer avec le secteur privé

canadien. Si on regarde depuis 1997, le coût de l'assurance salaire est passé de 5,6 à 7,1 de la masse salariale des entreprises canadiennes. Donc, c'est pas qu'un phénomène de santé et services sociaux, c'est pas qu'un phénomène québécois, c'est un phénomène au niveau du Québec et du reste du Canada. Donc, un plan d'action, on a des objectifs de réduction. J'ai parlé d'indicateurs. On s'est donné quand même des défis, si j'ose dire: 2001-2002, 4 %; 2002-2003, 8 %; 2003-2004, 5 %; soit 17 % au total, c'est énorme. Mais, vous savez que, même avec cet objectif, c'est simplement retourner à la situation qu'on vivait en 1998-1999. Donc, c'est possible, c'est énorme, mais c'est possible.

Mais, quand je dis «poser le bon diagnostic», il faut vraiment le trouver. On se souvient que, dans le rapport Clair, on nous parle d'immobilisation du personnel, ça revient à plein d'endroits. On l'a souligné souvent. Bien, peut-être qu'il y a un rapport aussi là-dedans, là. Donc, il va falloir visiter les établissements, poser des questions, se donner des indicateurs, monter un plan d'action. Voilà, M. le Président, concernant cette question.

Le Président (M. Beaumier): Merci, Mme la ministre. M. le député de Nelligan.

● (17 h 50) ●

M. Williams: Merci, M. le Président. J'espère que la réponse de la ministre, c'est pas... Je vais sortir la galée de ça et je vais envoyer ça au réseau. Je vous donne une autre chance de répondre.

Le personnel aussi, les filles aux centres de protection jeunesse sont épuisées parce qu'il n'y a pas assez de ressources. Ils n'ont pas de moyens de faire du travail. C'est un constat que nous avons vu pour deux ans, ils ont pas... et les cas sont de plus en plus lourds. Les CLSC de Montréal-Centre ont déposé un document l'année passée, ils ont besoin de 920 postes juste pour remplir les tâches pour les jeunes. Les centres protection jeunesse sont de plus en plus demandés de faire les cas de plus en plus lourds. L'Association des CLSC a demandé 25 millions et elle n'a pas besoin d'autre évaluation ou une autre étude. Ils ont besoin d'un gouvernement qui réponde à leurs besoins, qui a compris qu'ils ont besoin plus de ressources, plus de financement, parce qu'on demande plus en plus d'eux autres. Et, je pense, de continuer de demander plus dans les groupes communautaires, j'ai déjà touché ça... Mais dans les centres d'action jeunesse et les CLSC, sans donner les moyens économiques, mais aussi le moyen de support, on peut pas continuer de demander à ces groupes de continuer dans la façon de travailler... de haute qualité, comme ils font.

Je redemande à la ministre: Est-ce qu'elle va prendre un engagement ferme aujourd'hui qu'elle va baisser les ratios entre les travailleurs et les jeunes, et est-ce qu'elle va baisser les ratios entre les superviseurs et les travailleurs sociaux? Est-ce qu'elle va répondre aussi aux CLSC qui ont besoin des ressources de remplir leurs tâches telles que demandées par le gouvernement?

Mme Maltais: M. le Président, j'ai rencontré, je l'ai dit tout à l'heure, l'ensemble des syndicats qui représentent les travailleurs des centres jeunesse. On a

discuté longuement, et ils sont d'accord avec moi. Le député fait appel en disant: Je vais envoyer les galées, tout ça. Mais ce qu'il va envoyer, c'est quelque chose dont j'ai déjà discuté tant avec l'Association des centres jeunesse, avec le président et directeur général de l'Association qu'avec les représentants syndicaux, et là-dessus on est d'accord, c'est-à-dire qu'il y a besoin de revoir effectivement les charges de travail des employés dans les centres jeunesse — on est d'accord — mais on va les revoir à travers les grandes orientations ministérielles. Ils sont d'accord avec cela. Et on va le faire avec eux, on va le faire avec nos partenaires. Donc, on s'est déjà entendu pour travailler ensemble, mais pas seulement autour de la façon pointue, la charge de cas, mais autour d'une vision, parce qu'il est important de revenir à la base, c'est-à-dire au travail autour du jeune, comment on intervient autour du jeune, comment on travaille avec la Loi de la protection de la jeunesse et quels sont les changements qu'on doit apporter à cette mécanique.

