



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

---

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

**de la Commission permanente  
de la santé et des services sociaux**

**Le mardi 30 avril 2019 — Vol. 45 N° 7**

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

**Président de l'Assemblée nationale :  
M. François Paradis**

---

**2019**

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires dans Internet à l'adresse suivante:  
**[www.assnat.qc.ca](http://www.assnat.qc.ca)**

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec  
ISSN 0823-0102

**Commission permanente de la santé et des services sociaux**

**Le mardi 30 avril 2019 — Vol. 45 N° 7**

**Table des matières**

Santé et Services sociaux	1
Remarques préliminaires	1
M. Lionel Carmant	1
Mme Hélène David	3
Discussion générale	4
Adoption des crédits	44

**Autres intervenants**

M. Luc Provençal, président

M. Sol Zanetti

Mme Lorraine Richard

M. André Fortin

M. Louis-Charles Thouin

Mme Nancy Guillemette

M. François Tremblay

Mme Suzanne Blais

M. Mathieu Lévesque

Mme Isabelle Lecours

\* Mme Catherine Gauthier, ministère de la Santé et des Services sociaux

\* M. Luc Desbiens, idem

\* Témoins interrogés par les membres de la commission

**Note de l'éditeur :** Les crédits du volet Aînés et Proches aidants du ministère de la Santé et des Services sociaux ont été étudiés à la Commission des relations avec les citoyens le 29 avril 2019.



Le mardi 30 avril 2019 — Vol. 45 N° 7

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

*(Quinze heures quarante-huit minutes)*

**Le Président (M. Provençal) :** Bonjour à tous. Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de la santé et services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes de la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs appareils électroniques.

Avant, compte tenu de l'heure à laquelle on commence, j'ai une proposition à faire, on pourrait couper 50 minutes sur le temps du gouvernement pour nous permettre de finir à 16 heures. Sinon, ça veut dire que ce soir on devra terminer à 10 h 30. Alors, est-ce que j'ai le consentement de l'ensemble des gens pour terminer à 18 heures? Ça vous convient tous? Alors, merci, consentement accepté.

La commission est réunie afin de procéder à l'étude du volet Santé et Services sociaux des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2019-2020. Un temps de cinq heures a été alloué pour l'étude de ces crédits.

Mme la secrétaire, y a-t-il des remplacements?

**La Secrétaire :** Oui, M. le Président. Mme Picard (Soulanges) est remplacée par Mme Blais (Abitibi-Ouest); M. Arseneau (Îles-de-la-Madeleine) est remplacé par Mme Lorraine Richard.

**Santé et Services sociaux**

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Nous allons débiter par les remarques préliminaires, puis nous allons procéder à une discussion d'ordre général par blocs d'environ 20 minutes, incluant les questions et les réponses. La mise aux voix de ces crédits sera effectuée à la fin du temps qui leur est alloué, soit vers 21 h 30.

**Remarques préliminaires**

Nous débutons avec les remarques préliminaires. M. le ministre, vous disposez de 12 minutes.

**M. Lionel Carmant**

**M. Carmant :** Merci, M. le Président. Chers collègues, membres de la Commission de la santé et des services sociaux, un salut tout spécial à ceux qui viennent tous les jours en aide aux sinistrés, comme vous, M. le Président, et M. le député de Pontiac.

• (15 h 50) •

Je suis très heureux, très fier et très impressionné aussi de participer à cet exercice d'étude des crédits budgétaires et de venir vous présenter les dossiers qui sont sous ma responsabilité. Comme pour beaucoup de mes collègues, c'est une première pour moi cette année. Cette démarche structurée est certes une obligation formelle liée à mon travail de ministre et de parlementaire, mais il s'agit surtout d'une occasion de faire le point sur les priorités que nous nous donnons et sur les voies que nous prévoyons emprunter à court, moyen et long terme.

Il me fera plaisir de répondre aux questions des oppositions concernant Agir tôt, les déficiences intellectuelles, physiques et les troubles du spectre de l'autisme, la protection de la jeunesse, la santé mentale chez les jeunes, les saines habitudes de vie chez les jeunes, l'encadrement du cannabis et la prévention des dépendances, l'adoption internationale et l'informatisation du réseau de la santé. Vous comprendrez que je vais éviter de m'avancer sur les sujets qui concernent mes collègues ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés et des Proches aidants.

Pour me livrer à cet exercice, je suis accompagné des membres de mon cabinet : François Brochu, chef de cabinet, Jérémie Casavant-Dubois, conseiller politique, Sonia Côté, conseillère politique, Christian Chabot conseiller politique, Maude Méthot-Faniel, attachée de presse, ainsi que l'équipe du ministère de la Santé et des Services sociaux, composée de M. Yvan Gendron, sous-ministre en titre, Mme Dominique Breton, directrice exécutive, M. Richard Audet, sous-ministre associé, Direction générale des technologies de l'information, Dr Horacio Arruda, sous-ministre adjoint, directeur national de la santé publique, Mme Lyne Jobin, sous-ministre adjointe, Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et aux communautés, Dre Lucie Opatny, Direction générale des affaires universitaires, médicales, infirmières et pharmaceutiques, M. Pierre-Albert Coubat, sous-ministre adjoint, Direction générale du financement, de l'allocation des ressources et du budget, M. Vincent Lehouillier, sous-ministre adjoint, Direction générale du personnel réseau et ministériel, M. Luc Desbiens, sous-ministre adjoint, Direction générale des infrastructures, de la logistique, des équipements et de l'approvisionnement, Mme Catherine Gauthier, directrice des communications, Me Patricia Lavoie, directrice des affaires juridiques, Mme Anne Martineau, directrice générale adjointe, Direction générale adjointe de la gestion budgétaire et comptable ministérielle. Je les remercie tous de leur présence et de leur appui aujourd'hui et au quotidien.

Notre premier ministre m'a confié principalement la responsabilité de veiller au bien-être des enfants et des jeunes du Québec, une mission qui me tient énormément à coeur et à la base de mon engagement politique. Ils sont ce que

nous avons de plus précieux comme société. C'est en grande partie pour eux et leur avenir que j'ai l'intention de travailler sans relâche au cours des prochaines années. Je souhaite, avant toute chose, réussir à offrir à tous les enfants du Québec la possibilité d'aller au bout de leur potentiel. C'est là l'objectif de mes recherches en neurologie pédiatrique... c'était là l'objectif, objectif que j'ai poursuivi également auprès des enfants et de leurs familles dont j'ai eu le privilège de prendre soin au Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine. Ma tribune est maintenant très différente, mais je vous assure que je ne ménagerai aucun effort en ce sens.

D'ailleurs, c'est par cet engagement que chaque enfant puisse avoir accès à des services de qualité qui répondent à ses besoins et lui permettent de se réaliser qu'est né le programme Agir tôt. Comme vous le savez, Agir tôt est un programme de dépistage et d'intervention précoce qui vise à dépister les problèmes neurodéveloppementaux et comportementaux des enfants et de leur fournir le suivi approprié par des professionnels le plus tôt possible dans leur vie. Actuellement, les enfants québécois n'accèdent pas toujours aux services d'évaluation diagnostique ainsi qu'aux services d'intervention précoce dont ils ont besoin selon les délais prévus dans les différentes orientations ministérielles. Le programme Agir tôt permettra de rehausser les services pour que les enfants puissent être stimulés précocement, et ce, avant même d'avoir reçu un diagnostic.

De plus, grâce à des mesures de détection et de dépistage précoce, il sera plus facile de les orienter rapidement vers les services d'orientation dont ils ont besoin afin d'agir sur les apprentissages qui leur seront essentiels pour le reste de leur parcours. Pour ce faire, nous allons notamment déployer un outil informatisé qui, en plus de permettre le dépistage des retards de développement, aidera nos professionnels à orienter les enfants vers les bons services au bon moment. Ces enfants pourront ainsi profiter d'une stimulation précoce. Ces mesures s'appuient sur notre volonté de rehausser l'offre de services d'intervention de proximité, notamment en vue de diminuer de manière importante les délais d'attente pour la prise en charge, et ce, par l'ajout de ressources professionnelles dans le réseau.

Le projet Agir tôt, que je porte en collaboration avec mes collègues du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur et du ministère de la Famille, est un engagement-phare de notre gouvernement dont je suis très fier. Des investissements importants, donc, 48 millions, ont d'ailleurs été annoncés pour 2019-2020, investissements qui atteindront progressivement 88 millions annuellement d'ici 2023-2024. Nous allons en faire beaucoup pour les enfants et les jeunes, mais également pour leurs parents qui doivent aujourd'hui attendre plusieurs mois pour avoir accès à des services pour leur enfant.

Par ailleurs, le soutien à l'accompagnement, qui sont offerts aux personnes présentant une déficience intellectuelle ou physique ou encore un trouble du spectre de l'autisme ainsi qu'à leurs familles, représente un défi de société qui me tient vraiment à coeur. Nous sommes à pied d'oeuvre afin d'améliorer leur intégration et leur participation sociale. Nos travaux en cours permettront de repositionner les services afin de les intégrer davantage et de les offrir plus que jamais à proximité des milieux de vie des personnes et de leurs proches.

De plus, nous sommes conscients que l'hébergement pour enfants et adultes ainsi que le répit sont des enjeux présents. Sachez que nos équipes travaillent activement à l'élaboration de projets novateurs pour mieux répondre aux besoins des personnes et des familles.

J'entends également améliorer l'offre de services offerte à la protection de la jeunesse. Depuis quelques années, les cas d'enfants maltraités ou négligés sont en hausse constante au Québec. En 2017-2018, les directions de la protection de la jeunesse ont enregistré plus de 90 000 signalements. Sous le leadership du gouvernement actuel, la protection de la jeunesse sera au centre de nos préoccupations. C'est pourquoi j'ai tenu à rencontrer les directions des DPJ en janvier dernier, à Québec, lors de la table clinique des directeurs provinciaux en jeunesse.

Un renforcement de la première ligne semble être une des solutions les plus efficaces pour améliorer la situation, principalement en ce qui a trait à l'augmentation drastique des taux de signalement au cours des dernières années. L'ajout d'effectifs et de personnel d'encadrement se consacrant aux jeunes en difficulté et à la protection de la jeunesse permettra d'améliorer la rétention et le recrutement de la main-d'oeuvre afin de mieux protéger les enfants dont le développement ou la sécurité est compromis. C'est pourquoi nous y avons consacré 18 millions dans le présent budget. Comme dans plusieurs autres chantiers touchant la jeunesse, nous allons travailler en collaboration avec les ministères de l'Éducation et celui de la Famille afin d'agir de façon concertée pour consolider l'offre de services de proximité.

La santé mentale est un autre dossier que notre gouvernement s'est engagé à mettre au coeur de nos préoccupations et pour lequel mes équipes et moi travaillons très fort, actuellement. Il s'agit d'un enjeu qui me touche énormément. J'ai entendu, tout comme vous, parler de plusieurs situations troublantes ces dernières semaines. Malgré l'engagement et le dévouement de notre réseau et de ses partenaires, notamment du milieu communautaire, je suis convaincu que nous pouvons et que nous devons faire mieux. Nous voulons donner à la santé mentale la place importante qui lui revient dans l'offre de soins et de services aux personnes vulnérables, tout particulièrement à nos jeunes et à leurs proches.

Des investissements récurrents de 20 millions ont été annoncés dans le budget 2019-2020 pour poursuivre activement le déploiement du projet Aire ouverte et soutenir d'autres activités afin d'offrir un réseau de services intégré et uniformisé, adapté aux besoins des jeunes de 12 à 25 ans. Il existe actuellement trois points de service Aire ouverte, soit à Laval, Montréal-Nord et sur la Côte-Nord, mais nous prévoyons en ouvrir quatre autres dès l'automne, soit au Saguenay, en Montérégie, en Estrie et en Gaspésie.

Particulièrement dans le contexte de la légalisation du cannabis, nous souhaitons avoir une vision plus intégrée des actions déployées et à réaliser autant en jeunesse, en dépendance qu'en santé mentale, et ce, de manière à prévenir et contrer les méfaits. La clé pour nous sera de rapprocher les services de santé des enfants dans leur milieu de vie scolaire. Je reviendrai aux actions spécifiques relatives au cannabis plus tard.

Comme autre mesure-phare de notre gouvernement, rappelons que le Forum Jeunes et santé mentale se tiendra dans quelques jours, de façon transpartisane. Nous avons invité des jeunes et des familles touchées par les troubles mentaux, des experts du milieu communautaire et de la recherche, des proches, des infirmières, des travailleurs sociaux, des médecins

psychiatres et d'autres professionnels à venir nous partager leur expérience et leur expertise. Ce forum est la pierre d'assise qui nous permettra d'agir avec efficacité afin de trouver des solutions concrètes pouvant être déployées rapidement pour mieux soutenir les personnes touchées.

Ce premier forum se concentrera d'abord sur la santé mentale de jeunes. Il s'inscrira toutefois dans une démarche plus large visant la mise en oeuvre d'autres moyens qui permettront d'aborder la santé mentale dans sa globalité. Un autre forum concernant la santé mentale des adultes et des personnes âgées se tiendra plus tard à l'automne. Des consultations satellites sont aussi prévues dans 10 régions du Québec et une plateforme sera également lancée après la tenue de chaque forum, permettant à tous de se prononcer sur les enjeux et proposer des pistes de solution.

• (16 heures) •

Les saines habitudes de vie chez les jeunes constituent également un dossier sur lequel nous poursuivons les efforts investis depuis les dernières années. À cet égard, la mise en oeuvre de la Politique gouvernementale de prévention en santé, pour laquelle plusieurs mesures et actions touchent les saines habitudes de vie chez les jeunes, notamment en milieu scolaire et en services de garde éducatifs à l'enfance, est au coeur de nos priorités. Plusieurs mesures visent la promotion d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif, en particulier chez les jeunes issus de groupes plus vulnérables.

Également, comme vous le savez, depuis octobre dernier la légalisation du cannabis est une réalité qui nous a été imposée et avec laquelle nous devons tous composer. À notre arrivée, nous avons pris rapidement les moyens pour assurer une protection accrue de la population, mais plus particulièrement de nos jeunes. Nous savons que les adolescents sont les plus vulnérables aux effets néfastes de la substance et qu'une consommation précoce peut avoir de lourdes conséquences. Au cours de ma carrière, j'ai été témoin des méfaits de la consommation précoce, ce qui me motive à tout faire pour retarder la première consommation chez les adolescents. Les nouvelles règles mises en place par ce projet de loi sont également assorties de nombreuses mesures de sensibilisation pour la consommation et les méfaits qui y sont associés. À cet égard, les investissements de 5 millions lors la mise à jour économique et une partie du 20 millions ci-haut mentionné serviront à assurer le financement d'activités visant à prévenir la consommation de cannabis et réduire les méfaits qui y sont associés. Les sommes serviront aux activités de prévention, à la recherche, à l'éducation, au repérage ainsi que pour assurer des soins et des services adéquats à la population.

Finalement, j'ai également sous ma responsabilité les dossiers touchant l'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux dans le contexte de la transformation numérique de notre gouvernement. La gestion intégrée de l'information et de la technologie nous permet d'offrir des soins qui sont avant tout axés sur les patients et leurs besoins. Nous avons des outils informatiques à notre disposition, il faut maintenant les mettre à profit et les utiliser à leur plein potentiel. Je pense notamment à Rendez-vous santé Québec, qui permet de favoriser l'accès aux soins et aux services de première ligne, un enjeu central pour notre gouvernement. Nous voulons donner aux usagers un accès aux soins plus simple, plus rapide, plus efficace. Nos travaux se poursuivent en ce sens, et mon approche est également celle du gouvernement : collaborative, pragmatique et visionnaire.

En conclusion, voici donc un aperçu des réalisations des derniers mois et des actions que nous poursuivons au cours de la prochaine année. Nous nous sommes engagés à mieux prendre soin de tous, et c'est ce qui me motive tous les jours. Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le ministre. J'invite la porte-parole de l'opposition officielle à faire ses remarques préliminaires pour un maximum de huit minutes. À vous la parole.

#### **Mme Hélène David**

**Mme David :** Bien, je ne prendrai certainement pas les huit minutes, mais simplement pour saluer le ministre et lui dire qu'on a des points communs plus qu'il ne pense, peut-être entre autres la neurologie, parce que mon maître à penser d'il y a plus de 100 ans était... il s'appelait... un certain Sigmund Freud, et il était neurologue, et il parlait, au début, des synapses, hein, et puis il essayait d'expliquer tous les comportements et les problèmes mentaux par les connexions neuronales. Alors, on n'est pas si loin que ça dans nos réflexions, bien que, comme psychologue clinicienne, j'aurai peut-être une approche un peu plus relationnelle et un petit peu moins médicale, mais je suis sûre qu'on va être complémentaires l'un de l'autre, disons ça comme ça. Donc, évidemment que ça va me faire très plaisir de parler de DPJ, de parler de dépendances, de parler de toutes sortes de sujets qui sont tellement importants. Je ne veux pas tous vous les dire tout de suite, parce qu'on connaît les gens qui veulent votre bien avant tout et qui vont donc tout de suite sortir leurs documents pour bien se préparer, mais soyez assuré que ce sont des vraies questions, qu'on va faire un vrai dialogue. Alors, je suis très heureuse de participer, moi aussi.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va? Est-ce qu'il y a d'autres remarques, madame?

**Mme David :** Non, ça va.

**Le Président (M. Provençal) :** Ça va? Je cède la parole au porte-parole du deuxième groupe d'opposition pour ses remarques préliminaires, pour un maximum de deux minutes.

**M. Zanetti :** Merci. Je vais garder mon temps, si c'est possible, pour les périodes de questions.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, on peut. Merci. Je cède la parole à la porte-parole du troisième groupe d'opposition pour ses remarques préliminaires pour un maximum de deux minutes.

**Mme Richard :** Merci, M. le Président, mais moi aussi, je vais garder mon temps pour un échange plus tard.

### Discussion générale

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, merci. Je suis maintenant prêt à reconnaître une première intervention de l'opposition officielle pour un premier bloc d'échange. Mme la députée de Marguerite-Bourgeoys, la parole est à vous.

**Mme David :** Qui moi-même vais passer la parole à mon collègue de Pontiac pour un dossier bien particulier dont il a la responsabilité.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, la parole est à vous, monsieur.

**M. Fortin :** Merci. Merci, M. le Président. Je vous salue, je vous remercie d'être avec nous aujourd'hui, je sais que ce n'est pas facile dans votre coin, M. le Président. Je salue le ministre, bienvenue à votre première étude de crédits, les gens qui sont avec vous. Mon Dieu! Je ne m'attendais pas à voir le ministère au complet ici aujourd'hui, mais ça fait plaisir de vous avoir là.

M. le ministre, une petite facile : Comment ça va? Vous aimez votre rôle?

**M. Carmant :** ...

**M. Fortin :** Très bien, très bien. Votre grand dossier, jusqu'à maintenant, le grand dossier, là, du moins de façon législative, que vous avez piloté, c'est le projet de loi sur le cannabis, sur l'encadrement du cannabis, jusqu'à maintenant. Je suis certain qu'il y en aura d'autres, mais jusqu'à maintenant c'est ça. J'en comprends que c'est un peu votre grande priorité. Et je vous réfère aux chiffres qui ont été soumis lors de l'étude du projet de loi n° 2 par... je crois que c'est l'Association de la santé publique du Québec, et je pourrai le déposer, là, si vous le voulez, plus tard, M. le Président, mais essentiellement, là, ils nous ont déposé un tableau qui parlait des coûts généraux en milliards de dollars par substance au Canada en 2014 : l'alcool, 14,6 milliards en coûts; le tabac, 12 milliards; les opioïdes, 3,5 milliards; le cannabis, 2,8; la cocaïne, 2,2. Vous êtes un médecin, M. le ministre, un scientifique, j'imagine que votre objectif en politique, entre autres, c'est de réduire les méfaits. Les méfaits sont grands en alcool, 14,6 milliards en coûts, très grands en tabac, 12 milliards, le cannabis, 2,8 milliards. Vous voulez réduire ces méfaits-là, vous êtes un scientifique, vous vous basez sur des chiffres. De combien voulez-vous réduire les méfaits liés au cannabis?

**M. Carmant :** Alors, comme j'ai expliqué dans mon introduction, ma visée principale en faisant le saut en politique, c'était de protéger nos jeunes. Ce qu'il faut savoir, c'est que le cannabis, c'est la cause de méfaits numérotés chez les adolescents parce que, les adolescents, c'est la drogue qu'ils consomment parce que c'est elle qu'ils peuvent cacher dans leur sac. Tu sais, c'est difficile de se promener avec une caisse de 12 un peu partout, donc la substance que les adolescents consomment, c'est le cannabis. Et, comme moi, vous avez entendu tous les gens qui sont venus nous parler, et tous les méfaits liés au cannabis sont associés à leur consommation pendant l'adolescence : la dépression, la psychose, le syndrome amotivationnel, la dépendance. Donc, c'est pour ça que c'est moi qui est vraiment le porteur du dossier du cannabis.

Oui, l'alcool, c'est quelque chose qui a des méfaits majeurs, mais surtout liés avec ses conséquences aiguës et à l'intoxication. Oui, la fumée de cigarette, c'est un problème majeur à cause de la consommation chronique et puis la fumée secondaire. Mais, pour la population que je suis venu défendre puis la population qui nous intéresse, principalement, je pense que le cannabis, c'est un problème qu'il ne faut pas sous-estimer.

**M. Fortin :** ...réduire la consommation de cannabis de 10 % dans les cinq prochaines années, là? Voulez-vous la réduire de 20 %? Avez-vous un objectif précis, là? Vous dites que c'est votre grand mandat. Alors, après votre mandat, qu'est-ce que vous voudriez comme chiffre? On veut tous zéro consommation, là, mais, de façon pratique-pratique, qu'est-ce que vous voulez?

**M. Carmant :** Alors, moi, je pense, le but qu'on doit viser, c'est d'éviter de voir une hausse de la consommation chez les adolescents. Parce que les gens... La Santé publique, ils disent qu'ils ont des chiffres, mais il n'y a que deux chiffres qui sont disponibles : les États-Unis et l'Uruguay, c'est les deux seuls endroits où le cannabis a été légalisé. Aux États-Unis, ils ont légalisé à 21 ans, il n'y a pas eu d'augmentation de la consommation chez les adolescents; en Uruguay, ça a été légalisé à 18 ans, et tous les groupes d'âge ont eu une augmentation de la consommation. Donc, c'est pour ça que, nous, ce qu'on veut, c'est au moins s'assurer qu'il y ait une stabilisation. Ensuite, si on peut réduire la consommation chez les plus jeunes, bien, ce serait une réussite. Et, si on peut diminuer chez les 18 à 20 ans, ceux qui n'ont jamais consommé, on verra bien.

**M. Fortin :** ...pas donner de chiffre précis? Vous n'avez pas d'objectif, là, pour les plus jeunes, disons? Vous venez de dire : Si on peut réduire la consommation, ce serait bien, mais il n'y a pas d'objectif, pas de moins cinq, pas de moins 10, pas de chiffre précis, là. Au global, vous voulez que la consommation reste la même.



**M. Carmant :** Mais, écoutez, au global, si la consommation n'augmente pas au cours des prochaines années, ce sera très bien. Et ça, il faut voir que, par exemple, les consommations d'autres substances, quand on les a légalisées, l'alcool, le tabac, ça a augmenté en flèche chez les adolescents auparavant.

**M. Fortin :** D'accord, mais c'est votre objectif, c'est la stabilité. Ça va. Vous avez parlé des experts qui sont venus nous voir. Dre Gobbi, c'est une experte, selon vous?

**M. Carmant :** Tout à fait.

**M. Fortin :** Oui? C'est une des plus grandes qu'on a au Québec dans ce domaine-là?

**M. Carmant :** En psychiatrie, oui, absolument.

**M. Fortin :** Très bien. Elle nous a dit : «Est-ce que le cerveau est en développement jusqu'à l'âge de 25 ans? Ça, oui, on [le sait depuis longtemps].» Vous êtes d'accord avec ça?

**M. Carmant :** Oui.

**M. Fortin :** Oui, d'accord. Elle nous a dit : La consommation avant 18 ans peut mener à des risques de santé mentale, de dépression, de susceptibilité à la schizophrénie, de développement de dépendances à d'autres drogues. Ça, vous êtes d'accord, vous en avez déjà parlé. Donc, jusque-là, ça va bien avec la Dre Gobbi, vous êtes en parfait alignement avec ce qu'elle a présenté.

**M. Carmant :** Tout à fait.

• (16 h 10) •

**M. Fortin :** Elle nous a dit, pour 18 à 21 ans, parce qu'on lui a posé la question en commission parlementaire : Oui, il y a un impact, mais je ne peux pas vous dire que ça arrête à 21 ans, hein? Encore une fois, je vous vois hocher de la tête, là, juste pour que tout le monde comprenne bien. Vous êtes d'accord avec ça.

Elle nous a aussi dit : «La légalisation qui empêche les jeunes de fumer a-t-elle un effet sur le pourcentage de jeunes qui consomment le cannabis? C'est-à-dire, si on met l'âge à 21 ans ou l'âge à 18 ans, est-ce qu'on arrive à diminuer les jeunes qui consomment? La réponse est non...» Elle nous a dit ça. Donc là, vous n'êtes plus d'accord avec la Dre Gobbi, si je comprends bien.

**M. Carmant :** Mais oui, je suis d'accord, parce que c'est ce que je viens de vous dire. Nous, ce qu'on vise, c'est qu'il y ait le statu quo chez les moins de 18 ans. En fait, ce qu'elle a dit aussi qui était très important, c'est que, quand on consomme de 14 à 18 ans, ça a des effets néfastes, mais ces effets néfastes sont encore plus importants si on accélère la consommation entre 18 et 21 ans.

Donc, en légalisant le cannabis à 18 ans, en leur permettant... bien, c'est sûr qu'on peut en parler aussi, ils n'iront pas à la SQDC, là, mais, en leur permettant de consommer entre 18 et 21 ans librement, on risque encore plus d'empirer les conséquences négatives.

**M. Fortin :** Je répète sa phrase, là : «C'est-à-dire, si on met l'âge à 21 ans ou l'âge à 18 ans — vous, vous proposez de passer l'âge de 18 à 21 ans — est-ce qu'on arrive à diminuer les jeunes qui consomment? La réponse est non.» Elle vous dit essentiellement que votre projet de loi n'aura pas d'impact, là.

**M. Carmant :** Non, je dis que le projet de loi va stabiliser la consommation et va éviter l'augmentation. Ce qu'il faut voir, c'est que ce qui arrive quand on met l'âge légal à 18 ans, c'est qu'il y a de la consommation de proximité qui se présente. Ça, c'est votre ami qui a 18 ans qui sort avec sa copine de 16 ans qui lui fournit du cannabis, c'est votre grand frère qui vous fournit du cannabis parce que vous avez 16 ans, c'est... vous connaissez l'employé qui va vous donner du cannabis, et ça, ça arrive...

**M. Fortin :** ...de 22 ans qui va faire ça à quelqu'un de 20 ans?

**M. Carmant :** Alors, ça, ça a été bien prouvé avec l'alcool et le tabac, là où il a été augmenté à 21 ans, que les chances de consommation entre les adolescents et les gens de plus de 21 ans sont beaucoup plus minimes. C'est pour ça, par exemple, que j'ai donné l'exemple, une fois, de l'alcool parce que ce qu'on a vu avec le changement de loi d'alcool aux États-Unis, quand ça a été mis à 21 ans versus ici, où c'est resté à 18 ans, c'est que la diminution dans la consommation chez les adolescents a été beaucoup plus rapide aux États-Unis. Et ce qu'on voit ici, c'est que 50 % des ados consomment de l'alcool, tandis que c'est plus autour de 30 % aux États-Unis.

Donc, c'est cette marge qu'on veut créer pour retarder l'initiation de la consommation au cannabis. Ça a été montré également pour le tabac. En rehaussant l'âge du tabac, on est capables de retarder l'âge d'initiation de la fumée du tabac.

**M. Fortin :** Mais ça, ça marche quand le produit illégal n'est pas disponible facilement. Vous êtes allé dans une école secondaire, vous avez fait votre annonce, vous avez parlé à des jeunes. Vous avez compris qu'il n'y a pas

personne qui a de problème, aujourd'hui, là, à trouver du cannabis, les jeunes vous l'ont dit. Ils l'ont dit dans le journal, ils ont dit : Si j'ai besoin de trouver du cannabis, je fais un petit appel ou je fais un texto — les appels, ils ne font plus ça, les jeunes, là — puis en quelques minutes, là, je rencontre quelqu'un dans l'agora puis je vais avoir ce que j'ai besoin. Donc, vous comprenez que ça va continuer, ce phénomène-là.

**M. Carmant :** Bien, c'est sûr que nous, on veut mettre, comme je l'ai mentionné dans le discours, plusieurs mesures encadrant la loi sur le cannabis qui vont prévenir ça. Puis, comme je vous dis aussi, nous, on a grandement confiance en ACCES Cannabis, la Sécurité publique, pour s'occuper de ce problème-là. Puis effectivement le... en fait, on a légalisé le cannabis parce qu'on veut éliminer le marché noir. Donc, à un moment donné, il faut s'imaginer que le produit sera disponible comme l'alcool puis que les mêmes problèmes vont survenir. Donc, nous, on prévient dès le départ avec une loi qui est très stricte et qui lève un drapeau rouge. Tu sais, j'ai vraiment confiance en ce changement de loi là.

