



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-SEPTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de l'administration publique**

Le mardi 29 août 2006 — Vol. 39 N° 5

Audition du sous-ministre de la Santé et des Services
sociaux sur le suivi des recommandations concernant
les services de santé mentale

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission des affaires sociales	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries et de l'alimentation	25,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture	25,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission de l'éducation	75,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

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

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

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec, Qc
G1A 1A3

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de l'administration publique

Le mardi 29 août 2006 — Vol. 39 N° 5

Table des matières

Exposé du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Roger Paquet	1
Discussion générale	5
Formation en santé mentale offerte aux médecins	5
Formation en psychiatrie dans les universités	5
Formation en santé mentale offerte aux médecins (suite)	6
Rôle du psychiatre répondant	6
Rémunération des médecins répondants	6
Modalités de rémunération des psychiatres répondants	7
Budgets de développement en santé mentale	7
Contenu des ententes de gestion	7
Durée des ententes de gestion	8
Signature des ententes de gestion	8
Modalités d'allocation des ressources en santé mentale	8
Sommes destinées aux programmes de santé mentale pour les jeunes	8
Sectorisation des soins de santé mentale	11
Informations concernant les budgets consacrés à la santé mentale	11
Sectorisation des soins de santé mentale (suite)	12
Résultats des ententes de gestion	13
Nombre d'adultes desservis par des services de suivi d'intensité variable dans la communauté	13
Entente avec le Centre hospitalier Robert-Giffard	14
Participation des organismes communautaires en santé mentale	15
Répartition régionale des budgets consacrés à la santé mentale	15
Professions impliquées en santé mentale	16
Instituts universitaires en santé mentale	
Rôle	16
Désignation	17
Retombées pour les régions	17
Hôpital Douglas	17
Budgets de la santé mentale octroyés à Montréal et à l'Abitibi-Témiscamingue	18
Tutorat des psychiatres répondants	18
Négociation concernant les psychiatres répondants	19
Priorités du ministère en matière de santé mentale	20
Échéancier du plan d'action du ministère	20
Services de santé mentale pour la clientèle multiproblématique	20
Participation des organismes communautaires en santé mentale (suite)	21

Autres intervenants

Mme Rita Dionne-Marsolais, présidente
Mme Sarah Perreault, vice-présidente

Mme Cécile Vermette
Mme Francine Gaudet
Mme Solange Charest
M. Alain Paquet
Mme Agnès Maltais
M. Yvan Bordeleau

- * M. Michel A. Bureau, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. André Delorme, idem
- * M. Luc Boileau, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Montérégie
- * M. Michel Fontaine, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale
- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mardi 29 août 2006 — Vol. 39 N° 5

**Audition du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux sur le suivi
des recommandations concernant les services de santé mentale***(Quinze heures cinq minutes)*

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Alors, chers collègues donc, je constate que nous avons bel et bien le quorum. Nous sommes réunis aujourd'hui pour entendre le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux dans le cadre du suivi des travaux de notre commission sur les services de santé mentale, à la suite de notre rapport, devant l'Assemblée nationale, déposé en juin 2004.

Mme la secrétaire, est-ce que nous avons des remplacements ou la participation de membres temporaires?

La Secrétaire: Oui, Mme la Présidente. Mme Charest (Rimouski), qui est la porte-parole de l'opposition officielle en matière de services sociaux, va siéger à titre de membre temporaire pour la durée du mandat.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Merci beaucoup, madame. Alors, je comprends — M. le sous-ministre, bienvenue — que vous avez des notes de présentation, et donc nous avons demandé à la secrétaire de nous en faire des copies, puisqu'il semblerait que vous n'en ayez pas pour tout le monde. Mais ça va nous aider à mieux suivre vos propos.

J'aimerais aussi souhaiter la bienvenue à deux représentants de l'administration publique flamande. Malheureusement, je n'ai pas les noms en mémoire. Vous m'excuserez, messieurs. Ils sont en formation à l'ENAP, cette semaine, et il y avait une discussion ce matin à laquelle a participé le Vérificateur général, un de vos collègues, qui est le président-directeur général de la Régie de l'assurance maladie, et moi-même sur toute cette question de l'administration publique, la reddition de comptes, la planification stratégique. Et donc, cet après-midi, je comprends que certains d'entre eux souhaitaient venir voir comment ça se passait et je dois vous dire, Mme la vice-présidente, qu'ils étaient tout étonnés que nous réussissions à garder une discussion non partisane dans nos échanges. Alors, j'espère que nous allons continuer tout l'après-midi. Alors, bienvenue aussi à la porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé mentale.

Et je voudrais faire deux remarques avant de vous passer la parole, M. le sous-ministre. D'abord, nous n'avons pas pu avoir une formation à notre satisfaction, je crois, par rapport aux enjeux que nous aurions aimé soulever, parce que les documents sont arrivés un peu trop tard, en particulier votre bilan, votre bilan national, là, sur le plan d'action que vous aviez déjà préparé pour 2005-2010, et donc on est un petit peu incertains dans nos questions. Vous nous pardonneriez si des fois on vous pose des questions qui vous paraissent un peu candides, voire naïves, voire non documentées. Mais c'est la réalité, on n'a pas pu avoir suffisamment

d'échanges parce que les documents sont arrivés trop tard. Alors, pour la prochaine fois, j'apprécierais beaucoup si vous pouviez vous assurer que ces documents-là arrivent au secrétariat, au moins une semaine avant l'audition, de façon à ce que nous puissions avoir un... et qu'on ait tous les documents aussi. C'est un autre constat que je dois faire: nous avons deux documents et, grâce à la porte-parole de l'opposition officielle, on a complété les documents qui étaient accessibles sur votre site, je le reconnais, mais qui n'étaient pas dans les documents qu'on nous a transmis.

Alors, je vous rappelle les trois recommandations que notre commission avait faites en juin 2004: d'abord, que le ministère de la Santé et des Services sociaux fasse parvenir à la commission le rapport du comité d'experts en santé mentale dont la sortie était prévue en juin 2004, ce qui a été fait; que le ministère de la Santé et des Services sociaux dépose à la commission, avant le 1er octobre 2004, un rapport portant sur le suivi par indicateurs afin de rendre compte des résultats liés aux engagements des agences dans les ententes de gestion en matière d'accès aux services de santé mentale aux citoyens de toutes les régions — nous avons effectivement reçu ce document-là, mais vous remarquerez qu'il est daté d'août 2006 et qu'il a été déposé à la toute dernière minute; donc, on n'a pas vraiment eu le temps de l'étudier; on compte sur vous pour nous guider dans ça; et enfin que les représentants du ministère, bien là c'était que vous comparaisiez, enfin que les représentants comparaissent à nouveau, devant la commission, afin de présenter le contenu, les premiers résultats de son plan d'action avant le début de la session parlementaire on avait dit du printemps 2005. On n'a pas besoin de vous dire pourquoi. On sait que nous allons donc prendre votre bilan et on va pouvoir, à ce moment-là, continuer avec vous.

● (15 h 10) ●

Je vous passe donc la parole, et vous voudrez certainement présenter vos collègues. M. Paquet, à vous la parole.

**Exposé du sous-ministre de la Santé et
des Services sociaux, M. Roger Paquet**

M. Paquet (Roger): Merci, Mme la Présidente. Alors, permettez-moi tout d'abord de vous présenter les collègues qui m'accompagnent: d'abord, le Dr Bureau, qui est le directeur général des Affaires médicales universitaires; le Dr André Delorme, qui est le directeur de la Direction de santé mentale; à ma gauche, le Dr Luc Boileau, qui est président-directeur général de l'agence de Montérégie, qui est accompagné de Mme Claire Pagé, qui est directrice de l'organisation des services dans la même région, ainsi que de M. Michel Fontaine, qui est président-directeur général de l'agence de Québec, accompagné de M. Fillion, qui est directeur de l'organisation des services dans le territoire de Québec.

D'abord, Mme la Présidente, je voudrais m'excuser pour les retards dans la transmission. Je tiens à assurer la commission qu'en aucune façon il n'y avait de volonté de vous placer à une étude de dernière minute. Je pense que les changements des dernières semaines et les vacances, le cumul de deux réalités a pu entraîner cette difficulté-là, et je m'en excuse. En conséquence et pour faciliter le travail, je vais tenter, de façon encore plus synthétique que c'est fait dans l'exposé écrit, de résumer les efforts et les actions que nous avons posés dans le secteur de la santé mentale, à la lumière des recommandations que le Vérificateur avait faites et à la lumière de ce que vous nous avez indiqué comme préoccupations lors de la comparution de mon prédécesseur, M. Iglesias.

Avant d'aborder les résultats, je me permettrai une petite capsule de quelques minutes pour vous dire que, dans le but de faire en sorte que l'action qu'on menait soit organisée, planifiée et surtout durable, on s'est donné, au ministère de la Santé et des Services sociaux, un plan d'action que nous avons déposé à la commission, et c'est ce plan-là qui est le guide de nos actions, guide pour une période de cinq ans, parce que ce que nous voulons, c'est des changements qui vont être durables dans le secteur de la santé mentale et non pas des changements de court terme, qui nous ramènent rapidement aux problèmes de départ. Je n'entrerai pas dans le contenu détaillé du plan. Il est mieux écrit que je pourrais le présenter, donc je vous en réfère à la version officielle. Je signalerai cependant deux éléments: le premier: le plan a été fait avec une participation étroite des utilisateurs de services et des familles. Ils ont été présents avec l'équipe ministérielle autant dans la phase de consultation qui a amené le plan que dans la phase de présentation du plan, qui visait à faire en sorte que tout le milieu s'approprie le contenu du plan. Et, pour être bien certains que la perspective que nous mettons de l'avant, de présence et participation active des utilisateurs de services, soit vécue à toutes les instances, nous avons donc demandé à des représentants des groupes d'usagers et de familles de nous accompagner dans ces deux démarches.

C'est donc une volonté claire de notre part et une suite directe des échanges qu'il y avait eu avec nos prédécesseurs sur la participation des utilisateurs de services.

La deuxième remarque que je voudrais faire sur le plan, c'est de souligner l'effort qui a été fait pour bien camper les objectifs de services et bien indiquer à notre réseau les éléments essentiels qu'on devait retrouver dans l'offre de service de notre système de santé en matière de santé mentale, et nous avons là, pour guider les différents établissements et les différents intervenants, nous avons là établi des points de repère autant sur la composition de la gamme de services que sur les délais pour y avoir accès, qui nous permettent d'être plus précis dans ce qui est attendu.

Ceci étant dit, Mme la Présidente, je voudrais maintenant vous guider et guider les membres de la commission dans ce que sont nos résultats à date. J'utiliserai à cette fin, bien sûr, le rapport des ententes de gestion ainsi qu'un certain nombre d'autres données qui nous viennent de nos banques de données ministérielles et je vais tenter de les regrouper sous cinq aspects.

Le premier élément va toucher l'accès aux services. Le Vérificateur et les membres de la commission nous

avaient indiqué, au niveau de l'accès aux services, des déficiences autant dans les services de base que dans les services spécialisés. Alors, ce que nous avons fait, suite à la réorganisation du système de santé et à la mise en place des centres de santé et des services sociaux, nous avons donc constitué des équipes d'intervention jeunesse et intervention adultes dans nos centres de santé et de services sociaux. Cette opération-là, à l'heure actuelle, nous permet de dire qu'à l'exception de la région de Montréal, où nous avons une opération particulière en cours, dans plus de 65 % de nos centres de santé, les équipes de jeunesse sont en place, et, dans plus de 75 % de nos centres de santé, les équipes adultes sont en place. Il y a donc là un niveau de services qui s'est rapproché des gens et qui nous permet de vous indiquer des résultats significatifs.

Le deuxième élément que nous avons établi, c'est une nouvelle fonction dans le réseau de santé mentale. Depuis plusieurs années, on parle de la nécessité de rapprocher les services et de rendre disponible l'expertise aux gens qui sont dans les services de première ligne, que ce soient les médecins de famille, que ce soient les équipes de travailleurs sociaux, les psychologues, et autres, et nous avons donc institué une fonction de psychiatre répondant, donc de l'expert qui va être à la disponibilité des gens de première ligne pour fournir le soutien, fournir l'expertise et au besoin intervenir auprès des situations les plus complexes. Nous avons inscrit cette fonction-là dans nos discussions avec la Fédération des médecins spécialistes. Nous avons prévu des disponibilités financières pour l'année en cours. Un budget de 1,5 million est réservé à cette fin. Il sera annualisé à 3 millions et il nous permettra d'avoir cette démarche de hiérarchisation qui est tant souhaitée et qui est tant désirée dans le secteur de la santé mentale. On se rappelle que souvent la référence vers les services spécialisés venait du fait que les gens de la première ligne n'étaient pas suffisamment appuyés et, faute de moyens, en référaient à la surspécialisation. Et, le Vérificateur nous l'a bien souligné, cette référence-là créait un engorgement et des délais importants d'attente.

Troisièmement, nous avons, en termes d'accès, mis en place pour les grands établissements psychiatriques une stratégie de transfert de ressources qui va déplacer vers les milieux locaux, qui va rapprocher les citoyens et les services de santé mentale. Cette stratégie touche tout particulièrement les régions de Québec et de... Montréal a déjà adopté un plan de transfert. Pour vous indiquer l'ordre de grandeur, c'est un déplacement de plus de 400 professionnels qui va se faire des milieux psychiatriques vers les centres de santé pour offrir, à proximité des gens, les services de santé mentale dont ils ont besoin. C'est un énorme chantier d'évolution qui a besoin d'être bien planifié, bien suivi et qui se fait avec la participation, là aussi, des usagers et des familles.

Vous allez également remarquer, dans les indicateurs de suivi qui sont dans les ententes de gestion, que nous suivons de près deux types d'interventions spécifiques qui sont le suivi intensif et le suivi d'intensité variable dans la communauté. Pourquoi suivons-nous ces indicateurs-là? C'est parce que ces services-là sont des services qui sont spécifiquement orientés vers les objectifs qu'on poursuit et qui sont les indicateurs qui nous donnent les meilleures garanties de succès par

rapport à l'évolution que l'on demande à nos systèmes de santé. Vous voyez que nous avons progressé, sur le nombre de personnes en suivi intensif, de 9 % au cours des deux dernières années.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...le bénéfice de mes collègues, là, c'est le document *Synthèse des résultats — Santé mentale* — ça va — indicateurs, page 2.

● (15 h 20) ●

M. Paquet (Roger): Page 2. Vous avez successivement le suivi, au bas de la page, le suivi intensif et le suivi d'intensité variable, qui, lui, a progressé moins rapidement et qui fait l'objet d'un suivi particulier dans les ententes de gestion 2006-2007.

Je vous amènerais maintenant à la page suivante, à l'indicateur suivant qui est celui de la durée moyenne de séjour sur civière dans les salles d'urgence pour un problème de santé mentale.

Vous observerez que cet indicateur-là évolue lentement mais de façon constante, en termes d'amélioration. On gagne une heure ou un peu plus de une heure par année, en termes de durée moyenne de séjour, et ça signifie que l'évaluation se fait plus rapidement. Ça signifie que la référence se fait plus rapidement et ça signifie que la personne a moins besoin d'être dans un contexte d'attente.