Donc, on s'est entendu avec les partenaires pour ne pas travailler... On va regarder, bien sûr, la charge de cas, mais ce qu'on veut regarder, c'est l'ensemble de l'intervention, on va y aller de façon plus large que ça et on va les rencontrer. Ils savent très bien, ces partenaires des centres jeunesse, que dans les trois dernières années nous avons réinvesti dans les centres jeunesse 79,6 millions de dollars: 35,4 millions dans le déficit des établissements qu'on a pris en charge, c'était très bien, et 44,2 millions récurrents. Donc, l'investissement dans les centres jeunesse, le réinvestissement, il s'est fait.

Le député nous parle d'annonces aussi, de besoin d'énergie dans les CLSC. Je vous rappelle que, dans le dernier budget, ma collègue la ministre des Finances a annoncé un montant de 45 millions sur trois ans. On connaît les marches, là, 10, la première année, 15, la deuxième, 20, la troisième, pour consolider les services en CLSC, permettre des interventions plus précoces et contribuer nécessairement à réduire l'engorgement des services spécialisés en protection de la jeunesse. Et tout ça, M. le Président, va avoir des impacts sur ce qui se passe dans notre réseau, va avoir des impacts sur ce que font les charges de cas. C'est pour ça qu'on travaille là-dessus.

Les allocations jeunesse. Puisque le député tient à recevoir des informations, là, qu'on vienne sur des engagements, on a fait des allocations jeunesse, des crédits de développement depuis deux ans, en plan d'action pour lutter contre la détresse sur les jeunes: en 1999-2000, 12,5 millions; 2000-2001, la révision des bases budgétaires des centres jeunesse, on a ajouté 16,7 millions; 2000-2001, on a ajouté de la performance et équité, un autre 15 millions — 5 millions récurrents, 2000-2001, 10 millions non récurrents. C'était applaudi, ces sommes-là en développement des familles d'accueil, maisons de jeunes, expertises sociales, toutes des sommes qui vont avoir un impact, là, sur le réseau, sur la façon dont on traite nos jeunes et sur toute la ligne, tout le réseau de services aux jeunes en intégration sociale, 11,2 millions de dollars, 45 millions dont dix dès l'an prochain en services en CLSC. Alors, c'est ça qu'on fait, on travaille pas seulement dans la deuxième ligne, dans les centres jeunesse puis en services de réadaptation, on y travaille, on investit dans

la deuxième ligne depuis deux ans. Mais ce qu'on fait en plus, c'est qu'on décide enfin, je dois le dire, d'investir aussi en amont. Et ça, on l'espère, on le souhaite, et c'est ce que nos partenaires attendent, ça va avoir un impact sur la réalité des centres jeunesse et sur la réalité des travailleurs, travailleuses qui, je le répète, ont bien hâte qu'on se mette au travail ensemble autour des orientations ministérielles en matière de jeunesse.

Le Président (M. Beaumier): Merci. M. le député de Nelligan.

Financement des centres de femmes et des centres d'hébergement pour femmes violentées

M. Williams: Oui. Le temps passe vite, M. le Président. Avec ça, je vais changer le sujet. Nous avons, nous, l'opposition officielle, demandé avant Noël la stratégie du gouvernement pour les femmes et les maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence. Et ils ont dit... Encore une fois, un peu comme les centres de crise, comme les centres jeunesse que j'ai mentionnés, ils sont de plus en plus demandés à faire un travail que l'État a demandé, mais, de plus en plus, il y a les demandes plus larges, plus importantes que prévues. Et le financement n'a pas suivi la demande, le financement n'a pas suivi le besoin. Et je voudrais entendre la ministre sur la stratégie pour cette année. Est-ce qu'elle va enfin répondre aux centres, les maisons d'hébergement pour les femmes victimes de violence, d'augmenter le financement pour les maisons, spécifiquement? Et à quel montant est-ce qu'elle va augmenter le budget et quand?

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

Mme Maltais: M. le Président, simplement, est-ce qu'on est, pour bien comprendre le sens de la question du député, est-ce qu'on est bien dans le financement des centres de femmes ou des maisons pour femmes victimes de violence?