**M. Fortin :** Je reviens aux propos de Dre Gobbi : «...on peut résoudre le problème. La chose critique [c'est] faire [de] la prévention. Une loi qui dit [...] consommer [en moyenne] entre 18 [et] 20 ans sans une politique de prévention n'aurait pas de sens.» Et, quand elle nous parle de la politique de prévention, elle nous parle d'information. Elle nous a relayé, là, une présentation, là, qu'elle a faite devant 200 jeunes dans un cégep de Montréal. Vous vous souvenez, je pense que vous étiez... bien, vous étiez en commission parlementaire, et elle disait : «Ils ne connaissent rien, ils ne connaissent rien sur les effets du cannabis.» Alors, ce qu'elle nous dit, là, c'est que ça prend des campagnes de prévention basées sur l'information. Je vous vois, encore une fois, hocher de la tête, alors vous êtes d'accord avec elle.

**M. Carmant :** Tout à fait d'accord.

**M. Fortin :** Voici la campagne d'information que vous avez lancée. Et je vous ai lu, là, dans le journal, vous avez lancé cette campagne-là, et vous avez dit : Je l'ai approuvée moi-même, nous l'avons approuvée. *Impossible que le cannabis fasse ça*, voici le titre de la campagne d'information, et en plus petit : *Mais avant 25 ans, il peut nuire au développement du cerveau*. Alors là, on utilise un exemple un peu ridicule, vous en conviendrez, là, de quelqu'un où les cheveux poussent par les yeux. Ça, c'est la campagne d'information du gouvernement. Regardez, regardez le poster, là, c'est celui qu'on trouve, là, devant les... Vous l'avez sûrement vu, on le trouve devant les urinoirs, dans les restaurants, on le trouve un peu partout, là, dans les lieux publics. Y a-tu beaucoup d'information là-dessus? Quand Dre Gobbi nous dit, là : On a besoin d'information, voyez-vous de l'information là-dessus?

**M. Carmant :** D'accord. Alors, effectivement, j'ai approuvé cette campagne de marketing, qui était financée, d'ailleurs, sur le budget 2018-2019, là, avant qu'on arrive, et cette campagne a été développée par une grande firme de marketing du Québec, là, que je ne nommerai pas par respect. Puis eux, ils ont fait des «focus groups», ils ont fait toutes sortes d'études pour en arriver à ce produit qui, j'espère, a eu un certain impact. Mais là où je vous rejoins, c'est qu'effectivement le plus important, c'est l'éducation, et c'est pour ça que, dans le budget 2019-2020, on a rajouté des sommes pour aller faire de l'éducation dans les écoles primaires, secondaires et pour toucher, pour aider les jeunes à comprendre qu'est-ce que c'est, la consommation, les méfaits de la consommation, à gérer leur santé mentale.

**M. Fortin :** O.K. Juste de même, pendant que je les ai en avant de moi, là, j'en ai quatre, il y en a-tu plus? Il y en a quatre, de ces...

**M. Carmant :** J'en ai vu quatre.

**M. Fortin :** Oui, O.K. C'est laquelle, votre préférée? C'est celle où les cheveux poussent dans les oreilles, celle où un cou de girafe... les oreilles poussent sur la tête ou les cils à n'en plus finir? C'est laquelle, votre préférée? Laquelle qui est la plus efficace, selon vous?

**M. Carmant :** Je n'ai pas de préférence.

**Le Président (M. Provençal) :** On s'adresse à la présidence.

**M. Fortin :** M. le Président, quelle est la plus efficace, selon le ministre?

**M. Carmant :** Si vous me dites la vôtre, je vous dirai la mienne.

**M. Fortin :** Mais c'est vous, c'est vous... vous avez vu les résultats des «focus groups», moi, je ne les ai pas vus. Alors, je vous demande : Est-ce qu'il y en a une qui est plus efficace que les autres?

**M. Carmant :** Excusez-moi?

**M. Fortin :** Vous avez vu les résultats des «focus groups», vous venez d'y faire référence. Alors, est-ce qu'il y en a une qui est plus efficace que les autres?

**M. Carmant :** C'est l'ensemble de la campagne qui a été analysée par le «focus group».

**M. Fortin** : O.K. Donc, une par une, on ne les a pas prises. On n'en a pas rejeté une autre parce qu'elle n'était pas efficace, là?

**M. Carmant** : Je ne crois pas que c'est mon devoir de faire du marketing. Je vais me garder à cette réponse-là.

**M. Fortin** : Vous les trouvez, les quatre, efficaces, c'est ce que vous êtes en train de dire?

**M. Carmant** : C'est la campagne de marketing que le gouvernement a mise sur pied...

**M. Fortin** : Oui, oui, que vous avez approuvée, O.K.

**M. Carmant** : ...sur le budget 2018-2019.

**M. Fortin** : En tout petit, en bas, là, ici, c'est marqué «Québec.ca/cannabis». Donc, j'imagine qu'un des objectifs de cette campagne-là, c'est que les gens aillent sur le site puis qu'ils en aient, de la vraie information parce que là-dessus, là, il n'y en a pas, d'information. Quand on dit : Il faut parler aux jeunes, il faut leur donner de l'information pour arriver à la prévention, ici, quand je vois ça, il n'y a pas d'information, mais, sur le site, il y en a, de l'information. Alors, avez-vous un résultat? Combien de monde sont allés sur le site?

**M. Carmant** : Alors, bien, pour la campagne, le but, c'est vraiment de focuser sur la non-banalisation des effets du cannabis. Sur le site Web, ça, je ne sais pas qui est... je n'ai pas vérifié l'affluence du site Web.

**M. Fortin** : Vous ne trouvez pas que ça, ça banalise? Vous trouvez que ça, c'est de la non-banalisation?

**M. Carmant** : Bien, je pense que le... encore une fois, je ne suis pas spécialiste en marketing...

**M. Fortin** : Non, non, c'est correct.

**M. Carmant** : ...mais je pense que les gens du marketing, des fois, ils utilisent l'absurde pour faire le travail qu'ils doivent faire.

**M. Fortin** : Parfait. Vous n'êtes pas spécialiste du marketing, mais — et vous nous l'avez dit à plusieurs reprises, votre C.V. y fait référence, là — vous êtes un expert dans le milieu de la consommation, des effets de la consommation. Il y en a, des experts qui ont regardé ça à l'École de psychoéducation de l'Université de Montréal. La professeure Natalie Castellanos Ryan dit : «Je comprends ce qu'ils [essaient] de faire, mais j'ai de gros doutes qu'ils y réussissent et je crois que les jeunes risquent plutôt d'ignorer le message parce qu'il est trop ridicule...» Son collègue à l'École de psychoéducation, qui est spécialiste en prévention de la toxicomanie, Jean-Sébastien Fallu, dit même : «...c'est extrêmement contre-productif; pour ceux qui ont déjà peur, ça ne changera rien, mais pour ceux qui sont à risque et à qui on a besoin de parler, on perd toute crédibilité alors qu'au contraire, il faut [...] être crédible.» Vous n'êtes pas d'accord avec vos collègues?

**M. Carmant** : Bien, moi, je les aurais... plutôt posé cette question à des experts en marketing, là. Mais, si...

**M. Fortin** : Bien, il y en a, des experts en marketing, il y en a beaucoup, je peux vous les citer si vous voulez, mais ils disent un peu la même chose, ils disent que la campagne est tellement ridicule qu'elle ne fonctionnera pas.

**M. Carmant** : Vous avez des citations d'experts en marketing?

**M. Fortin** : Oui, on va même les déposer, M. le Président. Mais je reviens, le site Internet, hein, ici, combien de gens sont allés?

**M. Carmant** : M. le Président, est-ce que je pourrais passer la parole à Mme Catherine Gauthier? Parce que je n'ai pas la réponse à cette question.

**M. Fortin** : Oui, oui, ça nous va, certainement.

**Le Président (M. Provençal)** : Consentement?

**M. Fortin** : Oui.

• (16 h 20) •

**Le Président (M. Provençal)** : Consentement.

**M. Fortin** : Elle arrive du ministère.

**Le Président (M. Provençal)** : Je vous cède la parole, madame.

**Mme Gauthier (Catherine) :** Bonjour. Pour ce qui est des statistiques, je vais vous les obtenir.

**Le Président (M. Provençal) :** Pour faire... j'aimerais ça que vous vous identifiiez, madame.

**Mme Gauthier (Catherine) :** Oh! excusez-moi. Catherine Gauthier, directrice des communications au ministère de la Santé et des Services sociaux.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci.

**Mme Gauthier (Catherine) :** Pour ce qui est des statistiques, je vais vous les obtenir, là, je ne les ai pas avec moi. Par contre, je peux peut-être revenir sur des précisions pour la campagne. Il y a effectivement eu la campagne sur le cannabis, sensibilisation au cannabis qui a été faite, et les concepts que vous avez vus, c'est les concepts qui ont été retenus lors du «focus group». Il y a eu des concepts qui ont été éliminés dans le cadre du «focus group». C'est vraiment ce qui a été retenu par des jeunes des catégories d'âge visées par la campagne.

Par ailleurs, il y a une campagne sur ce qu'on appelle... là, vous allez trouver que le titre est long, c'est «visant à prévenir chez les jeunes les risques et les conséquences associés à la consommation d'alcool et d'autres drogues et à la pratique des jeux de hasard et d'argent». C'est une campagne qui a eu lieu en novembre. Et, dans le cadre de ces campagnes-là... nous, on la baptise... c'est la campagne sur les dépendances, donc, face aux drogues, au tabac... excusez, aux drogues, à l'alcool et au jeu. Et, dans le cadre de cette campagne-là, il y a eu des messages aussi visant la prévention à l'usage du cannabis.

**M. Fortin :** Celle-là a commencé en novembre, est-ce que vous l'avez approuvée, celle-là aussi, M. le ministre, ou c'est juste celle-là que vous avez approuvée?

**M. Carmant :** ...

**M. Fortin :** O.K. Très bien. Combien ça a coûté? Combien ça a coûté, ça?

**M. Carmant :** 1,5 million.

**M. Fortin :** 1,5 million? Très bien. Et est-ce que vous allez la renouveler par la suite? Avez-vous pris une... Bien, ça dure combien de temps? On va voir ça combien de temps dans...

**M. Carmant :** La prochaine campagne vise les adultes et, j'espère, sera plus informative pour un groupe plus âgé. Mais évidemment ça va dépendre de firmes de marketing.

**M. Fortin :** O.K. Mais c'est correct. Mais tant que vous, M. le ministre, vous êtes satisfait du niveau d'information qu'on retrouve et vous pensez que ça peut avoir un impact positif, ça me va.

Mon temps est terminé? Ah! deux minutes? Ah! deux minutes, très bien, très bien. J'ai beaucoup d'autres enjeux que je veux amener, mais je veux commencer... En fait, non, tiens, puisque vous me parlez du côté de la publicité, là, le 25 millions qui était dans le budget, et je vais y revenir plus tard, là, mais vous êtes rendu où dans les dépenses du 25 millions qui était dans le projet de loi n° 169 qui a été adopté au mois de juin? Mois d'août, campagne électorale; octobre, vous arrivez en poste. Donc, dans les... octobre, novembre, décembre, janvier février, mars, avril et mai demain, là, combien vous avez dépensé jusqu'à maintenant?

**M. Carmant :** On a dépensé 5 millions de dollars du 25 millions en 2018-2019.

**M. Fortin :** 5 millions? Allez-vous être en mesure de dépenser 20 millions dans les... Allez-vous reporter cet argent-là? Comment vous allez faire?

**M. Carmant :** Oui, le reste de la somme a été reporté sur 2019-2020.

**M. Fortin :** O.K. Donc, vous allez dépenser 45 millions en 2019-2020?

**M. Carmant :** Et même un peu plus, parce que, comme je vous dis, dans le 20 millions à Aire ouverte, il y a un petit peu de budget, également, qui va aller en santé mentale, prévention cannabis.

**M. Fortin :** O.K. Le 5 millions que vous avez dépensé, il est allé où?

**M. Carmant :** Bien, ça, je l'ai, c'est en campagne... la campagne publicitaire, il y a eu de la recherche, il y a eu également de la communication. Donc, c'est 2,5 millions, 1,5 million puis un autre million.

**M. Fortin :** Comment a été dépensé l'argent en recherche? Comment vous l'avez octroyé?

**M. Carmant :** Ça a été versé à des chercheurs qui étaient prévus dans le groupe du CHUM, là, qui a reçu l'argent.

**M. Fortin** : Oui, O.K. Et donc vous m'avez dit 2 millions en communication, 2,5 en recherche et...

**M. Carmant** : C'est ça, et 90 000 \$ en main-d'oeuvre. Voilà le petit montant qu'il me manquait.

**M. Fortin** : O.K. Donc, vous êtes arrivé à 4 point quelques millions.

**M. Carmant** : 4 220 000 \$, c'est ça.

**M. Fortin** : O.K. Et là est-ce que vous êtes en train... Avez-vous amorcé des dépenses, là, dans l'année qui est en cours, là?

**M. Carmant** : Oui. Alors, on attend la fin des... du Conseil du trésor, là, pour transférer l'argent, un, pour les services, ce qui est un 10 millions, et également de l'argent pour les directions de santé publique, qui est le reste du montant qui était prévu dans le 2018-2019.

**M. Fortin** : Les services?

**M. Carmant** : Oui.

**M. Fortin** : Ça, ça va être octroyé comment, cet argent-là?

**M. Carmant** : Ça va aller vers les CLSC pour la prise en charge des gens qui ont des problèmes avec la consommation du cannabis.

**M. Fortin** : O.K. C'est bon. Ça va, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal)** : 10 secondes.

**M. Fortin** : Bien, 10 secondes, je vais les laisser au ministre pour se prendre un petit respir.

**Le Président (M. Provençal)** : Alors, nous en sommes rendus au premier bloc qui va être pour les questions du gouvernement. Je cède la parole au député de Rousseau.

**M. Thouin** : Merci, M. le Président. D'abord, pour débiter, j'aimerais prendre un moment pour saluer mes collègues, bien sûr, du gouvernement et des trois groupes d'opposition. C'est un plaisir pour moi de participer avec vous à ma première étude des crédits au niveau de la Santé et Services sociaux. On va se voir beaucoup dans les trois prochains jours. Et, pour beaucoup d'entre nous, il s'agit de notre première fois. J'espère qu'on pourra mener cet exercice à terme de façon respectueuse, positive et constructive. Ça peut être déjà amélioré, je pense.

M. le Président, la semaine dernière, lors de l'étude des crédits du Conseil exécutif, le premier ministre, M. François Legault, a fait l'éloge du Dr Carmant, notre ministre délégué à la Santé et Services sociaux. Il a vanté son passé de médecin, de chercheur, mais également son leadership dans la question des soins des enfants 0-5 ans au Québec, mais aussi ailleurs dans le monde.

Le Dr Carmant, visiblement pas un spécialiste en marketing, travaillait à l'Hôpital Sainte-Justine comme directeur médical du programme CIRENE, qui est le Centre intégré du réseau en neuro-développement de l'enfant. Le programme CIRENE, qui est ce qu'on peut appeler l'ancêtre du programme Agir tôt, a même gagné le prix d'excellence du ministère de la Santé et des Services sociaux en 2018 dans la catégorie Accessibilité aux soins et aux services. Le prix avait même été remis par le ministre de l'époque, le député de La Pinière, et sa collègue, Mme Charlebois. Donc, j'ose supposer que tous ici, autour de cette table, sont favorables à une initiative du gouvernement comme Agir tôt. Ce programme était une promesse-phare de notre formation politique lors de la campagne électorale, c'était d'offrir à tous les enfants de 0-5 ans du Québec un programme de dépistage, mais surtout de prise en charge des retards de neurodéveloppement. Pour ce faire, c'est un montant de 88 millions de dollars qui sera attribué, et plusieurs centaines de postes seront créés à travers le Québec.

Je souhaite aujourd'hui profiter de mon temps de parole pour discuter avec le ministre délégué de la mise en place de ce programme, de ses origines, d'où est venue l'idée d'une telle initiative, quels sont les effets sur la vie d'un enfant qui n'est pas pris en charge pour des troubles de développement. Donc, M. le Président, ma première question au ministre délégué, aujourd'hui, va être comme suit : Comment en êtes-vous venu à la création du programme comme CIRENE lorsque vous étiez à Sainte-Justine? Et pourquoi est-ce que le programme Agir tôt est si important pour l'avenir de nos enfants? C'est quoi, l'impact réel sur le futur de ces enfants-là?

**M. Carmant** : M. le Président, je peux y aller?

**Le Président (M. Provençal)** : Oui, allez-y, M. le ministre, excusez-moi.

**M. Carmant** : Merci beaucoup pour la question, M. le député de Rousseau, ça me donne la chance aussi de discuter d'Agir tôt et de rectifier certaines des choses que j'entends dans le salon bleu parfois, certaines des confusions. Ce qu'il

faut savoir, pour ceux qui ont lu mon C.V., que j'étais neurologue à Sainte-Justine, et que je m'occupais des enfants atteints d'épilepsie, et que, parmi les enfants qui sont atteints d'épilepsie, environ 35 % ont des problèmes de neurodéveloppement associés, que ce soit le TDAH, qu'on entend souvent, les troubles du spectre de l'autisme, troubles langagiers, dyslexie, dysphasie, dysorthographe, etc. Et ce que j'ai remarqué, ce qui était une des frustrations de ma carrière pendant que j'étais à Sainte-Justine, c'était que, même si on arrivait à prendre de leurs problèmes neurologiques, de contrôler leurs crises d'épilepsie, des fois il fallait même aller jusqu'à l'opération pour les contrôler, mais ils restaient toujours ces enfants avec ces problèmes de neurodéveloppement là, et beaucoup des difficultés à vivre qu'ils avaient, des stigmates qu'ils vivaient étaient en lien avec ces problèmes de neurodéveloppement là.

Alors, je me suis impliqué comme dans le groupe de pédiatrie du développement pour voir quelle serait la meilleure façon de dépister ces problèmes de développement le plus tôt possible et de le faire de façon systématique sans nécessairement avoir besoin d'aller à travers toute la problématique d'évaluation par les différents professionnels. Puis, quand je me suis adressé au groupe de pédiatrie du développement, eux, leur difficulté qu'ils avaient, puis je pense que c'est la difficulté que tous les médecins de famille et les pédiatres vivent actuellement au Québec, c'est, quand ils ont besoin d'avoir une opinion sur un problème de neurodéveloppement, ils ne savent pas trop à quelle porte frapper. Et ce qu'ils font, c'est qu'ils envoient leurs consultations en neurologie, là où j'étais, en pédiatrie du développement, en psychiatrie, en génétique, etc., pour essayer d'avoir accès aux services le plus vite possible. Et ce qui arrive, c'est qu'on a différents délais d'attente, différentes ressources disponibles et on n'arrive pas à faire une évaluation systématique et ordonnée des problèmes.

• (16 h 30) •

Donc, j'ai voulu mettre un petit peu d'ordre là-dedans et s'assurer que les interventions se fassent le plus rapidement possible. Puis le principal problème qu'on avait initialement, c'est que le processus de triage de la requête, là, quand votre médecin de famille ou votre pédiatre envoie la requête à Sainte-Justine, ça pouvait prendre jusqu'à un an ou un an et demi pour être orienté vers la bonne clinique, ce qui n'avait absolument aucun bon sens. Et c'est pour ça que ça prend autant de temps d'avoir un diagnostic, actuellement.

Ça fait qu'à ce moment-là je suis allé voir dans les différents centres de développement à travers les États-Unis et en Amérique du Nord pour voir les différents modèles. Donc, je suis retourné là où je m'étais formé, à Boston, je suis allé à Cincinnati, Philadelphie, qui ont un grand centre de neurodéveloppement. Puis l'endroit où j'ai trouvé vraiment le meilleur système, c'était à Baltimore, à l'Université Johns Hopkins, un centre qui s'appelle Kennedy Krieger, qui, eux, avaient développé une plateforme informatique qui faisait cet exercice-là de triage de façon automatisée. Donc, tous les questionnaires qu'on utilise tous les jours, là, que nos infirmiers utilisaient dans leurs cliniques, qu'ils postaient aux parents, que les parents remplissaient, qu'ils analysaient, qu'ils retournaient aux parents, qui prenaient des mois et des mois, bien, eux, ils les avaient de façon informatisée et systématisée, et c'était auto-interprété. Et, bon, on a eu des grosses négociations avec les gens de Hopkins pour amener la plateforme au Québec pour que les dossiers soient... et que la sauvegarde des dossiers reste au Québec, et on a réussi à faire cette implémentation à Sainte-Justine. Et, automatiquement, la beauté de la chose, c'est que le délai de triage est passé de 12 à 18 mois à deux semaines. Tu sais, ça s'est fait, là, tchou! Donc, en quelques semaines, on a changé les délais d'évaluation de moitié. Cependant, on est restés avec des délais qui étaient quand même exagérés, selon moi, qui tournaient autour d'un an pour voir le médecin spécialiste, et ça, c'était un peu difficile.

Mais la plateforme, ce qu'elle permettait également, c'est qu'avec les évaluations qui étaient faites, les évaluations étaient revues par une coordonnatrice centrale qui analysait les résultats, qui contactait les parents et qui leur permettait d'aller voir le spécialiste le plus approprié pour le problème de leur enfant. Donc, il n'y avait pas de situation où l'enfant allait frapper à une première porte et était retourné à une autre. Bref, ça a beaucoup aidé pour Sainte-Justine. Mais je pense que là où on a contribué le plus, c'est quand on s'est adjoint l'aide de la fondation Chagnon, qui nous a permis d'aller dans le réseau de la santé, et là ça a fait un impact majeur parce que, même au niveau du CLSC ou au niveau du médecin de famille, il y avait des délais qui étaient beaucoup trop longs pour l'évaluation des retards de développement. C'est pour ça que les évaluations et le dépistage ne se fera pas à quatre ans, le dépistage va se faire dès que quelqu'un va avoir une suspicion que l'enfant a un retard de développement. Donc, que ce soit grand-maman qui trouve que son bébé ne s'assied pas encore à neuf mois, que ce soit l'éducatrice en garderie qui trouve que l'enfant ne parle pas encore à 15 mois ou que ce soit le médecin de pédiatrie sociale, qui est la seule personne qui ait contact avec un enfant à l'âge d'un an, ou l'infirmière à la vaccination à l'âge de 18 mois, bien, l'évaluation du retard de développement va se faire là. L'évaluation du retard du développement peut se faire également sans passer par un médecin, donc on peut envoyer la personne directement à son CLSC — c'est le modèle que la fondation Chagnon nous a permis d'utiliser — et à partir de là l'enfant et la famille peuvent être orientés vers la bonne ressource.

On a eu ce projet-là avec deux CIUSSS, le CIUSSS—Centre-Sud-de-Montréal et Nord-de-l'Île-de-Montréal, et, dans les deux CIUSSS, le délai d'attente a été réduit, encore une fois, comme à Sainte-Justine, là, de trois mois — les délais sont plus courts parce que les volumes sont plus petits — à quelques semaines, et les enfants pouvaient être orientés vers... quand ils avaient des problèmes légers à modéré, rester au niveau de leur CLSC puis avoir de la stimulation par les professionnels. Puis, quand ils avaient des problèmes complexes, c'est-à-dire des problèmes qui touchent plus qu'une sphère ou des problèmes sévères, bien là, ils étaient référés vers les CHU. Ça fait que ça, ça a diminué de beaucoup la demande de référence vers les CHU, où les délais sont exagérés, soit Sainte-Justine ou Children ou... oui, c'est ça, Sainte-Justine ou Children, ça, c'est les deux endroits où c'était implanté. Mais quand même on arrivait avec les enfants qui avaient les problèmes les plus complexes et les plus sévères qui devaient attendre jusqu'à un an d'attente, et c'est là que j'ai frappé à la porte de ma prédécesseure, Mme Charlebois, pour lui demander de diffuser la plateforme à travers le Québec. Puis en fait, à ce moment-là, je ne demandais qu'une aide de 1 million de dollars par année, là, pour diffuser la plateforme à travers le Québec, qui m'a été refusée. Et c'est à ce moment-là que j'ai accepté l'offre de M. Legault de me joindre à son équipe pour essayer de mettre de l'avant ce projet-là. Donc, l'impact que ça va avoir, c'est qu'on est passés de 1 million à 48 millions

cette année parce qu'en plus de faire le dépistage précoce, ce qu'on va offrir à toute la population du Québec, c'est de l'intervention précoce. L'intervention avant le diagnostic...

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, M. le ministre. Je m'excuse de vous interrompre, mais je suis le gardien du temps en même temps, alors je voulais... Je vais céder la parole maintenant au député de la deuxième opposition pour environ 13... 14 minutes, environ 14 minutes.

**M. Zanetti :** Merci, M. le Président. Bonjour. Bonjour, tout le monde. Je vais revenir sur la question du cannabis, moi aussi, parce qu'évidemment c'est un projet de loi important que vous avez déposé. Et je voudrais savoir, essentiellement... Il semble y avoir un problème, disons, philosophique, je dirais, dans la démarche, qui donne l'impression que... bien, en fait, vous allez de l'avant avec ces modalités-là parce que vous l'avez dit en campagne, etc., mais que peut-être que ce n'est pas exactement le meilleur moyen d'atteindre vos buts. Je dis ça parce que j'ai l'impression que vos buts sont nobles, protéger la santé des enfants, des adolescents, retarder le plus possible l'âge de la première consommation, ne pas banaliser le cannabis, et je pense que tout le monde est d'accord avec ça. Cela dit, il y a l'Institut national de la santé publique qui dit essentiellement qu'augmenter l'âge légal de 18 à 21 ans, ça va augmenter les méfaits liés au cannabis pour toutes sortes de raisons puis aussi le fait d'en interdire la consommation dans les lieux publics.

Alors, je n'arrive pas à comprendre pourquoi, essentiellement, vous allez de l'avant avec une mesure législative... je reviendrai plus tard sur le problème philosophique sous-jacent, là, mais pourquoi vous allez de l'avant avec des mesures législatives qui, aux dires des experts en santé publique, va aller contre vos objectifs, va augmenter les méfaits du cannabis.

**M. Carmant :** Alors, bon, c'est sûr qu'on va pouvoir débattre de tout ça en étude détaillée, là, mais, moi, ce que je dirais, c'est que l'incongruité avec la loi précédente, si on s'entend tous que les méfaits du cannabis sont principalement sur les adolescents, plus on consomme jeune, plus il y a des méfaits, je ne vois pas en quoi faire une loi qui met l'âge légal à 18 ans protège les moins de 18 ans. Tu sais, ça, je pense qu'il n'y en a aucune. Au contraire, comme vous dites, à cause de la consommation de proximité, ça augmente le risque d'exposition des moins de 18 ans au cannabis.

Ensuite, le deuxième point, c'est cette histoire de marché noir. Je comprends que, si la personne est une nouvelle consommatrice... puis il y a une des personnes de Santé publique qui a dit qu'on devrait diviser les groupes en sous-groupes, puis ça, c'était superintéressant comme commentaire, là : ceux qui consomment depuis qu'ils sont jeunes, qui continuent à consommer, ceux qui n'ont jamais consommé, etc.

Alors, pour une nouvelle personne qui continue à consommer, je comprends l'hypothèse de la Santé publique. Mais ce qu'il faut savoir, c'est que 75 % de ceux qui consomment à 18 ans, là, ils ont commencé à consommer avant. C'est ça, la réalité des choses. Et la réalité des choses, c'est que, quand ils vont continuer à consommer, ils ne vont pas nécessairement aller à la SQDC. Puis ça, encore une fois, on a démontré les chiffres, là, de SQDC. Évidemment, j'avoue, c'est des chiffres partiels, c'est incomplet, mais c'est des chiffres qui sont représentatifs, selon moi. Puis moi, j'ai visité une SQDC, puis c'était clair. J'ai vu la vidéo de Vice aussi, il n'y avait pas d'adolescents ou d'adultes de 18 ans, là, dans cette vidéo-là. Ce qui arrive, c'est qu'il y a seulement 2 % des 18 à 20 ans... en fait, 2 % de la clientèle est représentée par le 18 à 20 ans. Puis même le 18 à 24 ans, ça représente moins de 10 % de la clientèle de la SQDC, ce qui est vraiment en contradiction avec, quand on regarde les chiffres de consommation pré-légalisation du cannabis, là, on sait que le cannabis, c'est une drogue qui est utilisée entre 15 et 24 ans, mais parfois même entre 11 et 24 ans, donc c'est pour ça.

Je pense que notre point de vue est effectivement divergent. Je pense que la Santé publique regarde l'effet macro. Ils nous disent que, si on augmente le risque de psychose de 300 %, ça a l'air exagéré, mais qu'en fait on ne fait que l'augmenter de 1 % à 3 %. Mais pour nous, médecins, neurologues, neuroscientifiques, 3 %, c'est beaucoup — comme je disais, moi, j'ai traité des enfants atteints d'épilepsie, puis ça, l'incidence d'épilepsie, c'est 0,5 % à 1 %, puis, je vous jure, je n'ai pas manqué de travail, pendant 24 ans, là — et aussi versus une vue qui est plus centrée sur le... tu sais, le... individuelle, ceux qui ont... les centres de toxicomanie, les psychiatres, etc., qui voient vraiment plus l'atteinte du patient sur une base individuelle. Donc, je pense, c'est là qu'il y a une opposition parce que, oui, les méfaits ne sont pas si élevés en pourcentage, mais les conséquences sont dramatiques pour ceux qui les vivent.