Autre élément...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...attente de rendez-vous?

M. Paquet (Roger): En attente à l'urgence, parce que supposons que l'évaluation est terminée et qu'il faut diriger vers une ressource d'hébergement. Alors, le problème est bien identifié, la solution est bien connue, mais il y avait souvent des délais d'appariement pour se rendre à la ressource, donc.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...

M. Paquet (Roger): Ou une admission dans le centre d'hébergement dans la communauté. Donc, ce temps-là se réduit progressivement.

Vous remarquerez également, dans les indicateurs que l'on suit au niveau des jeunes qui sont en situation d'attente, une diminution significative du nombre de jeunes en attente. En ce qui concerne le traitement particulièrement, on a près de 40 % du nombre de jeunes en moins qui sont présents sur nos listes d'attente. Nous sommes passés d'une situation de 1 300 à 739 pour les jeunes. Il nous manque une donnée importante, et je voudrais bien inscrire cette réserve-là: il nous faut, et nous travaillons actuellement à le faire, inscrire également les délais d'attente, parce que vous comprendrez qu'il se pourrait que le nombre diminue mais que les personnes qui attendent attendent plus longtemps. Nous n'avons pas cette indication. Nous avons une indication contraire, mais nous n'en avons pas la certitude. Voilà pourquoi l'équipe de santé mentale travaille actuellement à introduire ce nouvel élément dans la mesure de nos résultats.

Je fermerais là le premier volet de résultats sur l'accès aux services, Mme la Présidente, pour aborder le

deuxième chapitre autour des enjeux de prévention et de promotion. J'ai lu et relu, avec beaucoup d'attention, les échanges que vous avez eus, lors de la présence de mon prédécesseur, le Dr Iglesias, sur cette question et j'ai vu tous les éléments de préoccupation de la commission. D'abord, en ce qui concerne la promotion de la santé mentale, je tiens à vous dire que, de ce côté-là, les efforts du ministère de la Santé sont importants, et ils sont intégrés dans la stratégie nationale de santé publique. Et ils ne sont pas spécifiques à la santé mentale, ils sont plus larges que ça. Et ils visent le développement optimal des personnes et ils visent l'amélioration des conditions de vie. Ça se fait au niveau ministériel. Ça se fait au niveau régional, mais ça se fait de plus en plus au niveau local, parce que, dans chaque centre de santé, nous avons un plan d'action local sur la promotion de la santé.

Il y a, en promotion de la santé et de la santé mentale, une multitude d'avenues d'intervention et de possibilités d'intervention. Nous travaillons beaucoup auprès des jeunes et auprès de leurs parents. Nous travaillons beaucoup dans le programme Écoles en santé. Nous travaillons beaucoup dans le programme... Grandir en santé et toute une série d'autres programmes. Les voies et l'état des connaissances en cette matière nous permettent d'intervenir massivement.

En matière de prévention et en matière de prévention des troubles mentaux et de la maladie mentale, les voies d'intervention sont beaucoup moins claires. En tout début de notre plan d'action, nous avons choisi d'intervenir beaucoup en prévention du suicide, et, pour la première année, c'est là que nous avons mis les énergies. Nous avons mis les énergies pour bâtir les réseaux de sentinelles. On vient de rendre disponible à tout le réseau le cadre de référence pour implanter les équipes sentinelles dans chacune des régions du Québec. Certaines avaient déjà initié cette mesure-là. On va l'élargir. Et nous avons, dans le cadre de la Stratégie d'action jeunesse, prévu des budgets pour que les secteurs et les milieux jeunesse implantent eux aussi cette stratégie-là. Les budgets sont identifiés. Ils sont déployés entre les régions, et les annonces se feront dans les prochaines semaines. Vous comprendrez, Mme la Présidente, qu'il n'est pas de ma responsabilité de franchir cette étape.

Pendant ce temps-là et pour nous permettre d'agir en deuxième phase, nous avons demandé à l'Institut national de santé publique de nous fournir un avis sur l'état des connaissances en matière de prévention de la maladie mentale et des troubles mentaux. Nous avons demandé de faire le tour de la revue de littérature et de nous dire qu'est-ce qui est porteur, qu'est-ce qui est prometteur, qu'est-ce qui est solide, qu'est-ce qui peut justifier une intervention. Nous savons que nous ne pourrions pas nous limiter à ce qui est scientifiquement démontré. Nous devons contribuer à l'évolution du savoir dans ce domaine et ajouter certaines expériences que nous pensons prometteuses ou que l'Institut nous recommandera mais en les accompagnant d'une démarche d'évaluation pour être bien certains que cette volonté d'agir en prévention donne des résultats, parce qu'en matière de prévention des troubles mentaux il y a un consensus sur la nécessité d'intervenir — toutes les grandes commissions qui ont examiné ça nous l'ont dit — et il y a une difficulté énorme à choisir et à préciser nos cibles pour obtenir des résultats.

Je termine sur la prévention pour vous indiquer que nous vous avons également transmis les données sur l'évolution des taux et des nombres de suicides au Québec. Petite lueur d'espoir: nous voyons apparaître un début de tendance à la baisse des taux, pas pour tous les groupes d'âge. Le problème est loin d'être réglé, mais, depuis fort longtemps, c'est la première fois que nous voyons sur plus d'une période une tendance à la baisse qui est encourageante, qui est encourageante parce qu'elle est marquée chez les jeunes, et nous souhaitons de beaucoup qu'elle se poursuive. En termes de nombre de suicides au Québec, nous sommes revenus à 1 100, 1 200 suicides, ce qui était le nombre moyen de toute la période des années quatre-vingt, avant que nous connaissions cette période plus difficile où nous avons observé un accroissement. Donc, de ce côté-là et sans en revendiquer la responsabilité directe, parce que les facteurs sont multiples, il y a là une voie qui nous encourage à aller encore plus loin, encore plus vite et à associer notre effort à cette réduction du taux de suicide au Québec.

Au niveau de la répartition des ressources maintenant, cette question avait été longuement abordée sous deux angles, d'une part sous l'angle de la répartition des psychiatres et sous l'angle de la répartition des ressources financières. D'abord, au niveau de la répartition des psychiatres, sur l'horizon des cinq dernières années, deux régions ont maintenu le même nombre de psychiatres ou à peu près, c'est la région de Montréal et la région de Québec, qui ont donc été dans une position de surplage par rapport au nombre de psychiatres disponibles dans ces régions-là. Toutes les autres régions du Québec, et particulièrement les régions éloignées et les régions intermédiaires, ont connu des accroissements significatifs. Nous pourrions, si les membres de la commission le souhaitent, Mme la Présidente, aller plus en détail par la suite, mais nous avons pour les différentes régions du Québec l'évolution en nombre et en pourcentage sur les cinq années, donc, de ce côté-là, une évolution rassurante, une évolution qui fait en sorte que, de plus en plus, la hiérarchisation, la capacité de mettre notre système en réseau deviennent réalistes et réalisables parce que les composantes essentielles pour y parvenir sont présentes dans toutes les régions.

Deuxième volet: les ressources financières. Les modes de distribution des ressources dans le secteur de la santé ont été historiquement assez paramétriques. Depuis trois ans, nous avons entrepris la mise en place d'une nouvelle méthode d'allocation qui est actuellement appliquée et qui nous permet de réduire les écarts. Nous avons, au cours des deux premières années d'application de la méthode, 2004-2005, 2005-2006, réduit de 15 % les écarts entre les régions qui étaient un peu mieux financées et celles qui étaient un peu moins financées. L'ordre de grandeur de cet écart-là était au départ de 330 millions. Il est actuellement à 270 millions. Concrètement, il nous faut, pour arriver à un équilibre, amener des transactions qui vont permettre soit de mieux financer ceux qui sont en retard ou de déplacer vers ceux qui sont plus riches vers les plus pauvres, déplacer 270 millions.

● (15 h 30) ●

La méthode que nous avons prise est une méthode qui est développée avec l'ensemble des intervenants, qu'ils soient des établissements, des agences ou du ministère,

pour être certains que les stratégies tiennent compte de la capacité, parce que ce que nous voulons, c'est: nous voulons une amélioration d'accès par une meilleure distribution des ressources. Donc, on évite les pièges qui procéderaient trop brutalement et qui auraient pour effet que des ressources, par exemple, sont mises en disponibilité dans une région, donc des coûts de stabilité de main-d'oeuvre d'une part et des coûts de développement ailleurs, ce qui viendrait non pas réduire les écarts, qui viendrait tout simplement nous placer dans une situation bien difficile à comprendre.

Alors, le rythme de progression se fait sur un horizon que l'on a toujours établi entre sept et 10 ans pour avoir complètement amené les corrections, mais il a amené des résultats très concrets. Je prends l'exemple de la région de Laval. À titre d'exemple, Laval représente à peu près 5 % de la population. Le rythme d'attribution des budgets de développement, dans cette région-là, a été de 10 %, donc du double de son poids, justement pour être capable progressivement de rattraper. Il faut comprendre que, faisant ça, certaines régions ont un peu moins que le poids populationnel, mais nous sommes dans une trajectoire de correction.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...je m'excuse de vous interrompre, mais on vous avait donné 20 minutes, hein, vous le saviez? C'est fort intéressant, remarquez, mais avez-vous terminé votre texte? Je sais que, moi, je suis rendue à la page 13, là.

M. Paquet (Roger): Mais, Mme la Présidente, nous aurons une période d'échange qui nous permettra de couvrir les autres aspects.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Si les membres sont d'accord, on peut continuer encore peut-être un cinq minutes puis après ça on passera au dialogue.

M. Paquet (Roger): Ça me permettra de couvrir un aspect auquel je tiens beaucoup, qui est celui de la qualité des services.

Au-delà de toutes les activités qui sont nombreuses puis qui sont adressées aux professionnels en termes de formation, et autres, je tiens à souligner des initiatives importantes. La première, la mise en place d'une formation pour les pairs aidants — vous comprenez qu'on réfère ici aux utilisateurs de services — pour qu'ils ne soient plus seulement des gens que l'on consulte et des gens que l'on informe mais qu'ils puissent devenir des gens qui interviennent, qui ont une compétence qui leur est propre, celle d'avoir vécu et de vivre des difficultés de santé mentale. Et ils peuvent, comme intervenants, apporter une contribution si on leur permet l'accès à une formation adéquate. Ce programme-là m'apparaît des plus novateurs et des plus encourageants dans le rétablissement des usagers au sein de notre système de santé.

Le deuxième volet que nous avons mis en place en matière de contrôle de qualité, c'est tout l'aspect des visites que nous faisons dans les milieux de vie de petite taille, particulièrement des ressources de type familial et les ressources intermédiaires. Nous avons effectué, au cours des dernières années, des visites dans le milieu, avec des gens originaires de différents types de préoccupations

en matière de santé mentale. Nous avons effectué des visites qui ont rejoint les milieux de vie de 1 500 personnes. Toutes ces visites donnent lieu à un rapport qui est distribué à l'établissement, qui est distribué à l'agence et qui s'accompagne, lorsque requis, d'un plan d'action qui est suivi autant au niveau de l'établissement, de l'agence que du ministère. Et nous entendons poursuivre ce type de visite là parce qu'il nous permet d'aller concrètement dans les milieux de vie qui sont souvent moins visités, résidences de petite taille, pour s'assurer de la qualité de vie qu'on y retrouve.

Vous me permettez en conclusion de vous indiquer que nous avons également, sur le plan de la saine gestion et des systèmes d'information, apporté des mesures. On pourra y revenir tantôt. Elles sont de nature plus administrative. Mais je voudrais conclure en vous disant ce qui est notre perspective d'avenir. Le plan nous guide. Nous avons initié majoritairement des actions dans la zone d'accès aux services. Nous allons consolider ces actions-là. Le champ de développement d'intervention de la prochaine année va carrément cibler la prévention. Nous allons relever le défi de répondre à cette préoccupation-là et nous souhaitons également commencer à développer des outils qui vont nous permettre de mieux connaître la satisfaction des usagers en santé mentale. C'est un secteur pour lequel nous avons des mécanismes dans les établissements.

Nous avons des mécanismes près des milieux de vie, avec les comités de résidents, les comités d'usagers, mais nous n'avons pas de donnée systémique sur la dimension de la satisfaction et nous souhaitons nous adresser également à cette question.

Discussion générale

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Je vous remercie beaucoup, M. le sous-ministre. Et, sans plus tarder, puisque le temps file quand même, je vais passer la parole à la députée de Chauveau, vice-présidente de notre commission. Et je rappelle à tous les membres que nous allons procéder 10 minutes à la fois. Et donc j'apprécierais si les réponses des représentants du ministère tiennent compte de ce temps parce que sinon ça nous enlève un peu de temps de questionnement. Et il est important d'être bref, puisqu'on voudrait finir ce suivi-là aujourd'hui.

Alors, Mme la députée de Chauveau.

Formation en santé mentale offerte aux médecins

Mme Perreault: Merci, Mme la Présidente. Bienvenue à vous, M. le sous-ministre. Je profite de l'occasion aussi pour souligner votre nomination assez récente, quand même.

D'entrée de jeu, M. le sous-ministre, lors de la dernière audition, quand on avait auditionné votre prédécesseur, il avait été beaucoup question de la pénurie ou du manque de psychiatres. J'aimerais vous entendre davantage parce que ce que je comprends de la nouvelle stratégie, c'est que le psychiatre répondant devient un peu la pierre angulaire finalement du service qui est donné en première ligne avec les médecins généralistes, ce qui m'amène aussi à vous dire aussi, en même temps,

vous poser cette question-là. Il y a de la formation qui doit être donnée aux médecins généralistes. De quelle façon, concrètement, c'est fait ou que ça va se faire évidemment, là, j'imagine?

Formation en psychiatrie dans les universités

Et est-ce qu'on a arrimé, par exemple, au niveau universitaire, la formation des médecins en fonction de cette nouvelle stratégie là? De quelle façon ça va s'orchestrer? Alors, je veux vous entendre là-dessus.

M. Paquet (Roger): Alors, rapidement...

Une voix: ...

M. Paquet (Roger): ... — merci, Mme la Présidente; rapidement — on peut dire que, dans un premier temps, le changement de rôle, le psychiatre devenant un psychiatre répondant pour soutenir la première ligne, ça lui permet d'avoir une influence et une capacité de service qui va rejoindre beaucoup plus de citoyens que s'il était toujours lui-même à donner le service direct. Donc, il devient un multiplicateur. De cette façon-là, l'expertise devient plus accessible.

Deuxièmement et si vous permettez, Mme la Présidente, nous avons mieux réparti les ressources, et je demanderais au Dr Bureau de nous le préciser, si vous êtes d'accord, ainsi que nous avons introduit une troisième mesure qui est la désignation d'instituts universitaires en santé mentale qui vont, eux, jouer un rôle clé dans la formation. Alors, j'inviterais, si vous êtes d'accord...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Dr Bureau.

M. Paquet (Roger): ...le Dr Bureau.

M. Bureau (Michel A.): La commission nous avait dit qu'il manque de psychiatres au Québec, et c'est vrai. Alors, pour former un psychiatre, il faut d'abord augmenter le nombre d'étudiants en médecine. Et ils ont augmenté considérablement depuis 2002-2003, d'à peu près 80 %, au Québec.