M. Williams: Excusez-moi. Spécifiquement les maisons, je m'excuse, vous avez raison, j'ai mélangé les titres, là, parce que j'ai voulu vous questionner vite, et le temps passe vite, et c'est pourquoi... Mais vous pouvez répondre aux deux, là, parce que les deux sont importants. L'intention du député de Nelligan était de vous demander sur les maisons d'hébergement, mais je voudrais vous entendre aussi sur les centres des femmes.

Le Président (M. Beaumier): Il resterait trois minutes.

Mme Maltais: Alors, M. le Président, on sait que, dans le cadre de la Marche mondiale des femmes, on a fait plusieurs travaux, qu'il y a eu des sommes annoncées par le gouvernement du Québec. Concernant les centres de femmes, spécifiquement, on s'était engagé à majorer les subventions. Alors, ça, ça va être annoncé par les régies régionales. On a un système, et, que

voulez-vous, oui, bien régionalisé. Mais je peux m'engager à respecter nos engagements, si j'ose dire, mais c'est une somme qui va être partagée entre tous les centres de femmes. Elles connaissent un peu, là, la teneur de nos engagements donc, et elles sont rassurées. J'ai rencontré l'R des femmes, c'est-à-dire le Regroupement des centres de femmes, et elles étaient très satisfaites de la discussion. La ministre, Mme Goupil, que j'ai vue ce matin, lors d'une autre rencontre, me disait à quel point elles étaient satisfaites de la rencontre qu'on avait eue et des engagements que j'avais pris envers elles. Donc, de ce côté-là, ça va bien.

Du côté de la Marche mondiale des femmes et CALACS, entre autres, et des organismes Espace, qui oeuvrent dans le milieu scolaire, alors on va répondre, là, à tous les engagements de la Marche mondiale des femmes. Il n'y a aucun recul là-dessus. Les crédits sont prévus dans les budgets.

Le Président (M. Beaumier): M. le député de Nelligan.

Dépôt d'études par la ministre

M. Williams: Merci beaucoup, M. le Président. Et certainement je vais attendre avec impatience les annonces qui, j'espère, vont arriver bientôt et aussi l'argent qui va arriver après les annonces assez bientôt. Parce que j'étais vraiment touché par les femmes qui ont visité l'Assemblée nationale avant Noël et avec le travail qu'elles font.

Juste, bref, M. le Président... J'ai promis d'être bref, parce que c'est presque 18 heures. Question 6 du Cahier des crédits. Il y a quatre études mentionnées, page 41: une étude concernant l'assistance québécoise visant à mieux comprendre les écarts de pratique entre les centres jeunesse; il y a aussi une question de place, le rôle du secteur privé dans la transformation du système de soins; il y en a un autre qui est sur le vieillissement de la population québécoise conséquente sur le financement; et aussi, dernière chose, participation de la population aux décisions dans le système de santé et services sociaux. Est-ce que la ministre...

Mme Maltais: On parle de quel cahier? On essaie de vous suivre.

M. Williams: Page 41.

Mme Maltais: Page 41, O.K.

M. Williams: Une question générale, une question fort simple: Est-ce que la ministre peut déposer ces études avant la fin des études des crédits?

Mme Maltais: Écoutez, la question est posée. Je ne peux pas vous répondre là, parce que...

M. Williams: ...des documents faits...

Mme Maltais: Oui. Oui, oui, oui. Un instant, c'est parce que je ne sais pas où en sont rendues, là, même ces études, Université du Québec, Université de

Montréal, Université McGill, Université Laval. Si on peut vous les déposer, sans problème, avant l'étude des crédits, on le fera avec plaisir, là. Il n'y a pas d'obstacle de ma part, de volonté de les cacher ou quoi que ce soit. C'est tout simplement de vérifier, là, où elles en sont.

M. Williams: Oui. Et juste, s'il y a une raison ou l'autre que vous pouvez pas déposer, pouvez-vous expliquer pourquoi pas?

Mme Maltais: J'en informerai la commission avec plaisir.

Le Président (M. Beaumier): Merci, Mme la ministre, M. le député. Merci, mes chers collègues. Alors, la commission ajourne ses travaux sine die.

(Fin de la séance à 18 heures)