• (16 h 40) •

**M. Zanetti :** Bon, il y a toutes sortes d'affaires là-dedans. C'est qu'en fait, puis vous l'avez dit, là, je pense, la Santé publique, ils observent les choses de façon macro; vous, de façon plus individuelle. En neurologue, vous vous dites : Le cannabis, ça nuit au cerveau, donc il faut qu'il y en ait le moins possible, et votre premier réflexe, c'est dire : Interdiction. Mais il n'y a rien qui démontre, en fait, que l'interdiction fonctionne, et même on pourrait dire le contraire. C'était interdit l'année passée, c'était interdit il y a quelques mois, et ça n'empêchait pas des consommateurs de commencer très tôt. Alors, il n'y a aucune corrélation qu'on voit entre le fait d'interdire puis une efficacité par rapport, là, à la prise de cannabis qui serait plus tard ou qui serait moins grande. Et puis, bon, vous donnez les chiffres de la SQDC, mais en même temps ça ne fait pas longtemps que la SQDC est là, et en plus, bien, elle est en compétition avec, encore, le marché noir puis aussi, en même temps, avec toutes sortes de sites Internet de compagnies hors Québec qui vendent des produits avec des bonus et puis toutes sortes de choses, alors il y a peut-être cet angle-là.

Mais, si on revient à la question, là, fondamentale des méfaits, là, un des méfaits importants dans l'interdiction que votre projet de loi fait, entre autres, de fumer dans les lieux publics et puis dans les parcs, par exemple, c'est que vous allez diriger la consommation des gens vers des lieux fermés, où l'impact de la fumée secondaire est encore plus élevé et où les enfants encore plus jeunes, les enfants des consommateurs de cannabis, risquent d'être affectés encore plus quand... s'ils sont propriétaires, là, parce que, s'ils sont locataires ou même qu'ils ont un condo et puis qu'on leur interdit de fumer chez eux, bien, ils ne pourront, en fait, fumer nulle part, ce qui est comme un peu une espèce d'incohérence dans la loi, la liste

des méfaits supplémentaires qu'amène l'interdiction est vraiment élevée. Je viens d'en nommer seulement quelques-uns, mais la question, c'est de savoir les experts en santé publique... tu sais, il y a une grosse différence entre un expert en santé publique puis entre un neurologue, quand même, tu sais, ce n'est pas la même spécialité, ce n'est pas le même objet d'étude, ce n'est pas le même objet de préoccupation. Alors, pourquoi ne pas tenir compte et écouter les experts en santé publique sur un sujet qui n'est pas un sujet neurologique, qui est vraiment un sujet de santé publique? Parce que personne ici, là, ne contredit le fait que le cannabis est nuisible, et donc on... puis ce n'est pas à l'Assemblée nationale de décider ça. Ici, on vote des lois pour décourager ou encourager certains comportements, réduire des méfaits. Alors, pourquoi nous n'allez pas dans le sens de la science de santé publique?

**M. Carmant :** Bien, commençons par les lieux publics. Évidemment, l'interdiction de fumer sur la voie publique, il y a deux raisons pour ça. Premièrement, la Santé publique, d'ailleurs, dans sa loi pour la lutte contre le tabagisme, a établi des cibles de fumée qui sont quand même assez strictes, là, ou assez hautes. On sait qu'on est partis de 40 % des gens qui fumaient sur la voie publique, on est rendus autour de 20 % et on espère qu'en 2020 on soit rendus à 16 %, puis en 2025 on sera rendus à 10 %. Si on fait un sondage, là, au Québec, dans la dernière année, 14 % des Québécois disent avoir consommé du cannabis. Donc, nous, ce qu'on voulait, c'est vraiment éviter d'augmenter le geste de fumer sur la voie publique. Puis en plus ça, c'est sans rajouter ceux qui font du vapotage, là, qui est quand même une forme de fumée, là. Donc, clairement, on ne s'en va pas dans la bonne direction si on laisse ces gens-là fumer sur la voie publique.

La deuxième chose aussi, nous, on proposait d'utiliser les comestibles, qui sont vraiment quelque chose qui devrait débiter, là, en octobre 2019, chez qui le précédent gouvernement nous a donné quand même de la latitude pour établir des balises relativement strictes et qui pourraient représenter une solution adéquate pour la consommation en lieu public, la consommation en appartement et la consommation dans différents milieux comme ça. J'ai quand même, comme vous, là, entendu, là, les inquiétudes, là, à propos des comestibles, mais on a fait nos demandes à Santé Canada, on a fait des demandes assez importantes, en préparation du lancement des comestibles, pour comprendre la façon dont ces produits-là vont être disponibles, les concentrations, la pharmacocinétique, c'est-à-dire comment, quand on va prendre un comestible, l'effet va se comparer par rapport à la forme fumée, quel effet on doit s'attendre, dans quel délai on doit s'attendre. Donc, je pense, il y aurait moyen, surtout que les... on a... c'est clair que ça ne va se vendre qu'à la SQDC au Québec, là, ça, on peut le dire d'ores et déjà. Donc, on aurait pu profiter de cette nouvelle forme-là pour profiter à plusieurs cibles, donner aux jeunes une consommation plus progressive, éviter de banaliser le geste de fumer sur la voie publique, etc. Donc, on aura sûrement la chance de reparler de tout ça dans nos futurs débats.

**M. Zanetti :** Pour les produits comestibles, il y a fort à parier qu'il n'y en aura pas seulement à la SQDC, là. Si Ricardo fait des spéciaux barbecue, il fera certainement des livres de recettes spéciaux pour ça ou d'autres, disons, vont sauter sur ce marché-là. Donc, c'est quelque chose qui va devenir un peu artisanal aussi et dont on a dit que la consommation était plus risquée. Pourquoi? Parce que l'effet arrive plus tard, alors les gens peuvent en manger énormément, puis là ne pas s'en rendre compte, et puis là être dans un état de surdose, alors c'est quand même assez problématique. Mais j'espère... je ne sais pas si j'ai halluciné, mais j'ai peut-être senti une ouverture par rapport à la question des lieux pour l'étude de crédits? En tout cas, on verra. Laissez-moi rêver un instant. On va revenir avec ça, de toute façon, vous avez le temps d'y penser. Mais je pense que ce serait démontrer de la souplesse et démontrer aussi de l'écoute par rapport aux experts en santé publique que le gouvernement du Québec engage et dont il entretient, là, l'expertise, justement, pour nous donner ce genre de conseils. Je pense que ce serait vraiment bon pour le Québec en premier, mais aussi pour le message qui est envoyé.

Maintenant, bon, il est clair que vous dites qu'il n'y a pas beaucoup de jeunes, proportionnellement, qui vont à la SQDC, mais il y en a quand même, et puis aussi il y a, dans ces chiffres-là, le fait que tout ça est tellement récent, il faudrait attendre de voir des effets un peu plus long terme, mais clairement il y a des gens de 18 à 21 ans qui auraient acheté à la SQDC et qui achèteront au crime organisé du cannabis. Et ma question, c'est : Selon vous, les gens du crime organisé feront-ils comme les préposés de la SQDC et dirigeront-ils nos jeunes vers des produits moins forts?

**M. Carmant :** Alors, je ne sais pas si vous avez vu la dernière étude, là, de la consommation québécoise de cannabis, là, j'oublie le terme, là, mais en fait les chiffres étaient assez surprenants. On a vu que 78 % des gens qui consommaient du cannabis l'obtenaient de quelqu'un qu'ils connaissaient, là. Donc, ça a été questionnant. Moi, je crois que l'autre chose aussi qu'on commence à voir également, c'est qu'une des mesures qui va être importante, ça va être au niveau du cannabis médical. Je pense que Santé Canada permet, de façon peut-être... ce n'est pas le mot juste, là, peut-être exagérée un peu la culture de cannabis médical, qui entraîne une grande partie de cette revente-là. Donc, moi, je pense qu'une des options qu'on devrait utiliser, c'est de légiférer sur l'utilisation du cannabis médical.

**M. Zanetti :** Est-ce que...

**Le Président (M. Provençal) :** ...le temps, il reste neuf secondes.

**M. Zanetti :** Neuf secondes? Ah! 19? Bon, déjà trop tard. On se reprend plus tard. Merci.

**M. Carmant :** Merci.

• (16 h 50) •

**Le Président (M. Provençal) :** Nous en sommes au deuxième bloc du gouvernement pour une période d'environ cinq minutes, et je vais céder la parole au député de Rousseau.



**M. Thoun :** Merci, M. le Président. J'aimerais, bien sûr, revenir sur le programme Agir tôt. Il y a assurément une chose sur laquelle tous les députés et de toutes les formations politiques peuvent être d'accord, c'est bien qu'on veut donner la meilleure des chances à tous les enfants du Québec. J'ai une question pour le ministre, en deux volets, en fait. D'abord, je souhaite entendre le ministre sur les services qui étaient offerts dans le réseau de la santé avant son arrivée en politique avec la CAQ, mais également avant la création du programme CIRENE à Sainte-Justine. Comment est-ce qu'un parent pouvait naviguer à travers le système et est-ce qu'on répondait vraiment aux besoins des enfants? Premier volet.

Et le deuxième volet, qui est encore plus important, c'est : Dans l'avenir, avec le programme Agir tôt, pourriez-vous nous expliquer exactement comment le programme va fonctionner? Disons que j'ai un citoyen de ma circonscription qui a un enfant de deux ans et qui a des doutes sur le développement de son enfant, où est-ce qu'il va? Qu'est-ce qui se passe avec les professionnels sur le terrain? C'est quoi, les étapes typiques d'un enfant pris en charge par le programme Agir tôt?

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

**M. Carmant :** Merci beaucoup, M. le député de Rousseau. Donc, si on veut comprendre l'impact, je pense qu'il faut voir les chiffres des enfants qui se présentent en difficulté en maternelle, c'est là qu'on va le mieux comprendre l'impact. Actuellement, on dit qu'il y a à peu près 27 % des enfants qui présentent un retard dans une sphère ou plusieurs sphères de leur développement, et, juste pour vous rappeler, ça inclut la motricité globale, la motricité fine, les capacités de socialisation, le langage et la résolution de problèmes, là, slash, l'intelligence. Et ça, ce qu'il est important de savoir, c'est que, malgré le déploiement de nos ressources éducatives, là, pour la petite enfance, les garderies, etc., ce chiffre reste stable, même augmente un peu parce qu'il y a cinq ans on était plus autour de 25,6 %. Donc, la situation ne s'est pas améliorée, là, avec le temps.

Puis je pense qu'il faut voir que ce sous-groupe-là... puis c'est ça qu'il faut comprendre, c'est que ce sous-groupe se divise en 17 % à peu près, 15 % à 17 % qui ont un problème de neurodéveloppement franc, là, que ce soit trouble du spectre de l'autisme, de la dyslexie, de la dysphasie, tous les différents problèmes qui peuvent affecter l'enfant de façon... aussi au niveau de leur système neurologique, puis il y a quand même aussi un 10 % qui viennent du groupe sous-stimulation, d'accord? Donc, le groupe le plus facile à régler, ça va être le groupe qui est sous-stimulé parce qu'une intervention à un moment précis, et en fait le plus tôt possible, va permettre à ces enfants-là de retourner vers un parcours normal ou normalisé pour le reste de leur parcours scolaire. Donc, ce groupe-là, on va pouvoir s'en occuper de façon très, très... je ne dirais pas facile, là, mais de façon quasiment systématique. Le défi qu'on a pour ce groupe-là, c'est vraiment de les repérer comme il faut parce que, souvent, c'est... vous savez, les troubles de neurodéveloppement chez les enfants, les parents ont souvent un problème similaire parce que c'est fortement génétique, c'est fortement... c'est plus fréquemment chez nos garçons, etc., donc ça peut être un problème, et c'est pour ça qu'on a impliqué dès le début tous les différents intervenants auprès de ces enfants à risque là, donc la pédiatrie sociale, les services intégrés en périnatalité pour les mères adolescentes, etc., pour être sûrs de veiller sur eux le plus possible.

Le deuxième volet, c'est le volet avec les troubles de neurodéveloppement, les enfants dyslexiques, dysphasiques, avec un trouble du spectre de l'autisme. Et, eux, l'intervention peut, dans un bon pourcentage, et plus elle est faite précocement, retourner l'enfant vers le parcours normal. Donc, eux, ils ont quand même aussi des chances de vivre une scolarité normale. Principalement, le problème le plus fréquent dans nos populations, c'est le trouble du langage. Donc, ça, c'est le plus fréquent.

Comment ça va se passer, rapidement? Le plus bel exemple, là, je vous donnerai un exemple d'un de mes patients, c'est la grand-maman qui s'inquiète de voir que son petit-fils ne parle pas encore, il a 15 mois. Auparavant, ce que le système faisait, c'est que les parents devaient aller voir le pédiatre ou le médecin de famille, avoir une évaluation. Trop souvent, le retard de langage chez les garçons était banalisé, dire : Ah! c'est un petit gars, ne t'inquiète pas, tout va bien aller, moi aussi, j'ai parlé tard — parce que c'est souvent familial, évidemment — et l'enfant n'était pas évalué de façon appropriée. Tandis que, maintenant, ça sera beaucoup plus facile. L'enfant pourra aller à son CLSC, donc, sans le besoin d'une recommandation médicale, passer les différents questionnaires requis, incluant des questionnaires pour évaluer le langage de l'enfant, et avoir un score standardisé, systématisé qui va dire : L'enfant est très en retard par rapport à la normale, est un petit peu en retard par rapport à la normale et, encore plus intéressant, l'enfant présente des retards dans plus d'une sphère du développement, ça fait qu'il n'y a pas juste son langage qui est atteint, mais sa motricité aussi, etc. Et là il pourra recevoir, un, les interventions tout de suite par l'équipe du CLSC. On a demandé aux équipes de pédiatrie...

**Le Président (M. Provençal) :** M. le ministre, je m'excuse de vous interrompre, je vous remercie beaucoup. Vous êtes dans votre envolée, mais votre temps est terminé pour la réponse à la question.

Alors, on est rendus au deuxième bloc, et je vais céder la parole à l'opposition officielle et à la députée de Marguerite-Bourgeoys. À vous la parole, madame.

**Mme David :** Merci beaucoup. Il y a peut-être une dame en face de moi qui pourrait un petit peu se tasser, parce que je ne vois pas mon interlocuteur, juste quelques centimètres.

**Une voix : ...**

**Mme David :** Oui, vous, oui. Ah! c'est déjà beaucoup mieux parce que, pauvre ministre, il va avoir un torticolis puis moi aussi.

Écoutez, on va rester sur la même question de CIRENE ou le programme AIDE. Je vais vous le prendre d'une autre façon, presque philosophique, entre le passage entre la carrière de chercheuse que j'ai faite toute ma carrière, que vous avez

faite, et le transfère à un rôle de ministre. Moi, j'ai passé une grande partie de ma carrière à l'Hôpital Sainte-Justine — vous allez être étonné — au centre de recherche, à faire de la recherche sur la dépression postnatale. Et, pour avoir lu attentivement votre page d'accueil sur le projet CIRENE, j'aurais pu mettre à peu près exactement la même chose, les mêmes enjeux, les corridors de services, les manques de soins, le dédale administratif. Là, vous venez parler du défi de les repérer dès le début. Savez-vous quoi? En dépression postnatale, c'était une des plus grandes études qui avaient été faites, 15 % de femmes vivaient une dépression, pas légère, modérée, modérée. Et, quand on voit ça, je n'ai pas besoin de vous convaincre que c'est un mauvais départ pour un enfant que d'avoir une mère déprimée non traitée. Alors, quand on parle de repérage, quand on parle de problèmes systémiques, c'est évident que vous êtes dans une passion qui est la neuropsychologie développementale — je ne devrais pas dire ça, je devrais dire la neurologie développementale, c'est mon biais — et c'est très intéressant parce qu'à propos de CIRENE vous refaites la société avec cette page d'accueil. Vous le dites, il y a des problèmes de corridors de services qui ne sont pas là, les enfants référés trop tard; moi, je pourrais dire les mères référées trop tard, leur dépression est devenue chronique, effets sur l'enfant, effets sur l'allaitement, effets sur l'humeur de la famille, effets sur le mari, effets sur les autres enfants qui voient la maman qui est très déprimée, etc., le manque de cohésion, de fluidité, les portes d'entrée multiples, alors on y est pour les deux problématiques.

Ce à quoi je veux en venir, philosophiquement, c'est qu'on est tellement pris par nos sujets quand on arrive en politique qu'on voudrait les ramener presque à 100 % de notre temps consacré à ce à quoi enfin... ce sur quoi nous avons du pouvoir. Alors là, vous avez mis de l'argent dans ça, mais il ne faut pas que ce soit au détriment d'autres problématiques, parce que je pourrais vous embêter un petit peu, beaucoup avec d'autres problématiques qui demandent exactement le même genre d'approche, qui est une approche systémique qu'on reconnaît tous, qui est une approche qui demande énormément de sous, une détection précoce, beaucoup de professionnels à engager.

Alors, une des premières questions, c'est... C'est très, très bien, certains diront probablement que j'étais très idéaliste. Vous aussi, vous avez dû vous faire dire ça : Une plateforme à travers le Québec, voyons donc! À moins d'aller peut-être en politique et de dire : Là, je vais influencer le Conseil du trésor, ce que vous semblez avoir fait, mais probablement pas assez parce que vous allez probablement manquer d'argent tellement ça prend de ressources pour tout ça, mais c'est très, très louable comme initiative. Moi, je trouve qu'il n'y a pas beaucoup de psychologues dans votre équipe, en tout cas, ce n'est même pas marqué. Il y a beaucoup d'autre monde, mais il n'y a pas de neuropsychologue et il n'y a pas de psychologue dans votre équipe idéale de... équipe multidisciplinaire. Il y a des cliniques intégrées regroupant psychiatrie, neurologie, génétique, pédiatrie du développement et professionnels du neurodéveloppement. Peut-être que c'est ça, vos neuropsychologues, mais c'est plus que des professionnels, ils ont un Ph. D. de troisième cycle, alors je voudrais bien qu'on reconnaisse leur statut pour réduire le temps d'investigation et fournir un plan concret d'intervention.

Alors, tout ça est très, très beau, mais, première question, vos 800 professionnels, 800, ce n'est pas rien, là, 800 professionnels uniquement pour vos troubles neurodéveloppementaux chez l'enfant, qui couvrent très large... vous allez dire : C'est vrai, beaucoup de problèmes de développement du langage, seulement les troubles du spectre de l'autisme, c'est énorme, l'épilepsie, les handicaps multiples, etc., comment vous allez faire, en cette pénurie énorme? Et j'aurai une deuxième question assez difficile là-dessus, mais la première, c'est : Comment vous allez faire pour trouver vos 800 professionnels et comment ventilez-vous les 800 professionnels par catégorie?

• (17 heures) •

**M. Carmant :** D'accord. Merci beaucoup pour la question. Premièrement, en plus, ma femme est obstétricienne, juste pour faire un petit retour, ma femme est obstétricienne, et on a, sur la plateforme, des tests de dépistage de dépression pendant la grossesse, et j'espère qu'elle va les utiliser, j'ai essayé de la convaincre.

Évidemment, c'est tout un défi, là, de recruter 800 professionnels dans la période actuelle. Cependant, il faut savoir que, dans chacune des professions qui vont être mises de l'avant, on a quand même, chaque année, 200 nouveaux diplômés qui joignent les forces du travail et plusieurs d'entre eux et d'entre elles ont un intérêt particulier pour la pédiatrie et le développement de l'enfant. On compte donc, par notre programme, les attirer vers Agir tôt et les convaincre de se joindre à nous. Nous, ce qu'on pense, c'est qu'il faut revaloriser les professions du réseau de la santé, en prendre soin, et c'est sur quoi nous travaillons grandement. Je pense qu'il y a plusieurs de ces jeunes professionnels qui veulent travailler dans le réseau de la santé et surtout dans un projet qui va grandement les stimuler.

Je ne peux pas dire que j'ai de... En fait, on a regardé, en fait, ça a été toute une question de voir comment on distribuerait ces professionnels-là. Ce qu'on a fait, c'est qu'on s'est basé sur les deux projets pilotes que j'ai mentionnés tantôt, c'est-à-dire Centre-Sud et Nord-de-l'Île, et on a regardé le nombre de professionnels qu'ils avaient à partir du 0-5 ans. Puis ça, c'est quelque chose que mon équipe sait, que je répète tout le temps, il faut vraiment informatiser et conserver les données que l'on a besoin.

Et ce qu'on a essayé de voir, c'est combien de professionnels travaillaient dans la sphère 0-5 ans dans chacun de ces deux CIUSSS là. Et finalement on a dû le faire de façon manuelle, puis je remercie l'équipe de Mme Jobin d'avoir pris le temps de faire ça, pour voir à peu près combien on avait de professionnels dans les différentes sous-spécialités qui s'occupaient de ces enfants-là, et à partir de ça on a utilisé des standards internationaux de prise en charge des enfants selon les différents problèmes. Donc, il y a des enfants qui ont besoin juste d'une stimulation précoce qui peut se faire en groupe et d'autres enfants qui ont besoin vraiment d'une intervention plus individuelle. Et on a donné des ratios pour chacune de ces pathologies-là, toujours en se basant sur les chiffres de l'EQDEM, là, de 27 %, donc un 10 % qui aura besoin seulement de stimulation précoce puis un 17 % qui aura besoin de stimulation plus intensive pour arriver à des ratios. Donc, la distribution, le nombre d'intervenants varie d'une région à l'autre, et la sous-classification, on laisse ça libre aux différents CIUSSS parce que c'est eux qui connaissent leurs professionnels et leurs besoins.

Mais nous, ce qu'on veut, c'est vraiment y aller sur les données, donc, et offrir l'accès le plus rapidement possible aux patients. Donc, nous, ce qu'on va leur demander, c'est... avant d'avoir les sous, il va falloir qu'ils nous disent c'est quoi,

leur liste d'attente, c'est quoi, la liste d'attente par pathologie — nombre de retards de langage, nombre de TSA qui sont en attente d'évaluation — et qu'on puisse suivre ça de façon continue pour s'assurer que les professionnels sont bien utilisés et au bon endroit.

**Mme David :** Bon, je reste un peu sur mon appétit par rapport à la ventilation du type de professionnels, mais, puisque vous avez mentionné Mme Jobin, Mme Jobin pourrait très bien vous dire, parce qu'elle en mène très large aussi sur l'ensemble des responsabilités... et je dois dire qu'elle est très appréciée du réseau, j'entends toujours parler de Mme Jobin, je la connais presque par son petit nom, et donc... mais elle pourrait vous dire elle-même que votre vocation, votre passion ou votre vocation pour ces troubles de développement est exceptionnelle, mais elle pourra aussi elle-même vous dire — puis elle ne le dira pas parce qu'elle est trop polie, mais moi, je vais le dire parce que je peux vous poser des questions — qu'il y a tellement de besoins pour les enfants de milieux défavorisés qui sont victimes d'inceste, par exemple, ils n'ont pas de trouble du langage, ils sont victimes d'inceste, ils sont victimes de violence conjugale, ils sont victimes de tellement de pathologies, il y a tellement de problèmes dans la société qu'avec votre CIRENE vous développez comme un sous-réseau de la santé qui est formidable, mais qui inclurait... et qui, dans le fond, devrait s'appliquer à toutes les pathologies. Vous êtes ministre des Services sociaux, vous n'êtes pas seulement ministre des enfants avec des troubles de développement du langage.

Alors, prenez le problème de l'autisme, c'est tellement énorme, vous avez raison de vous y intéresser, mais prenons le problème du suicide, prenons le problème de la maladie mentale, alors c'est tellement énorme que moi, j'espère vous convaincre, à travers les mois, d'aimer autant votre sujet, mais d'aimer autant les autres sujets. Parce que vous ne pourrez pas faire l'économie d'articles de journaux sur... vous le savez, on sera ensemble au forum sur la santé mentale, on ne parlera pas que de troubles de développement du langage ou des troubles de l'épilepsie, etc., on parlera de plein, plein de choses, et puis c'est important. Alors, si on multiplie l'investissement que vous voulez là-dedans par toutes les autres problématiques, bien, bonne chance pour votre premier ministre parce que vous allez avoir tout l'argent du gouvernement pour vos besoins, et donc on risque d'avoir un petit peu de soucis.

Un vrai souci que j'ai, vous avez déclaré, le 16 avril, ça ne fait pas longtemps... puis ça, ça touche pas mal aux cordes que j'ai eues toute ma vie aussi, c'est-à-dire gérer, comme ministre de l'Enseignement supérieur, mais à d'autres titres avant... vous voulez changer la formation des psychiatres. Ça, j'en connais un bout là-dessus. Vous voulez changer la formation et la raccourcir. Vous, vous... dire : Je vais changer la formation. Vous allez «augmenter le nombre de pédopsychiatres [...] en raccourcissant d'un an les années de spécialisation requises. Il les ferait — "il" étant vous — [passer ainsi] de six ans à cinq ans pour ceux qui ne se destinent pas à travailler dans les centres hospitaliers universitaires...» J'oserais dire bonne chance, parce que... Ça, c'est Caroline Touzin, 16 avril 2019, *Le ministre Carmant promet de bonifier l'aide*.

Ou bien vous êtes un magicien extraordinaire qui allez non seulement trouver beaucoup d'argent, mais vous allez changer le cursus médical, vous allez changer peut-être les agréments, vous allez changer, avec le Collège des médecins, le cursus de formation avec les facultés de médecine. J'étais vraiment intriguée comment vous pouviez passer de six ans à cinq ans en disant... Je ne vous dis pas que ça n'a jamais été fait. Dans les années 80, on a pris des médecins généralistes, on les a formés en quelques années parce qu'il manquait trop de psychiatres. Mais de prendre à votre compte que vous allez changer ça, j'étais bien curieuse de vous entendre sur ce grand défi que vous vous donnez.

**M. Carmant :** Alors, vous savez, quand on parlait des difficultés du guichet d'accès en santé mentale pour les jeunes, le principal problème... un des principaux problèmes, c'est vraiment l'accès aux pédopsychiatres. Depuis quelques années, la psychiatrie a exigé trois surspécialités : la psychiatrie légale, la gérontopsychiatrie et la pédopsychiatrie. Donc, leur résidence, qui se faisait avant sur cinq ans pour ces trois surspécialités-là, a été prolongée, effectivement, à six ans. Malheureusement, pour ce faire, ça prend une carte qui est émise par le ministre de la Santé pour une sixième année de résidence, cartes qui sont extrêmement difficiles à obtenir, là, extrêmement, extrêmement difficiles à obtenir.

Maintenant, c'est sûr que je ne peux pas faire ça par magie, seul. Mais j'ai clairement parlé aux dirigeants de l'association des psychiatres du Québec, au président de l'association des pédopsychiatres du Canada, et eux, ils ne verraient pas ça nécessairement d'une façon défavorable de permettre à ceux qui ne veulent pas travailler dans des institutions universitaires de compléter leur résidence à cinq ans, comme ils le faisaient avant, tout en s'assurant qu'une portion significative de leur stage soit faite dans des milieux pédiatriques. C'est vraiment une façon pragmatique, là, d'essayer de résoudre le problème qu'on vit actuellement de pénurie, parce que vous savez que si on augmente les cartes aujourd'hui, on n'aura aucune amélioration de la situation avant dans six ans. C'est sûr qu'il faut que ça passe par la machine, et la machine est au courant de ce désir. Mais c'était le but de mon intervention. Je pense que c'est une solution qui serait sensible.

• (17 h 10) •

**Mme David :** Bien, dans le même sens, vous pourriez peut-être, à ce moment-là — mais là on pourra poser la question à votre collègue, demain, ministre de la Santé — dire qu'il y a au moins autant besoin de plus de médecins généralistes. C'est une... Ça revient... Dans le temps du Dr Bolduc, j'étais sous-ministre adjointe à l'Enseignement supérieur, il y avait déjà eu, pendant toute une journée, une réflexion là-dessus. On n'a pas encore atteint les cibles qu'on veut atteindre. Alors, c'est très complexe, cette question de l'accès aux spécialités puis du désir d'aller dans certaines spécialités.

Je vais prendre un peu de temps quand même parce que je veux vous parler d'un tout autre sujet. Comme vous voyez, il faut s'intéresser à autre chose que CIRENE, puis là, vraiment, on s'en va de l'autre côté puis on s'en va dans encore pire que le cannabis si possible, les opioïdes. Les opioïdes, c'est quelque chose qui est très, très important que d'autres provinces, vous savez, canadiennes, dont la Colombie-Britannique, ont vraiment eu des... On parle de crise des opioïdes, ce n'est pas rien, et on a lancé un plan d'action ministériel et en dépendance pour 2018-2028 et aussi une stratégie nationale 2018-2020 pour prévenir les surdoses d'opioïdes. À ce moment-là, on avait mis 35 millions pour deux ou trois ans.

C'est sûr que, s'il y a une crise comme il y a eu en Colombie-Britannique, c'est une goutte d'eau dans l'océan. On se comprend que... Et là, on ne parle pas de danger, peut-être, bon, sur le développement du cerveau, là on parle de gens qui sont rendus très, très loin dans des attitudes qui vont... des consommations qui mènent beaucoup trop souvent à la mort, sinon à frôler la mort. Alors là, j'aimerais savoir si vous avez autant d'insomnies pour ces problèmes-là que vous pouvez en avoir pour les troubles neurodéveloppementaux.