Outre l'augmentation des étudiants en médecine, il faut qu'ils terminent leur formation après ça pour prendre les spécialités les plus pertinentes ou les plus en demande dans notre société. Alors, on a identifié la psychiatrie comme étant un secteur en grand manque, et le nombre de psychiatres a augmenté au cours des cinq, six dernières années, d'à peu près 75 sur 1 000 psychiatres qu'il y avait.

Il y a aussi, quand on dit «psychiatre», il y a les psychiatres qui consacrent leur carrière à la médecine adulte puis les psychiatres qui consacrent leur carrière à la pédopsychiatrie. Et autrefois nous identifions un psychiatre indépendamment de ses activités, mais l'histoire a fait qu'on s'est retrouvés devant une pénurie de fait de pédopsychiatres encore plus grande que celle des psychiatres. Or, nous avons introduit, dans la répartition des médecins qui terminent leur formation et qui rentrent en spécialité, une distinction entre les pédopsychiatres et les psychiatres d'adultes.

Un coup que des résidents s'engagent dans cette formation, il faut qu'ils aillent pratiquer leur carrière où les endroits sont les plus en demande. La grande majorité des psychiatres étant à Montréal — et je ne dis pas qu'il n'y a pas de grands besoins là, pas plus qu'ailleurs, mais il y a de grands besoins — il a fallu, sans dicter aux médecins exactement où aller pratiquer, où aller faire leur carrière... on a convenu avec les régions métropolitaines, Montréal et Québec particulièrement, que l'attrition des psychiatres ne serait pas remplacée ou remplacée juste partiellement.

Ce fut une grande guerre, je dois dire, parce qu'à chaque fois qu'un hôpital perd un psychiatre il veut le remplacer, que ce soit à Montréal ou ailleurs. Et ceci nous a amenés à voir, et la tendance est bien engagée, à voir une installation préférentielle des nouveaux psychiatres dans les régions en pénurie du Québec. Par exemple, dans les régions métropolitaines, il n'y a pas eu d'augmentation du nombre de psychiatres. On se le fait dire, qu'il y a de grands besoins, là, mais nous résistons. Dans les régions éloignées, intermédiaires ou périmétropolitaines comme la Rive-Sud à Québec, ou comme Laval, ou la Montérégie dans la région de Montréal, l'augmentation est plutôt de l'ordre de 10 à 20 %.

Alors, nous réussissons ce défi, là, d'augmenter le nombre, de faire de la psychiatrie une des spécialités prioritaires et d'amener la distribution aux bons endroits.

Quant à la formation, peut-être que le Dr Delorme peut ajouter sur la formation des médecins pour la première ligne.

● (15 h 40) ●

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Brièvement. Dr Delorme.

Formation en santé mentale offerte aux médecins (suite)

M. Delorme (André): Oui. Alors, bien, très brièvement, ça va reposer essentiellement sur la tâche des psychiatres répondants. On leur demande traditionnellement de faire des soins et là maintenant on va leur demander de façon systémique, à travers la province, d'assumer une responsabilité de formation et d'accompagnement. Donc, un psychiatre va sortir de son bureau, va aller accompagner une équipe de santé mentale de première ligne, accompagner un groupe de médecine de famille ou un centre jeunesse et donc évaluer, d'un milieu à l'autre, les besoins des collègues avec lesquels il travaille à tous les jours et les accompagner dans le transfert des connaissances qui vont quotidiennement leur permettre de donner des meilleurs soins soit aux enfants ou aux adultes à l'intérieur du réseau.

Mme Perreault: O.K. Ça veut dire que concrètement le médecin...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Mme la députée de Chauveau, excusez.

Mme Perreault: Excusez-moi, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Je vous en prie.

Rôle du psychiatre répondant

Mme Perreault: Concrètement, un médecin qui est en médecine familiale ou en médecine générale, qui reçoit un patient qui est soit en type de dépression, juste pour bien comprendre, là, lui, bon, ou qui a un problème, je ne sais pas, moi, de schizophrénie ou n'importe quel problème de santé mentale, concrètement comment le psychiatre répondant l'accompagne dans sa pratique journalière? Il l'a formé, il l'a rencontré.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): M. le sous-ministre.

M. Paquet (Roger): D'abord, vous dire que ce médecin-là travaille possiblement dans un groupe de médecins de famille, dans une clinique-réseau ou en lien avec son centre de santé. Donc, il est en interaction avec l'équipe locale de services et, au niveau de l'équipe locale, il y a un ou deux psychiatres qui sont bien identifiés et qui agissent comme répondants, auprès de cette équipe-là. Donc, il a accès, en lien avec son centre de santé, à l'expertise pour le soutenir, ce qui va habituellement conduire à une prise en charge plus soutenue par le médecin de famille parce qu'il ne se sent plus seul face à ces difficultés-là.

Une voix: ...antérieurement.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Attendez, on n'a pas fini, là.

Mme Perreault: Non, c'est beau. Non, non, c'est sur le même sujet? Allez-y.

Mme Vermette: Oui, le même sujet

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Ah, d'accord, allez-y.

Rémunération des médecins répondants

Mme Vermette: Oui. Par rapport aux médecins répondants, on trouvait qu'un des problèmes, c'était la rémunération. Vous avez dit que vous avez une provision maintenant pour la rémunération. Est-ce que ça provient du cadre que vous avez négocié dernièrement, au mois de juin, lorsqu'on a passé la loi spéciale? Ça fait partie de négociations?

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...

M. Paquet (Roger): Ça fait partie de l'ensemble des mesures qui ont été prévues et qui étaient incluses dans ce qui a été convenu au printemps.

Mme Vermette: O.K. Donc, ça veut dire que c'était une entente qui était négociée, imposée, que ça répondait réellement. On n'aura plus de problèmes, disons, avec ce type de spécialité ou les médecins considèrent que ça va répondre réellement à leurs attentes pour vraiment jouer le rôle qu'ils doivent jouer à ce niveau-là.

M. Paquet (Roger): C'est une mesure concrète qui vient soutenir le nouveau rôle qui leur est demandé, et cette mesure-là, elle a été longuement discutée avec les médecins spécialistes pour faire en sorte qu'elle soit cohérente avec ce qui est demandé comme nouveau rôle.

Modalités de rémunération des psychiatres répondants

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...dans votre plan, là, dans votre bilan, vous indiquez que les négociations sont encore en cours. On dit: «Les responsables de ce dossier sont à élaborer un mode de rémunération compétitif avec les pratiques cliniques traditionnelles afin de soutenir les nouvelles pratiques demandées par le plan d'action, soit principalement le rôle de psychiatre répondant.» C'est fait ou ce n'est pas fait, M. le sous-ministre?

M. Paquet (Roger): Mme la Présidente, la fonction est établie, le budget est réservé. Nous sommes actuellement dans des discussions sur les modalités d'application. Déjà, dans certains secteurs, avant même que les modalités de rémunération soit établies et convenues avec les médecins spécialistes, déjà cette formule-là est en application dans certains secteurs, et je peux vous dire notamment qu'en Montérégie, par exemple, on a déjà des exemples concrets qui fonctionnent déjà de cette façon-là.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Mme la députée de Chauveau, sur ça, ça va? Oui?

Budgets de développement en santé mentale

Mme Perreault: Moi, je veux aborder un autre sujet. En annexe I de votre bilan national, vous avez le budget de développement en santé mentale. Je veux juste que vous nous expliquiez. C'est de l'argent neuf qui va être ajouté au budget actuel de ces régions-là? Est-ce qu'on comprend bien? Juste pour que ce soit clair. Et, tout à l'heure, on posait la question. Peut-être que ma collègue de Taschereau voudra y aller plus précisément. Mais d'où provient-il, cet argent-là? C'est de l'argent qui a été annoncé lors du dernier budget?

M. Paquet (Roger): Vous avez, en annexe au bilan, l'ensemble des budgets investis région par région, en santé mentale, au cours des trois dernières années.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...

M. Paquet (Roger): De développement, investis, additionnels au cours des trois dernières années. Une réserve. Les montants de 2006-2007 sont les montants qui ont été identifiés au moment de la discussion sur les ententes de gestion, donc il pourrait y avoir une variation de quelques dollars, là, une fois qu'on aura complété l'assignation concrète dans les établissements. Mais l'ordre de grandeur est le bon, et, par exemple, vous pouvez très clairement voir là l'illustration de ce que je vous disais tantôt par rapport à l'écart qui existe entre la population d'un territoire et le poids du développement qu'on y retrouve.

Par exemple, sur 10 millions, on va retrouver, par exemple, près de 1 million, là, pour la région de Laval, même si on a 5 % de la population.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Mme la députée de Chauveau.

Mme Perreault: Ça me va, madame.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Ça va? Alors, il reste encore quelques minutes pour Mme la députée de Maskinongé.

Contenu des ententes de gestion

Mme Gaudet: Merci. M. le sous-ministre. Moi, j'aimerais vous entendre sur les ententes de gestion. Vous en avez parlé un petit peu. Peut-être préciser le contenu de ces ententes de gestion et les résultats. Est-ce que vous avez déjà des résultats? J'aimerais que vous nous partagiez vos réflexions là-dessus.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): M. le sous-ministre.

M. Paquet (Roger): Merci. Alors, au cours des dernières années, on a fait d'énormes efforts pour implanter des ententes de gestion. Des ententes de gestion, c'est un élément de convention entre le ministère et les agences, dans un premier temps, et de convention entre l'agence et les établissements de son territoire, dans un deuxième temps, pour garantir un certain nombre de résultats.

Nous fixons des objectifs qui sont en lien avec la planification que le ministère de la Santé et des Services sociaux s'est donnée sur cinq ans et à chaque année nous convenons, région par région, de la priorité de développement qui va être illustrée par des résultats de services additionnels à la population, habituellement par des volumes de services additionnels mais parfois par des dimensions de qualité ou par des dimensions de contrôle. Nous sommes passé d'un système qui suivait les investissements financiers à un système qui est devenu obsédé par les résultats. Bien sûr, l'argent est important, mais, si l'argent ne se traduit pas dans un service direct, additionnel pour le citoyen, nous ne progressons pas. Donc, actuellement, toutes les régions et tous les établissements sont en lien contractuel d'ententes de gestion.

L'entente de gestion est suivie avec un tableau de bord ministériel et à l'intérieur de chaque agence pour voir, pendant l'année, si on progresse vers les résultats. Lorsqu'on prend du retard ou lorsqu'il y a des éléments d'inquiétude dans les résultats, immédiatement il y a une intervention qui est habituellement faite par l'agence, de façon immédiate, avec les établissements concernés. Nous sommes donc en mesure à chaque année de lancer nos cahiers de charges, qui donnent les objectifs de la prochaine année, les priorités et de recevoir l'offre de chacune des régions qui dit: Sur la base des besoins de ma population, des réalités et des choix historiques d'investissement, voici ce qu'on vous propose comme amélioration de l'offre, et de mettre ça en lien avec le bilan de la dernière année et de faire de ça un moment où on convient d'une nouvelle entente qu'on va suivre. Et nous sommes maintenant dans un système qui est devenu absolument incontournable.

Nous entreprenons la deuxième phase des ententes de gestion qui visent à les enrichir. Actuellement, c'est surtout des volumes, mais on veut suivre des questions d'intensité. On veut suivre mieux des questions de qualité et on va le développer. Actuellement, il y a des volets de la mission des établissements qui ne sont pas pris en compte, notamment l'enseignement et la recherche, et on travaille actuellement à l'ajouter aux ententes de gestion.

Durée des ententes de gestion

Mme Gaudet: Ces ententes-là, est-ce que c'est fait...

Une voix: Mme la députée.

Mme Gaudet: ...sur cinq ans, un an? Est-ce qu'il y a une vision à long terme, c'est-à-dire? Comment ça s'articule?

M. Paquet (Roger): La planification ministérielle a une perspective quinquennale, mais les ententes sont annuelles. Les établissements nous disent beaucoup, actuellement, qu'ils souhaiteraient avoir des planifications triennales. Alors, on essaie de voir comment on peut donner une perspective de temps, mais évidemment vous comprenez qu'il nous faut respecter le choix que les décisions budgétaires se prennent année par année. Maintenant, il est probablement, et je pense que c'est possible, il est probablement possible de se donner une vision qui serait indicative, à tout le moins, sur la perspective de l'an 2 et de l'an 3 d'une entente sans que ce soit absolument contraignant de part et d'autre. Et c'est le deuxième défi qu'on voudrait relever cette année: donner un petit peu de perspective à nos ententes de gestion.

Signature des ententes de gestion

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Très bien. D'ailleurs, au niveau des ententes annuelles, je ne sais pas combien vous devez en signer, mais, si vous les signez avec toutes les agences, il doit y avoir une équipe qui fait ça à l'année longue. Ça n'a quasiment pas de bon sens faire ça annuellement.

M. Paquet (Roger): Il y a une équipe de sept personnes qui fait ça à l'année longue.

● (15 h 50) ●

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Alors, Mme la députée de Rimouski.

Modalités d'allocation des ressources en santé mentale

Mme Charest (Rimouski): Merci, Mme la Présidente. Bienvenue, messieurs mesdames. On va rester sur la question de l'argent. Je pense que c'est le nerf de la guerre, et pour nous, qui sommes en région, avec des dossiers de santé mentale, l'argent nous préoccupe.

Moi, je voudrais savoir: Dans vos budgets de développement, sur quels critères les budgets sont alloués et sur quelle base? Ça, c'est une première question.

Et, une deuxième question, je reviendrais sur les ententes. Les ententes sont sur une base annuelle, entre le ministère et les agences. L'objectif de ces ententes, c'est de s'assurer qu'il y ait atteinte des objectifs en termes qualitatifs et quantitatifs, hein, dépendamment de ce qu'on

demande. C'est récent, les ententes entre les agences et les établissements, avec les équipes, là, sur le terrain. Est-ce qu'elles sont sur une base annuelle également?

Et, au bout de l'année, qu'est-ce qu'on fait? La révision, là, le suivi des ententes, ça donne quoi, là, au ministère et sur le terrain aussi? Ça, c'est une autre question. Et je vous reparlerai après de la santé mentale auprès des jeunes, mais je vais vous laisser le temps de répondre là-dessus.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): M. le sous-ministre.

M. Paquet (Roger): Merci, Mme la Présidente. D'abord, en ce qui concerne la méthode d'allocation des ressources, concrètement nous établissons pour chacun des programmes l'indicateur de besoins qui nous permet de voir le poids de services qu'il faut établir pour chacune des régions du Québec. Alors, si vous avez, dans une région, en santé mentale, des indicateurs de besoins qui sont plus lourds qu'ailleurs, ils vont nécessairement drainer plus de ressources. La méthode nous permet de l'établir.

Par la suite, on établit, sur l'ensemble de l'enveloppe de la région, donc pour tous les programmes, on établit où se situe la région. Est-ce qu'elle en position d'équilibre, donc au centre? Est-ce qu'elle en sous-financement? Si elle est en sous-financement, elle va progresser plus vite, et notre méthode nous permet, en tenant compte de ce sous-financement-là, d'identifier la hauteur du rattrapage qu'on va lui donner. La règle générale qui nous guide dans les allocations, c'est: tout le monde reçoit l'indexation de base. Ça, il s'agit des augmentations de salaire et du coût de la vie. Tout le monde reçoit l'indexation spécifique, c'est-à-dire une dépense qui est particulière au système de santé, qui couvre notamment les médicaments et les fournitures médicales. Et les budgets de développement, eux sont modulés selon l'état de financement de la région.

Toutes les régions au départ reçoivent 50 % du budget de développement auquel ils auraient droit sur une base pleine et entière. Alors, tout le monde progresse, et certains progressent beaucoup plus vite pour amener ce rattrapage.

Mme Charest (Rimouski): ...sur l'absence ou la présence des services en première ligne, l'accessibilité, et tout ça. Ou il est basé sur quoi?

M. Paquet (Roger): Il est basé sur le volume de ressources rendues disponibles à la région pour sa population.

Mme Charest (Rimouski): Sur le volume de ressources.

M. Paquet (Roger): Oui. Sur le budget.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Mme la députée de Rimouski.

Sommes destinées aux programmes de santé mentale pour les jeunes

Mme Charest (Rimouski): Si on parlait de la santé mentale chez les jeunes, parce que les centres

jeunesse sont en demande. Et leurs problèmes, ce n'est pas ce qu'on leur promet qu'elles vont recevoir, les centres jeunesse, c'est que l'argent se rend vraiment dans les centres jeunesse. Parce que ce n'est pas nécessairement les indications du ministère vis-à-vis les régions qui font problème, c'est souvent ce que les agences en font une fois qu'elles ont les enveloppes. Et je pense qu'il y a un problème de suivi en termes d'argent. Est-ce qu'il est réellement dépensé, ce pourquoi il a été alloué? Ici, on dit que 50 millions ont été promis, en 2005-2006, pour le plan d'action à la fois des aînés et le plan d'action en santé mentale. Ça, ça va. Il y avait un 10 millions qui a été promis, pour les mêmes années, aux centres jeunesse, dont la priorité aux jeunes aux prises avec des problèmes de santé mentale, et on me dit que, de ces sommes, seulement 195 millions ont été versés aux centres jeunesse pour la santé mentale, sommes annualisées à...

Où est allé l'argent pour la différence et pourquoi on est encore à chercher l'argent qui aurait dû être alloué? Parce qu'il a été alloué pour les problèmes de santé mentale chez les jeunes, mais ceux qui s'en occupent nous disent et nous confirment, et ce n'est pas des confirmations d'il y a six mois passés, là, c'est des confirmations très récentes, ils nous confirment qu'ils n'ont pas encore reçu ces sommes-là.

M. Paquet (Roger): Alors, Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Perreault): ...

M. Paquet (Roger): ...trois éléments de préoccupation. D'abord, les sommes qui sont indiquées sont indiquées dans le programme pour les jeunes en difficulté. Vous savez que, dans le secteur des jeunes en difficulté, nous avons plusieurs niveaux d'intervention et nous n'avons pas seulement le niveau d'intervention des centres jeunesse. Les centres jeunesse en font partie. Donc, forcément, selon les choix faits dans les régions, on ne retrouvera pas tout l'investissement auprès des jeunes en difficulté, dans les centres jeunesse. Premier élément.

Mme Charest (Rimouski): ...impolie puis vous arrêter, là, mais je sais que vous fonctionnez en termes génériques, hein? Les jeunes en difficulté, là, ça, c'est tous les problèmes de la terre qu'un jeune peut avoir, et, sur le terrain, concrètement, ça ne répond pas nécessairement. Et là je vous ai parlé des centres jeunesse parce que je veux identifier un des éléments ou un créneau des jeunes en difficulté.

Le grand générique, là, il y en a plusieurs programmes. Ça se multiplie, les programmes, dépendamment des agences et des terrains et dépendamment des problématiques. Moi, ce que je veux savoir, c'est par rapport à ça. Je ne veux pas savoir par rapport au générique. Je connais la mécanique et la dynamique qui existent dans le réseau, puis c'est très difficile de suivre la... On ne sait pas où elle s'en va, mais là je voudrais savoir où elle est rendue pour eux.

La Présidente (Mme Perreault): ...

M. Paquet (Roger): Alors, Mme la Présidente, si vous permettez...

Mme Charest (Rimouski): ...tousjours.

La Présidente (Mme Perreault): M. le sous-ministre.

M. Paquet (Roger): ...comme il est souhaité qu'on aille un petit peu plus dans l'opérationnel et qu'on se rapproche du terrain, j'inviterais le Dr Boileau, de Montérégie, à nous expliquer concrètement, dans sa région, comment cette préoccupation-là a été abordée et quel est le résultat pour son territoire.

La Présidente (Mme Perreault): M. Boileau.

Une voix: Merci.

Mme Charest (Rimouski): ...je veux qu'on parle de toutes les régions.

M. Paquet (Roger): ...alors, comme c'est une région qui est reconnue comme étant moins bien financée, nous allons lui permettre de nous expliquer comment ils mettent à profit les fonds publics.

La Présidente (Mme Perreault): M. Boileau.

Une voix: C'est enregistré, ça?

La Présidente (Mme Perreault): Oui. M. Boileau.

M. Boileau (Luc): Merci beaucoup. Écoutez, la Montérégie, c'est la bande de la région qui longe le côté sud et ouest de Montréal, c'est une région avec 1,4 million d'habitants, et on a au-delà de 300 000 jeunes à l'intérieur de cette région-là.

À votre question sur l'aspect spécifiquement de la santé mentale chez les jeunes, on estime qu'il y a à peu près 2 % des jeunes de moins de 18 ans qui souffrent d'un problème de santé mentale. Donc, ça correspond, par exemple, chez nous à quelque chose comme à peu près 6 000 jeunes. Alors, quand vous nous demandez comment l'argent est investi, la Montérégie, plutôt grâce au système de réallocation de ressources qui a été mis de l'avant, a été relativement choyée au fil des dernières années, dans son programme de santé mentale, d'une façon générale, tout comme chez les jeunes. On a reçu l'équivalent d'à peu près 13 millions de dollars au fil des trois dernières années et, si on calcule les autres programmes que nous avons utilisés pour les fins des bénéficiaires de la santé mentale, chez les jeunes comme chez les adultes, on a à peu près 15 millions, dont le tiers a été mis auprès des jeunes — pour répondre à votre question.

Qu'est-ce qui a été fait? En fait, vous aviez une autre question précédemment sur la disponibilité des ressources d'expertise. On n'est pas en mesure, à si court terme, de pouvoir nanter l'ensemble de nos centres de personnes comme des pédopsychiatres. Donc, on a utilisé le plan d'action et on a renforcé largement la première ligne pour faire en sorte que tout enfant aujourd'hui, dans la région, qui présente un problème et qui est vu par un omnipraticien ou une autre personne est destiné vers une équipe de première ligne, dans chacun de nos CSSS qui étaient déjà mis progressivement en

place avant. Et tous les argents ont été envoyés massivement. Je dis «tous»; c'est la majorité: 90 % des argents ont été envoyés pour soutenir les programmes d'accessibilité au premier plan pour les enfants qui ont des problèmes de santé mentale et qui sont capables d'être pris en charge au niveau d'une première ligne solide, ou encore d'être référés vers la deuxième ligne, la pédopsychiatrie, ou encore, exactement ce qui était dit tantôt, une disponibilité d'expertise en pédopsychiatrie pour aider ces équipes-là.

De sorte que, comme résultat, si vous demandez: Est-ce qu'effectivement l'argent a été envoyé là?, on est capable de suivre l'allocation de chacune des ressources qui est faite sur le plan financier.

Dans les ententes de gestion qui viennent d'être expliquées, la mécanique la plus importante durant le reste de l'année, c'est la reddition de comptes. Donc, on est constamment à vérifier avec les établissements — et à leur bon aloi, soit dit en passant — si effectivement les ressources ont été affectées au bon endroit, ce qui nous a permis de compléter un tableau, là, progressif, au fil des trois dernières années, d'une région qui n'avait à peu près — ou en tout cas une disposition de services de première ligne très décousue... à maintenant des services de première ligne solides en santé mentale pour les jeunes, faisant en sorte qu'on a réduit nos délais d'attente ou le nombre d'enfants en attente dans notre région — là, je vous donne l'exemple de la Montérégie — de plus de 60 % sur les trois dernières années. Pour les jeunes, là, c'est un exemple.

Pour les adultes c'est le même raisonnement. Il est plus difficile d'avoir une équipe de première ligne pour les adultes. Les enfants, ça a été plus facile. Et pour les centres jeunesse, ils sont également dans cette chaîne de services là parce qu'eux aussi accueillent des enfants bien sûr qui des fois ont des multi-problématiques. Alors, dans notre région, par exemple, on a mis de l'avant des unités d'hébergement pour des enfants qui souffrent de problèmes multiples, dont des problèmes de santé mentale. Mais, pour beaucoup des jeunes, ils n'ont pas nécessairement besoin d'un hébergement, ils ne présentent pas des pathologies très sévères du côté de santé mentale, mais ils ont besoin d'appui, et ça se fait avec les ressources de première ligne et les ressources des centres jeunesse en appui, de sorte qu'on a des ententes...

Quand on parlait d'ententes, des ententes de gestion, il y a également des ententes qui sont faites sur la base de chacune des régions à ma connaissance, mais en Montérégie aussi, entre les centres jeunesse et les différents centres de santé et services sociaux, pour garantir ce lien de services là.

Donc, les ressources sont allouées, on est en mesure de les suivre, de suivre les résultats, et ça donne un exemple de ce que je vous ai présenté.

• (16 heures) •

La Présidente (Mme Perreault): Donc, si vous me permettez, ce que vous dites, au fond c'est que l'argent dont il est question n'était pas nécessairement destiné aux centres jeunesse, il était destiné à la problématique de la santé mentale chez les jeunes.

M. Boileau (Luc): ...de la santé mentale chez les jeunes et, par exemple, si on se disait... Parce que,

chez nous, il y a certaines gens qui ont prétendu: **Regardez, l'argent doit venir en santé mentale pour les jeunes, ça veut donc dire qu'on va grossir les équipes de pédopsychiatrie.** Tous se sont entendus, à la lumière des travaux nationaux qui ont été faits, les travaux ministériels, de dire: **Regardez, ce qu'on a besoin, c'est une vraie pyramide de soins; investissons sur une première ligne forte et on va aménager notre service d'une façon beaucoup meilleure, de bonne qualité, on va utiliser l'expertise au bon endroit, mais surtout au bon moment, dans la chaîne des services.** Et ça fonctionne très bien. En tout cas, dans notre région, ça fonctionne bien. Puis on sait aussi, avec les échanges ministériels, aux occasions qu'on a, que ça se met de l'avant ailleurs aussi.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Oui, Mme la députée.

Mme Perreault: Donc, contrairement peut-être à ce qui est véhiculé peut-être dans la perception, c'est que cet argent-là n'est pas destiné nécessairement aux centres jeunesse.

M. Boileau (Luc): On a...

Une voix: ...

M. Boileau (Luc): ... excusez-moi; on a — une programmation qui est établie avec l'ensemble des partenaires, les centres jeunesse, les équipes de base, les équipes de psychiatres, et tous conviennent de dire: **On devrait renforcer les centres jeunesse sous tel ou tel aspect et les autres services sous tel autre.** Et c'est comme ça que ça se fait. C'est une programmation qui est faite avec le milieu.

M. Paquet (Roger): En conclusion sur la question, Mme la Présidente, il y a eu également, pour s'assurer que toutes les régions avaient les moyens requis de se donner des équipes pour les jeunes qui ont les plus grandes difficultés dans les centres jeunesse, un complément de financement qui est venu dans le cadre de la stratégie jeunesse et qui permet, sur trois ans, à raison de 1 million par année, de compléter, région par région, l'équipe de base des services de santé mentale dans les centres jeunesse.

Mme Charest (Rimouski): ...

M. Paquet (Roger): Les centres jeunesse auront tous, d'ici la fin de l'année...

Une voix: Ah, auront tous, n'ont pas tous, présentement.

M. Paquet (Roger): ...une équipe, parce que nous attendons l'annonce officielle des montants de chacune des régions, mais je peux vous dire que ce montant-là est établi et qu'il est basé sur l'évaluation réelle, centre par centre, des besoins pour constituer l'équipe.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): On va continuer, puis je vais revenir à vous parce qu'on est rendus de ce côté-ci. Le député de Laval-des-Rapides.

Sectorisation des soins de santé mentale

M. Paquet (Laval-des-Rapides): ...M. Paquet ainsi que les gens qui vous accompagnent. Je vous souhaite bienvenue à la commission. Je pense qu'effectivement, très rapidement, lorsque je suis entré en fonction, on a eu à rencontrer des citoyens, des familles de citoyens qui vivaient des problématiques, et je pense que deux des niveaux de problèmes qu'on rencontrait notamment à Laval, mais, je pense, c'est partagé avec d'autres régions, c'est le problème de territorialité, c'est-à-dire d'une part où un parent nous arrivait, disait: Écoutez, j'essaie d'avoir un rendez-vous avec un pédopsychiatre; il y en a seulement deux à Laval, et là j'aurais voulu aller ailleurs puis je ne peux pas y aller, puis bon. Il y avait cette problématique-là. J'aimerais que vous me dressiez un peu quels progrès qui ont été faits à cet égard-là.

Et, deuxièmement, il y avait évidemment l'aspect budgétaire où, notamment au niveau de la santé mentale, Laval était la dernière région sous-financée. Parce que je voudrais clarifier. Tout à l'heure, il disait: Laval semble bien traitée par rapport à son poids démographique. Mais le besoin était là, et ce n'est pas la seule région comme ça. Je sais que Mme Pagé, que je salue d'ailleurs, particulièrement, qui était auparavant à l'agence de santé et services sociaux de Laval — la Montérégie bénéficie de son expertise et de ses talents — donc elle l'a vécu à Laval. Elle peut partager cette même expérience aussi avec la Montérégie et d'autres régions du Québec où il y avait un problème de sous-financement. On le rappelle, la raison était que, pendant des années — ça a toujours été comme ça, c'était sur une base historique — la population s'est déplacée avec le temps, les besoins se sont déplacés aussi, mais l'erre d'aller, c'était qu'on y allait sur une base historique, et d'où le problème de dire: Bon, bien, pourriez-vous, demain matin — bien, par exemple, avec tout le respect pour mes collègues de Montréal... Bien, demain matin, Montréal en a trop, on en enlève, on le met ailleurs, mais ça aurait des répercussions directes sur les services, la qualité des services et l'accessibilité pour les gens de Montréal et ça pourrait créer d'autres problèmes aussi, même si ça pourrait améliorer un peu peut-être d'autres régions.

Alors, c'est trouver l'équilibre là-dedans. Il n'y a pas de formule parfaite. Évidemment, je vous dirais que ce n'est pas encore assez rapidement, sept à 10 ans, mais... Montérégie, mes collègues de Lanaudière ou d'ailleurs diraient la même chose. Mais on comprend, là, que l'important, c'est qu'il faut que les progrès soient mesurés et mesurables.

J'arrive maintenant un peu, après mon petit préambule, à mes questions dans ce contexte-là. En termes de territorialité, d'une part qu'est-ce qui est fait pour éviter, quand on parle d'accessibilité aux soins, pour éviter cette problématique-là, qu'il y ait un peu une clôture plus ou moins artificielle de dire: «Bien, à Laval, vous ne pouvez pas aller chercher un traitement à Montréal et vice-versa»?