**M. Carmant :** Bien, écoutez, je pense que le dossier des opioïdes, là, c'est un dossier de Mme McCann, mais je vais vous répondre de façon philosophique, là. C'est sûr que, moi, tous les dossiers qui sont sous ma gouverne sont pris en charge de façon aussi intense que l'est celui du neurodéveloppement. Vous savez, celui de dépendance et DPJ, par exemple, j'ai investi beaucoup de temps là-dessus. Et en fait j'ai passé une journée... en fait, deux demi-journées avec, un jour, les DPJ, une demi-journée avec les DPJ, une demi-journée avec les directions de la jeunesse, et ces deux groupes m'ont dit que c'était la première fois qu'ils voyaient un ministre s'asseoir autant de temps à leur table pour discuter des enjeux importants que nous vivons.

Effectivement, la facilité avec le neurodéveloppement, c'est que, bon, tu sais, le plan était déjà prêt et prêt à rouler, c'était une de nos promesses électorales. Mais j'ai quand même sensibilisé le premier ministre et son équipe à l'importance, là, de cette problématique-là, et c'est pour ça que nous avons ajouté un montant de 18 millions pour la DPJ. Et, comme je l'ai dit à la table, c'était vraiment, selon moi, un début. Je vous encourage à m'appuyer pour que plus d'argent, effectivement, dans nos budgets soit consacré aux enfants et surtout les plus vulnérables.

**Mme David :** ...simplement vous dire qu'en dépendance, dont vous êtes en principe le responsable, ce n'est pas évident, là. Un jour, on aura l'organigramme, peut-être, là, de ce que vous faites et de votre collègue, parce que, normalement, Mme Charlebois faisait tous ces dossiers-là, on est un petit peu mêlés des fois. Donc, il y a une augmentation de crédits de 0,9 % dans les budgets de dépendance, ça part de 150 à 152 millions, grosso modo. C'est une goutte d'eau dans l'océan, une goutte d'eau. Vous qui êtes quand même un passionné de cannabis, pas pour en consommer, mais pour en prévenir la consommation, c'en est, ça, de la dépendance. Mais comment voulez-vous, avec 2 millions d'augmentation quand on nage dans les milliards de surplus... ça, tout le monde, on le dit beaucoup, on vous a laissé des beaux cadeaux, comment vous faites pour faire vraiment une stratégie de traitement des dépendances?

**M. Carmant :** Alors, sur ce point-ci, moi, je vous dirais que vous... En fait, si on regarde l'augmentation sur un an, effectivement, elle est minime, mais il y a plusieurs programmes qui ont été installés dans le budget précédent, là, 2017-2018 et 2018-2019. En fait, quand on regarde les dépenses en 2017-2018, elles étaient de 125 690 000 \$. Donc, par rapport au budget de cette année, il y a une augmentation de 17,6 % sur deux ans. Et, comme vous dites, vous avez investi pour les opioïdes en 2018-2019. Il y a un investissement, par exemple, sur les cliniques de premier épisode psychotique, de 10 millions qui n'a même pas été complètement dépensé par l'ancien gouvernement. Donc, il y a plusieurs efforts que nous, on va continuer la mise en place, observer l'impact. Et par la suite on jugera des besoins d'implémenter encore plus. Et, comme je vous dis, on a...

**Mme David :** ...excusez, c'est comme ça, les crédits, ça va vite.

**M. Carmant :** Non, non, c'est bon.

**Mme David :** Hier, il y a eu une discussion intéressante pendant la question de la stratégie numérique. Dans le plan de lutte à la dépendance présenté l'été dernier, il y avait un enjeu de cyberdépendance, et là, vraiment, on est dans les jeux vidéo puis on est dans les enfants, que vous aimez beaucoup, moi aussi. Cette cyberdépendance-là, ça relève des Services sociaux, forcément, puisque c'est un problème social. Alors, est-ce que vous êtes conscient de ça? Et est-ce que vous travaillez avec vos collègues là-dessus?

**Le Président (M. Provençal) :** 30 secondes.

**M. Carmant :** Oui, effectivement, il n'y a pas de programme encore établi en cyberdépendance. Là, on est en train de définir la science. Actuellement, ils sont servis par tous les programmes de dépendance, mais on travaille activement sur ça. Et, si vous suivez mon fil Twitter vous allez voir que c'est un sujet qui m'inquiète vraiment beaucoup et qu'on sous-estime, selon moi.

**Mme David :** Je ne suis pas encore assez cyberdépendante pour suivre votre Twitter parce que je passerais ma vie là-dessus.

**Le Président (M. Provençal) :** Et moi, si je me fie... Moi, je suis cyberdépendant au temps, donc je suis obligé de vous dire que c'est terminé.

Alors, nous en sommes au troisième bloc pour le gouvernement. Je cède la parole à la députée de Roberval pour un temps d'environ 4 min 39 s.

**Mme Guillemette :** Parfait, merci. Donc, je voudrais saluer les collègues qui sont ici, ainsi que tout le personnel du cabinet et du ministère. C'est agréable de vous voir ici. Donc, j'aurais une petite observation personnelle. Tout à l'heure,

le collègue de Pontiac, en parlant du fonds de prévention sur le cannabis, a parlé de dépense, et moi, je pense qu'en santé on ne dépense pas, on investit. Donc, c'était mon observation.

Donc, M. le Président, mon propos concerne les enfants qui ont un trouble du spectre de l'autisme. Pour notre discussion aujourd'hui, et étant en présence d'un spécialiste des troubles neurodéveloppementaux, et de surcroît ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, j'aimerais entendre M. le ministre sur deux aspects, donc, le premier étant la croissance du taux de prévalence chez les jeunes de un à 24 ans, qui inquiète les organisations et les experts et, évidemment, qui a un impact sur l'organisation des services, et deuxièmement sur le temps d'attente pour avoir un diagnostic chez les enfants de 0-5 ans. Ils ont malheureusement le temps de rentrer à l'école et ils n'ont toujours pas de services, M. le ministre.

**Le Président (M. Provençal) :** M. le ministre.

**M. Carmant :** Merci beaucoup pour votre question, Mme la députée de Roberval. Effectivement, l'augmentation de prévalence, c'est quelque chose qui inquiète tout le monde, et je pense que les groupes de parents et les familles nous conscientisent beaucoup à ce problème-là, et ce qui fait que les ressources consacrées à l'autisme ont également beaucoup augmenté. Je pense qu'un des facteurs, c'est vraiment la sensibilité au diagnostic. Je pense que les gens sont plus capables de poser le diagnostic, sont plus sensibles à cette question-là, ce qui est en partie la cause. Deuxièmement, il y a les causes génétiques aussi qui sont de plus en plus fréquentes. On reconnaît de plus en plus de causes génétiques liées à l'autisme. Puis il y a peut-être également un facteur environnemental que plusieurs étudient, auquel on doit faire attention. Et je pense qu'il faut encourager la recherche dans ces trois sphères-là.

Quant au problème au niveau du délai diagnostic, bien, ça revient un petit peu à ce qu'on parlait tantôt avec Agir tôt. Je pense que, si on regarde les chiffres, la plupart des familles sont inquiètes du développement de leur enfant autour ou avant l'âge de deux ans en général parce qu'il y a un problème au niveau du langage ou encore un problème au niveau de la socialisation, là, tu sais, on parle souvent du contact visuel qui est insuffisant. Donc, ça, c'est en général la principale cause pour qui lève un drapeau rouge. Malheureusement, à cause des processus que je vous ai expliqués tantôt, qui sont extrêmement longs et pénibles, c'est comme un chemin de croix pour chacune de ces familles-là, tu sais. Quand vous dites au médecin que votre enfant ne vous regarde pas, là, ce n'est pas en cinq minutes dans son bureau qu'il est capable d'identifier le problème. Donc, ce que l'on va pouvoir faire avec le projet, c'est que vous allez pouvoir aller au CLSC et faire des évaluations. Alors, il y a des échelles pour tester le langage puis il y a des échelles pour tester la socialisation. Puis ça, c'est en fait le gros diagnostic différentiel, là, j'utilise des termes médicaux, mais entre le retard de langage simple puis le trouble du spectre de l'autisme. Et, quand on va vraiment vers un trouble du spectre de l'autisme, les tests qu'on utilise sont assez sensibles, surtout avec l'intervention de la coordonnatrice centrale, pour vous diriger vers la bonne ressource, qui sera soit dans votre CIUSSS, CLSC, une clinique de développement ou encore vers un CHU. Ça, ça reste à déterminer comment on va faire ça.

Ce qu'il est important aussi de savoir, c'est qu'en attendant cette évaluation-là, bien, on pourra faire la stimulation qui est requise. Puis ce qu'il faut comprendre, c'est que, pour un enfant qui a un retard de langage, mais pas un problème de socialisation, ce qu'il a vraiment besoin, c'est une orthophoniste, puis il y a plein de chances qu'il soit capable de rattraper son retard si on intervient tôt. Moi, quand j'étais résident, là, on me disait qu'il fallait intervenir... à cause des manques de ressources, on me disait : Ah! avant quatre ans, là, l'orthophonie, ce n'est pas très utile. Mais finalement on se rend compte que, dès six mois, il y a moyen d'intervenir. Tu sais, la communication non verbale, là, ça peut être une cause suffisante pour offrir des services en orthophonie. Donc, c'est pour ça que les délais sont si longs puis comme ça qu'on va être capables de les réduire.

• (17 h 20) •

**Le Président (M. Provençal) :** Merci beaucoup, M. le ministre. Nous en sommes maintenant à... je cède la parole à la députée de Duplessis, représentante du troisième groupe d'opposition, pour environ 14 minutes.

**Mme Richard :** Merci beaucoup, M. le Président. Salutations au ministre ainsi qu'aux personnes qui vous accompagnent, aux collègues également. Vous savez, M. le Président, moi aussi, j'ai regardé le C.V. du ministre, et je lui donne vraiment A plus plus et même 100 % pour son profil, pour son expérience, son expérience et tout ce qu'il a appris au niveau académique. Je veux juste lui dire que, moi, comme je n'ai pas beaucoup de temps, et c'est en tout respect, on va aller directement aux choses pour lesquelles nous sommes conviés aujourd'hui, c'est-à-dire l'étude des crédits.

Il y a une préoccupation, M. le ministre... On a parlé de cannabis, et tout, il y a plusieurs choses qui nous préoccupent qui ont rapport directement avec la santé et les services sociaux, surtout les services sociaux, c'est comme le parent pauvre, et on retrouve un peu de tout. Comme nouvelle porte-parole aux services sociaux, il y a quelque chose qui m'a frappée, aussitôt qu'on m'a demandé si je voulais, pour le Parti québécois, être responsable des services sociaux, j'ai regardé, et c'est au niveau de la DPJ. On a, M. le Président, une augmentation de 5,3 %. On a eu, l'année passée, 2017-2018, 90 000 signalements. Mais savez-vous ce qui m'a le plus effrayée puis ce qui m'a plus fâchée aussi, M. le Président? C'est qu'on avait aussi plus de 3 000 enfants, M. le Président, qui ne pouvaient pas être vus dans un délai... je ne le dirai pas de la part des fonctionnaires, je vais le dire de la part de M. et Mme Tout-le-monde, dans un délai raisonnable. Ça peut aller, M. le Président, je vous donne le... en moyenne, de 26 jours. il y a des cas non urgents où on traite dans 65 jours.

Savez-vous à quoi j'ai comparé ça, M. le Président? À la violence conjugale, où on dit : On a fait beaucoup, beaucoup, hein, de sensibilisation. Je pense qu'on a même peut-être mis, même, peut-être plus ou moins que le cannabis, avec ce que j'ai vu tantôt, que... De toute façon, ça m'horripile, ça aussi, là, je ne trouve pas que c'est des dépenses efficaces. Ça veut dire, ça, M. le Président, si une femme appelle au secours parce que son mari lui a étiré le cou un petit peu ou... hein, là, a voulu l'étrangler, elle va appeler au secours, les policiers vont y aller maintenant. Ça veut dire qu'un enfant que moi, je vois, qui est en situation, là, qui demande un signalement, bien, moi, dans ma région, là, faute de travailleurs sociaux,

faute de ressources humaines, il ne sera pas vu dans un délai raisonnable. Je me dis : Peut-être que la prochaine fois, on va vouloir appeler, puis il va être trop tard.

Je suis pour qu'on agisse tôt, et en tout respect, encore une fois, pour le ministre, il a cette sensibilisation, je le sais, par sa formation, mais moi, j'ai cette sensibilisation face aux jeunes qui sont laissés pour compte, et je voudrais demander au ministre, dans le peu de temps que j'ai, comment il compte faire face pour réduire les délais d'attente et fasse en sorte que, quand on signale... Parce qu'on voit ça à la télévision et on est tous horrifiés de voir... Quand un enfant, on le signale à la DPJ, on s'attend qu'il soit vu dans un délai, je vous le dis, pas d'ordre de... ni au niveau des fonctionnaires, qui sont tous humains, je le sais, mais qui ont des contraintes, mais dans un cadre où on dit : On s'occupe de nos jeunes qui sont à la DPJ.

**M. Carmant :** Merci beaucoup pour votre question, et puis sachez que je suis très sensible à la situation. Comme je vous dis, j'ai passé vraiment une demi-journée avec les DPJ puis une demi-journée avec la table jeunesse pour m'imprégner et pour essayer de comprendre c'était quoi, la problématique.

La première chose qu'il faut dire, il faut quand même, comme vous dites, là, rassurer un peu, quand même, les gens, en dire que ceux qui sont les deux premières priorités, ceux qui doivent être vus immédiatement ou en dedans de 24 heures sont tous vus dans des délais adéquats. Le troisième groupe, le groupe problématique, là, c'est le groupe qui doit être vu, normalement, entre trois et quatre jours — puis je vous vois grimacer, là, je sais — ils devraient être vus... c'est eux qui créent cette fameuse liste d'attente et c'est sur eux qu'il faut travailler.

Maintenant, le sentiment qui est ressorti de cette première rencontre, là, qu'on a eue avec eux... Et sachez également que j'ai visité personnellement trois DPJ depuis, les plus problématiques. Je suis allé voir Batslaw, je suis allé voir les Laurentides, je suis allé voir Montérégie-Est, là, mon comté, là, pour essayer de comprendre qu'est-ce qui se passait dans chacune des régions, puis chacune des problématiques est un peu différente. Mais le principal problème qu'on me rapporte, c'est vraiment l'affaiblissement de la première ligne dans le regroupement en CISSS et en CIUSSS des services.

Bien, je peux continuer, mais je vais vous laisser...

**Mme Richard :** Oui, bien, je veux bien vous croire et je ne mets pas ça en doute, là. Oui, ça devrait se faire souvent à partir du centre intégré de santé et de services sociaux. Moi, je vais vous donner l'exemple de ma région, on en profite, M. le Président, quand on est ici, aussi, pour faire valoir notre région, la région de la Côte-Nord. Moi, je vais rappeler au ministre que j'ai un psychiatre qui est à Sept-Îles, qui est à Sept-Îles et, je ne sais pas s'il connaît un petit peu la région de la Côte-Nord, là, c'est le seul. Ce n'est pas un pédopsychiatre, là, c'est un psychiatre, toutes clientèles confondues. Je n'ai pas de travailleur social, à certains endroits. En Minganie, il y a une travailleuse sociale. On n'en a pas dans les écoles, on en a encore moins, je vous dirais, dans certains centres de santé.

Comment on fait, là... puis on dit : On va attirer... Moi, je veux bien, là, qu'on fasse des campagnes de prévention, là, sur le cannabis, puis j'en suis, mais là, présentement, on a un manque de main-d'oeuvre, particulièrement dans une région comme la mienne. Comment on fait? Est-ce qu'on y va avec des primes de la nordicité? Moi, si vous ne le saviez pas, M. le Président, je vais m'adresser à vous, mais je l'apprends au ministre, s'il ne le savait pas, je veux lui dire, je ne dois pas être la seule région, et même dans les grands centres, on manque de spécialistes pour, justement... même dans les centres hospitaliers, ils n'en ont pas. Et souvent, vous savez, là, quand vous avez un enfant, que ce soit au niveau d'un signalement à la DPJ ou qu'il y a des problèmes, peu importe, même un adulte a besoin de travailleurs sociaux, des fois il est en crise... Vous savez, toute la santé mentale... moi, j'ai des clientèles autochtones, bon, oui, on a toutes sortes de problèmes, mais on a un manque d'effectifs.

Comment vous, comme nouveau ministre, comme nouveau gouvernement — vous êtes le porte-parole en Santé et Services sociaux — vous entrevoyez, justement... Parce que moi, je vois ces 18 millions, c'est un bel effort, là, que vous mettez au niveau de la DPJ. Est-ce qu'il y a de l'argent, est-ce qu'il y a une campagne de promotion qui peut être aussi efficace pour qu'on ramène des jeunes, justement, dans la formation de psychologues? Parce que ça en prend, des psychologues, des travailleurs sociaux.

**M. Carmant :** Alors, ce que je voulais compléter de vous dire tantôt, c'est qu'effectivement ce regroupement d'établissements a eu un impact majeur pour affaiblir la DPJ parce que, maintenant... les postes étaient... les professionnels pouvaient facilement se déplacer d'un poste à l'autre. Puis je comprends qu'il semble y avoir beaucoup de manques, là, dans certaines régions, mais les postes de la DPJ étant particulièrement stressants, difficiles, des postes difficiles à combler pour des jeunes professionnels qui doivent prendre des décisions majeures, ça a entraîné un petit peu, et même de façon importante, dans toutes les régions, une fuite des professionnels dans ces services-là vers d'autres services, programmes où le stress était moindre. Donc, c'est pour ça que cette première... puis ce n'était pas dans notre programme électoral, là, ce premier ajout sera vraiment un ajout au niveau de l'encadrement des professionnels pour permettre aux plus seniors... ou même on espère même rapatrier des gens qui étaient à la retraite pour venir aider pour permettre de bâtir des équipes qui seront moins centrées sur la travailleuse sociale parce que le rôle de la travailleuse sociale au niveau de la DPJ est vraiment extrêmement difficile. Quand c'est des jeunes qui sortent de l'école, c'est particulièrement difficile, ils doivent prendre des grosses décisions, ils ont besoin d'un meilleur encadrement, puis, nous, c'est ce qu'on veut faire au niveau de l'encadrement.

J'ai eu des discussions avec les différents groupes, là. Laurentides, qui nous parle de faire des équipes autour de la travailleuse sociale. En Montérégie, ils m'ont proposé la même chose que vous parlez, là, de bonifier, de rehausser, de donner un certain titre additionnel, là, à la position, ou plus dans l'ouest de Montréal, c'est plus un problème de bilinguisme qui limite leur recrutement. Donc, il va falloir travailler avec tous ces gens-là, avec notre équipe qui nous aide derrière pour rehausser les services.

Puis, encore une fois, je pense que l'ajout pour les jeunes en difficulté est quand même significatif. Quand on regarde l'année précédente, c'était 1,8 %, cette année c'est 2,83 %. C'est là-dedans qu'on met le 18 millions pour les jeunes en difficulté. Donc, on est sur la bonne voie, puis je vous promets de continuer à travailler puis à en faire plus pour nos jeunes.

• (17 h 30) •

**Mme Richard :** Merci, M. le Président. Je ne doute pas des bonnes intentions du ministre. Comme je vous l'ai dit, je lui donne un A plus, 100 % sur tout, bon, son profil académique, et tout. Maintenant, il est ministre des Services sociaux, c'est le parent pauvre du Québec, les services sociaux, vous savez, on envoie tout là, là, qu'on parle des opioïdes, du cannabis, des enfants handicapés, etc., des centres jeunesse, c'est une lourde tâche. Je ne doute pas que le ministre va y parvenir. Moi, ce que je veux, à ce moment-ci, parce qu'on n'a pas beaucoup de temps, et les crédits n'étant plus ce qu'ils étaient auparavant, on questionne moins sur les sommes et nous sommes... devons être là pour ça, là, discuter des montants et essayer d'avoir des réponses précises, je voudrais savoir juste une dernière chose en terminant. En janvier, M. le ministre a dit qu'il voulait renforcer drastiquement le service qui allait être donné, entre autres, au niveau de la DPJ en première ligne, puis il disait que des annonces seraient faites bientôt. Quelles annonces devraient être faites bientôt? Et à quoi vous engagez-vous vraiment, de façon concrète, pour qu'on ait une situation qui soit autre que... Je suis sûre, M. le Président, que le ministre ne veut pas, écoutez, comme ministre des Affaires... Services sociaux — on disait, avant, Affaires sociales — finir avec un bilan où a perdu de plus en plus de jeunes puis des moins jeunes aussi, parce que je n'ai pas le temps de vous parler d'itinérance au Québec, c'est un problème. On fait des logements, là, pour des personnes handicapées, des aînés, mais on a toute la question de l'itinérance, où ça prend des logements adaptés supervisés. Les services sociaux, c'est un beau défi qu'il a, le ministre, mais ça vient avec beaucoup de responsabilités.

Je vois, M. le Président... Vous me connaissez un petit peu, donc je ne peux pas remarquer, avec toute l'équipe... écoutez, c'est presque le gouvernement de la Coalition avenir Québec que j'ai devant moi, là. Je ne veux pas faire de politique partisane, mais ils sont très nombreux, et souvent... Je vais terminer là-dessus parce que je n'ai pas beaucoup de temps, ça fait que j'en profite pour passer mes messages, comme ce n'est plus comme c'était auparavant. Ce que je dis, via vous, M. le Président, au ministre, c'est de regarder... parce qu'on ne peut pas faire un modèle unique. Ce qui se passe à Laval au niveau des centres jeunesse puis en Montérégie, tout ça, ce n'est pas la même chose qui se passe sur la Côte-Nord, à Sept-Îles. Je pourrais vous dire qu'on a changé la situation, mais je ne pense pas que le ministre, de par sa formation académique, trouverait normal qu'on prenne un jeune enfant de Blanc-Sablon qui ne connaît pas... qui parle uniquement l'anglais puis qu'on le déplace en pleine nuit, là, à Sainte-Justine, à Montréal, parce qu'on n'avait pas d'endroit, là, pour l'amener au niveau de la DPJ, hein? Mais c'est ce qu'on vit.

Ça fait que j'espère, en terminant, M. le ministre, que vous allez bien comprendre mon message et, comme nouveau ministre, vous adapter aux différentes réalités du Québec, mais de donner les sommes et les moyens aussi qu'on puisse s'occuper de notre monde en région. Et souvent une clientèle dont vous êtes responsable, c'est les plus démunis, c'est j'espère que votre premier ministre ainsi que le ministre des Finances et du Conseil du trésor sauront vous écouter. Moi, je serai une opposition qui va essayer, malgré le peu de moyens, de toujours être alerte parce que les services sociaux, pour moi, on a mélangé beaucoup de choses.

Je pourrais vous parler des personnes handicapées. À un moment donné, on ne sait plus si c'est à la Famille, on ne sait plus si c'est à vous ou si c'est la ministre de la Santé. On a même des résidences intermédiaires, que j'aimerais vous parler. Des RI, on en a pour toute personne, hein? Et j'espère que vous allez faire un bon travail, je nous le souhaite, je vous le souhaite, pour qu'on puisse avoir moins d'autres cas. Et, oui, je vous laisse les dernières secondes de la fin.

**M. Carmant :** Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Une minute pour conclure.

**M. Carmant :** Une minute? Mais quand même, quand même.

**Le Président (M. Provençal) :** En réponse.

**M. Carmant :** Donc, 48 millions pour Agir tôt cette année. Comme je vous dis, je pense qu'une partie du problème, ça vient de la faiblesse de la première ligne. Puis, vous savez, la cause numéro un de signalements à la DPJ, c'est la négligence ou la suspicion de négligence, puis en fait cette année on a frappé le 100 000, là, c'est vraiment terrible. Donc, on espère qu'avec cet ajout de ressources, l'intervention qui va être plus précoce, on aura moins d'enfants qui vont être en négligence ou en situation de négligence. Ça fait que, déjà là, on pense faire un impact.

On a ajouté, comme je vous dis, 18 millions sur la DPJ pour l'encadrement. Puis en plus, dans votre région, c'est une des premières Aire ouverte qui va être disponible. Donc, je compte venir vous visiter cet été pour Agir tôt et pour Aire ouverte, et ça, on pense que c'est également une façon différente de voir la maladie mentale, de déstigmatiser les problèmes psychosociaux, d'être moins dépendants du pédopsychiatre en ayant juste un psychiatre répondant. Je pense, c'est une belle initiative puis qu'on va continuer à déployer à travers le Québec.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le ministre. La réponse est partielle, mais elle est totale en même temps.

**Mme Richard :** J'aurai amplement l'occasion, je le souhaite, durant la visite du ministre dans ma région, de lui parler de... montrer mon coin de pays, mais de lui parler aussi des nombreux problèmes que nous avons par rapport à un territoire qui est unique. Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** Assurément. Alors, nous sommes rendus au quatrième bloc du gouvernement, et je vais céder la parole à la députée de Roberval.

**Mme Guillemette :** Donc, merci, M. le Président. J'aimerais entretenir M. le ministre du TDAH, donc le trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité. C'est l'un des troubles les plus courants de nos jeunes. On estime qu'un enfant sur 20 et de deux à quatre fois plus de garçons en sont affectés. Ce trouble est susceptible d'affecter de façon significative le développement des enfants sur le plan social et émotionnel ou intellectuel, en plus d'avoir des conséquences importantes pour les familles et l'entourage.

Depuis quelques années, on assiste, au Québec, à une hausse préoccupante des diagnostics ainsi qu'à la médication chez les moins de 25 ans. Les données révèlent qu'à travers tout le Canada c'est au Québec que la prévalence de la médication est la plus élevée. Au cours des derniers mois, la question du TDAH a d'ailleurs beaucoup retenu l'attention. Des médecins ont dénoncé la surmédication des enfants affectés par le TDAH, et d'ailleurs une lettre a été signée par une soixantaine d'entre eux et publiée dans les médias.

Donc, M. le Président, j'aimerais savoir ce qui est fait pour mieux comprendre la situation et amener à des pistes de solution concrètes afin de réellement être en mesure d'aider les jeunes, également les familles.

**Le Président (M. Provençal) :** M. le ministre.

**M. Carmant :** Merci, M. le Président. Merci beaucoup à la députée de Roberval pour cette question qui m'interpelle souvent puis pour laquelle je suis souvent sollicité. Déjà, dans ma pratique, comme je disais tantôt, 35 % des personnes atteintes d'épilepsie ont des problèmes de neurodéveloppement, et le plus fréquent est effectivement le TDAH ou le TDA, là, le trouble déficitaire de l'attention sans hyperactivité. Puis malheureusement, moi-même, comme bien des médecins, incluant ceux qui ont écrit cette lettre, j'étais un de ceux qui, à cause de la difficulté d'avoir accès à des ressources professionnelles, des psychologues, des psychoéducatrices, travailleuses sociales, avaient tendance, peut-être trop facilement, là, je l'avoue, à prescrire des médicaments pour aider, souvent sous la pression des écoles puis même, je vous dirais, souvent sous la pression même des parents, qui reçoivent également beaucoup de pression du milieu scolaire.

Mais, encore une fois, je pense que le programme qu'on met de l'avant va pouvoir nous aider. Sur la plateforme qui sera disponible, la plateforme AIDE, là, informatisée, il y a également des questionnaires pour évaluer cette problématique-là, des questionnaires qui sont utilisés fréquemment, là, dans la clinique. Il y a un consortium qui s'appelle CADDRA, là, un consortium canadien pour le trouble de déficit d'attention, qui nous a permis d'avoir leur questionnaire sur la plateforme. Et, encore une fois, par le même processus, là, l'évaluation est rapide, automatisée, ils nous donnent une première impression sur la problématique. De toute façon, puis c'est ce qui inquiète un peu les pédiatres, c'est qu'on saute trop souvent au diagnostic sans évaluer l'enfant. Mais là il n'y aura plus besoin, encore une fois, pour avoir accès au professionnel, de passer par le médecin. Donc, dès que le CLSC sera interpellé pour cet enfant-là, l'évaluation pourra être faite par le psychologue, par le psychoéducateur pour essayer de voir quelle est la cause effective du problème ou, si l'enfant a plus que cinq ans, par un neuropsychologue, et ceci permettra d'établir un diagnostic différentiel : Est-ce que l'enfant est anxieux? Est-ce que l'enfant a des symptômes dépressifs? Est-ce que l'enfant effectivement a un trouble du TDAH?

Puis la beauté que j'ai demandé d'inclure aussi dans le programme Agir tôt, c'est que ça prend un service, qui n'est actuellement pas disponible, qu'on appelle d'amélioration des compétences parentales. Ça, ça se donne en Ontario, ça se donne ailleurs dans le monde, puis ça se donne dans certaines cliniques bien spécialisées au Québec, là, souvent en privé, malheureusement. Et ça, c'est quelque chose qui est superimportant, c'est des formations en groupes, donc les parents apprennent d'eux autres... entre eux, il y a un animateur qui les aide à animer la discussion, et les parents peuvent voir comment réagir à des comportements différents de leurs enfants, comment est la meilleure façon d'agir pour rectifier ce comportement-là et voir également comment on peut les aider à s'améliorer. Donc, ceci, ça va entraîner une nette diminution de la prise de médicaments pour ces populations-là.

Puis ce qui est important de savoir, c'est qu'avant l'âge de cinq ans l'intervention psychosociale est beaucoup plus importante que la prise de médicaments pour les enfants. Après, rendus à l'adolescence, là, les médicaments sont très actifs. Mais on a eu un rapport assez clair de l'INESSS, qui est sorti en 2017-2018, là, qui nous dit qu'effectivement l'intervention psychosociale est requise pour tous, mais principalement importante pour les moins de cinq ans, dont on parle ici aujourd'hui. Puis la beauté de la chose...