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...question, et elle nous est souvent posée. M. le sous-ministre.

M. Paquet (Roger): Merci, Mme la Présidente. C'est une question qui vient sous différentes formes et sous

différents noms. Je voudrais revenir à l'orientation de départ qu'on s'est donnée. Premier élément, il est fondamental: ce que nous voulons, c'est une responsabilité de population qui est exercée localement, et nous voulons, dans toute la mesure du possible, que le citoyen y trouve, là, la très grande majorité de ses réponses.

À Montréal, on sait, par rapport à la clientèle qui est en périphérie, qu'il y a une certaine consommation qui se fait dans la zone de Montréal. Par exemple, en santé mentale, les psychiatres qui sont à Montréal desservent les populations de Laval, Montérégie, Lanaudière, Laurentides pour l'équivalent d'à peu près 100 psychiatres sur 500. Donc, il y a 25 % de l'offre de service des psychiatres de Montréal qui est dédiée à des gens qui vivent à l'extérieur de l'île. C'est un élément qui nous permet de dire: Oui, l'accès est là. Mais notre objectif, c'est de faire le pas suivant, c'est de faire en sorte que cet accès-là se rende jusque dans chacune de ces régions, à Laval, à Laurentides et en Montérégie, notamment. Donc, on est dans cette opération-là, et la méthode d'allocation qui permet de rééquilibrer... c'est ça qu'elle va permettre progressivement, en étant bien certains que le droit au choix du professionnel et de l'établissement est toujours conservé dans le système.

La santé mentale est un secteur particulier. Pour des motifs personnels, pour des motifs familiaux, certains vont vouloir consulter un petit peu hors de leur milieu de vie. C'est prévu dans la loi. Il faut s'en assurer tout en ayant une organisation qui reste fonctionnelle sur chaque territoire. Alors, on avance, on déplace progressivement les ressources vers le milieu qui peut mieux desservir ses citoyens et nous ne voulons pas de frontière étanche entre les territoires. Ce n'est pas ça, l'objectif. L'objectif, c'est l'accès à un service à proximité. S'il y a une consommation qui se fait ailleurs, ça nous générera des difficultés administratives parce qu'il faudra trouver des mécanismes pour faire suivre les budgets, mais les difficultés ne doivent pas être vécues par la clientèle, elles doivent être vécues par les gestionnaires. C'est un problème de gestion, ça.

Alors, on trouvera des façons d'équilibrer les budgets, et je compte beaucoup sur mes collègues des agences, qui ont beaucoup de créativité quand on parle de ressources, pour me proposer des formules qui vont régler ça.

M. Paquet (Laval-des-Rapides): Vous me permettez...

Une voix: Allez, M. le député.

Informations concernant les budgets consacrés à la santé mentale

M. Paquet (Laval-des-Rapides): ... — merci, Mme la Présidente; vous me permettez — effectivement d'insister là-dessus parce qu'effectivement, en pratique, il y a certains dossiers, là, qui ne touchent pas nécessairement la santé mentale... où parfois les relations des agences, soit Montérégie, Laval, Montréal, Lanaudière, etc., là — Mme Pagé et moi savons de quels dossiers nous parlons en particulier — où ce n'est pas toujours facile. Et je veux pas affubler de blâme. Mais effectivement on a toutes sortes de priorités régionales, etc., mais je pense qu'il y a une nécessité, il y a un

besoin. Et j'en profite pour souligner l'ouverture importante que vient de faire le sous-ministre à cet égard-là. Je pense que, quand on veut, on peut, puis il faut travailler ensemble puis ne pas travailler seulement en silo. Mais je comprends qu'il y a des besoins régionaux, mais il y a un besoin d'aller plus loin à cet égard-là. Et je pense que je ne saurais trop insister pour souligner l'importance de ce que vient de dire M. le sous-ministre Paquet à ce sujet-là.

Maintenant, un des éléments aussi, vous avez un peu un bilan de comment — ça pourrait être utile pour les parlementaires et les députés en général là-dessus — un peu comment les budgets sont utilisés une fois qu'on dit: Il y a une allocation budgétaire, par exemple, en santé mentale. Vous parliez de tableau de bord tout à l'heure. Puis ce n'est pas juste une question d'argent. Puis je souligne comment c'est important aussi, je veux dire, de suivre les indicateurs de résultat, parce que ce n'est pas juste une question de l'argent, de l'input d'argent, mais aussi de l'output en termes de résultats, en termes d'accessibilité, de volume mais aussi de qualité. Et je suis certain que c'est utilisé à l'intérieur de l'administration publique, et c'est important que ça le fasse. C'est relativement même nouveau au cours des 10 dernières années, avec la Loi sur l'imputabilité et la loi sur la gestion publique... l'administration publique, pardon, la LAP. Mais donc peut-être de partager cette information-là, je pense, même pour les élus, de faire un suivi de ça et de dire: Vous voyez, tiens, on voit les résultats, on voit qu'il y a des besoins, et ça peut nous aider, nous aussi, à faire évoluer des dossiers de façon générale, est-ce que vous prévoyez faire des choses à cet égard-là?

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): M. le sous-ministre.

M. Paquet (Roger): Mme la Présidente, nous allons examiner cette suggestion-là pour voir comment on peut y répondre de façon pratique. Déjà, je peux vous assurer que toutes les décisions budgétaires dans les agences sont prises dans le cadre d'assemblées publiques. Et on sait que les assemblées publiques des agences ne sont pas des assemblées bidon, il y a beaucoup de participation. Donc, il y a là un premier cran de transparence.

Alors, on va examiner la possibilité de s'assurer qu'aux objectifs de résultats qui nous viennent des agences on soit capables d'associer un équivalent d'investissement financier pour que les deux volets soient bien arrimés et on prendra les dispositions pour les rendre disponibles parce que c'est évidemment une pièce de reddition de comptes majeure.

● (16 h 10) ●

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Avant de passer la parole à un prochain intervenant, là, on voudrait terminer sur l'accès, là, à proximité. Il y a une confusion là. Puis, moi, j'ai aussi un cas précis en tête. La députée de Rimouski voudrait revenir sur cette question.

Sectorisation des soins de santé mentale (suite)

Mme Charest (Rimouski): ...l'approche populationnelle. Les directeurs d'établissement, enfin les

gestionnaires ont des contrats de services, ils ont des objectifs à atteindre. Et, en santé mentale, encore souvent... Et la loi par ailleurs dit que toute personne a droit à choisir non seulement son établissement, mais son professionnel et même son service. Par ailleurs, des gens qui appellent dans les services de santé mentale se font demander leur code postal. Puis, quand ce n'est pas le bon code postal, «no way», il n'y a pas de service pour vous. Alors, ça existe encore, ça s'est fait encore récemment. On en a vu dans les journaux.

Alors, comment expliquer ça, là? Est-ce qu'il y a des directives précises aux gestionnaires par rapport à ça, parce que ça existe encore? Je comprends votre volonté, vous, qui ne voulez pas ça, mais, sur le terrain, là, après avoir fait tous les étages qui vous distancent entre vous qui ne voulez pas ça et ce qui se passe sur le terrain, comment vous allez faire, là, pour...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): M. le sous-ministre.

Mme Charest (Rimouski): ...réduire le nombre de marches pour que le message passe?

M. Paquet (Roger): D'abord, Mme la Présidente, on va essayer de ne pas manquer la marche, hein, elle est déjà assez haute. Mais concrètement...

Mme Charest (Rimouski): ...un problème.

M. Paquet (Roger): ... — oui — le problème que vous posez, c'est qu'est-ce qui se passe dans le système de la santé et des services sociaux, lorsque vous émettez une directive claire et que l'application n'est pas complète. Comment on s'adresse à un enjeu de cette nature-là dans un univers où on a des professionnels autonomes et des établissements autonomes?

Alors, nous sommes à l'occasion confrontés à des situations de ce genre-là et nous le sommes face à la question que vous soulevez, qui touche à la sectorisation. Le plan d'action ministériel a mis bien clairement l'orientation faite à la sectorisation comme entrave à l'accès. Il faut bien se comprendre, nous ne voulons pas que l'adresse devienne un handicap d'accès aux services. Deuxièmement, des situations nous ont été à nouveau signalées cet été, comme de quoi il y avait encore des activités qui s'apparentaient à ce type de frein à l'accès. J'ai écrit à tous les P.D.G. et je leur ai donné jusqu'au 31 octobre pour me donner deux informations. La première, c'est: Est-ce que vous pouvez me confirmer que cette pratique est abolie dans votre région? Si elle n'est pas abolie, pouvez-vous me préciser les mesures que vous allez prendre pour y parvenir? C'est l'étape deux.

Donc, nous franchissons l'étape un qui dit: Voici ce que nous voulons, et c'est prescriptif. Deux, nous allons le suivre et nous allons vous appuyer. Parce que j'ai aussi dit aux présidents-directeurs généraux: La direction de santé mentale est à votre disponibilité.

Mme Charest (Rimouski): ...mais...

M. Paquet (Roger): Et nous n'avons habituellement pas besoin de franchir la troisième étape.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...

M. Paquet (Roger): La troisième étape, c'est: si ce problème-là ne se règle pas, nous n'avons pas de temps et d'énergie pour se consacrer à autre chose dans l'établissement. Ceci veut dire que nous parlerons de développement plus tard, quand nous aurons réglé la question. Il faut être cohérents avec les valeurs qui nous animent. Et je peux vous dire que ce volet-là du rôle de l'administration publique n'est pas toujours agréable, mais il est fondamental. Et nous avons, dans notre démarche de gestion, introduit, autant sur le plan budgétaire que sur le plan des notions d'accès et de qualité, ce type de démarche là qui jusqu'à date, à 99 % des gestionnaires, donne d'excellents résultats dans notre système.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Mme la députée de Taschereau.

Résultats des ententes de gestion

Mme Maltais: ...bonjour, M. Paquet... sous-ministre. J'espère que vous donnerez plus de résultats tout en coûtant moins cher à l'État que votre prédécesseur. Mesdames messieurs, bonjour. Nous sommes la Commission de l'administration publique, quand même. Mes collègues me connaissent, je m'intéresse beaucoup aux chiffres. J'ai lu votre rapport sur le suivi des indicateurs, résultats des ententes de gestion puis je trouve que vous êtes passés un peu vite sur deux sujets. Le premier est sur les résultats des cibles que vous nous avez mis entre les mains, un très bon document, beau travail de synthèse d'une clarté effectivement extraordinaire qui a été soulignée.

Maintenant, je regarde les résultats. Je prends les tableaux de la première page, là. Si je regarde sur la première page, on est passé d'une cible de 34 000... des résultats, dans 2003-2004, de 34 296 — sur une cible hypothétique de 2010 à 120 000 — à, trois ans plus tard, 41 775, soit 35 %. À ce rythme-là, dans 2010, on est rendu à 41 % de votre résultat. Je descends comme ça. Ça me donne, à ce rythme-là, sur le nombre d'enfants et de jeunes ayant bénéficié de services d'évaluation et de traitement... on aura atteint 28 % de la cible. À ce rythme-là, sur le nombre d'adultes desservis par des services de suivi intensif et de suivi d'intensité variable dans la communauté, on aura atteint 30 % de la cible, c'est-à-dire un statu quo, parce que c'est une baisse. Mais là je suis gentille, je garde ça statu quo. Puis, la dernière ligne, aussi je suis gentille, je garde ça statu quo, puis on est rendu à 15 % de la cible en 2010.

Puis je pense que vous êtes allés vite en disant: En bas, on a des réponses. Mais vous êtes passés très rapidement sur les deux premiers tableaux où il y a aussi pour moi des résultats très décevants. Et je ne voudrais pas être prophète de malheur, mais on est en train de passer complètement à côté, à moins que vous me disiez qu'il y a des bonds fantastiques qui vont avoir lieu dans les quatre années qui suivent.

Une voix: ...

M. Paquet (Roger): Alors, Mme la Présidente, je voudrais introduire deux éléments additionnels pour la compréhension des chiffres qui vous ont été soumis.

Le premier élément, il faut bien voir que l'on mesure l'accès local, et, en mettant en place les équipes locales, nous aurons un transfert significatif de personnes qui sont desservies dans les services spécialisés vers les services locaux. Ce que nous donnons ici, ce n'est pas la totalité de l'accès aux services, c'est la partie d'accès qui se fait dans le lieu privilégié qui est le local et que l'on veut augmenter. Il est compréhensible que, pendant la phase d'installation des équipes locales, le rythme de déplacement ne soit pas très grand. Il va le devenir avec la présence des équipes.

Le deuxième élément, Mme la Présidente, c'est qu'il nous faut ajouter une autre composante qui n'est pas présente dans nos systèmes d'information, à l'heure actuelle, de la même façon que dans les établissements, c'est le système des organismes communautaires, qui contribuent largement à ce type de services là. Actuellement, nous avons des redditions de comptes qui arrivent en fin d'année, qui sont tout à fait correctes mais qu'on ne peut pas suivre de la même façon qu'on suit les établissements et on est en expérimentation pilote avec les organismes communautaires pour capter cette offre de service là. Nous avons 400 organismes communautaires impliqués dans le secteur de la santé mentale. On y alloue 80 millions de dollars. C'est près de 10 % de l'offre de service. Et cette offre de service là, elle se déploie majoritairement dans les volets de suivi dans la communauté.

Alors, quand nous aurons le cumul de ces deux éléments-là, nous sommes convaincus, sur l'horizon de temps, que nous allons atteindre ou nous rapprocher, de façon très importante, des cibles que nous nous sommes fixées.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Mme la députée de Taschereau.

Nombre d'adultes desservis par des services de suivi d'intensité variable dans la communauté

Mme Maltais: Mme la Présidente, là, il en manque 60 % si je suis la courbe actuelle. Alors, vous me dites que, juste le fait d'ajouter la clientèle desservie par les organismes communautaires, on va combler 60 % plus l'ajout d'un peu de personnel, d'un psychiatre répondant. J'ai un doute, là, parce que je lis les chiffres, et on est très, très, très loin du compte. On est même — en bas, là, quand on est dans le suivi d'intensité variable dans la communauté — on est dans des 85 % d'ajouts qui manquent, là. Je me serais attendue à dire: On a... Vous me dites: Tout va bien, tout va bien aller. Je m'attendais à dire: Non, on va y aller. Puis on a des virages à faire parce que, là, moi, je pense qu'on est en train de passer à côté.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...M. le sous-ministre, que vous pourriez nous déposer le... parce que, pour être en mesure d'affirmer que les organismes communautaires contribuent enfin à votre satisfaction, vous devez avoir un tableau sur la contribution des organismes communautaires à ces résultats-là. Ou si ça, ça comprend les organismes communautaires?

M. Paquet (Roger): ...que vous avez ici ne comprend pas les organismes communautaires.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Bien, c'est ça, mon point. Est-ce que ce serait possible d'avoir un nouveau tableau en somme — vous pourrez le faire suivre — avec les résultats des organismes communautaires? Et, comme ça, on aurait le total. Parce que vos cibles de 120 000, et autres, là, ce sont des cibles qui incluent toute la clientèle.

Mme Maltais: ...ce que vous venez dire. Vous venez donc de dire, M. le sous-ministre, que le 120 000 comprenait les gens qui étaient traités dans les organismes communautaires quand le plan... a été déposé.

● (16 h 20) ●

M. Paquet (Roger): Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...

M. Paquet (Roger): ...je voudrais apporter deux clarifications. La cible du 120 000, c'est l'application de ce qu'on retrouve comme population desservie dans les meilleurs systèmes de santé mentale. Donc, compte tenu de la population à desservir, on s'attend à ce qu'il y ait 120 000 personnes qui reçoivent des services.

Actuellement, ces services-là sont desservis dans les services spécialisés en clinique externe, sont desservis localement dans les centres de santé, sont desservis dans les organismes communautaires. L'instrument que nous avons pour la reddition de comptes capte les résultats dont je viens de vous parler dans les centres de santé... sociaux, localement, ça ne capte pas la production totale de services. Pourquoi nous avons choisi de capter la production? Parce que nous voulons...

Mme Maltais: ...Mme la Présidente, c'est vraiment, là...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Oui, allez-y, Mme la députée.

Mme Maltais: 120 000, est-ce que ça comprenait la clientèle que vous me décrivez, c'est-à-dire les organismes communautaires? Parce que sinon ce que vous me dites ne tient pas.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Oui, bien, ce que — je veux juste, là, parce que... ce que j'ai compris, c'est que, dans la population québécoise, nous aurions 120 000, la probabilité, ce x, là, serait que nous aurions 120 000 adultes qui souffrent de troubles mentaux. C'est ça que vous nous dites?

M. Paquet (Roger): ...ont besoin de ce type de suivi là, indépendamment du type de producteur, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Bon. Et donc ce que vous nous dites, le résultat que nous avons là, que vous nous présentez, là, ces résultats-là ne sont que des résultats pour les organismes administrés directement par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

M. Paquet (Roger): ...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Donc, la question de la députée de Chauveau tient...

Une voix: ...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ... — excuse-moi; Taschereau — la question demeure. Si nous avons une cible de clients, pour 2010, à 120 000, dans le résultat d'aujourd'hui, de la dernière année connue, 2005-2006, combien faut-il ajouter aux 41 000 pour couvrir l'ensemble de l'échantillon réel, suivi et aidé par les fonds publics? C'est ça, la question.

M. Paquet (Roger): Alors, Mme la Présidente, je vais pouvoir vous donner une réponse partielle et vous fournir un tableau à partir de l'expérience qui se déroule actuellement avec des organismes communautaires parce qu'on a choisi de s'adresser à un groupe plus restreint pour maîtriser la réalité, et on va après vous donner une extrapolation, ce que ça représente sur l'ensemble du système communautaire.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Mais ce que je comprends de votre tableau ici, c'est que votre 120 000 qui est la cible de 2010, pour la cible de 2005-2006, le 39 000, c'était juste pour votre clientèle à vous.

M. Paquet (Roger): Pour les...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Ça ne comprend pas les... O.K. Alors, vous allez nous donner, s'il vous plaît, le résultat pour l'organisme communautaire. Oui, votre question, Mme la députée de Chauveau.

Mme Maltais: Maltais est de Taschereau.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): De Taschereau. Excusez.

Entente avec le Centre hospitalier Robert-Giffard

Mme Maltais: Inquiétez-vous pas, le président de l'Assemblée nationale fait la même erreur de temps en temps, alors on est habituée, la députée de Chauveau et moi.

Vous avez dit qu'à Montréal il y avait une signature d'une entente comme quoi il y aurait 400 ressources qui partageraient des institutions pour s'en aller dans le milieu. Vous n'avez pas parlé de la capitale nationale, de Québec. Moi, j'aurais aimé entendre où on en est rendu avec les signatures de l'entente avec le Centre hospitalier Robert-Giffard.

On m'a dit qu'il y avait une entente en négociation. Est-ce qu'elle est signée? Est-ce qu'il y a des problèmes? Et est-ce qu'elle sera disponible, cette entente, une fois qu'elle sera signée?

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): M. le sous-ministre.

M. Paquet (Roger): Mme la Présidente, étant donné que le ministère se garde bien de faire de l'ingérence régionale, je souhaiterais que le président-directeur général de Québec puisse répondre à la question.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Alors, M. le président-directeur général de Québec, allez. M. Fontaine, c'est ça?

M. Fontaine (Michel): Oui. Mme la Présidente, peut-être juste situer dans le contexte, parce qu'à Québec c'est très différent de Montréal.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...on sait tous ça.

M. Fontaine (Michel): On sait tous ça, oui. Puis on confirme ce ministère, puisque cette différence... Nous autres, dans la démarche en cours vers la communauté, ça s'est fait déjà depuis 10 ans, et au-delà de 20 millions de dollars ont été transférés directement dans la communauté. On parlait pour Montréal, tout à l'heure, d'un transfert d'à peu près 400 intervenants. C'est déjà au-delà de 300 dans la région de Québec, avec une région de trois fois inférieure, donc c'est sûr qu'on a déjà atteint ces objectifs-là pour la communauté. Et effectivement, comme le disait Mme Maltais, malgré cela on poursuit la démarche et on intensifie ce transfert vers la communauté avec une entente, là, imminente avec le Centre hospitalier Robert-Giffard, maintenant l'Institut universitaire en santé mentale. Et, oui, effectivement cette entente va être disponible. Ce n'est jamais des ententes secrètes, elles sont transparentes. On les dépose même publiquement, en conseil d'administration.

Donc, à cet égard-là, et on peut donner l'exemple, là, actuellement — on a fait surtout ces démarches-là antérieurement avec... en pédopsychiatrie, dès cet automne, il y a un transfert de ressources de 1 million de dollars du CHUQ vers la première ligne. Et les chiffres qu'on voyait dans le tableau du sous-ministre tout à l'heure, le 28 000 personnes à atteindre, c'est des services qui ne sont pas captés par la deuxième et troisième ligne. Donc, en première ligne, quand ce million-là va être déjà dans la communauté, en première ligne, on voit là, là, le coup d'accélérateur pour arriver aux 28 000 pour cet exemple-là de jeunesse en 2010.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...alors, M. le député de l'Acadie.

Participation des organismes communautaires en santé mentale

M. Bordeleau: ...écoutez, je voudrais enchaîner peut-être sur un des sujets dont on vient de parler, la question des organismes communautaires.

Bon, on sait, je pense, tous les députés savent que dans le milieu, au fond sur le terrain, les organismes communautaires jouent un rôle important. Au niveau de la santé mentale, il y a plusieurs organismes qui travaillent à ce niveau-là. Et bon vous y avez fait référence, je pense, dans la discussion. On montre bien qu'il y a un travail important qui se fait, à ce niveau-là, par les organismes communautaires.

J'aimerais savoir, dans la réalisation du plan comme tel, quels sont les moyens concrets que vous prenez pour faire en sorte que la participation à la réalisation du plan au niveau des organismes communautaires continue à être assumée. Et, à ce moment-là, ça, c'est un premier volet, là, sur lequel j'aimerais avoir une réponse, et je reviendrai avec d'autres questions par la suite.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): M. le sous-ministre.

M. Paquet (Roger): Mme la Présidente. Alors, comme je vous disais, les 400 organismes communautaires qui sont impliqués en santé mentale sont tous associés à une des composantes de l'offre de service. Un certain nombre sont également impliqués dans la défense des droits. Avec eux, nous avons convenu de mettre à jour le protocole qui nous lie. Et nous avons publié récemment ce nouveau protocole qui établit les rapports entre les organismes communautaires en défense des droits et le système de santé, et ça s'est fait dans une démarche de collaboration avec eux. C'est le secteur où il y a le moins d'organismes impliqués sur l'ensemble, mais c'est un secteur très dynamique, celui de la défense des droits.

Pour le deuxième groupe, ceux qui sont plus associés à l'offre de service dans le respect de leur autonomie, on s'est donné comme perspective d'arriver à établir un point de repère qui était une contribution de 10 % des budgets régionaux qui leur étaient dédiés pour bien jouer leur rôle. En 2004-2005, on avait neuf régions sur 16 qui avaient atteint ce ratio de 10 % pour le secteur communautaire. Je n'ai malheureusement pas les données 2005-2006 — on n'a pas fini de faire les compilations — mais on a probablement encore progressé de une ou deux régions parce que nous avions quelques régions très, très près de cette cible-là.

Donc, ils sont impliqués, ils font partie prenante des mécanismes de fonctionnement du système et ils sont des producteurs de services et des collaborateurs dans toutes les régions du Québec.

Répartition régionale des budgets consacrés à la santé mentale

M. Bordeleau: ...des budgets qui est dédiée au fond à ces organismes-là. Et c'est la même dans toutes les régions?

M. Paquet (Roger): Ce n'est pas la même dans toutes les régions, Mme la Présidente.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...80 millions, hein, l'enveloppe.

M. Paquet (Roger): Oui. L'enveloppe globale. Certaines régions se sont donné des règles de répartition parce que, quand l'agence reçoit son budget, certaines ont déjà prédéterminé qu'elles vont donner un pourcentage pour soutenir l'action communautaire. D'autres le font programme par programme, chaque fois que des crédits additionnels arrivent. On respecte la façon de travailler de chacune des agences et des régions, mais toujours la question est posée. Et je peux vous assurer que toujours les organismes sont dans la salle de l'assemblée publique qui préside à la distribution de ces montants-là.

M. Bordeleau: L'autre question, c'est...

Une voix: Oui...

Professions impliquées en santé mentale

M. Bordeleau: ...tout à l'heure, on a parlé du rôle des psychiatres répondants et de la relation entre les médecins omnis et les psychiatres. Et, dans toute la préparation au fond du plan d'action et dans sa réalisation, comment est-ce que vous entrevoyez ou quel genre de relation vous avez eu dans l'élaboration du plan avec les autres ordres professionnels qui peuvent être impliqués dans le succès d'un plan comme ça, en santé mentale? Je pense aux travailleurs sociaux, aux psychologues, aux ergothérapeutes, etc.

Une voix: ...

• (16 h 30) •

M. Paquet (Roger): Oui, Mme la Présidente. Évidemment, quand on aborde la question d'un psychiatre répondant qui va travailler avec une équipe, on ouvre tout l'univers des relations interprofessionnelles.

En santé mentale, nous avons une mosaïque assez large de professions impliquées — les travailleurs sociaux, les infirmières, les psychologues — et nous avons, depuis tout récemment, une nouvelle perspective qui a été mise sur la table par le rapport Trudeau, qui amène des voies prometteuses de mise à contribution des autres professionnels, notamment les psychologues, pour qu'il y ait une possibilité de référence plus directe aux psychologues dans le cadre des services de santé mentale et qu'il y ait un meilleur balisage des activités de psychothérapie dans le respect de chacune des professions.

Alors, nous avons plus de 2 000 psychologues dans le réseau de la santé et des services sociaux. 40 % de ces psychologues sont dans nos centres de santé et ils sont membres des équipes locales. Donc, si leur autonomie professionnelle est accrue, de même que celle de leurs partenaires de l'équipe de santé mentale, bien on va gagner en efficacité, on va gagner en intervention auprès des populations qui ont besoin de services de santé mentale. Donc, il y a une voie nouvelle, de ce côté-là, qui est prometteuse.

Instituts universitaires en santé mentale

Rôle

M. Bordeleau: ...établir ce dont on discutait tout à l'heure, la pyramide au fond, parce que ce sont des gens qui sont à la base et qui sont au fond la première ligne, là, pouvant répondre aux besoins.

Un point que j'aimerais. On a passé tout à l'heure, rapidement. On a fait référence aux instituts universitaires en santé mentale. J'aimerais ça que vous nous expliquiez un peu plus de quoi il s'agit, et quel est le rôle de ces instituts, et en quoi ça pourra améliorer au fond les services en santé mentale.

M. Paquet (Roger): Alors, Mme la Présidente, si vous permettez, je souhaiterais que Dr Bureau, qui a été un peu l'âme de cette désignation, nous donne une description, et par la suite M. Fontaine pourra nous indiquer concrètement, à Québec, qui bénéficie d'un institut, quelle est la retombée directe dans la région.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Alors, Dr Bureau.

M. Bureau (Michel A.): Dans tous les secteurs, il y a les services locaux, les services régionaux puis les services universitaires, puis dans le passé ces strates-là étaient isolées les unes des autres. Pour que le client qui a besoin des services puisse se retrouver là-dedans, il faut qu'il y ait des corridors de services garantis. Si vous êtes dans une région du Québec, vous avez besoin de services spécialisés en santé mentale ou autre chose, ne pas se mettre à faire la magasinage pour savoir où recevoir les services, il faut que chaque personne du Québec sache qu'il y a un territoire qui l'attend.

M. Couillard a demandé que le système de santé s'organise alentour de quatre réseaux universitaires intégrés de santé et que dans... Chaque région universitaire est responsable d'une partie de la province et imputable de l'organisation, de l'accès à des services, à ces services spécialisés. Les instituts de santé mentale sont dans cette même ligne, dans cette même lignée. Les instituts de santé mentale doivent réunir avec les facultés de médecine l'expertise nécessaire pour offrir ces services spécialisés, ultraspecialisés à un secteur de la province. Ça a pris un certain temps, parce qu'il y avait la réforme en santé mentale, à ce qu'on définisse bien précisément quel était leur rôle. Et, rappelez-vous, les établissements qui sont désignés aujourd'hui instituts de santé mentale étaient des établissements qui avaient une grande population asilaire, et ce n'était pas ça qu'on voulait du tout.

Alors, ces établissements — je pense au Douglas, à Montréal, qui vient d'être désigné récemment ou à Robert-Giffard récemment — ont procédé à un travail de décentralisation de leur organisation de services vers la communauté, tout en gardant leur mission spécialisée en santé mentale.

Je laisse Michel Fontaine préciser pour la région de Québec et qui est une magnifique réussite, d'après moi.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): M. Fontaine.

M. Fontaine (Michel): Écoutez, Mme la Présidente, sans faire de redites, peut-être juste ajouter les quelques plus-values, là, pour permettre à un institut universitaire pour la région de Québec. J'imagine que c'est à peu près équivalent pour d'autres régions. D'abord, ça vient justifier, là, ce que je disais tout à l'heure, que déjà on avait fait un grand pas vers la décentralisation dans la communauté, parce que c'était un obligation pour avoir une désignation universitaire en institut de santé mentale.

Donc, oui, effectivement il y a un grand pas de déjà fait à cet égard-là, et je pense que je rejoins, tout à l'heure, le député de Laval-des-Rapides quand il parlait: Est-ce que ça travaille encore en silo, etc.? Cette désignation-là, pour nous, Québec du moins — c'est sûr qu'il y a une efficience majeure là du fait maintenant que l'ensemble de nos psychiatres puis la plupart des équipes multidisciplinaires en santé mentale vont relever d'une administration unique, d'un département médical unique — va faire en sorte qu'ils vont pouvoir redéployer les ressources en fonction des besoins de population. On a parlé tantôt, avec nos centres de santé, qu'il y a une responsabilité populationnelle, les besoins de clientèles spécifiques. Donc là, ça va être beaucoup plus facile pour nous. C'est commencé, d'ailleurs. On a commencé ces travaux-là. La désignation vient de se faire, là, le 11 juillet, donc c'est tout récent. On travaille déjà dans cet ordre de grandeur là.