**Le Président (M. Provençal) :** Je suis obligé de vous interrompre, M. le ministre, parce que votre temps est écoulé.

**M. Carmant :** ...c'est qu'il va y avoir une commission parlementaire.

**Le Président (M. Provençal) :** C'est ça. Alors, nous en sommes rendus au troisième bloc de l'opposition officielle. Je vais céder la parole au député de Pontiac pour environ 20 minutes.

• (17 h 40) •

**M. Fortin :** Merci, merci, M. le Président. Une petite chose en commençant, si vous me le permettez, M. le Président. La dame qui était ici tantôt, là, qui nous a parlé de Québec.ca/cannabis, qui nous a dit qu'on pourrait avoir des données, juste... est-ce que ce serait possible d'avoir des données avant le lancement de la campagne et après le lancement de la campagne par rapport au nombre de gens qui ont visité ce site-là? M. le ministre, si ce serait possible d'apporter cette précision-là, ce serait apprécié.

**M. Carmant :** Absolument.



**M. Fortin** : Merci. Ma collègue de Marguerite-Bourgeoys a commencé, avant la fin de...

**Le Président (M. Provençal)** : Oui. Je vais avoir besoin du consentement pour qu'il y ait un... qu'on puisse... Oui? Ça va pour tout le monde? Merci.

**M. Fortin** : Ma collègue de Marguerite-Bourgeoys a commencé ou a terminé son intervention en parlant de dépendance, tout à l'heure, et a fait référence à un échange, je pense, qu'il y a eu hier, là, entre notre porte-parole en éducation et le ministre de l'Éducation. Il faisait référence à une annonce du ministre de l'Éducation, la semaine dernière, qui ouvrait une brèche par rapport aux jeux vidéo en classe. Il y a beaucoup de parents, là, qui sont inquiets de la dépendance de leurs jeunes, jeunes souvent d'âge école primaire, école secondaire, là, par rapport aux jeux vidéo. Moi, j'aimerais ça avoir l'opinion du ministre par rapport à, justement, ouvrir cette porte-là pour que les jeux vidéo soient disponibles en... ou soient disponibles à certains... parce qu'on va jusqu'à, dans certains milieux, là, appeler ça des sports électroniques, là, à ce que les jeux vidéo soient disponibles en classe. J'aimerais ça avoir votre opinion là-dessus, M. le ministre. On sent que c'est un peu partagé, disons, dans votre gouvernement.

**M. Carmant** : Ça a été pour moi une surprise également de lire cet article-là. On parlait même de sport-études, là, en e-sport, là. Évidemment, j'en ai discuté brièvement autour de moi. Eux, l'excuse qu'ils donnaient, c'est qu'ils allaient compenser la partie sports électroniques par des activités extérieures. Mais je serais hésitant à aller de l'avant, mais c'est sûr qu'il va falloir qu'on en discute avec le ministre de l'Éducation et comment il...

**M. Fortin** : Est-ce que c'est moi qui se trompe ou est-ce qu'il va déjà de l'avant avec ça? Est-ce qu'il vous en a déjà parlé ou est-ce que vous avez appris ça dans le journal?

**M. Carmant** : Non, il va falloir que je lui en parle, et moi, il ne m'en a jamais parlé.

**M. Fortin** : O.K. Vous n'en aviez pas parlé avant que vous ouvriez le journal, là, la semaine dernière puis que vous voyiez ça. Mais vous avez une préoccupation par rapport à la dépendance des jeunes envers les jeux vidéo et ce que ça pourrait faire d'en avoir dans la classe.

**M. Carmant** : Oui, je crois que c'est clair parce que, quand on regarde les chiffres, l'augmentation, par exemple, de consommation de certaines substances est stable, mais ce qui augmente le plus, ces dernières années, c'est les réseaux sociaux, le...

**M. Fortin** : O.K., O.K. Bien, on aura hâte d'entendre les conclusions de votre conversation avec le ministre de l'Éducation parce qu'on a un peu la même préoccupation.

J'écoutais le député de Québec... Jean-Lesage tantôt — merci — Jean-Lesage, qui parlait de votre position par rapport au 18-21 ans sur le cannabis et qui parlait des positions des experts en santé publique. Je crois qu'il a cité les gens de l'Association de la santé publique, de l'Institut national de la santé publique. Évidemment, leur position est très différente de la vôtre. Eux voient très peu d'avantages, disons, à déplacer l'âge à 21 ans, et on sent, au niveau des gens en santé publique, à tout le moins, là, un certain consensus sur cette question-là. Je regarde parmi la panoplie de gens qui est avec vous aujourd'hui, là, on a un des plus grands experts en santé publique au Québec. Est-ce que ce serait possible d'entendre Dr Arruda sur cette question-là?

**M. Carmant** : Non, je pense que je suis capable de répondre à pas mal toutes vos questions.

**M. Fortin** : O.K., très bien. Qu'est-ce que le Dr Arruda vous a conseillé sur la question du 18-21 ans? Est-ce que son opinion a été importante pour vous? Et est-ce qu'il se range du côté de la santé publique ou du côté de la plateforme de votre formation politique?

**M. Carmant** : La première chose que j'ai demandée au Dr Arruda, c'est est-ce qu'il pouvait me sortir des études scientifiques qui démontraient que 18 ans, c'était préférable à 21 ans, la réponse a été non.

**M. Fortin** : La réponse, c'était?

**M. Carmant** : Non.

**M. Fortin** : Donc, on n'en a pas trouvé.

**M. Carmant** : Exactement. Les études qu'on a, c'est vraiment sur l'alcool et le tabac.

**M. Fortin** : Est-ce que Dr Arruda en a trouvé qui disaient que 21 ans, c'était préférable à 18 ans?

**M. Carmant** : Pardon?

**M. Fortin** : Est-ce que Dr Arruda vous en a cité en disant que c'était préférable 21 ans à 18 ans? Parce que Dre Gobbi nous disait qu'il n'y en avait pas non plus.

**M. Carmant** : Mais c'est parce que cette situation n'a pas été étudiée scientifiquement. Comme je vous dis, on doit se fier aux expériences, aux études longitudinales qui ont été faites à l'extérieur, puis on a deux grands exemples, deux grands rapports qui ont été publiés, Colorado et Uruguay.

**M. Fortin** : Oui, O.K. Mais donc, quand vous avez demandé l'avis du Dr Arruda, vous lui avez demandé, pas nécessairement son avis, des études, vous lui avez demandé spécifiquement des études. Alors, vous n'avez pas pris le temps de lui demander ce qui lui en pensait.

**M. Carmant** : On n'en a sûrement pas discuté de façon approfondie, non.

**M. Fortin** : O.K. Mais, de façon non approfondie, est-ce qu'il vous a dit «c'est une bonne idée» ou «ce n'est pas une bonne idée»?

**M. Carmant** : Bien, écoutez, monsieur, on en a parlé à plusieurs reprises. Il semblait... On a travaillé ensemble pour développer le projet de loi actuel.

**M. Fortin** : Oui. Alors, vous me dites qu'il vous a conseillé en faveur de cette mesure-là.

**M. Carmant** : Bien, écoutez, l'important pour nous, je pense, c'est vraiment de ne... pour lui également, c'est de ne pas banaliser la consommation de cannabis.

**M. Fortin** : Oui, oui, je comprends, mais l'important pour nous, aujourd'hui, c'est de savoir ce que l'expert parmi vous, là, en santé publique pense.

**M. Carmant** : Bien, écoutez, moi, je pense que l'important, c'est vraiment de ne pas banaliser le cannabis, puis on va prendre toutes les mesures pour le faire.

**M. Fortin** : D'accord. Bien, je comprends que vous ne voulez pas que le Dr Arruda s'exprime aujourd'hui. Ça va, je pense que tout le monde peut lire entre les paroles que vous venez de prononcer.

En fait, j'ai juste un dernier point là-dessus. Vous me dites que vous avez demandé au Dr Arruda une étude disant que 18 ans, c'était favorable par rapport à 21 ans, et il n'a pas été capable d'en trouver. Est-ce que vous avez trouvé une étude qui dit que 21 ans, c'est l'âge idéal? Parce que je regarde, là, ce qui se fait partout au Canada, là, 18 ans ou 19 ans, et on se tient à l'âge... le même âge, là, que pour la consommation d'alcool, partout au Canada. Toutes les provinces, les neuf autres provinces ont fait ce choix-là. Vous, vous faites le choix d'avoir 18 ans pour l'alcool, 21 ans pour le cannabis. Comment vous êtes arrivés à 21 ans? J'ai de la misère à comprendre. Je n'ai pas vu d'étude là-dessus, moi non plus, qui dit que 21 ans, c'est le chiffre idéal. Il n'y a rien dans la société québécoise qui dit que 21 ans, c'est un âge qu'on utilise pour décider à savoir quand les gens sont capables de prendre une décision pour eux-mêmes. Comment vous êtes arrivés à 21 ans?

**M. Carmant** : On en a déjà parlé, mais c'était un choix qui a été fait pour avoir une proposition qui est précautionneuse, qui lève un drapeau rouge disant qu'on ne banalise pas le cannabis et qui est socialement acceptable. Donc, 25 ans, on a jugé que c'était trop tard, on a tranché pour 21 ans.

**M. Fortin** : O.K., donc ce que vous êtes en train de dire, là, c'est que les gens entre 21 puis 25 ans... quelqu'un qui a 23 ans est capable de prendre ses décisions et d'en assumer les responsabilités, mais qu'à 20 ans c'est socialement acceptable de dire : Non, cette personne-là n'est pas capable de faire ça?

**M. Carmant** : Non, ce n'est pas une question de prendre des décisions. Je vous rappelle, puis ça, je l'ai dit déjà, que les décisions en trait de la santé, l'âge de consentement est de 14 ans au Québec.

**M. Fortin** : O.K. Mais, si on traite de santé, là, ou de dépendance, ou d'effets nocifs, vous êtes d'accord avec moi que les jeux de hasard ont un effet nocif, alors on pourrait dire 21 ans, là, selon votre logique que vous venez de m'exprimer, là, pour les jeux de hasard?

**M. Carmant** : Oui, alors, notre gouvernement, on a décidé que le gouvernement ne vendra pas de cannabis à des jeunes en bas de 21 ans.

**M. Fortin** : Oui, mais la raison pour laquelle vous êtes arrivés à cette conclusion-là, selon ce que vous venez de me dire, c'est parce que c'est nocif, parce qu'il y a un effet néfaste. Mais, quand les gens de Mouvement Santé mentale Québec, là, ils sont venus, ils ont dit : Bien, les jeux de hasard, la pornographie, le crédit, il y a tout des effets négatifs à ces choses-là, alors pourquoi vous y arrivez uniquement pour le cannabis?

**M. Carmant** : Bien, le cannabis est un produit nouvellement mis en marché, et on s'attaque sur le cannabis. Mais, dans nos politiques qui vont être associées avec le projet de loi sur le cannabis, on veut vraiment s'attaquer à toutes les dépendances au niveau de l'éducation, de l'intervention et du repérage.

**M. Fortin** : Mais on s'entend que, pour un jeune de 18 ans, là, tous ces produits-là sont des produits qui sont nouvellement en marché. Un jeune de 18 ans, en théorie, n'a pas accès aux jeux de hasard.

**M. Carmant** : Bien là... Bien oui, bien, voyons donc. Alors, tout le monde... C'est sûr... D'ailleurs, c'est le problème de la loi sur le... c'est qu'on fait semblant que personne ne consomme avant 18 ans, alors que trois quarts consomment avant 18 ans.

**M. Fortin** : O.K., mais on pourrait utiliser l'argument de l'autre côté, dire que vous allez... vous faites semblant qu'il n'y a personne qui consomme entre 18 et 21 ans, là.

**M. Carmant** : Pourquoi vous dites ça?

**M. Fortin** : Bien, parce que votre argument, c'est que c'est mieux pour les jeunes de 18-21 ans qu'ils ne puissent pas s'approvisionner à la SQDC. C'est un peu ça que vous dites, là. Les gens entre 18 et 21 ans, avec votre projet de loi, ne pourront plus s'approvisionner dans un endroit plus sécuritaire avec un produit dont on connaît le niveau de THC. S'ils font le choix malheureux de consommer, ils vont se tourner ailleurs. Alors, c'est comme si vous vous mettiez la tête dans le sable un peu en disant que, bien, ces gens-là, ils ne consommeront pas.

**M. Carmant** : Bien, les chiffres de la SQDC montrent que, de toute façon, ils n'y vont pas de façon volontaire. Puis, comme je vous dis, on pourra en discuter dans l'étude détaillée.

**M. Fortin** : Est-ce que vous reconnaissez que, pour les gens entre 18 et 21 ans, qui sont des adultes, qui font nombre de choix où il peut y avoir un effet nocif pour eux, là, ça peut être infantilisant de dire que cette personne-là ne pourra pas faire ce choix-là de consommer ou non du cannabis vendu par le gouvernement du Québec?

• (17 h 50) •

**M. Carmant** : Bien, moi, je vais vous dire que j'ai visité plusieurs de ces centres, là, de 18-24 ans, j'ai vu plusieurs groupes de toxicomanes, j'ai parlé à beaucoup de jeunes, puis personne ne m'a fait ce commentaire-là. En fait, la plupart des commentaires étaient fort positifs sur le fait de retarder. Ceux qui ont vu leur vie détruite par le cannabis, là, eux, ils sont pas mal en faveur de notre projet de loi.

**M. Fortin** : O.K. Donc, il n'y a personne qui vous a dit nulle part, là, dans aucune intervention, que c'était infantilisant. Des gens qui sont venus en commission parlementaire vous ont dit ça, M. le ministre.

**M. Carmant** : Oui, des adultes de 40 ans.

**M. Fortin** : Pardon?

**M. Carmant** : C'étaient des gens de la Santé publique...

**M. Fortin** : Mais les gens de la Fédération étudiante collégiale sont venus et ils ont fait un peu ce propos-là, là.

**M. Carmant** : Les gens de la Fédération étudiante collégiale ont dit qu'ils voulaient continuer à s'en procurer à la SQDC, mais, comme je vous dis, nous, ce qu'on veut, c'est créer cette marge de manoeuvre entre le 21 ans et les adolescents, on veut vraiment protéger les adolescents.

**M. Fortin** : O.K., O.K. Le Barreau du Québec est venu en commission... ou le Barreau du Québec voulait venir en commission parlementaire, mais a déposé un mémoire dans lequel il dit essentiellement : «N'importe quelle fixation d'un âge minimal dans une loi est susceptible d'être contestée sur la base d'une discrimination fondée sur l'âge, tant en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés que la Charte des droits et libertés de la personne.» Je sais que, dans certains cas, ça ne vous dérange pas de contrevenir à la Charte des droits et libertés. Mais ce qu'ils disent, là, c'est que, pour vous assurer qu'il n'y aura pas de contestation, que cette loi-là ne sera pas invalidée, il faut que vous prouviez l'existence d'un lien rationnel entre la règle... entre votre loi, l'objectif législatif, il faut que vous prouviez que celle-ci restreint le moins possible les droits garantis par la charte, entre autres une discrimination basée sur l'âge, et qu'il y ait une proportionnalité entre l'effet bénéfique de la règle, de votre loi, pour la société en général et l'effet préjudiciable sur les droits garantis.

Dans le fond, là, ils vous disent : Il faut que vous le prouviez qu'il va y avoir un effet bénéfique de la loi que vous déposez. Maintenant, on le sait, tous les gens en Santé publique le disent qu'il n'y en aura pas, d'effets bénéfiques. On le sait au niveau de l'âge, même au niveau de la prévention, il n'y a rien au niveau de la prévention dans votre projet de loi, là, comme tel, là, il n'y a pas de mesures, comme il y en avait dans le projet de loi n° 169, pour des sommes dédiées en prévention, il n'y en a pas dans votre... dans 157, pardon, dans votre projet de loi. Quand on vous demande de chiffrer l'impact, vous me dites : Bien, l'objectif de notre loi, c'est que la consommation reste la même. Alors, objectif positif pour la société,

je le vois mal, même dans le propos que vous tenez. C'est très clair que, pour une clientèle de 18-21 ans qui fait le choix de consommer, choix très malheureux de consommer du cannabis, légalement, cette personne-là, aujourd'hui, peut acheter un produit fort probablement de plus haute qualité que ce qu'il va acheter du revendeur du coin.

Alors, comment est-ce que vous pouvez dire qu'il n'y a pas de risque d'une invalidité constitutionnelle, d'une invalidité de la loi quand vous-même, vous avez de la misère à prouver, là — je vous entends, là, votre objectif, c'est de garder la consommation telle quelle — qu'il va y avoir un effet bénéfique pour la société, tout en ayant un effet, qui est très clair, là, de discrimination basée sur l'âge?

**M. Carmant :** Bien, écoutez, nous, on pense que, comme le projet de loi n° 157 aussi pouvait discriminer à cause de la culture à domicile, on est capables de légiférer dans notre champ de compétences et on va aller de l'avant avec le 21 ans. On pense qu'on est capables de défendre ce projet de loi. On est un gouvernement précautionneux, on est un gouvernement qui a à coeur la santé mentale de nos enfants et nos adolescents, on va aller de l'avant.

**M. Fortin :** Pour ne pas être invalidée, vous devez prouver... ça, je ne l'ai pas mentionné, là, mais vous devez prouver qu'il n'y a pas de mesures alternatives crédibles. Pourtant, tous les experts qui sont venus, là, vous ont parlé de prévention. Tout le monde a parlé de prévention. D'une façon ou d'une autre, là, qu'ils soient pour le projet de loi, contre le projet de loi, tout le monde a parlé de l'importance de la prévention. La Dre Gobbi, tantôt, dans les mots que j'ai cités, a parlé de prévention, d'information comme étant la chose la plus importante. Ça, je suis certain que le Dr Arruda vous l'a dit, même si vous ne voulez pas qu'il nous le dise. Mais il y en a, des mesures alternatives crédibles qui vont avoir... qui pourraient avoir un effet positif. Alors, comment est-ce qu'en ayant une mesure alternative crédible, en n'ayant pas d'impact chiffrable d'effets bénéfiques de votre loi et en ayant une discrimination très claire, comment est-ce que vous vous assurez qu'il n'y en aura pas, d'invalidité constitutionnelle? Est-ce que vous avez des avis, des avis qui vous disent ça?

**M. Carmant :** Écoutez, nous, ce qu'on veut vraiment, c'est un modèle précautionneux. On a toutes les données qu'il nous faut pour aller de l'avant. Je pense qu'on veut lever des drapeaux rouges, on veut que les parents en discutent à leurs enfants. Toutes les mesures de précaution seront mises de l'avant avec les fonds qui nous ont été accordés et qu'on va investir... bien, qui s'en viennent dans le prochain budget.

**M. Fortin :** Est-ce que vous avez un avis juridique qui vous dit qu'il n'y a pas d'enjeu d'invalidité, il n'y a pas de discrimination fondée sur l'âge dans votre projet de loi?

**M. Carmant :** Je n'ai pas un tel avis juridique en ma possession, mais, comme je vous dis, pour le projet de loi n° 157, le risque était identique, et vous êtes allés de l'avant avec le projet de loi.

**M. Fortin :** O.K., un instant, là. Vous déposez un projet de loi, c'est un des premiers projets de loi de votre gouvernement, donc un projet de loi pour lequel, là, vous attachez nécessairement une grande importance, je n'en ai aucun doute, vous n'avez pas d'avis juridique. C'est ce que vous venez de nous dire, je veux juste que vous le confirmiez, là. Vous n'avez pas d'avis juridique qui vous dit qu'à l'intérieur de ce projet de loi là qui fait passer l'âge légal pour la consommation, pour la possession, pour l'achat du cannabis de 18 à 21 ans... vous n'avez pas d'avis juridique qui vous dit : Il n'y a pas de discrimination basée sur l'âge? Bien, oui ou non, là. Vous m'avez déjà dit non.

**M. Carmant :** Pardon?

**M. Fortin :** Non, allez-y.

**M. Carmant :** Bien, je pense que ces données sont confidentielles.

**M. Fortin :** Mais vous venez de me dire non, vous venez de me dire que vous n'en aviez pas.

**M. Carmant :** Pardon?

**M. Fortin :** Vous m'avez dit à l'instant que vous n'en aviez pas.

**M. Carmant :** Non, mais je vous ai dit que j'ai...

**M. Fortin :** Je veux bien qu'on vous dise maintenant, là...

**M. Carmant :** Je vous ai dit que je n'ai pas vu l'avis juridique.

**M. Fortin :** Ah! O.K. Donc, vous ne l'avez pas demandé, vous ne l'avez pas vu, vous ne savez pas s'il y en a, essentiellement.

**M. Carmant :** C'est confidentiel. Moi, je ne l'ai pas vu.

**M. Fortin** : O.K. Bien, je vais reculer la cassette, on se servira de ce que vous avez dit un petit peu plus tôt quand vous me dites que vous ne l'avez pas vu ou il n'y en a pas, mais, quand même, je comprends que vous n'avez pas fait l'exercice, que vous ne savez pas s'il y en a un et que vous ne l'avez pas vu. Mais je ne peux pas croire qu'un gouvernement, qu'un ministre responsable ne demande même pas, pour une discrimination si claire, quand on fait passer l'âge de 18 à 21 ans, s'il y a un risque d'invalidité constitutionnelle. Ça, M. le Président, ça, je ne peux pas comprendre.

**M. Carmant** : Mais on a fait tout le processus, donc moi, j'ai pris pour acquis que tout était adéquat...

**M. Fortin** : Vous avez pris pour acquis.

**M. Carmant** : ...tout le processus. Donc, on...

**M. Fortin** : D'accord, vous avez pris pour acquis. Je comprends, je comprends. Il me reste quoi, M. le Président, une minute?

**Le Président (M. Provençal)** : ...pour revenir sur...

**M. Fortin** : O.K., bien, je vous la laisse, la minute, on la reprendra tantôt, dans ce cas-là, si c'est possible. Merci.

**Le Président (M. Provençal)** : Vous pouvez y aller.

**M. Fortin** : Non, ça va, je conclus.

**Le Président (M. Provençal)** : C'est parce que je veux rappeler que vous vous engagez à transmettre l'information, c'est-à-dire les données de consultation du site Web mentionné dans la campagne publicitaire avant et après la campagne, c'est ce que vous aviez formulé, M. le député de Pontiac...

**M. Fortin** : Avant et après le lancement de la campagne, oui.

**Le Président (M. Provençal)** : ...le lancement de la campagne, M. le député de Pontiac, alors, au secrétariat de la commission, M. le ministre. Alors, c'était pour des fins d'enregistrement, je trouvais important de rappeler ce qui avait été demandé par le député de Pontiac.

Alors, compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 19 h 30. Merci beaucoup de votre collaboration.

*(Suspension de la séance à 17 h 59)*

*(Reprise à 19 h 31)*

**Le Président (M. Provençal)** : Nous allons reprendre nos travaux. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs appareils électroniques.

Je vous rappelle que la commission est réunie afin de pouvoir poursuivre l'étude du volet Santé et Services sociaux des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier.

Alors, nous débutons avec le quatrième bloc de questions de la part de l'opposition officielle pour un 19 minutes. Je cède la parole à la députée de Marguerite-Bourgeoys.

**Mme David** : Merci beaucoup, M. le Président. On va y aller assez intensément pour profiter de notre temps au maximum. Nous avions annoncé, il y a près d'un an, l'ajout de 100 postes de psychologues jeunesse en décembre 2017, bon, parce qu'il avait vraiment un grand, grand manque dans les équipes multidisciplinaires des CISSS et des CIUSSS. Et ce qu'on a constaté au 15 septembre 2018, c'est qu'il y avait 64 postes en affichage, et on se demandait donc où sont les postes restants et qu'en est-il donc de tous les postes qui ont été... qui avaient été... l'argent qui avait été dégagé pour pouvoir engager 100 psychologues.

**M. Carmant** : Alors, les postes ont bel et bien été affichés et une bonne proportion des postes ont été dotés. Il en reste effectivement 70 à être dotés. La bonne nouvelle, cependant, c'est que, quand on calcule le nombre d'heures travaillées, on a noté une augmentation significative de la prise en charge des enfants par les psychologues suite à l'investissement qui avait été fait à ce moment-là.

**Mme David** : Il y avait un ajout de 100 psychologues, et vous dites que 70 n'ont pas été comblés. Ça ne fait pas beaucoup de psychologues engagés, ça, 30 sur 100.

**M. Carmant** : Il en reste 30, alors je me suis... j'inverse les chiffres.

**Mme David** : Il en resterait 30 à engager.

**M. Carmant :** Je vais vous revenir avec ça tout de suite, là.

**Mme David :** Et est-ce qu'il y a d'autres postes en plus? Parce qu'on avait annoncé 12 millions pour améliorer la prise en charge, la réduction des listes d'attente, qui est vraiment un grand, un grand problème à la DPJ. Alors, je voudrais savoir aussi, le 12 millions, ça a donné quoi, finalement, comme engagement, en plus du 15 millions pour les 100 psychologues.

**M. Carmant :** D'accord. Oui, alors, avec 12 millions, 5 millions ont servi à annuler les listes d'attente, ce qui a été... En fait, j'en ai parlé avec les gens dans les différentes DPJ que j'ai revues. Les Laurentides ont bien réussi puis avaient, à cette époque-là, réussi à diminuer leur liste d'attente. Mais je crois que ce processus-là, cette façon de faire, a laissé quand même un certain degré de frustration derrière parce ce qu'ils sont allés chercher des gens dans les différentes régions pour aider à réduire les listes d'attente, mais après, une fois que les gens ont été laissés aller, les listes d'attente ont tout simplement réaugmenté.

Et cette fois-ci, cette année, on a décidé de ne pas s'attaquer de la même façon et de ne pas faire de blitz, comme ils ont appelé, mais vraiment de fournir des postes, comme je vous disais initialement, d'encadrement qui vont libérer des postes réguliers et de maintenir ces ajouts-là sur le long terme. Et on pense que ça pourrait quand même permettre de résorber les listes d'attente dans l'année.

**Mme David :** Vous avez dit vous-même, tout à l'heure, qu'on avait atteint 100 000 signalements, c'est vraiment gigantesque. Et Katia Gagnon, le 19 janvier 2019... 18 janvier, parle même d'une tempête parfaite, c'est-à-dire que les centres jeunesse ont des cas de plus en plus lourds, des signalements qui ne cessent d'augmenter. Il y a eu une hausse de 15 % des signalements reçu en cinq ans, on a atteint 100 000 signalements, pour la première fois de l'histoire. Alors, je pense que vous-même aviez déclaré, à ce moment-là, qu'il y a vraiment un grand problème et il faut faire un renforcement très fort de la première ligne.

Où vous en êtes par rapport à ça? Parce que ce n'est pas dans un an, dans deux ans, c'est un plan assez court terme qu'il faut pour... parce qu'on a beau rajouter des psychologues, des 12 millions pour des professionnels, on en est encore à des chiffres assez hallucinants de listes d'attente : 554 en Montérégie, 457 dans les Laurentides, 356 en Estrie. Là, on ne parle pas de livraison de meubles ou de choses comme ça, on parle d'enfants en difficulté, alors c'est vraiment un problème aigu et urgent. Alors, comment vous voulez qu'on... résoudre ça?

**M. Carmant :** Bien, comme je disais, une des parties qui va aider au niveau de la première ligne, et surtout avec les signalements pour la négligence, ça va être l'ajout qu'on va faire au niveau d'Agir tôt, qui devrait diminuer sur la négligence et les suspicions de négligence. Comme je vous dis, on compte également travailler très proche avec les gens sur le terrain en pédiatrie sociale pour s'assurer qu'il y ait le moins possible de jeunes qui nous échappent, plus l'ajout qu'on va faire spécifiquement pour la rétention des signalements, pour l'évaluation-orientation et pour l'évaluation des interventions.

**Mme David :** ...exacte des postes que vous allez, donc, afficher et nous déposer vos plans d'effectifs à venir ou déjà en cours?

**M. Carmant :** Oui, on est en train de préparer, avec la sous-ministre adjointe, cette répartition, et on va vous revenir bientôt avec les données.

**Mme David :** Alors, vous pourrez nous les déposer dès que vous les aurez? Et la question est la même pour les 100 postes de psychologues. On était... vous dites : On est à peu près à 70, alors ce serait vraiment intéressant d'avoir ça.

**Le Président (M. Provençal) :** Alors, M. le ministre, vous vous engagez à transmettre l'information demandée au secrétariat de la commission?

**M. Carmant :** Oui, je consens.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci.

**Mme David :** O.K., alors, on va passer à un sujet où vous avez quelqu'un qui vous observe, et vous regarde, et vous suit de très, très près, vraiment de très près, vous allez reconnaître cette personne-là au fur et à mesure que je vais parler, mais vraiment vous avez intérêt à agir. Alors, je parle de la région de la Mauricie. Dans la DPJ de la Mauricie, vous le savez, vous êtes intervenu, vous avez donné des réactions, mais il y a vraiment un problème que les tribunaux ont très, très bien vu, et puis il y a eu des jugements, vraiment, par rapport à des jeunes placés en famille d'accueil, et il y a une enquête demandée de la commission des droits de la personne et de la jeunesse, qui devait, je pense, rendre une décision vers le mois de décembre 2018. Cette personne qui vous surveille de près, qui est une collègue à vous, disait qu'il n'était pas question d'attendre le rapport pour agir, que c'était tellement urgent qu'il fallait agir très rapidement, qu'il y avait des choses à faire et qu'il fallait exercer un grand leadership, et que, vraiment, là, la situation était intenable dans cette région-là. Oui, il y a eu un changement du directeur de DPJ, mais encore? Qu'est-ce que vous pouvez nous dire qui a été fait concrètement pour améliorer la situation de la direction de la protection de la jeunesse en Mauricie?