Dans la même journée que la désignation, le conseil d'administration de l'agence demandait au ministre d'accepter un nouveau plan d'effectif médical en psychiatrie. Donc, tous les psychiatres de la région vont maintenant appartenir à l'institut. On sait que, quand on est d'accord à travailler pour un institut universitaire, donc on a déjà une motivation pour la formation. On parlait, tout à l'heure, de la formation de psychiatre répondant pour les services partagés avec les omnipraticiens.

Donc, c'est tout cette plus-value-là qu'on gagne, là, par un institut universitaire, du moins pour la région de Québec, et j'imagine, là, que c'est à peu près les mêmes plus-values pour la région de Montréal.

M. Bordeleau: Juste une dernière question là-dessus.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Oui, M. le député de l'Acadie.

Désignation

M. Bordeleau: Il y aura combien d'instituts désignés? Est-ce que c'est fixé. On parle de régions. Il y a combien de régions? Et est-ce que ce sera un institut par région? Comment ça va fonctionner, ça?

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): M. le sous-ministre.

M. Paquet (Roger): Mme la Présidente, nous travaillons avec 18 régions sur le plan sociosanitaire. Il n'y aura pas un institut par région. Nous avons actuellement deux instituts qui ont été désignés, l'un à Montréal, l'autre à Québec. Il est possible qu'il y en ait peut-être un ou deux qui s'ajoutent, mais ce sera la maximum. Le processus de désignation est bien connu du milieu, et ceux qui veulent s'y adresser connaissent les exigences parce que les exigences sont très fortes sur le plan de la recherche, sur le plan de l'enseignement, sur le plan de l'expertise de pointe. Donc, nous ne pouvons pas désigner dans toutes les régions, ce ne serait pas réaliste.

M. Bordeleau: C'est un peu le modèle des autres instituts qui couvrent la province actuellement, là, les quatre dont vous avez fait référence. C'est ça?

M. Paquet (Roger): Absolument.

M. Bordeleau: O.K. Parfait, merci.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Mme la députée de Maskinongé.

Retombées pour les régions

Mme Gaudet: Moi, qui suis une députée des régions, la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, puis on est particulièrement... en ce qui concerne, là, les effectifs au niveau des psychiatres, des pédopsychiatres, vous me faites rêver, et je me dis: Quelles sont les retombées pour, par exemple, une région comme la mienne, là, la région de la Mauricie, face à l'institut dont vous parlez, là?

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): M. le sous-ministre.

M. Paquet (Roger): Bien, vous savez que les instituts s'inscrivent à l'intérieur des réseaux universitaires intégrés et de services, qu'on appelle les RUIS, et les RUIS ont tous une responsabilité de soutenir chacune des régions qui appartiennent à la famille RUIS. Alors, lorsque, dans une famille RUIS, il y a un institut, tout le territoire qui est en lien avec cet institut et ce RUIS là va en bénéficier et va pouvoir avoir accès, selon des modalités que les gens vont déterminer ensemble, à l'expertise qui s'y trouve.

Hôpital Douglas

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Moi, j'ai une question sur ça. Pourquoi, à Montréal, vous avez choisi seulement le Douglas? Est-ce que les gens qui ont besoin de soins psychiatriques sont seulement clients du Douglas ou patients du Douglas? Non, mais j'avoue que ça m'étonne beaucoup et j'aimerais avoir une réponse.

M. Paquet (Roger): Est-ce que vous permettez que le Dr Bureau...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): J'aimerais ça, oui.

M. Paquet (Roger): ...vous fournissez l'information?

M. Bureau (Michel A.): Mme la Présidente, l'Université de Montréal et son réseau universitaire, qui est le plus gros du Québec, a certainement de grands besoins dans ce secteur. Ils ont choisi la formule non pas de se centrer sur l'Hôpital Louis-H.-Lafontaine pour présenter un dossier d'institut, mais bien de réunir, dans un dossier commun, tous les établissements du réseau universitaire de Montréal pour présenter un institut d'une envergure un peu plus grande mais qui intègre chacun des centres... des départements de psychiatrie. Ici, ça implique Sacré-Coeur, qui a un grand département de psychiatrie, Pinel, Sainte-Justine, Rivière-des-Prairies et Louis-H.

Alors, plutôt que de désigner Louis-H., ils ont dit: Nous allons le faire ensemble, dans un grand ensemble d'offre de service spécialisé en psychiatrie.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Dr Bureau, «ils», c'est qui, ça?

M. Bureau (Michel A.): C'est le consortium de l'Université de Montréal, de ses départements de psychiatrie.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Et, les raisons du choix de Douglas...

M. Bureau (Michel A.): Ah, le Douglas, c'est...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...est-ce qu'ils vous les ont dites?

M. Bureau (Michel A.): McGill a choisi, lui, de présenter pour son réseau l'Hôpital Douglas.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Bien là, McGill, je comprends, mais je suis vraiment étonnée, moi...

M. Paquet (Roger): En complément, madame...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...que Douglas fasse partie, là, du groupe dont vous parlez. Mais, si le leadership de cet institut-là siège ou est établi à Douglas, ça m'inquiète, moi, comme Montréalaise francophone.

M. Paquet (Roger): Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Oui, je vous en prie.

M. Paquet (Roger): ...Douglas devient un institut dans le réseau universitaire McGill. Ce que le Dr Bureau nous indiquait, c'est qu'il y aura, dans le réseau francophone...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Il y en aura un aussi.

M. Paquet (Roger): ...une candidature.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): J'avais mal saisi.

M. Paquet (Roger): Mais ce qu'il faut retenir, c'est que l'Université de Montréal a fait le choix de hausser la barre, en termes de réseautage, de plusieurs établissements...

Budgets de la santé mentale octroyés à Montréal et à l'Abitibi-Témiscamingue

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Dans la mesure où il y en aura un pour Montréal, je n'ai pas de problème. Vous avez répondu à ma question.

Deuxième question: Est-ce que c'est la même chose sur le budget de développement en santé mentale? Montréal est orphelin, tout comme d'ailleurs l'Abitibi-Témiscamingue, dans le budget que vous nous avez donné, votre bilan, là.

Une voix: Pour la dernière année.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Pour 2006-2007.

M. Paquet (Roger): En termes de prévisions 2006-2007.

● (16 h 40) ●

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...à Montréal. C'est dur de négocier à Montréal.

M. Paquet (Roger): Non. Mme la Présidente, je dois vous dire que les relations de négociation budgétaire entre le ministère et les agences, au cours des dernières années, se sont beaucoup améliorées et elles se font dans un contexte sérieux et agréable.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Où sont les montants?

M. Paquet (Roger): Montréal et l'Abitibi n'avaient pas fait, au moment où on a fait notre relevé de données, n'avaient pas finalisé leurs choix régionaux, alors nous n'avons pas voulu inscrire de montant pour ne pas biaiser ces choix-là qui étaient à venir. Ils sont, en Abitibi, actuellement complétés, mais, à Montréal, je ne suis pas absolument certain. Ils viendront s'ajouter à cette composante.

Tutorat des psychiatres répondants

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): D'accord. Moi, j'ai une autre question qui concerne la fonction de tutorat qui est assumée par les psychiatres des départements, là. Vous en avez parlé dans votre discours, là. Vraiment, j'ai beaucoup de difficultés et puis j'essaie de comprendre.

Dans la fonction médicale, il y a une responsabilité professionnelle et il y a des assurances aussi liées à ça. Et je me demande, dans l'organisation des services dont vous nous avez parlé, sérieusement, là, comment un psychiatre désigné — c'est ça que vous appelez, hein, répondant — comment il peut, pas déléguer sa responsabilité... mais, dans le concret, ça ressemble à une délégation d'autorité ou de responsabilité. Puis, moi, ça me préoccupe parce que je me demande comment ça peut se faire. Et je comprendrais que ce soit très difficile à négocier avec les spécialistes parce que la responsabilité professionnelle, moi, j'ai toujours pensé que c'était sacré, ça, chez les médecins.

M. Paquet (Roger): Mme la Présidente, nous avons la chance d'avoir un psychiatre dans notre groupe.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...

Mme Maltais: ...comprendre.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Alors, on vous écoute, Dr Delorme.

Une voix: ...comment vous vivez ça.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Éclairiez-nous.

M. Delorme (André): Bon. Malheureusement, je ne pense pas qu'on aura le temps de vous aidez à... comprendre, mais on peut quand même, là.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...

Une voix: C'est une commission en soi.

M. Delorme (André): Bon. La question que vous posez porte sur la responsabilité professionnelle.

Dans le quotidien d'un médecin, que ce soit un psychiatre ou d'autres types de médecins, à tous les jours, on collabore avec des professionnels qui sont reconnus et qui sont encadrés par leur ordre professionnel et l'Office des professions. Le rapport Trudeau auquel on faisait référence tout à l'heure vient, je dirais, rebaliser et capitaliser sur l'expertise énorme qu'un psychiatre a le privilège de côtoyer à tous les jours. Et, moi, je dis souvent à mes collègues: On a le privilège d'être la spécialité où il y a le plus d'expertise autour de nous, quand on regarde les

psychologues, les travailleurs sociaux, les psychothérapeutes, les ergothérapeutes, les psychoéducateurs, et j'en passe, là. Donc, à tous les jours, on doit partager nos responsabilités. Il y a des actes qui sont spécifiques à un médecin. Par exemple, je suis le seul qui peut faire une prescription de médicaments, mais il y a de nombreux actes qui sont partagés et partageables. Et j'insiste sur le «partageables» parce qu'on a tendance à vouloir parfois garder des actes qui sont partageables. Et le rapport Trudeau va venir nous aider à baliser, et à mieux définir, et à augmenter la responsabilité et l'autonomie des gens avec lesquels on travaille.

Quand on parle de tutorat, on est dans un autre univers. Et les psychiatres, comme la plupart des médecins spécialistes, ont tendance à se cantonner dans leur univers clinique et ne voir que des patients, et évidemment ça constitue des listes d'attente parce qu'il y a seulement un certain nombre d'heures au bout de la semaine puis... parfois débordé. Or, capitalisons en demandant aux psychiatres de réserver 20 % de leur temps pour sortir de la clinique et rentrer dans la clinique de leurs voisins, créer des liens, être capables de mieux évaluer quels sont les besoins des généralistes du GMF sur la rue principale à Granby, quels sont les besoins du centre jeunesse à Longueuil, et ainsi de suite, là, à l'intérieur du réseau qui offre des services de première ligne. Et là on peut penser aux réseaux sociosanitaires, centres jeunesse, cliniques, aux réseaux parallèles ou aux réseaux des organismes communautaires. Ce n'est plus ma responsabilité... pardon, professionnelle, là, qui est impliquée, c'est: J'ai une nouvelle une nouvelle tâche qui est parfois prise dans certains... mais qui n'est pas systématisée.

Et ce qu'on demande donc, c'est: Assoyez-vous avec vos collègues partout à travers la province, pas juste à Rimouski ou pas juste à Sept-Îles — parce qu'il y a juste une psychiatre, puis il faut bien qu'elle fasse des soins partagés — mais partout à travers la province. Soyez à l'affût de quels sont les besoins des gens qui travaillent comme généralistes en GMF, des gens qui travaillent en cabinet privé comme psychologues, des gens qui travaillent avec la communauté dans les organismes communautaires et aidez-les à augmenter leur niveau de compétences, transférer des compétences. Et ça, ça n'engage pas ma responsabilité professionnelle, ça engage mon souci d'observation, travailler, de façon conjointe et partagée, avec ces gens-là pour savoir où sont les lacunes puis où je peux aider à les combler. Et ça, à ce niveau-là, je ne pense pas que, moi, ça pose un souci particulier.

Par contre, si on conçoit — puis parfois, évidemment, c'est une nouvelle tâche qu'on invente — les psychiatres peuvent concevoir que ce qu'on leur dit, c'est: Vous allez faire faire ça, là, comme à distance, vous allez mettre une lunette comme ça qui va éloigner le patient, puis c'est le généraliste ou c'est le psychologue qui va faire votre job. Et ce n'est pas ce qu'on demande d'un psychiatre répondant. Ce qu'on demande, c'est vraiment de l'accompagnement des gens qui donnent les services de première ligne et non de voir un peu plus de patients puis juste sortir de leur bureau de la clinique externe puis aller les voir au CLSC.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): C'est une révolution que vous proposez, Dr Delorme. Dans la communauté médicale, ça doit être épouvantable. Vous devez faire l'objet de...

Mme Charest (Rimouski): ...été proposé de sortir les psychiatres des institutions, puis ça n'avait pas été un succès. Alors, c'est quoi qui va faire que ça va être un succès avec votre recette?

Une voix: Ce n'est pas la même chose.

M. Delorme (André): Ce n'est pas la même chose, parce que ce qui avait été proposé autrefois... Puis ça a été fait dans certaines régions. On regarde au Douglas. Il y a certains psychiatres du Douglas qui ne travaillent plus au Douglas, ils travaillent à Pointe-Saint-Charles. Mais, je veux dire, au-delà de rapprocher les psychiatres de leur clientèle, ce n'est pas nécessairement ça qui est requis. Ce qui est requis, c'est de poser la question: Est-ce que c'est moi qui dois voir tous les patients? Je ne pense pas que je puisse tous les voir. On a dit au tout début: Il n'y avait pas assez de psychiatres. Alors, si on compte sur les psychiatres pour voir tout le monde, ça ne marchera jamais. Par contre, il y a des gens compétents qu'on côtoie à tous les jours puis qu'on n'utilise pas à bon escient ou suffisamment. Et donc ce qu'on leur demande, c'est de sortir puis de sortir pour faire autre chose que de la clinique, d'une part, et, d'autre part, on le quantifie. Et ça, le plan d'action est assez clair là-dessus. Ce qu'on demande, c'est que chaque psychiatre, ou en termes d'équivalent, contribue 20 % de son temps. Donc ça, ça veut dire une journée par semaine.

Donc, peut-être que, le mardi matin, moi, à Granby, je vais aller à tous les mardis matin, au GMF, puis, à tous les jeudis après-midi, au centre jeunesse, et là je vais établir des liens avec les gens qui sont là, je vais voir quels sont leurs besoins, où sont les clientèles difficiles, je vais faire de la supervision, je vais faire de l'évaluation des besoins, je vais construire un curriculum avec eux. Alors, ça va venir compléter. Un généraliste qui travaille depuis 25 ans, il a peut-être perdu un peu la main avec les schizophrènes, bien qu'il ait été formé peut-être pendant sa formation. Mais, s'il y en a dans sa clientèle puis que, moi, je suis disponible, il est capable d'avoir un accès à quelqu'un qui va lui donner une réponse précise puis qui va l'accompagner.

Négociation concernant les psychiatres répondants

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Est-ce que c'est un peu ce que vous allez couvrir dans cette négociation avec la Fédération des médecins spécialistes, d'un mode de rémunération compétitif? C'est ça que ça englobe? Ça va être très complexe à négocier, ça, hein? Je ne sais pas qui négocie, je ne sais pas si c'est vous, là, mais c'est tout un défi, ça. Moi, je n'en reviens pas. Je vous félicite parce que, si vous pouvez arriver à ça, ouvrir la profession à — je ne veux pas utiliser un mot — la complicité, ou la complicité d'autres professionnels compatibles, ou en support, ou en complément, je pense que c'est extraordinaire.

Est-ce que vous avez une idée? Bien, vous n'avez pas mis quelle échéance, là, à quel moment vous souhaiteriez. Vous avez parlé du budget, là, mais, l'échéance du règlement de la négociation entre le ministère et la Fédération des médecins spécialistes, êtes-vous en mesure, M. le sous-ministre, de nous dire quelle serait votre date de tombée?

M. Paquet (Roger): Notre date souhaitée, c'est avant Noël, et nous voulons être certains de l'avoir complétée pour l'année présente en cours parce qu'on veut que ce nouveau service là soit en opération dès le mois de janvier, février, dans la majorité des régions.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Mme la députée de Marie-Victorin et Mme la députée de Rimouski, après.

Priorités du ministère en matière de santé mentale

Mme Vermette: Oui. Moi, ça va être très simple. Dans votre plan d'action, c'est 2006-2010, mais est-ce que vous avez prévu des échéances à certains moments, dans certaines de vos cibles que vous avez projetées, là? Parce qu'on n'en a pas, là, c'est très global, vous nous avez apporté ça globalement, donc. Mais par contre il doit y avoir des choses faisables à court terme. Il y en a d'autres à plus moyen terme, mais il y en a d'autres, ça va prendre un certain nombre d'années. Peut-être d'ici quatre ans, ce sera réalisé.

Mais est-ce que c'est prévu, parce que généralement on a des échéances, là, comme ça, dans un plan d'action, plus détaillées, un peu plus détaillées?

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): M. le sous-ministre.

● (16 h 50) ●

M. Paquet (Roger): Mme la Présidente, à l'intérieur du plan de travail au niveau de la direction et du ministère, on a déjà établi ces éléments-là, par quoi on commence et quels délais on se donne pour chacun des éléments. On est actuellement en implantation. Comme je vous disais, les premières choses auxquelles on s'adresse, c'est d'abord les équipes locales, c'est le psychiatre répondant, c'est la prévention du suicide.

Prochaine étape: on va s'assurer de compléter le transfert des grands établissements psychiatriques et, sur chacune des mesures, nous avons échelonné dans le temps les progrès qu'on veut atteindre.

Échéancier du plan d'action du ministère

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Est-ce que votre plan de travail diffère beaucoup de votre plan d'action? Est-ce qu'il serait possible de nous le déposer? Là, vous nous avez donné un bilan, mais d'habitude, quand il y a un plan d'action, on nous dépose un plan de travail, bien, pas dans les détails mais avec les échéanciers.

M. Paquet (Roger): Nous pourrions revenir, Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...si c'est possible.

M. Paquet (Roger): ...si c'est souhaité par la commission, d'établir, sur les grandes mesures, notre échéancier.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Et une dernière question de la porte-parole de l'opposition officielle.

Services de santé mentale pour la clientèle multiproblématique

Mme Charest (Rimouski): Moi, j'ai une préoccupation qui est celle des personnes qui ont des problèmes de santé mentale mais aussi qui sont à multiples problèmes. On sait tous que les personnes avec des problèmes de santé mentale ont souvent des dépendances, que ce soit la toxicomanie, ou tout ça. Et même le problème des services juridiques, des services de détention, c'est d'avoir une clientèle. Ou ils ont fait des entraves à différentes lois, à des problèmes, ils ont volé, ils ont fait n'importe quoi, là, mais ils sont surtout avant tout des personnes ayant une problématique de santé mentale.

Qu'est-ce que le ministère entend faire pour gérer ce type de problématique, c'est-à-dire ces personnes aux multiples problématiques qui se retrouvent dans des réseaux aussi pour qui la personne avec des problèmes de santé mentale ne relève pas d'eux? Parce que vous connaissez le débat. Vous êtes sûrement au courant de tout ça. Par contre, j'aimerais savoir qu'est-ce que le ministère va faire avec tout ça.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): M. le sous-ministre.

Mme Charest (Rimouski): ... l'autre...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Donnez donc toutes parce qu'on doit terminer.

Mme Charest (Rimouski): Oui, rapidement. Il y a un 10 millions. Je reviens sur une des premières questions. Il y avait quand même eu un 10 millions de promis, en 2005-2006, aux centres jeunesse. J'aimerais ça avoir la ventilation de ce 10 millions là. Qui a reçu quoi et combien? Et j'aimerais ça aussi avoir le portrait de la répartition des ressources humaines, financières par région, par institution, par organisme communautaire qui se consacre vraiment à la santé mentale.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Et ça, ça peut venir plus tard.

Mme Charest (Rimouski): Pas aujourd'hui, là...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Vous pouvez nous le faire parvenir plus tard.

Mme Charest (Rimouski): ...mais je suis persuadée que vous êtes...

M. Paquet (Roger): ...Mme la Présidente.

Mme Charest (Rimouski): ...pas aujourd'hui, mais, je veux dire, c'est possible.

Une voix: Alors, M. le sous-ministre.

M. Paquet (Roger): On pourrait les prendre dans le sens inverse, si vous voulez, Mme la Présidente.

Mme Charest (Rimouski): ...aux multiples problématiques.

M. Paquet (Roger): Oui. Je pense que la personne qui vit des problèmes multiples et qui parfois se retrouve dans un lieu où les personnes qui la desservent n'ont pas tous les moyens de la desservir par rapport aux nombreux problèmes qu'elle rencontre, c'est une situation qui se présente à l'occasion, dans le système de santé, et on a été confrontés à ça régulièrement, dans les dernières années.

Maintenant, ce que nous demandons, c'est: nous demandons, au niveau régional, à ce qu'on établisse des protocoles sur comment on va s'adresser à ces situations-là. Ce que nous voulons, c'est un établissement responsable qui est imputable du service et l'obligation pour les autres de s'associer pour compléter, quelle que soit la problématique associée.

Mme Charest (Rimouski): ...par les centres de santé et des services sociaux, tout le volet, mettons, d'une personne qui a un problème de santé mentale, qui se retrouve avec les centres de détention. On va cesser de travailler en silo? Eux vont être aussi concernés par le plan clinique que le CLSC, que l'école. C'est ce que je comprends de votre explication.

M. Paquet (Roger): Tout à fait. Et, deuxièmement, nous avons, nous, à l'intérieur de notre expertise spécialisée, notamment via les psychiatres et via les instituts, la capacité d'une intervention sur des situations complexes de cette nature-là parce que souvent il faut un niveau additionnel de compétences et de connaissances pour être capable de bien intervenir.

Règle générale, la collaboration se fait sur base volontaire, entre les établissements. Il m'est arrivé à l'occasion de devoir intervenir d'autorité et de faire en sorte que les compléments soient donnés sous forme de contribution financière, quitte à les retirer de l'établissement qui avait le mandat de fournir le complément puis qui ne le fournissait pas. Et, dans le système de santé, la personne qui vit des problèmes multiples en association est une personne qui a besoin d'un grand niveau de priorité d'intervention et qui présente le plus haut défi de service pour nos intervenants. En ce qui concerne...

Mme Charest (Rimouski): ...du 10 millions, ça, c'est plus tard.

M. Paquet (Roger): ... — la ventilation du 10 millions, j'ai pris note, oui; en ce qui concerne — la description, la répartition par établissement, par organisme, par profession, par territoire, vous comprenez que c'est là un travail d'envergure.

Une voix: ...

Mme Charest (Rimouski): Oui. Je sais ce que je vous demande, là.

Une voix: Ça devrait l'être.

Mme Charest (Rimouski): Mais je sais l'ampleur de ce que je vous demande. Mais on a un plan d'action, on a ici des cibles, hein, que vous nous avez données, là, avec des résultats, et, si on veut vraiment avoir l'heure juste par rapport aux objectifs à la fois quantitatifs et qualitatifs et si on veut vraiment mesurer l'intensité des services tout

comme l'accessibilité, et etc., je pense que c'est la base des données qu'il nous faut. Et, au ministère, je veux dire, écoutez, ils sont habitués, là, à travailler avec parce que, la production des documents, il y en a, là. Puis c'est tout à fait approprié, tout à fait pertinent.

Moi, je ne nie pas l'importance de ces documents. Au contraire, je sais ce que je vous demande comme tâche, mais je pense qu'elle est importante.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...le Vérificateur général avait dit dans son rapport, en juin 2004, là, que «des sommes nécessaires à la transformation des services de santé mentale n'ont pas été dégagées de façon suffisante, et de plus l'allocation des ressources sur une base historique crée des écarts importants entre les régions dans la répartition des effectifs, notamment des psychiatres». Donc, je pense que, deux ans plus tard, qu'on ait, au niveau de la commission, ici, là, en suivi à ça, un portrait documenté, je crois que c'est justifié, ça.

M. Paquet (Roger): Mme la Présidente, nous allons vous déposer un portrait documenté. Nous allons le faire le plus raffiné possible. S'il manquait des informations, nous vous invitons à revenir auprès de nous et nous les préciser. Nous sommes dans une volonté de mettre clairement, sur la table, toutes les données dont nous disposons.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Ça, on a compris ça et on vous en remercie.

En terminant, Mme la députée de Chauveau.

Participation des organismes communautaires en santé mentale (suite)

Mme Perreault: Merci, Mme la Présidente. D'abord, M. le sous-ministre, en terminant, je veux vous remercier de votre collaboration. Honnêtement, quand on regarde le rapport du Vérificateur général avec l'évolution notamment suite au dépôt de votre plan d'action en santé mentale, honnêtement il faut admettre qu'il y a une évolution. Évidemment, on est à un an de mise en place de cette nouvelle politique, si j'ose l'appeler comme ça, de ce plan d'action là, mais honnêtement, moi, ma perception est assez positive. Évidemment, comme en santé, comme dans n'importe quoi, on voudrait toujours en faire plus puis on voudrait toujours être capable de répondre à l'ensemble des besoins.

Je veux juste revenir pour peut-être ma collègue de Taschereau ici, sur les cibles. Moi, ce que je comprends, parce qu'il y avait... quand on lit dans le bas, ici, là, vous mentionnez d'ailleurs qu'il y a un projet pilote où s'ajoute l'intervention avec les organismes communautaires. Donc, au fond, la cible, pour 2010, on parle de 120 000 personnes. Vous évaluez le besoin, j'imagine, à 200 000 personnes. Donc, c'est l'évaluation du besoin. Ce que vous nous dites, et ça, je pense que c'est extrêmement important, c'est qu'actuellement vous étiez en mesure, en 2004, et tout ça, d'évaluer le nombre de personnes qui étaient suivies mais par rapport à une seule porte d'entrée et que dans l'avenir vous allez ajouter les différentes ressources qui seront mises à la disposition des clients ou de la clientèle pour faire en

sorte qu'on puisse l'évaluer et la quantifier, le quantifier, ce nombre d'interventions là qui vont être faites par rapport à la mise en place de votre plan d'action. Je trouve que c'est important parce que ce serait dommage qu'on ait une perception qu'on ne répond pas plus largement ou en tout cas que la cible est impossible à atteindre. Parce que c'est vrai, et je conviens avec ma collègue, que, quand on regarde ça, on se dit: Mon Dieu, 2010, il me semble qu'on ne sera jamais capables d'atteindre ça.

Donc, la donnée du bas, par rapport à votre projet pilote, est importante par rapport à l'intervention des groupes communautaires et d'autres services qui pourraient être mis à la disposition de la clientèle. Je voulais terminer en le précisant. Alors, je vous remercie beaucoup.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): D'accord. Mme la députée de Taschereau, vous voulez ajouter quelque chose.

Mme Maltais: Bien, je n'aurais pas resoulevé le problème que j'ai, mais, puisqu'on l'a resoulevé, je vais le dire: En tout respect, M. le sous-ministre, ce document est un document qui réfère à des cibles associées à des ententes de gestion. Ces ententes de gestion sont signées avec des établissements. Donc, pour moi, ces cibles devraient être associées à des établissements. Et ce que je comprends de ce que vient de nous dire le sous-ministre, c'est que les organismes communautaires sont solidairement responsables de cibles des établissements.

Une voix: ...

Mme Maltais: Mais c'est ça. Si ce 120 000 comprend les organismes communautaires, ce 120 000 est le résultat d'ententes de gestion.

Une voix: ...

Mme Maltais: C'est comme ça que je comprends ça.

Mme Perreault: Non. Mme la Présidente...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): ...tout à l'heure, le 120 000, c'est là...

Mme Perreault: C'est ça, c'est le nombre, la clientèle évaluée.

Mme Maltais: C'est ce que m'a dit le sous-ministre, Mme la Présidente, mais je dis que le document dit: Ententes de gestion.

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Bon. Alors, on peut peut-être laisser la parole au sous-ministre.

● (17 heures) ●

M. Paquet (Roger): Très brièvement. Comme nous avons fait un travail d'intégration et qu'on a essayé de regrouper beaucoup de données, la cible 2010, c'est une cible populationnelle qui vient de notre planification.

Pour être capables de voir comment on va évoluer par rapport à cette cible-là, indépendamment de qui donne les services, on a des ententes de gestion avec

les établissements publics. Les ententes avec les établissements publics nous donnent le résultat et la cible année par année. Comme le déplacement va se faire — par exemple, 400 intervenants professionnels qui se déplacent à Montréal — des milieux spécialisés vers la première ligne, si on attribue à ces personnes-là, par exemple, des prises en charge de 100 ou 150 personnes sur base annuelle, vous voyez tout de suite les bonds que ça va faire. C'est évidemment un multiplicateur important.

Même chose si on introduit les organismes communautaires qui ne sont pas assujettis aux établissements, qui travaillent avec nous dans le respect de deux règles: leur autonomie et l'entente de partenariat sur base volontaire. Et nous avons, de part et d'autre, scrupuleusement respecté ces règles avec les organismes communautaires.

Mme Maltais: ...d'entendre cette...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): D'accord. Alors, madame, en fait mesdames aussi, messieurs, merci beaucoup. Vous avez un gros défi. Je regardais les principales conclusions de la vérification précédente, et la dernière conclusion, c'était: La reddition de comptes est faible. Je pense qu'on a commencé aujourd'hui un reddition de comptes plus solide, passionnante, d'ailleurs. Et, si les propos du Dr Delorme réussissent, en ce sens qu'on puisse ouvrir la pratique médicale à une coopération plus grande, je crois qu'on va tous en bénéficier. Mais je pense que, si vous réussissez, on va vous donner une médaille, Dr Delorme. Alors, merci beaucoup. Et nous allons continuer notre séance...

M. Paquet (Roger): ...Mme la Présidente, je tiens à remercier les membres de la commission pour cette séance de travail qui a été fort enrichissante et je peux vous dire qu'elle a été aussi fort agréable comme première expérience de reddition de comptes...

Une voix: ...

Une voix: Au contraire, ça me donne presque le goût de revenir.

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): On en prend note, on en prend note.

M. Paquet (Roger): ...les propos du Vérificateur général sont un stimuli...

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): Pour nous aussi.

M. Paquet (Roger): ...mais nous ne voulons pas développer de dépendance à ce...

Des voix: Ha, ha, ha!

La Présidente (Mme Dionne-Marsolais): C'est très bien.

(Fin de la séance à 17 h 2)