• (19 h 40) •

**M. Carmant :** Bien, écoutez, on attend vraiment le résultat de l'enquête de la CDPDJ sur le sujet avant d'intervenir. D'ailleurs, c'était initialement une des DPJ que je voulais aller visiter en raison de la situation et des difficultés qu'ils sont en train de vivre, mais, encore une fois, dans ce contexte-là, j'ai décidé d'attendre les résultats de l'enquête et le rapport du nouveau président. Et également on est aussi en discussion constante, là, avec la ministre de la Justice pour voir comment on peut faciliter, au niveau de la DPJ, tous les délais en lien avec le système législatif, et ça, c'est vraiment à travers toutes les DPJ, pas juste celle de Mauricie—Centre-du-Québec.

Il y a des choses relativement simples qu'on peut aider, là. Certains se sont plaints, justement, dans cette région-là, par exemple, de l'accès au plumitif, là, qui peut être réglé dans le 18 millions qu'on va injecter, mais aussi des problèmes plus pressants, là, de temps perdu en cour, d'attente en cour, de membres du tribunal de la famille qui font attendre les gens pour des évaluations par des professionnels, par du système médical. Donc, tout ça, on est en train de s'assurer de pouvoir accélérer, maximiser le plus possible le processus d'évaluation à la DPJ.

**Mme David :** Justement, la ministre de la Justice, députée de Champlain a bien dit : Il n'est pas question d'attendre les résultats de l'enquête de la commission, il faut agir bien avant ça, il faut agir tout de suite. La juge a parlé de négligence institutionnelle, d'échec lamentable de la DPJ. La ministre de la Justice a dit qu'il fallait absolument agir, avoir plus de ressources. Je n'entends pas beaucoup d'actions concrètes dans ce que vous dites, vous dites : On va attendre le rapport de la commission de la protection...

**M. Carmant :** ...le plan d'action qui est en cours, actuellement, mené par notre sous-ministre adjointe, qui a développé un groupe d'intervention tactique qui rassemble les décideurs du ministère, de son réseau, incluant les P.D.G., P.D.G.A., directeurs cliniques, directeurs de ressources humaines, et les travaux ont mené à l'élaboration d'un plan d'action comprenant des actions relatives à la population et aux partenaires, aux ressources humaines, à l'organisation des services et aux pratiques cliniques. Donc, c'est un plan d'action pour l'ensemble du Québec, là, tant pour la DPJ nationale et au niveau régional également. Mais, pour cette situation, actuellement, on attend la fin de l'enquête de la CDPDJ.

**Mme David :** Mais l'enquête devrait se terminer, il était écrit, d'ici la fin de 2018. On est presque au 1er mai, hein, demain. Alors, où est-ce que vous en êtes avec ça? C'est la DPJ qui est en retard ou si c'est vous qui n'avez fini d'analyser le dossier?

**M. Carmant :** Non, c'est la CDPDJ qui fait son travail. Moi, je n'ai pas eu de résultat du tout. Je suis en attente, tout autant que vous, du rapport.

**Mme David :** Mais il est écrit comme tel : «L'ancienne procureure en chef de la commission Charbonneau s'est engagée à tenir la DPJ de la Mauricie et du Centre-du-Québec "sous haute surveillance" dès qu'elle aura la légitimité d'agir.» Elle l'a, puisqu'elle est maintenant députée. Vous êtes au gouvernement. La légitimité, vous l'avez complètement. Elle dit : Il ne faut pas attendre le rapport de la commission. Vous, vous dites que vous attendez. Est-ce que vous vous parlez, des fois, sur la situation?

**M. Carmant :** Mais, vraiment, c'est dans notre grand plan national qu'on veut faire ça, mais on doit attendre les résultats de cette enquête-là. Comme je vous dis, le processus est effectivement lent. Mais je dois vous rappeler qu'alors que vous étiez au gouvernement, il y a eu une période où il n'y avait pas de président au niveau de la CDPDJ. Il y avait un V.P. jeunesse qui aurait dû être voté l'an passé, qui n'a pas été voté. Nous, on vit avec les conséquences de ça. Mais, dès que les résultats de l'enquête vont être sortis, on va aller de l'avant avec nos interventions puis on va corriger la situation, pas juste en Mauricie—Centre-du-Québec, mais à travers toute la province.

**Mme David :** Oui, justement, quand on parle d'un signalement qui prend plus de 300 jours avant de réagir, on peut bien attendre, attendre, attendre, mais il y a quand même des pouvoirs que vous avez. Le plan d'action, dont vous pourriez peut-être nous le déposer, ce serait déjà une bonne idée... Vous dites que vous êtes en plan d'action pour cette région-là, mais, quand on parle d'agir rapidement, ce n'est pas... Vous répondez comme les pauvres parents ou les enfants qui attendent des 100, 200, 300 jours. On ne peut pas faire ça avec des enfants, là. On ne peut pas les laisser dans des situations comme ça, avec toutes les conséquences dont vous connaissez très, très bien le contenu de ces conséquences-là. Alors, je ne suis pas très rassuré. Puis, si j'étais un enfant ou en attente dans cette région-là ou peut-être même dans d'autres régions du Québec, je ne trouverais pas qu'il y a un sentiment d'urgence. Je ne sens pas le sentiment d'urgence.

**M. Carmant :** Pourtant, la situation n'est pas nouvelle et, comme je vous dis, moi, je me suis mis sur le dossier rapidement. Dès notre première rencontre qu'on a eue avec les DPJ, j'ai cherché avec eux un terrain pour faire progresser le dossier, pour faire accélérer les choses. J'ai visité trois DPJ. J'aurais été prêt à aller en Mauricie—Centre-du-Québec, mais, pour des raisons, comme je vous dis, d'enquête, je ne suis pas allé. Sincèrement, moi, je crois que je manifeste beaucoup d'inquiétude face au dossier. Je pense que je manifeste un certain degré d'urgence et je vais continuer à le faire.

**Mme David :** Plusieurs personnes, plusieurs groupes, institutions, comme entre autres l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec, parlent de crise dans le réseau des services sociaux et de la DPJ particulièrement, appellent à une grande réforme de la DPJ. La DPJ a été une invention importante depuis plusieurs décennies, mais ça ne veut pas dire qu'il faut toujours rester comme c'est. Et je pense que les problèmes se complexifient,

les signalements augmentent. J'aimerais bien savoir ce que vous pensez de l'idée de cette grande réforme là parce qu'il y a vraiment, vraiment des gens qui appellent à un brassage d'idées très important.

**M. Carmant :** Bien, moi, je vous dirais que, oui, je pense qu'il y a deux sources de réflexion qui sont importantes à se poser, là. Premièrement, la question des signalements. Et puis ça, comme je vous dis, on en a parlé, puis je pense qu'il faut un effort au niveau de la première ligne. Une autre chose, c'est ce que la députée a mentionné aussi tout à l'heure, c'est vraiment le devenir de tous ces jeunes qui sortent de la DPJ. Puis ça, c'est aussi quelque chose qui m'a beaucoup pris, c'est de voir combien de ces jeunes adultes quittent et tombent soit en situation d'itinérance, tombent soit dans une maison pour 18-24 ans ou soit tombent esseulés.

Donc, je pense qu'il y a une question qu'il faut se poser sur l'intervention de la réadaptation : A-t-elle été ajustée? Répond-elle aux critères modernes de ce qu'on est capables de faire? Donc, ça, oui, je suis avec vous, il faut faire ça, mais on va le faire dans un deuxième temps.

**Mme David :** En fait, vous allez peut-être aimer mon intervention parce qu'on va revenir sur le chiffre magique, que vous aimez tant, de 21 ans. Il y a des gens qui, pour des bonnes raisons, et d'autres, pour des moins bonnes, ça dépend du point de vue où on se place, mais, en termes de jeunes en difficulté, qui demandent que, justement, il puisse y avoir une protection de ces jeunes ou un accompagnement jusqu'à l'âge de 21 ans. Et il y a un programme qui s'appelle Jeunes en difficulté, justement, et qui serait très intéressant peut-être à étendre pour ne pas, comme vous dites, là, faire tomber ces jeunes entre différentes craques du plancher, comme on dit. Est-ce que c'est quelque chose... À part le cannabis, est-ce que vous réfléchissez à d'autres enjeux, justement, mais qui, ceux-là, pourraient être beaucoup plus pertinents que la question du cannabis, selon moi, pour accompagner les jeunes et ne pas les laisser tomber? Parce qu'eux, ils ont vraiment tout un passé déjà de grande vulnérabilité.

**M. Carmant :** Et de consommation. Et d'ailleurs je pense que ce que vous dites, c'est intéressant parce que, pour avoir cet accompagnement jusqu'à l'âge de 21 ans, ce qu'ils doivent... c'est être encore aux études, ce que, malheureusement, beaucoup d'entre eux ne supportent pas... ou ne veulent pas continuer à faire, là, ce n'est pas... j'ai utilisé un mauvais mot.

Maintenant, ce que j'ai discuté avec mon collègue au Travail, c'est de voir s'il n'y a pas d'autres façons de, justement, maintenir cet accompagnement jusqu'à l'âge de 21 ans pour voir si on pourrait leur donner un passage prioritaire vers l'éducation aux adultes ou vers d'autres avenues qui seraient prêtes à les garder en centre de réadaptation, justement, ou dans le milieu dans lequel ils sont à l'aise jusqu'à l'âge de 21 ans pour favoriser cette transition-là. Puis c'est un peu aussi dans le concept d'Aire ouverte, là, où on a gardé l'âge jusqu'à 25 ans, justement, parce qu'on sait qu'entre 12 et 25 ans, c'est cette transition que les jeunes ont besoin actuellement.

**Mme David :** Il y a un modèle intéressant, justement, à la DPJ de Montréal, qui a été pensé par des adolescentes, une sorte de maison, un foyer, un foyer de groupe, comme on appelait dans le temps, là, un foyer de groupe où des jeunes habitent ensemble, et il y avait un article fort intéressant dans le *Journal Métro* qui décrivait très, très bien la maison entièrement pensée, décorée par ces jeunes-là. Et je me demandais si c'est un modèle... Moi, je pense que c'est un modèle qu'on pourrait répéter beaucoup, parce que j'étais au lancement d'Aire ouverte, justement, à Lachine, et j'ai bien vu comment ça fonctionnait, puis j'en ai beaucoup, beaucoup parlé avec la P.D.G. du CIUSSS puis avec le psychiatre en charge du Douglas, et tout ça, puis c'est vraiment pour et par les jeunes. Alors, pourquoi ce modèle ne pourrait pas être étendu beaucoup plus aussi dans les foyers de groupe, aussi pour qu'il y ait une réappropriation par les jeunes de leur milieu de vie?

**M. Carmant :** Bien, écoutez, moi, un des organismes que j'aime beaucoup, c'est Porte-Voix, là, aussi, que vous devez connaître. Puis moi, je pense que, dans notre stratégie ou dans l'évolution des choses, ça va être important d'écouter ce que nous disent les jeunes de la DPJ, leur famille, et ceux qui sont passés par là. Puis je pense que le plus bel exemple au Canada, c'est celui de la Colombie-Britannique, où ils ont vraiment un comité de jeunes, ou de jeunes et d'anciens jeunes, qui conseillent et qui participent à la prise de décision. Donc, ça, c'est sûr que c'est un modèle que je trouve superintéressant.

**Le Président (M. Provençal) :** ...

**Mme David :** O.K. Oh! je vais les laisser pour un autre...

• (19 h 50) •

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Alors, nous allons passer au cinquième bloc de la part du gouvernement, et je vais céder la parole à la députée de Lotbinière-Frontenac. Non? Oh! on m'a induit en erreur. Le député de Dubuc. Monsieur.

**M. Tremblay :** Merci. Merci, M. le Président. Bonsoir, M. le ministre, chers collègues. J'aimerais aborder le sujet de l'accouchement. Le ministre a un C.V. imposant, a sûrement déjà vécu... En fait, le bébé aura été nommé Rendez-vous santé Québec. C'est un bébé issu du gouvernement libéral, dans le contexte de l'adoption de la loi n° 20, en lien avec l'amélioration de l'accessibilité aux services au niveau médical, familial, mais aussi plus spécialisé. Et puis finalement c'est un mandat qui a été confié à la RAMQ, finalement, par le MSSS, le ministère de la Santé et des Services sociaux, finalement, pour améliorer la situation. Ceci dit, ça s'est joué dans le détour de l'année 2015.

Et puis finalement l'idée qui est ressortie ou plutôt le bébé est devenu en quelque sorte une plateforme, une plateforme numérique ou une plateforme Web qui permettait de prendre des rendez-vous à distance avec des médecins.



Bon, l'idée de fond devait faire en sorte que tous les médecins au Québec allaient y prendre part, mais force est de reconnaître, puis il en est question au cours des derniers mois, que ce ne sont pas tous les médecins qui y adhèrent. Alors, il y a des ratés, il y a des lacunes. Le bébé semble avoir de la difficulté à se dresser et puis il a un problème d'apprentissage, ou autre.

Ceci dit, je sais qu'il y a des démarches qui visent à améliorer la situation, et puis j'aimerais connaître, finalement, la position du ministre en ce sens. Je pense qu'il serait question de 5 millions de dollars. On a parlé, un peu plus tôt, de l'importance des plateformes Web dans le contexte de la vision qui est avancée par le ministre, des plateformes qui peuvent changer les choses quand il y a une vision qui est derrière. Maintenant, j'aimerais connaître, au regard de 5 millions de dollars qui auront été investis et où on réalise qu'il y a de sérieuses lacunes, dans quelle mesure le ministre entend s'attaquer au problème et faire en sorte d'améliorer la situation?

**M. Carmant** : M. le Président, j'aimerais remercier le député de Dubuc de sa question. Mais avant, M. le Président, avant de répondre à la prochaine question, j'aimerais revenir sur mon échange d'avant la pause avec le député de Pontiac, surtout pour prévenir les prochaines aussi.

A propos des avis juridiques sur le projet de loi n° 2, je tiens à clarifier les choses. Premièrement, je n'ai pas l'avis juridique avec moi, donc je ne peux pas le consulter maintenant à l'Assemblée nationale. Oui, il y a un avis qui a été produit par la Direction des affaires juridiques. C'est un document confidentiel, qui ne peut pas être partagé, qui a été produit dans le cadre de la préparation du projet de loi n° 2. Deuxièmement, effectivement, j'ai pris connaissance de ses conclusions, de cet avis juridique, et nous en avons tenons compte. Vous qui avez été ministre, vous connaissez très bien le caractère confidentiel d'un tel document.

J'aimerais surtout rappeler que nous sommes réunis aujourd'hui pour l'étude des crédits, nous ne sommes pas en étude détaillée du projet de loi n° 2. Donc, j'invite tout le monde, incluant le député de Pontiac et les autres membres de la commission, à attendre à l'étude détaillée du projet de loi pour discuter du projet de loi n° 2.

**M. Fortin** : ...

**Le Président (M. Provençal)** : Non, M. le député de Pontiac, vous n'avez pas le droit de parole pour le moment.

**M. Carmant** : Pour répondre au député de Dubuc, en effet, notre gouvernement a hérité d'un projet qui n'avancait pas très bien pour plusieurs raisons, puis je vais vous donner un petit peu le contexte.

Le rôle du RVSQ, comme vous avez mentionné, c'est de recueillir des demandes de soins de patients de manière centralisée et de répondre le mieux possible pour la prise de rendez-vous, puis c'est un instrument qui est important pour nous parce qu'une de nos promesses électorales, c'était de pouvoir donner un rendez-vous avec un médecin de famille dans les 36 heures pour tout le monde. Cependant, il y avait certains problèmes initiaux au niveau même technique, technologique avec le RVSQ, initialement, qui incluait une certaine incompatibilité avec les différents dossiers médicaux électroniques qui se trouvent dans les bureaux des médecins de famille, et cette difficulté d'arrimage là entraînait ce qu'ils appelaient de la double saisie, là, donc ils devaient répéter les gestes, et puis, il y a un certain niveau de frustration, devrais-je dire, qui s'est installé, qui a limité l'acceptabilité du projet. Puis le projet a effectivement coûté 5,9 millions, donc un contrat de 4,5 plus un avenant de 1,4 million, et appel qui a été gagné par CGI, GORendez-vous.

Il y a eu aussi également, dans le projet de loi du député de La Pinière, une certaine obligation à utiliser ce système de rendez-vous avec la création des GMF, surtout des GMF-R et des GMF-U, obligation qui était de libérer toutes les plages de ce qu'on appelle de niveau 3, là, tu sais, de sans rendez-vous pour utiliser Rendez-vous santé Québec et ainsi pouvoir mettre à la disponibilité de toute la population du Québec ces plages de rendez-vous pour, encore une fois, faciliter la prise de rendez-vous.

Malheureusement, cette obligation n'a jamais été mise de l'avant, et il y a eu également une certaine résistance des différents groupes médicaux parce qu'en l'absence de collaboration qu'on voyait à cette époque-là, certains voyaient même une sorte d'ingérence du ministre de l'époque pour avoir accès aux données au niveau des médecins de famille. Donc, l'utilisation, en fait, elle est anémique, de RVSQ. On l'a recensée récemment. Si on regarde le pourcentage de cliniques participantes, on est à 5,39 %. Si on regarde le pourcentage de médecins participants, on est autour de 9 % ou 10 %. Donc, effectivement, il y a très peu d'utilisation.

Le RVSQ a quand même fait certaines améliorations, là, au niveau technologique, on a fait quand même des efforts pour en améliorer l'efficacité. Mais ce qu'il faut dire, c'est qu'il y a des solutions qui étaient présentes avant le RVSQ qui ont une certaine intelligence d'affaires que le RVSQ en soi n'a pas, et c'est ce qui explique toujours ce maintien de résistance là.

Certains groupes médicaux, cependant, plus particulièrement dans la région de Laval, où l'utilisation est la plus fréquente, ont su s'adapter à l'outil. Et on a visité le GMF de Sainte-Dorothée, qui en fait une utilisation essentiellement complète de RVSQ. Donc, en octroyant toutes leurs plages de rendez-vous et en modifiant la façon dont les patients sont vus dans leur système de sans rendez-vous, ils ont pu utiliser RVSQ. Donc, ce que ça oblige de faire, c'est faire que les rendez-vous d'urgence, là, du niveau 3 sont entrés de façon nominale avec un médecin et non pas sur une base de premier arrivé, premier servi, qui cause problème dans certains GMF, tandis que les autres systèmes sont capables de faire cette gymnastique derrière, d'accord?

**M. Tremblay** : ...quand vous dites «niveau 3», c'est au niveau...

• (20 heures) •

**M. Carmant** : C'est les rendez-vous non prévus, les rendez-vous non prévus, je m'excuse.

Mais nous, on veut vraiment utiliser RVSQ parce que, un, on considère qu'il y a eu un investissement significatif qui a été fait dans l'outil par la population, par l'ancien gouvernement et aussi parce que, dans ce souci de transparence, de permettre le rendez-vous en 36 heures. Puis on évolue également pour... on essaie de développer une solution de réorientation des patients qui se présentent à l'urgence dont l'outil principal serait effectivement en lien avec le système RVSQ.

Donc, notre stratégie a été la suivante. On aurait pu y aller avec une imposition, là, comme ça avait été prévu initialement dans le projet de loi qu'on nous demande régulièrement de ressortir, le projet de loi n° 10, projet de loi n° 20, qui sont la disponibilité, etc., mais vraiment, notre gouvernement, on veut y aller avec une approche collaboratrice avec la Fédération des médecins omnipraticiens. On a eu... Mme McCann, d'ailleurs, nous a dit qu'il est... Oups! La députée de Sanguinet a dit qu'on n'irait pas de l'avant avec aucune imposition, et ce qu'on veut faire, c'est vraiment une approche collaborative avec la Fédération des médecins omnipraticiens en prenant certains groupes champions, comme le groupe de Sainte-Dorothée dont je vous ai parlé. On les a donc rencontrés avec la Fédération des médecins omnipraticiens, avec les équipes technologiques au niveau de la RAMQ et du ministère, et ce qu'on va faire, c'est qu'on va aller dans les différents centres pour les aider à implémenter la stratégie RVSQ à travers le Québec. On commence ça sous peu, si ça n'a pas déjà commencé. Donc, on va faire vraiment un petit peu comme ça avait été fait pour un autre outil qu'est le CRDS, là, le centre de rendez-vous... de distribution des consultations spécialisées, on veut faire un petit peu le même modèle, et avec cet outil-là, c'était rapidement passé de 25 % d'utilisation à 80 % d'utilisation. Donc, on espère voir la même croissance sans obliger les médecins omnipraticiens à l'employer.

Les avantages... Ce qu'il faut savoir également, c'est que... ce qui nous a surpris un petit peu, c'est que, parmi les centres qui ont un RVSQ, beaucoup ont également une autre plateforme de rendez-vous qu'ils utilisent pour les rendez-vous internes de la clinique, d'accord? Et, comme je vous dis, à cause du niveau d'efficacité de ces deux systèmes-là qui n'est pas tout à fait encore comparable mais qu'on veut amener là, on a décidé d'y aller avec un système qui nous permettrait de gérer les deux en même temps. Donc, pour l'interface patient, pour l'interface de tous les Québécois, le système qui va être affiché va être celui du RVSQ, où il pourra aller prendre ses rendez-vous sans difficulté lui-même sur le site Web ou encore au niveau de son Carnet santé Québec, mais derrière, pour ceux qui ont déjà un autre outil, il pourrait y avoir une mécanique qui permettrait à l'autre outil de réguler les rendez-vous. L'important pour nous, cependant, c'est qu'on ait accès à toutes les statistiques de prises de rendez-vous, de délais d'attente, etc., pour qu'on puisse maintenir cette régulation de 36 heures.

Pour ceux qui n'ont rien, ça, encore une fois, c'est une des choses qui nous a surpris, au Québec, il y a seulement 30 % des cliniques médicales qui utilisent un système de rendez-vous en ligne. C'est vraiment minime. Il y a encore beaucoup de gens qui se servent de la réceptionniste et puis de l'assistante qui donne les rendez-vous, qui rentre dans son fichier Excel, j' imagine. Donc, pour ceux-là, l'ajout du RVSQ va être vraiment un gain significatif et qui devrait avoir beaucoup moins de résistance que pour ceux qui ont déjà un autre outil.

Donc, c'est là où on en est avec le RVSQ. Les travaux ont commencé, la FMOQ est très collaboratrice. Nous, on espère que, dans un avenir rapproché, la solution va être déployée à travers la province et que tous les Québécois auront accès à un rendez-vous avec un médecin de famille dans les 36 heures.

**M. Tremblay :** Merci.

**Le Président (M. Provençal) :** 2 min 30 s.

**M. Tremblay :** 2 min 30 s? Vous avez parlé d'omnipraticiens. Dans Dubuc, par exemple, moi, je vis avec la réalité rurale, l'Hôpital de La Baie étant un hôpital plus central, urbain, mais qui a aussi une réalité de municipalité rurale, qui souvent vont venir à La Baie ou sinon à Chicoutimi, et il y a beaucoup de distance. Quand on souhaite avoir les références d'omnipraticiens vers les spécialistes, il y a souvent des délais et puis ça crée, évidemment, des stress, ou peu importe. Le ministère travaille depuis un certain nombre d'années à améliorer la situation. Où est-ce qu'on en est au niveau de la démarche plus concrète?

**M. Carmant :** D'accord. M. le Président, je crois que le député de Dubuc nous parle maintenant de l'autre système dont j'ai mentionné, celui du CRDS, qui, vraiment, est très bien déployé, qui permet effectivement d'envoyer la consultation du bureau du médecin de famille vers le bureau du spécialiste. Encore une fois, comme je mentionnais tantôt, il y a eu une vraie collaboration, là, entre les médecins omnipraticiens, le ministère et les spécialistes pour déployer ce système-là, et on croit que, d'ici quelques mois également, d'ici un avenir très proche, tout va pouvoir se faire par ce système-là. Ceci nous permettra finalement, là, de libérer les patients, la population de cette fameuse gestion du fax et de se trouver un médecin spécialiste pour gérer le rendez-vous.

Maintenant, ça s'est fait par phases, comme vous le savez : il y a eu initialement une dizaine de spécialités qui ont été incluses, et ensuite un autre groupe, et puis, tout récemment, on vient d'inclure le dernier groupe de spécialistes à partir du mois de mars. Donc, toutes les spécialités sont couvertes par le CRDS, et ça, ça devrait nous aider grandement, là, dans la livraison des services. La seule chose qui reste encore un peu à l'étude, c'est les sous-spécialités pédiatriques, qui n'ont pas été encore déployées à cause d'un certain degré de complexité. Il faut passer par le pédiatre avant, en général, avant d'être dirigé vers le service.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci pour la réponse. Je vais céder maintenant la parole au député de Jean-Lesage, qui représente la deuxième opposition, pour un deuxième bloc de questions. À vous la parole.

**M. Zanetti :** Merci, M. le Président. On voyait, en janvier dernier, là, dans *La Presse*, des informations sortir au sujet de la DPJ, du nombre de signalements qui est en hausse et aussi d'un nombre record d'évaluations en attente, là, on parlait d'environ 3 000 enfants. Est-ce que vous estimez qu'en ce moment il y a assez de ressources financières dans le réseau pour prendre soin de nos enfants, au Québec, convenablement?

**M. Carmant :** Écoutez, je pense que, clairement, on doit et on peut faire mieux au niveau de la prise en charge des enfants, tant au niveau... et surtout au niveau de la DPJ. Il y a eu des efforts qui ont été faits dans le passé d'ajouter, de créer des postes qui, jusqu'à présent, ont été un petit peu comme un coup d'épée dans l'eau. Je pense que ce qui... Encore une fois, là, je reviens au problème, là, et puis vous êtes au courant, de la complexité et du stress qui est lié avec le système de la DPJ. Beaucoup des postes qui ont été ajoutés sont malheureusement... sont des postes dotés, mais qui, actuellement, ne sont pas actifs parce que soit les personnes sont en congé de maladie ou, à la place, comme je racontais tantôt, avec la structure globale du CIUSSS qui a été mise en place, ont décidé, une fois qu'ils avaient un poste, d'aller vers un autre programme qui était moins difficile... bien, pas moins difficile, là, mais... oui, c'est ça, au niveau des responsabilités, qui était peut-être plus facile à gérer.

Donc, je pense que le fait d'ajouter des sommes encore plus importantes sans avoir fait une réflexion approfondie de la problématique, là, n'aurait pas nécessairement été la bonne chose à faire. Encore, je vous le répète, j'ai passé vraiment deux demies journées, là — puis on m'a encore dit que c'est la première fois qu'ils voyaient un ministre s'asseoir avec eux pendant tout ce temps-là — de réflexion avec les DPJ puis les directeurs des départements jeunesse.

Nous, on croit que ce geste initial, qui, encore là, n'est pas une promesse électorale, là, pour lequel on a dû faire nos représentations, d'ajouter des postes d'encadrement pour stabiliser les équipes, pour permettre aux équipes de croître autour de la travailleuse sociale qui fait l'évaluation de la situation devrait nous aider à améliorer la situation dans un premier temps. Mais je suis tout à fait d'accord, puis ma sous-ministre adjointe est également d'accord qu'il faut faire un processus de réflexion approfondie, et que l'on compte faire cette année, pour voir comment on peut, de façon plus pérenne et plus à long terme, consolider l'apport qu'on amène à ces enfants-là. Ça, c'est clair, clair, clair.

**M. Zanetti :** Donc, vous êtes en train de nous dire qu'on peut s'attendre, dans les prochains budgets, à plus de ressources financières pour pouvoir donner un peu de l'air, du souffle et du support aux gens qui tiennent le système de la DPJ à bout de bras.

**M. Carmant :** Bien, écoutez, dès cette année, on a mis un 18 millions, qui est quand même un ajout significatif. Cet argent servira à rehausser le soutien clinique offert aux intervenants de services de proximité et des services de protection de la jeunesse par l'ajout de postes dédiés à cette fonction. Cela inclut également un rehaussement du financement lié à la formation offerte à ces mêmes intervenantes. Nous croyons que cet investissement en soutien clinique et formation permettra d'améliorer la rétention de la main-d'oeuvre et aussi le recrutement. C'est ce que j'avais essayé de vous dire dans mes propres mots. Mais je pense que c'est un ajout significatif, et ça, c'est de l'argent récurrent. Et dépendamment des différents problèmes qu'on va identifier, moi, c'est mon travail de faire tout ce qui est en mon pouvoir pour les régler. Tu sais, je ne promettais rien ce soir, là, nous, on parle du budget de l'an prochain, mais ça, c'est de l'acquis.

• (20 h 10) •

**M. Zanetti :** Et est-ce que vous estimez qu'il manquait 18 millions ou est-ce qu'il manquait peut-être plus que 18 millions? Est-ce que vous avez évalué ce qu'il manquait, en termes financiers, pour être capable de traiter la liste d'attente de 3 000 noms et puis donner des conditions de travail plus attractives?

**M. Carmant :** Écoutez, il y a des critères, là — d'ailleurs, c'est une des choses qu'on veut réviser, là — de nombre d'évaluations par intervenant qui, ça aussi, sont peut-être un peu dépassés. Partout où je vais, dans chacune... les gens que j'ai rencontrés, les travailleuses sociales, les DPJ, tout le monde me dit que cette histoire de faire une évaluation-semaine à peu près, là, ce n'est peut-être plus aussi simple que ce l'était parce que maintenant les familles sont reconstituées, parce que maintenant ce n'est plus aussi simple de rejoindre les gens que ce l'était auparavant. Il y a des modèles, par exemple, où ils permettent aux gens de faire du travail à... tu sais, dans... pas nécessairement dans leur bureau pour plus facilement être capables de rejoindre tous les différents intervenants. Donc, c'est sûr qu'il y a d'autres façons de penser les choses qui devraient nous aider.

Mais des investissements, il y en a eu avant, là. On a parlé du 12 millions dans les programmes jeunesse pour des psychologues. Il y a eu un 11 millions également pour les programmes des fugues. Il y a eu quand même de l'argent qui a été investi, mais je pense que ce qu'on veut maintenant, c'est vraiment faire une réflexion sur quelle est la meilleure façon d'améliorer les choses, quelle est la meilleure façon de valoriser leur travail. Puis, tu sais, je ne peux pas vous dire que... Quand même, cette année, notre gouvernement a quand même injecté une grande somme en santé, là, on parle de plus de 5 % de majoration. C'est quand même du jamais-vu, là, depuis longtemps.

**M. Zanetti :** Évidemment, quand il y a un problème dans un service gouvernemental, un service à la population, ce n'est jamais juste une question d'argent. Des fois, c'est juste une question d'argent, des fois c'est juste une question de gestion, des fois c'est les deux. De ce que je comprends de ce que vous me dites, au fond, vous n'avez pas estimé le manque à gagner qui était nécessaire pour faire en sorte qu'avec la DPJ on puisse répondre aux besoins de tout le monde. Vous m'avez répondu ce que vous y avez mis, mais pas nécessairement une évaluation qui aurait été faite.

Mais maintenant je vais passer à la question de la gestion. Je veux savoir... Parce que vous, évidemment, vous n'avez pas mis sur pied ce système-là, puis déjà je vous entends et je trouve ça intéressant que vous soyez un peu critique

de ce que le milieu appelle les quotas, là, de nombre d'évaluations à faire par année ou par semaine. Est-ce que vous estimez que ce mode de gestion là... dont on peut comprendre, hein, je ne jette pas le blâme sur les gestionnaires parce qu'à un moment donné à se voir toujours comme soumis à un régime d'attrition puis à se voir retirer toujours des ressources, on en vient, à un moment donné, qu'à essayer de trouver les solutions d'arriver à réduire les listes d'attente, mais est-ce que vous estimez que la liste... le système des quotas ou, disons, des cibles, là, peu importe comment on veut les appeler, est-ce que c'est un mode de gestion qui est centré sur l'enfant?

**M. Carmant :** Mais, écoutez, je pense qu'il faut faire attention parce qu'encore une fois, là, la DPJ, c'est vraiment un organisme où on trouve des gens qui font un travail qu'ils prennent grandement à coeur, que toutes leurs actions sont quand même centrées sur les enfants. Il faut se rendre compte, là, 100 000 signalements, là, c'est 20 000 signalements de plus qu'il y a de naissances par année au Québec, là. Il faut faire quelque chose, puis c'est... Le gouvernement doit faire quelque chose, mais chacun de nos députés ici doit faire quelque chose. J'en ai parlé à plusieurs, là, quand j'ai entendu des signes, là, de difficulté dans leur région, je suis allé les voir, dire : Qu'est-ce que tu sais à propos de ce qui se passe dans ta région? Est-ce qu'on peut aider? Qu'est-ce qu'on peut faire? Donc, c'est vraiment... Donc, je dirais... puis je n'irais pas à ce niveau-là. Je pense que les gens qui travaillent à la DPJ ont vraiment le focus sur les enfants.

Maintenant, c'est important de se rappeler que nous, on n'impose aucun quota, là. Ça, ce mot-là, je ne pense pas, n'existe dans le système. On utilise cependant des anciens critères qui se basaient sur combien de temps devrait durer une évaluation qui ne tient pas des modifications familiales, qui ne tient pas de toutes les modifications qu'on vit. Donc, je pense que c'est important pour les travailleuses sociales de faire leur travail comme il faut. Nous, ce qu'on veut vraiment, c'est améliorer le pronostic de tous les enfants qui sont signalés, de tous les enfants dont un signalement est retenu. Nous, c'est vraiment le focus sur lequel le ministère et notre équipe se concentrent.

**M. Zanetti :** Prenons un peu de recul maintenant sur comment on en est arrivés là, au fond, parce qu'on parle d'une hausse des signalements, on parle d'une liste d'attente énorme. Quels sont, selon vous, les déterminants sociaux de la santé qui ont amené ce phénomène-là, qui amènent qu'aujourd'hui il y a plus de signalements? Qu'est-ce qui se passe, selon votre analyse, là, qui nous amène là?

**M. Carmant :** ...dont j'ai de la difficulté à prononcer le nom, donc je n'irai pas de l'avant...

**Une voix :** ...

**M. Carmant :** ...Tarabulsi, qu'on me dit, et qui est un expert dans la chose et qui va nous revenir avec son évaluation de la situation sur une base scientifique. Comme je vous dis, il y a une partie de la réponse qui vient peut-être de la déficience au niveau de la première ligne, des soins de proximité, et il y a peut-être une partie qui vient d'autres raisons, la pauvreté ou je ne sais pas. Donc, il faut vraiment analyser les choses de façon scientifique. Un premier coup d'oeil, chaque région a un petit peu son appréciation sur la chose, mais, nous, on va attendre les résultats de cette étude et on va vous revenir avec les prochaines étapes.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci, M. le ministre. Je redonne la parole au gouvernement pour un sixième bloc de 15 minutes. La parole sera alors à la députée d'Abitibi-Ouest.

**Mme Blais (Abitibi-Ouest) :** Merci, M. le Président. Je salue mes collègues de la CAQ, mais aussi les députés des trois oppositions et particulièrement le député de Taillon, ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, responsable de l'application de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale. Vous savez, ce soir, M. le Président, je remplace ma collègue la députée de Soulanges, qui aurait aimé être ici ce soir parce que cette application de loi là lui tient beaucoup à coeur, car elle a une petite fille de sept ans qui est handicapée.

Je souligne aussi l'amour inconditionnel des parents qui ont un enfant handicapé. On compte environ 37 495 enfants reconnus handicapés, ce qui représente 3 % des enfants québécois. Les handicaps des enfants sont majoritairement, 60 %, de trouble du développement, retard psychomoteur, retard mental, déficience cognitive, trouble envahissant du développement, trouble de langage, trouble de comportement. Sur ces 37 495 enfants reconnus handicapés, 1 646 enfants reçoivent le supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels. Les parents d'enfants handicapés bénéficient d'une aide financière grâce à deux programmes.

Supplément pour enfant handicapé. Depuis janvier 2005, ce supplément de 192 \$ par mois est versé aux familles qui ont assumé la garde, les soins de l'éducation des enfants ayant un handicap physique ou mental qui les limite dans la réalisation de ses habitudes de vie. La somme versée est la même, peu importe le revenu familial ou le type de handicap. Ce montant est indexé en janvier à chaque année et n'est pas imposable.

Supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels. Depuis 2016, un supplément de 978 \$ par mois, soit 11 736 \$ par année, est versé aux familles qui ont fourni des soins particuliers à un enfant ou assuré une présence constante auprès d'un enfant ayant une déficience persistante ou un trouble de fonction mentale qui entraîne de graves et multiples incapacités l'empêchant d'avoir, de manière autonome, les mêmes habitudes de vie qu'un enfant de son âge. Depuis la mise en place du programme en 2016, plus de la moitié des demandes de supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels ont été refusées. Revenu Québec a reçu 4 493 demandes d'aide financière et 54 % ont été refusées. Ce constat mérite qu'on s'y attarde.

M. le Président, je souhaiterais savoir comment faire pour soutenir les parents qui ont des besoins spécifiques pour arriver à prendre soin de leurs enfants.

• (20 h 20) •

**M. Carmant** : Merci, M. le Président. Mme la députée d'Abitibi-Ouest, je vous remercie de votre question, et aussi j'ai une pensée pour la députée de Soulanges, là, qui, en plus, est dans les inondations. Je comprends parfaitement vos motivations à l'égard des familles d'enfants handicapés. Comme vous savez, moi-même, là, étant neuropédiatre, les enfants en situation de handicap, comme il faut dire... comme on dit maintenant, ça faisait partie de ma vie de tous les jours, que ce soient des handicaps physiques, intellectuels ou autres.

Et effectivement c'est important d'aider ces familles-là. Le problème, c'est que le précédent gouvernement avait décidé de mettre la barre assez haute pour les programmes d'aide que vous avez mentionnés, qui fait qu'un très faible pourcentage de ces enfants ont été aidés. Il est ainsi très important pour moi... et vous connaissez mon grand intérêt pour intervenir de façon précoce chez ces enfants, et une des choses qui va être importante, c'est de diminuer l'intensité du handicap que vont vivre ces enfants si on les stimule le plus tôt possible. Le réseau de la santé et des services sociaux déploie ce programme avec diverses mesures, sous forme d'allocations directes, de répit, de gardiennage, de dépannage et d'accompagnement parental. Ça, c'est une des formes d'aide que l'on utilise, et ceci permet aux familles de mener une vie active et surtout de garder le noyau familial ensemble le plus longtemps possible.

Puis nous... j'ai été moi-même, disons, un peu interpellé par le fait que ce support additionnel qui doit être fait est vraiment au niveau du ministère de la Famille, et nous faisons tout ce qu'il faut pour actualiser le programme pour les enfants handicapés nécessitant des soins exceptionnels. Notre gouvernement, et incluant le premier ministre, s'est engagé à bonifier le programme d'aide financière pour les parents ayant un enfant handicapé mineur et qui nécessite ces soins exceptionnels et de donner de l'aide à plus d'un niveau de handicap. En fait, c'est l'important du nouveau programme. Par exemple, si on prend d'autres programmes qui existent, ils sont quand même assez bien adaptés au niveau de handicap de l'enfant, et celui-là ne fait que toucher ceux qui sont affectés très sévèrement. Et, croyez-moi, j'en ai évalué, des enfants, pour ce programme, que je trouvais atteints de façon significative et très significative, et la révision de la demande a quand même été rejetée dans le passé, me laissant tout à fait bouche bée.

Ça fait que je pense que ça prend une révision du programme pour que le plus d'enfants possible puissent en bénéficier parce que ça ne peut pas être un programme tout ou rien. Maintenant, je comprends que le ministre de la Famille et Retraite Québec sont en train d'activement travailler sur ce dossier, et on devrait avoir une résolution, aux dernières discussions que j'ai eues avec lui, dans les prochains mois, de ce dossier.

**Mme Blais (Abitibi-Ouest)** : Si vous permettez, M. le ministre, j'aimerais partager une belle réussite en Abitibi-Témiscamingue. Alors, j'aimerais, aujourd'hui, porter votre attention à la réalité des personnes en situation de handicap de la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Les défis que posent les services de soins de santé en région éloignée des grands centres sont nombreux. Le territoire à couvrir est parfois immense, et les populations, moins nombreuses, y sont dispersées.

Cette situation a cependant contribué à développer une culture organisationnelle dynamique et donne lieu à des initiatives inspirantes. Je pense ici à l'organisme la Ressource pour personnes handicapées de l'Abitibi-Témiscamingue—Nord-du-Québec. Agissant de façon autonome depuis 1987, la Ressource travaille en partenariat avec des services gouvernementaux et d'autres organismes communautaires de la région afin que les personnes atteintes de tout genre de handicap conservent leurs acquis et puissent exercer leurs droits. La Ressource, c'est aussi surtout un regroupement de plus de 1 600 membres qui participent de façon proactive à la réalisation de la mission de l'organisme. Cependant, malgré ce dynamisme, la Ressource fait face à plusieurs problématiques importantes. Les dirigeants de l'organisme déplorent entre autres que les cadres réglementaires de certains programmes d'aide gouvernementale sont trop rigides et entraînent la disqualification de certains usagers. Ceux-ci doivent ensuite se tourner vers les services offerts par la Ressource. Il faut aussi mentionner le manque de financement gouvernemental à la valorisation des équipements, la réparation, le nettoyage, l'entretien des équipements soutien entraînent des coûts annuels de 40 000 \$ pour l'organisme. Non seulement ce service s'inscrit dans une logique de développement durable en phase avec les objectifs du gouvernement, mais ferait économiser plus de 200 000 \$ par année au système de la santé publique uniquement dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

Je souhaite ardemment que les travaux de cette commission soient mis au service de la population et que nous sachions répondre aux problématiques réelles vécues par les intervenants du milieu de la santé et des services sociaux. Ce sont eux, jour après jour, qui sont en contact direct, à même les communautés, avec les citoyens envers qui nous sommes redevables. Je voudrais aussi souligner le travail exceptionnel du fondateur, M. Rémy Mailloux, qui est lui-même handicapé. Alors, c'est un homme d'exception. Merci.

**Le Président (M. Provençal)** : Est-ce qu'il y a... Oui. Alors, je cède la parole au député de Chapleau.

**M. Lévesque (Chapleau)** : Merci beaucoup, M. le Président. Donc, d'entrée de jeu, j'aimerais saluer le ministre, également l'ensemble de son équipe et également les collègues qui sont ici présents ce soir. J'aimerais entretenir le ministre sur les questions liées au tabagisme et également de la cigarette électronique.

Donc, suite aux restrictions que le Québec a imposées à l'industrie, celle-ci s'est, bien sûr, adaptée, et on a été témoins de l'arrivée de la fameuse cigarette électronique, aussi connue sous le nom de la vapoteuse. Plusieurs adultes utilisent ces types d'appareils, mais je veux soulever l'enjeu aujourd'hui parce qu'il y a aussi beaucoup de jeunes qui l'utilisent. Chez nos voisins du Sud, la FDA, Federal Drug Administration, avait déjà qualifié ces cigarettes électroniques comme étant épidémiques dans les écoles. J'aimerais citer un passage du 12 septembre dernier du commissaire de la FDA, Scott Gottlieb, car je crois qu'il est nécessaire qu'on comprenne bien l'enjeu : «We didn't predict what I now believe is an epidemic of

e-cigarette use among teenagers. Today we can see that this epidemic of addiction was emerging when we first announced our plan last summer.

«[...]Unfortunately, I now have good reason to believe that it's reached nothing short of an epidemic proportion of growth.

«I use the word epidemic with great care. [E-cigarettes] have become an almost ubiquitous — and dangerous — trend among teens.»

Pour en ajouter, en février 2019, la FDA a sorti un nouveau rapport sur la consommation de produits du tabac comme le vapotage. En voici quelques chiffres, donc : 3,6 millions d'élèves et de collégiens vapotaient en 2018 contre 2,1 millions l'année précédente, selon l'étude américaine, ce qui représente une augmentation de 78 % chez les élèves d'écoles secondaires et une augmentation de consommation de 48 % chez les collégiens. L'usage de cigarettes et autres produits du tabac restait stable, et toute cette augmentation est attribuée à la cigarette électronique.

Donc, M. le Président, ma question pour le ministre concerne donc la réglementation de la cigarette électronique au Québec. Quels sont les moyens présentement en place pour limiter la propagation de la cigarette électronique? Et également quelle est l'opinion du ministre en tant que médecin sur cette question?

**Le Président (M. Provençal) :** ...40 s.

• (20 h 30) •

**M. Carmant :** Merci, M. le Président. Merci de la question, M. le député de Chapleau. Premièrement, je vais commencer par la deuxième partie, là, comme... En tant que médecin ou ancien médecin, je pense que c'est une situation qui est vraiment très inquiétante. Avant la pause, je parlais de nos objectifs de lutte contre le tabagisme, qu'on avait des objectifs nobles de diminuer les chiffres à 16 % en 2020 et à 10 % en 2025, et nous voilà devant un phénomène qui se présente chez au moins 25 % des jeunes et qui, clairement, est une passerelle vers le tabagisme pour ces jeunes-là.

La bonne nouvelle, cependant, c'est qu'au Québec, là, 2015-2017, les chiffres semblaient stables jusqu'à... avec 27 %, mais on n'a malheureusement pas encore les chiffres de l'effet Juul, là, qui est une version plus «fashion», là, je ne sais pas c'est quoi, le mot, là, plus attirante, en forme de cigarette... en forme de clé USB, de ce phénomène-là, qui peut, en passant, d'ailleurs non seulement contenir de la nicotine, mais également des extraits de cannabis.

Je pense que ça, c'est exactement un bel exemple d'une chose qu'on parle souvent, là, quand on parle de consommation de proximité. Je veux dire, il n'y a pas de marché illicite, là, du moins pas dans les écoles, mais, quand même, les jeunes arrivent à s'en procurer par leurs contacts de proximité, ceux qui ont 18 ans, leur grand frère, leur fratrie, des fois même la famille. Donc, c'est un phénomène qui peut se répéter pour plusieurs autres situations.

Au Québec, ce qu'on a, c'est vraiment un plan québécois de lutte contre le tabagisme dans lequel a été investi 16 millions en 2018-2019 de façon récurrente et qui inclut vraiment des crédits, des transferts, les salaires, les frais de déplacement pour tous ceux qui travaillent sur la lutte contre le tabagisme. Ce qu'il faut dire aussi, c'est qu'on a, pour le... surtout le vapotage, le meilleur cadre législatif du Canada pour ce qui est de l'encadrement de la cigarette et surtout de sa publicité, de sa commercialisation. En fait, on inclut les cigarettes électroniques comme la Juul dans la même règle que les autres produits du tabac, ce qui, en fait, nous a même entraîné une poursuite légale de la compagnie, donc je ne pourrais pas nécessairement en parler tellement plus. Comme vous dites, c'est un phénomène qui nous interpelle parce qu'il y a de graves problèmes...

**Le Président (M. Provençal) :** Et vous avez raison de dire que vous ne pouvez pas en parler plus parce que votre temps est écoulé, M. le ministre, je m'excuse.

La parole appartient maintenant à la représentante de la troisième opposition. Alors, pour un deuxième bloc de 10 min 20 s, la députée de Duplessis.

**Mme Richard :** Merci, M. le Président. Moi, je vais continuer sur les parents qui ont des enfants handicapés, et je sais que le ministre est très sensible. Je suis contente également parce que la Coalition avenir Québec avait annoncé un 22 millions en campagne électorale. La campagne Parents jusqu'au bout!, je peux vous dire qu'on était très, très près de ces gens-là et on les soutenait, justement, pour qu'il y ait des sommes qui soient apportées. Je suis contente que, même si ces sommes-là n'étaient au budget, par la suite le gouvernement a réajusté le tir, comme on dit bien communément, pour aider ces familles. Et j'aimerais savoir de la part du ministre comment ces sommes de 22 millions sont ventilées, parce que, il en a parlé lui-même, on peut avoir besoin de gardiennage, on peut avoir besoin de soins à domicile, on peut avoir besoin de répit. Donc, quand on était à décortiquer, vous le savez, le ratio des infirmières, combien ça coûtait pour un deuxième bain, je suis convaincue, M. le Président, que le ministre est capable de nous fournir... si ce n'est pas ce soir, parce que le temps peut nous manquer, je ne dispose pas de beaucoup de temps, j'apprécierais qu'il puisse faire parvenir à la commission la ventilation des sommes de 22 millions, comment tout ça est ventilé par rapport aux besoins, justement, des parents.

**M. Carmant :** ...un processus qui est en cours avec le ministre de la Famille et de Retraite Québec. Je crois que l'information va être disponible lorsque le programme sera mis sur pied. Je ne vois pas d'autre mécanisme que je pourrais...

**Mme Richard :** Est-ce que ça se fera rapidement? Parce que vous savez, M. le Président, qu'il y avait même une demande pour que ces sommes-là soient rétroactives. Donc, est-ce que le ministre peut nous donner un échéancier, quand les parents... Puis il sait très bien, je n'ai pas besoin de lui rappeler, comment les parents, c'était une demande importante, comment les besoins sont connus, et il faut aider ces parents.

**M. Carmant :** On espère que, d'ici la fin de la session parlementaire, ce soit disponible, mais, encore une fois, c'est dans le mandat du ministre de la Famille.

**Mme Richard :** Merci. On a parlé beaucoup de la DPJ, et malheureusement, c'est bien qu'on en parle, mais ce n'est pas parce que ça va bien, c'est parce qu'on a des problèmes. Et un petit peu plus tôt j'avais discuté, par vous, M. le Président, avec le ministre, et on était allés sur... c'est tout nouveau, c'est des Aire ouverte. Moi, j'en ai une dans ma région. J'aimerais savoir de la part du ministre, parce qu'on va en implanter d'autres... C'est vraiment pour une clientèle qui est ciblée, jusqu'à 25 ans, des 12 à 25 ans, on veut injecter un 20 millions par année, on veut ouvrir d'autres Aire ouverte. Quel genre de ressources, spécifiquement, on retrouve dans les Aire ouverte? Bon, moi, je ne parlerai pas pour chez moi, même si j'ai une Aire ouverte, je n'ai à peu près pas de psychologues, de travailleurs sociaux puis j'ai un psychiatre à Sept-Îles. Est-ce qu'on en a trouvé pour les Aire ouverte? Parce qu'on peut aller dans les Aire ouverte pour parler de toxicomanie, on peut aller dans les Aire ouverte parce qu'on éprouve des problèmes de santé mentale, c'est vraiment pour une clientèle, des fois, qui a de la difficulté à se retrouver, justement, puis il ne veut pas passer par un centre de santé nécessairement. C'est une bonne chose en soi, mais j'aimerais savoir si ça répond adéquatement aux problèmes que peut vivre cette clientèle-là au quotidien, là.

**M. Carmant :** Oui, alors, c'est un concept d'entrée libre, en fait, là. Donc, le jeune qui a une souffrance psychosociale, un problème avec sa sexualité, avec la contraception, avec tous les...

**Mme Richard :** Quelles ressources vont être à sa disposition, justement, dans les Aire ouverte?

**M. Carmant :** Bien, nous, on s'attend à ce qu'il y ait des infirmières, des psychologues, des psychoéducatrices et travailleuses sociales et aussi qu'on puisse avoir un psychiatre répondant. Ce serait le concept du psychiatre répondant parce que la ressource qui va être le plus difficile à avoir, c'est vraiment le psychiatre. Puis c'est vraiment une approche qui va être multidisciplinaire, là, autour de l'enfant, puis on pense aussi qu'il va avoir un petit peu d'aide... en fait, on veut aussi avoir... pas des... des pairs aidants, là, tu sais, comme d'autres ados qui vont pouvoir supporter des adolescents.

**Mme Richard :** Comme je vous le disais, M. le Président, c'est tout récent. Est-ce qu'on a quand même fait une analyse de ce qui était déjà... Parce que c'est récent, là, ça fait à peine quelques années, là, deux ans, peut-être, certains endroits, là, ça vient tout juste de commencer, là, on en parlait, mais la mise sur pied puis vraiment que les Aire ouverte soient ouvertes. Est-ce qu'au niveau du ministère de la Santé et des Services sociaux on a fait une certaine analyse quant à la fréquentation, quant aux services reçus?

**M. Carmant :** Alors, c'est ça, donc, un appel de propositions a été lancé au mois de février 2018, il y a eu sept applications, trois ont été acceptées. Et on est dans un... ces trois premiers font partie d'un suivi dans le cadre d'un projet pilote pour, justement, voir la fréquentation, l'impact, etc. Nous, ce que notre gouvernement a décidé, c'est que les quatre qui avaient été refusées l'an dernier pourront débiter dès cette année, parce qu'en soi c'est un concept qui, clairement, va dans le sens de ce que notre gouvernement plante, c'est-à-dire une approche préventive, une approche de proximité, une approche qui va nous permettre de suivre les données non seulement des populations qui ont des besoins médicaux, mais aussi des populations qui n'ont pas nécessairement de besoin médical aigu, tu sais, toutes les données qu'on a sont liées avec l'utilisation de l'hôpital, la consultation médicale. Nous, on veut vraiment des données plus larges sur la santé de notre population pour avoir des stratégies de santé publique qui seraient bien ordonnées.

**Le Président (M. Provençal) :** Allez-y.

**Mme Richard :** Moi, je suis bien contente d'avoir cette ressource-là à Sept-Îles, mais, comme on a dit, on ne peut pas comparer, d'une région à l'autre, c'est extrêmement différent. Donc, pour cette clientèle-là, oui, c'est facilement accessible d'avoir... qui demeure à Sept-Îles. Mais, si je prends... je ne vous parlerai pas de toute la Basse-Côte-Nord, de la Minganie et même de Schefferville, de Fermont, ce n'est pas un service, pour cette clientèle-là, qui peut être accessible rapidement. Combien il me reste de temps, M. le Président?

**Le Président (M. Provençal) :** 3 min 48 s.

**Mme Richard :** On a parlé d'un problème d'accès, puis je vois qu'on est allés beaucoup sur l'expérience du ministre comme neurologue, comme praticien, et tout son vécu. On a quand même... Puis vous allez... il va devoir, je ne sais pas, avec le ministre de la Santé... Vous savez, on parle... Bon, vous avez dit tantôt, quand on a parlé de la DPJ, on avait besoin de 100 psychologues, vous en avez 70, il en manque 30. On a quand même un manque de psychologues sur le terrain. Mais le principal problème et qu'on voit dans les grands centres, mais qu'on voit particulièrement en région — et je proviens d'une région où même juste à Havre-Saint-Pierre on a un manque criant de médecins de famille — c'est l'accès. Pour voir un psychologue, il faut que la personne voie un médecin, elle n'a pas de médecin, il n'y a pas de médecin disponible. Donc, c'est un cercle vicieux, et il va falloir que le ministre, avec ses collègues, s'y attaque. Les problèmes de santé mentale, est-ce que vous avez un plan plus précis pour venir en aide? Au-delà de l'accès... Je pense que vous vouliez changer la formation, hein, vous vouliez raccourcir la formation...

**M. Carmant :** Au point de vue médical.

• (20 h 40) •

**Mme Richard :** ...oui, au point de vue médical, mais, écoutez, les psychologues peut-être aussi pourraient faire plus parce qu'avoir un rendez-vous avec un médecin pour voir un psychologue quand votre santé mentale est très chamboulante, c'est très inquiétant pour les gens autour, là.

**M. Carmant :** M. le Président. Merci pour cette question, Mme la députée de Duplessis. Juste pour revenir brièvement, là, on m'a donné les données pour votre Aire ouverte : un travailleur social, un agent de relations humaines, une infirmière clinicienne, un coordonnateur clinique, un spécialiste en procédés administratifs, ça devrait être le «core» de votre équipe, et, comme je disais, avec un psychiatre répondant.

Mais moi, je suis content de vous entendre parler, là, de l'accès aux services parce que, nous, c'est vraiment notre slogan, là... je ne dirais pas slogan, là, mais, en tout cas, ce qu'on veut établir, c'est le bon soin au bon moment par le bon professionnel. Et effectivement le système actuel est centré sur le médecin, et on veut l'ouvrir aux professionnels. Mme McCann a... la députée de Sanguinet a souvent mentionné l'accès aux infirmières praticiennes spécialisées. Je pense qu'au niveau de la santé mentale, il faut avoir aussi cette même image où on va aller directement vers le professionnel après ce guichet d'accès en santé mentale, qui n'est souvent pas très utile, car il ne sert qu'à faire de l'orientation et non pas donner accès aux services. Puis tout le projet Agir tôt, c'est exactement ça, c'est qu'on va directement vers le bon professionnel. Puis il y a le programme québécois de psychothérapie, là, qu'on est en train d'implémenter au Saguenay, en Mauricie—Centre-du-Québec, qui va également faire la même chose.

**Le Président (M. Provençal) :** ...une autre question...

**Mme Richard :** Bon, non, juste en terminant...

**Le Président (M. Provençal) :** ...ou en conclusion.

**Mme Richard :** En conclusion, écoutez, je remercie beaucoup le ministre pour les échanges qu'on a eus. On n'a pas eu beaucoup de temps, mais je lui dirais que juste ce qu'il vient de me dire par rapport à l'Aire ouverte qui est à Sept-Îles, c'est à peu près ce que je voudrais retrouver dans certains centres de santé dans ma région que je ne retrouve pas, malheureusement.

**M. Carmant :** On ira visiter ensemble.

**Mme Richard :** C'est difficile pour une population éloignée. J'espère que j'ai réussi, malgré le peu de temps que nous avons eu... parce que je ne suis pas la seule région au Québec où on manque de médecins, où on manque de spécialistes, et c'est quand même une population qui n'a pas accès, et nous n'avons pas de privé dans les différentes régions du Québec. Merci. Merci beaucoup.

**Le Président (M. Provençal) :** Merci. Nous en sommes au septième bloc du gouvernement. Alors, je donne la parole à la députée de Roberval.

**Mme Guillemette :** Merci, M. le Président. Donc, un peu dans un même ordre d'idées, j'aimerais parler des guichets d'accès en santé mentale pour les jeunes. Donc, le ministre délégué a décrit précédemment le nouveau modèle de service et d'intervention Aire ouverte en début de séance cet après-midi, donc, qui est un concept bien intéressant qui permettra aux jeunes d'avoir accès à des professionnels sans prendre de rendez-vous. Étant donné qu'il s'agit d'un lieu spécifiquement pour les jeunes et à leur image, c'est une occasion de faire de la sensibilisation, de défaire des mythes au sujet de la santé mentale qui, souvent, empêchent les jeunes d'aller chercher de l'aide.

Toutefois, certains jeunes ont besoin de soins et de services plus spécialisés et doivent consulter un pédopsychiatre ou un psychiatre, et la porte d'entrée pour ce type de consultation est le guichet d'accès en santé mentale. Les équipes du guichet d'accès des CISSS et des CIUSSS ont pour mandat d'évaluer les demandes, de prioriser et de diriger les personnes vers les services les plus adaptés à leur situation et à leurs besoins.

Or, nous apprenons dernièrement dans l'actualité que, dans certaines régions, les guichets d'accès en santé mentale ne sont pas accessibles dans des délais raisonnables, et les parents n'arrivent pas à obtenir les services et doivent se tourner vers d'autres solutions. Donc, j'aimerais savoir qu'est-ce que le ministre délégué prévoit faire pour régler cette situation.

**M. Carmant :** M. le Président. Merci, encore une fois, Mme la députée de Roberval, pour cette question. Je déplore la situation actuelle, là, de nos guichets d'accès en santé mentale pour les jeunes. Et, comme vous l'avez dit, on a eu vraiment de la mauvaise presse, récemment, à propos de ceci. Je pense que, comme je mentionnais tout à l'heure, le principal problème en est un que ces guichets d'accès sont un service de triage ou de réorientation plutôt qu'un guichet où on est capable d'aller chercher des services pour venir en aide à un problème aigu. Je pense qu'en santé mentale il faut profiter du fait que la personne consulte à ce moment-ci pour obtenir un service le plus rapidement possible par le bon professionnel.

La première chose que je dois vous dire, c'est que nous avons constaté que nous avons peu de données de performance à l'égard du guichet d'accès en santé mentale, donc j'ai demandé au ministre de me donner un portrait clair de la situation pour que l'on puisse dès maintenant trouver des solutions pour les guichets qui ont des listes d'attente. Aussi, également, je crois qu'avec le programme Aire ouverte on va avoir un autre modèle qui va pouvoir venir en aide avec ce processus où, dès que l'adolescent ou le jeune adulte a besoin d'aide, il va pouvoir consulter sur le site même. Donc, il y aurait des services diversifiés et qui pourraient également aider les jeunes qui sont en situation de crise. Comme je vous dis, on va ajouter un autre quatre installations aux trois qui sont déjà présentes dès cette année. Ça va nous permettre également de décloisonner les services lors de la transition à la vie adulte en misant sur l'implication de ces mêmes professionnels.



Et ce qu'on veut faire également, c'est faire du développement de programmes de sensibilisation et de soutien dans les écoles primaires et secondaires. Je pense que, pour les écoles primaires, ce qui est important, c'est tout un programme de gestion des émotions avec lequel... On a parlé aux ressources sur le terrain, avec l'association des psychiatres, avec l'association des pédopsychiatres, pour que les jeunes puissent apprendre à reconnaître leurs émotions, comprendre leurs émotions, déterminer le niveau de détresse dans lequel ils sont, et ça, c'est clair que ça s'apprend dès l'entrée à l'école. Certains disent même parfois à la garderie, mais, en tout cas, on va commencer le programme au niveau de l'école.

Ce qu'on veut faire également au niveau de l'école, c'est créer une passerelle qui, actuellement, est inexistante, là, entre... bien, en fait, qui a déjà existé, mais qui, en raison de critères de performance et d'efficacité, a été retirée en cours d'évolution, qui va faire un genre de passerelle entre le système scolaire et le réseau de la santé parce qu'en fait c'est dans le milieu de vie que ces enfants qui sont à risque pourront être dépistés le mieux possible et pourront être référés vers la bonne ressource le plus rapidement possible. Ce qu'il y a de particulier, c'est que, par exemple, dans mon comté, j'ai fait asséoir les gens de l'Éducation avec les gens du CIUSSS, et ils ont réalisé qu'il y avait quand même pas mal de doublons et que ce système pourrait être même installé de façon très rapide à des coûts minimes.

C'est la même chose au niveau de l'école secondaire. On est en train de faire des ponts entre le système scolaire et le système de santé. Il y a un projet pilote, qui est actuellement en Montérégie-Centre, où ils sont en train de faire du dépistage, du repérage de troubles anxieux, de troubles de dépression chez les adolescents, dont le P.D.G. de la région semble très, très enthousiaste des résultats qui ont été, jusqu'à présent, vus. Et, pour tous les projets qui montrent une certaine efficacité, nous, ce qu'on veut, c'est vraiment la diffusion des meilleures pratiques dans la province. Et, encore une fois, je pense que c'est l'endroit où ça doit être dépisté et qui va nous permettre de faire de l'intervention précoce dans le milieu de vie, parce que souvent, malheureusement, les parents consultent trop tard, et c'est vraiment cette détection, ce repérage dans le système scolaire qui va être important.

Finalement, pour les élèves, pour les étudiants du système... un petit peu plus vieux, le cégep et les universitaires, encore une fois, on veut faire ce pairing avec l'argent, justement, qui va être investi dans les services curatifs, là, en lien avec le p.l. n° 2. Ce serait également d'offrir des services plus rapidement pour toute détresse psychosociale qui arrive chez ces élèves-là.

• (20 h 50) •

Un autre facteur qui a été largement mentionné dans les médias récemment, c'est les crises; oui, le suicide, mais les crises en général. Encore une fois, ma réflexion là-dessus, c'est qu'il existe des programmes très, très efficaces qui sont, en théorie, dans toutes les régions du Québec. Par exemple, il y en a un qui s'appelle Crise-ado-famille-enfance, qui offre des services à l'intérieur de deux heures pour les familles dont l'enfant est en situation de crise, l'adolescent ou l'enfant, et qui intervient rapidement pour désamorcer celle-ci. Malheureusement, ces services sont souvent méconnus ou peu connus, ce qui fait que les familles et les enfants vont consulter au mauvais endroit. Et, bon, les exemples qu'on a vus, c'étaient, en général, les jeunes qui vont consulter dans les urgences des hôpitaux, qui, malheureusement, n'ont pas les services requis pour répondre à cette situation-là, surtout après les heures de service, puis qui ne sont pas nécessairement pas le meilleur endroit pour désamorcer ces crises-là. Parce qu'encore une fois je pense que le... J'ai parlé de compétences parentales auparavant aussi, mais de faire ça dans le milieu de vie, de collaborer avec le milieu de vie, la députée d'Abitibi-Ouest a parlé des ressources communautaires, il faut profiter de tout ça. Tu sais, on a vraiment besoin d'un filet social, là, pour régler ces problèmes, là, de négligence, de compromission, de difficultés de santé mentale, de détresse de nos jeunes. Tu sais, je pense qu'il faut revenir à ça. La jeunesse connectée, là, la «E-Generation», là, c'est tout nouveau, c'est tout nouveau, puis il faut comprendre qu'est-ce qui se passe avec eux, pourquoi, quand tu contactes ton ami sur les médias sociaux, ce n'est pas la même chose que quand tu vas jouer au parc avec lui. Tu sais, il y a quelque chose, là, que notre génération ne comprend pas. Puis j'espère que le forum en santé mentale jeunesse qu'on va organiser la prochaine fois puis les consultations qu'on va faire vont nous aider à mieux comprendre ce qui se passe parce que l'explosion des troubles anxieux, des dépressions chez des jeunes, là, à un âge vraiment mineur, c'est quelque chose qui doit préoccuper tout le monde, moi le premier.

**Le Président (M. Provençal) :** Il reste six minutes.

**Mme Guillemette :** Donc, merci, M. le ministre. Effectivement, on a beaucoup de travail à faire encore. Donc, j'aimerais vous entretenir de la santé mentale et de la promotion, prévention. Comme vous le savez, M. le Président, j'ai été directrice générale de l'organisme Santé mentale Québec—Lac-Saint-Jean pendant 15 ans, donc mon jupon dépasse un peu. Quand on parle de promotion et prévention, ça me touche particulièrement. Je suis très sensible à l'importance de la santé mentale positive et de la capacité de créer des environnements favorables à une bonne santé mentale. Et la semaine prochaine aura lieu, à partir de dimanche, le lancement de la campagne annuelle *Découvrir, faire autrement* du Mouvement Santé mentale Québec, donc, en lien avec la santé mentale positive et les saines habitudes de vie en santé mentale.

Mais ce qui me préoccupe tout particulièrement, c'est la santé mentale de nos jeunes. Les données nous indiquent qu'il faut agir tôt dans la vie des jeunes, car 50 % des maladies mentales apparaissent avant l'âge de 14 ans et 75 %, avant l'âge de 22 ans. En 2019, près de 30 % des jeunes au Québec souffrent de détresse psychologique. En 2016-2017, 17 % des élèves du secondaire présentaient des troubles anxieux, comparativement à 9 % en 2010-2011, donc c'est une augmentation très inquiétante et très préoccupante pour nos jeunes. Donc, M. le Président, j'aimerais savoir... M. le ministre est un neuropédiatre qui connaît l'importance d'agir tôt dans la vie des enfants et des adolescents, peut-il nous entretenir sur l'importance de la promotion et de la prévention dans la vie des enfants et de nos jeunes?

**M. Carmant :** Merci beaucoup, M. le Président. Donc, pour moi, agir tôt en santé mentale, c'est un dépistage précoce, comme on a mentionné tantôt, une intervention proactive le plus jeune possible, au moment clé et dans le milieu de vie de

l'enfant, la meilleure orientation possible vers le bon service par le bon professionnel. Impliquer les familles aussi, c'est quelque chose de superimportant, développer un environnement bienveillant et informé. Je pense que l'éducation, l'information... Beaucoup de... J'ai rencontré... Je suis allé à un forum sur la neurodiversité, dimanche, et j'ai été vraiment surpris et un peu inquiet de voir qu'autant de gens me disaient que les intervenants avec qui ils avaient affaire n'étaient pas nécessairement au courant des dernières initiatives, bien informés, bien éduqués. Et ce que les gens demandaient beaucoup aussi, c'est de l'information et de l'éducation pour les parents. Donc, j'ai bien entendu ce qu'ils m'ont dit à ce niveau-là.

Puis avoir un plan également, je pense, pour les jeunes, qui doit être concerté, comme je vous l'ai dit tantôt... comme je l'ai dit tantôt — excusez-moi, M. le Président — avec le milieu scolaire. Donc, une approche préventive sera priorisée pour nous permettre d'agir en amont des problèmes dans l'école, dès le primaire. L'importance de la prévention, de la détection et de l'intervention rapide, c'est vraiment la clé du succès pour nous, un accès simple et rapide des services, en évitant cet hospitalocentrisme, là, qui a caractérisé nos dernières années, développement d'un réseau intégré de services spécifiquement pour les jeunes. La santé mentale des jeunes, je crois, comme je l'ai dit tantôt, est une responsabilité partagée par le ministère de la Santé, ministère de l'Éducation, ministère de la Famille, puis tout ce qui vise la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux doit être déployé dans ces trois réseaux-là.

Donc, nous, on va de l'avant pour mettre en place un filet de sécurité pour tous les jeunes aux prises avec des troubles de santé mentale et même de la détresse psychosociale parce que je pense que, souvent, petit problème devient gros. Je pense que les pédopsychiatres, ils en parlent souvent, de ça, ce que... la problématique chez les enfants, c'est que le problème est reconnu trop tard, comme vous avez dit tout à l'heure, que les problèmes débutent très jeune, les présentations sont souvent atypiques, un petit peu de retrait, un petit peu d'insomnie, et tous des signes qui ont tendance à passer inaperçus dans le milieu familial, qu'il faut un changement au niveau des notes scolaires, etc. Donc, c'est toutes des choses qu'il faut identifier plus précocement et intervenir précocement.

Donc, je pense que notre gouvernement est au travail, un petit pas à la fois, là, mais on est vraiment au travail sur différents chantiers prioritaires visant à la mise en place des soins de santé et de services sociaux accessibles et efficaces qui vont s'adapter aux besoins des jeunes, principalement nos plus vulnérables. Puis je reviens là-dessus, moi, je pense que c'est important, quand on est capables de prendre soin de nos plus vulnérables, on va être capables de prendre soin de tous les autres.

**Mme Guillemette :** On a encore du temps, M. le Président?

**Le Président (M. Provençal) :** 20 secondes.

**Mme Guillemette :** Oh! bon, d'accord. Merci pour les réponses.

**Le Président (M. Provençal) :** Je me tourne maintenant vers le député de Pontiac, qui va utiliser le cinquième bloc de questions pour un temps de 18 min 45 s. À vous la parole.

**M. Fortin :** Très bien, merci. Merci, M. le Président. Bonsoir. Avez-vous votre livre de crédits avec vous? Sûrement. Je vous invite, volume 3, Crédits des ministères et organismes, page 167, si vous l'avez... Non, vous ne l'avez pas? Vous n'avez pas... Vous nous avez demandé de parler de crédits, est-ce que vous l'avez? Le ministre nous a demandé de parler de crédits, je me demande s'il a le livre avec lui. Oui?

**Des voix : ...**

**M. Fortin :** Non, non, ça va. Je suis certain que quelqu'un a le livre avec... Je peux vous prêter le mien, si vous voulez, M. le ministre. Je peux lui prêter le mien, M. le Président, oui.

**Une voix :** Volume 3, page 167.

**M. Fortin :** Volume 3, l'avez... Oui? Non? C'est le livre de crédits, là. On est quand même à l'étude des crédits.

**Une voix : ...**

**M. Fortin :** O.K. O.K. Bien, en tout cas, je vais faire la discussion, puis, si vous avez les chiffres... je vais vous les relayer.

Donc, M. le Président, la job du ministre, là, avant d'en arriver là, avant d'en arriver au livre de crédits, c'est... et c'est la job de tous les ministres de la Santé depuis la création du ministère de la Santé, c'est, avant que le ministre des Finances et que le président du Conseil du trésor écrivent ces documents-là, de prendre son petit baluchon, d'aller les voir puis de dire : Moi, j'ai des demandes, des demandes importantes. J'ai besoin d'argent parce qu'il y a des patients qui ont besoin d'être vus, on a de la prévention à faire, on a des sommes à investir et non à dépenser, on a des besoins importants en santé. J'imagine que le ministre a procédé à cet exercice-là, s'est rendu, là, dans les bureaux des deux ministres et a dit : Voici ce dont j'ai besoin.

Bien, voici ce qu'il a eu. En santé publique — ah! je vois que vous avez trouvé le livre, là, page 167, programme 2, Services dispensés à la population, toute première ligne, Santé publique — le budget de la santé publique, en santé, cette année, a augmenté de 1,3 %. 1,3 %, M. le Président, c'est la plus faible augmentation du budget de la santé publique dans les quatre dernières années. Un autre des programmes qui relève du ministre délégué, Déficience intellectuelle et trouble

du spectre de l'autisme. Ça relève de vous, ça, M. le ministre délégué, oui? Bien, des fois, on se mélange entre vous puis la ministre de la Santé à savoir qui fait quoi, là, mais ça, ça relève de vous? Très bien. Augmentation de 1,5 %, c'est la plus faible augmentation au cours des quatre dernières années. Dépendances, ma collègue y a fait référence un peu plus tôt, ça relève du ministre délégué à la Santé, augmentation de 0,97 %, même pas 1 %, c'est la plus faible augmentation au cours des quatre dernières années. L'an passé, là, ce budget-là, Dépendances, a augmenté de 15 %; cette année, 1 %. Êtes-vous satisfait de votre récolte?

• (21 heures) •

**M. Carmant** : Bien, moi, je pense que, comme j'ai mentionné plus tôt, ce qui est arrivé, c'est que plusieurs des investissements qui ont été faits l'année dernière n'ont pas encore été actualisés sur le terrain, on n'a pas vu... Par exemple, pour les premiers épisodes psychotiques, 10 millions de dollars qui n'ont pas encore été actualisés sur le terrain parce que l'ancien gouvernement, votre gouvernement, n'a pas fait les suivis nécessaires pour déployer le programme dans toutes les régions du Québec. Donc, nous, ce qu'on s'est donné en arrivant, c'est de permettre la fin de ce déploiement-là et de voir quel va être l'impact sur les différentes situations.

Celui que je connais le mieux, évidemment, c'est le DI-TSA, là. Ça, c'est un dossier que je connais bien, et je peux vous dire que l'augmentation doit inclure le 48 millions de dollars qui a été injecté et qui se trouve dans les fonds connexes. Parce que ça, c'est la première question que j'ai demandé, c'est : Où est le 48 millions?, et il se trouve dans les fonds connexes. Donc, tout cet argent-là, ça va servir à l'évaluation, l'intervention précoce, la prise en charge du DI-TSA. Donc, ça, on est en train de modifier complètement la prise en charge.

Vous, vous restez avec l'ancien modèle, où c'est vu dans le système hospitalier, pris en charge par le système hospitalier. Mais, nous, vraiment, ce qu'on veut, c'est que ça devienne un service de proximité. Et donc, dans ce cadre-là, l'augmentation est significative, tu sais. Puis il faut que je vous rappelle que l'augmentation de l'argent dépensé dans le réseau de la santé suit une courbe exponentielle, là, quand on compare à l'année 2015-2016, là.

**M. Fortin** : Oui, mais là vous êtes rendu loin, là. Je vous parle de l'année passée versus cette année, entre autres, là. Mais vous me dites : Le 48 millions, il est ailleurs, il n'est pas dans le 1,5 %. Ça doit être un peu plus que 1,5 % parce qu'il y a 48 millions, là, qui n'est pas inclus. Parfait, O.K., là-dessus, là, je vous fais confiance, je fais confiance au ministre.

Santé publique, là, ça a augmenté de 1,3 %. La députée de Roberval, tantôt, nous a dit : La prévention, c'est un investissement, hein, ce n'est pas des dépenses, c'est un investissement. Puis ça, n'importe qui dans le réseau va vous dire que 1 \$ en prévention aujourd'hui va peut-être vous sauver 5 \$, 6 \$ en soins de santé plus tard. Là, vous avez augmenté le budget de 1,3 %. Ce que vous... ce que le ministre a dit en commençant sa réponse, là, c'est : Bien, il y a déjà des sommes, elles n'ont pas été dépensées, je vais commencer par dépenser ça, puis après on verra.

Mais, si c'est ça, l'attitude que le ministre avait quand il est allé voir le ministre des Finances puis le président du Conseil du trésor, c'est de dire : Bien, il y a des sommes, elles ne sont pas encore dépensées, je vais les dépenser, puis après on verra, je comprends pourquoi il a eu 1,3 %. Il dit qu'il n'en a pas besoin, essentiellement. Ce que je comprends de la réponse du ministre, là, c'est que 1,3 %, c'est ça qu'il a demandé

**M. Carmant** : Je crois que vous comprenez mal, là, M. le Président. Premièrement, par exemple, pour la santé publique, qui est en fait un dossier de Mme McCann, mais ma partie là-dedans, c'est que le 25 millions du cannabis n'est pas inclus dans ce qu'on voit ici, il y a eu un 10 millions en santé buccodentaire, il y a l'argent des opioïdes, donc l'augmentation est clairement plus significative. Notre estimation, c'est que l'augmentation est aux alentours de 10 % dans la santé publique.

**M. Fortin** : Le 25 millions, vous savez bien qu'il était inclus dans le projet de loi n° 157, là, ce n'est pas vous qui êtes allé vous battre pour. Ce n'est pas le ministre qui est allé...

**M. Carmant** : Non, je sais.

**M. Fortin** : C'est ça. O.K.

**M. Carmant** : Mais l'augmentation est quand même significative. Ça, ça ne change rien, là.

**M. Fortin** : Qui, selon vous, fait en sorte qu'avec ça et avec le projet de loi du ministre, on va rester au même niveau de consommation. C'est ce que je comprends.

**M. Carmant** : Et qui va faire qu'il y aura plus de services pour les enfants et les jeunes adultes qui vont avoir des problèmes à ce niveau-là. Donc, je pense que le 1,3 %, encore une fois, est sous-estimé en raison d'autres montants qui ont été additionnés en santé publique.

**M. Fortin** : Qu'est-ce que vous avez demandé?

**M. Carmant** : Qu'est-ce que j'ai...

**M. Fortin** : Je ne sais pas, moi, en dépendance, là, qu'est-ce que vous avez demandé? Coûts de système, là, de façon générale en santé, là, les coûts de système qu'on estime nécessaires à chaque année pour le bon fonctionnement du réseau à, quoi, 2,5 %, 3 %? 3 %, 4 %, hein? Mettons entre 3 % puis 4 %. Qu'est-ce que vous avez demandé? Est-ce que

vous avez dit : Moi, j'ai besoin de 4 % minimum? Est-ce que vous avez dit : Moi, j'ai besoin de 3,5 % minimum ou vous vous êtes dit... bien, vous avez regardé ces chiffres-là puis dit : O.K., il y a d'autres sommes que le gouvernement précédent avait déjà annoncées que je peux rajouter à ça puis sauver la face un petit peu ou si... Qu'est-ce que vous avez demandé comme chiffre? C'est juste ça que je veux savoir.

**M. Carmant :** Alors, moi, ce que j'ai fait, j'ai fait une approche que je pense qui est plus pragmatique, peut-être, là, mais où je suis allé par les différents programmes dont je m'occupais et des dossiers, donc, que je porte, et, pour chacun de ces dossiers-là, j'ai analysé les forces et les faiblesses, et, pour chacun de ces dossiers-là, j'ai demandé des montants additionnels qui vont nous permettre d'améliorer la situation de façon significative. Je ne suis pas allé demander un pourcentage. On est trois ministres de la Santé. Moi, je n'ai pas demandé de...

**Le Président (M. Provençal) :** ...

**M. Fortin :** O.K., oui. Oui, je vous parle à vous, M. le Président.

**Le Président (M. Provençal) :** Je vous demanderais de vous adresser à la présidence, s'il vous plaît. On s'en était parlé.

**M. Fortin :** Très bien. Je fais de mon mieux, M. le Président. C'est dur, on est un en face de l'autre, ça fait... La discussion, des fois, est plus facile comme ça, mais je vous comprends.

**Le Président (M. Provençal) :** Oui, mais on a parlé d'une règle, j'aimerais qu'on la suive. Merci beaucoup, monsieur.

**M. Fortin :** Très bien, très bien. Le ministre nous dit : O.K., bien, moi, je suis allé programme par programme, j'ai regardé ce dont j'avais besoin dans chacun de mes programmes.

Je veux le ramener, là, sur un épisode où il semblait penser qu'il avait besoin de sommes supplémentaires. En décembre, là, le ministre délégué à la Santé a eu un échange intéressant sur Twitter avec... parce qu'on parle de crédits budgétaires, on parle d'argent, là, un échange intéressant sur Twitter où il a tweeté — je pense que c'est un vendredi soir, si je ne me trompe pas, il commençait à être tard : «Nous allons injecter plus de 25 millions dans la prévention, l'éducation, l'intervention chez les jeunes de six à 21 ans.» Là, il parlait de sensibilisation contre le cannabis. Il y a un médecin spécialiste qui lui a demandé : «Bien, 25 millions, c'est le gouvernement précédent qui a fait ça. Est-ce que vous nous annoncez des nouvelles sommes?» La réponse du ministre, je pense que c'était en deux mots, là, c'était : «Oui, c'est des sommes de plus.»

Et là, le lendemain, l'attachée de presse du ministre confirme au *Journal de Montréal* que ces 25 millions là allaient s'ajouter — et là je prends le compte rendu du *Journal de Montréal*, là — et après ça elle dit : Bien, en fait, c'est surtout une intention, ce n'est pas ficelé à 100 %, c'est pour ça que vous ne verrez pas ça dans un document budgétaire, puis ça va être versé à quelque part au cours du mandat.

Après ça, M. le Président, après ça, le ministre nous dit, quelques jours plus tard, encore sur Twitter : Bien, savez-vous quoi? Je me suis... non, ce n'était pas sur Twitter, mais je me suis avancé trop rapidement sur les montants impliqués. Il a fait son mea culpa. Je n'ai aucun problème. Mais ce qu'on a appris, c'est qu'il n'y a jamais eu de demande au Conseil du trésor. Le Conseil du trésor lui-même, là, nous dit : On n'a jamais demandé, du côté du ministère de la Santé, du côté du ministre, pour ce 25 millions supplémentaire là. Alors, si le ministre nous dit aujourd'hui : Moi, j'y vais programme par programme, moi, je demande ce que j'ai besoin quand j'en ai besoin, est-ce qu'il a demandé le 25 millions supplémentaires et est-ce qu'il pense qu'il en a besoin?

**M. Carmant :** Oui, je pense que j'en ai besoin, puis c'est pour ça qu'on a eu 5 millions additionnels à la mise à jour économique en décembre et qu'on a eu 20 millions pour le programme des adolescents, qui inclut Aire ouverte et les autres mesures qui correspondent au 25 millions que j'ai demandé, que sincèrement je me suis battu fort pour l'avoir.

**M. Fortin :** Donc, vous nous dites... le ministre nous dit... quand même, le ministre nous dit : Ce 25 millions là, là, il n'existait pas au moment... je ne l'avais pas demandé à ce moment-là, je l'ai demandé par la suite, c'est ce que je comprends, et le 25 millions, là, sensibilisation au cannabis, on ne l'a pas mis dans le même fonds, on l'a mis dans un autre fonds puis on arrive à peu près aux mêmes affaires. C'est ce que je comprends?

**M. Carmant :** Et cet argent va être ciblé pour les mesures qu'on avait identifiées au début, l'intervention éducative puis l'intervention au niveau...

**M. Fortin :** Donc là, le ministre est en train de me dire que ces sommes-là, c'est des sommes non récurrentes, là. Parce qu'il avait parlé de 25 millions pendant tout le mandat. Alors, le 20 millions, le 5 millions, c'est des sommes qui sont non récurrentes parce que, dans ce que le ministre avançait, c'étaient 25 millions au cours du mandat. Mais là on est rendus à 25 millions par année? Je veux juste comprendre, là. On dépense 20 millions à Aire ouverte à chaque année pendant quatre ans et 5 millions, c'est une somme récurrente aussi, c'est ce que le ministre nous explique. Son 25 millions qu'il avait annoncé sur Twitter est maintenant rendu 100 millions, si je comprends bien.

**M. Carmant :** Ça va être récurrent. C'est pour des programmes qu'on va installer de façon récurrente.

**M. Fortin** : Oui, oui, O.K. Mais c'est bien, vous êtes passé d'un 25 millions annoncé comme ça un vendredi soir sur Twitter à 100 millions sur quatre ans si je comprends bien, c'est ça?

**M. Carmant** : Je m'excuse de mon inexpérience, mais...

**M. Fortin** : Non, non, mais je veux juste comprendre. Tant qu'on se comprend à la fin de la journée, par votre entremise, M. le Président, on est contents. Des fois, vous êtes en fin de phrase plutôt qu'en début de phrase, mais je ne vous oublie pas, M. le Président.

Pour faire du pouce, je vais parler du bébé du député de Dubuc, Rendez-vous santé Québec. Là, si j'ai bien compris le ministre — et des fois c'est peut-être moi, là, c'est peut-être moi qui comprends mal le ministre quand il s'explique — le ministre nous dit : Rendez-vous santé Québec, pour le patient, lui va avoir une interface, là, similaire, si j'ai bien compris. Pour la clinique qui des fois aime Rendez-vous santé Québec, des fois aime mieux un autre système, eux vont avoir un genre de «back end» différent, là, ils vont avoir quelque chose plus adapté à leurs besoins.

Mais il nous a aussi dit, M. le Président, qu'il y avait 30 % des cliniques où les rendez-vous en ligne étaient disponibles. C'est ça, le chiffre? Oui, 30 %. Donc, il y en a 70 % là qui téléphonent, là : Oui, bonjour, est-ce que je peux avoir un rendez-vous? O.K., à quelle heure, j'arrive? C'est ça, c'est comme ça que ça marche. Le ministre nous dit : Le gouvernement précédent voulait avoir une certaine obligation de la part des... nous, on veut faire une approche collaborative. Il y a 70 % des cliniques, là, qui n'ont adhéré à aucun système de prise de rendez-vous par Internet, et il était surpris de ce chiffre-là, je le comprends. Mais qu'est-ce qui lui fait dire que ces cliniques-là, là, demain matin vont dire : Moi, j'embarque dans le projet du ministre.

• (21 h 10) •

**M. Carmant** : M. le Président, alors, nous, on pense que le processus va suivre le même décours que celui de l'APSS-CRDS, où l'adhésion était très faible. Puis par ce processus que je vous mentionne, là, comment on appelle, là, d'équipes pilotes qui vont être typiques, là, d'équipes qui utilisent le programme dans leur clinique, qui ont fait le tour du Québec, que ce programme va permettre d'avoir une adhésion accrue au système RVSQ. C'est passé de 25 % à 75 % en très peu de temps, l'adhésion au CRDS. Nous, on croit que la même chose va arriver pour le RVSQ.

**M. Fortin** : Pratico-pratique, en quoi son système est meilleur que le système RVSQ actuel? Bien, vous... le ministre dit...

**M. Carmant** : Bien non, le projet actuel offre les deux possibilités, soit RVSQ seul, soit RVSQ plus ce qui existe déjà parce qu'on aurait pu avoir beaucoup de résistance si on avait dit : On enlève ce qui existe puis on vous oblige d'utiliser RVSQ. Là, on va vraiment pouvoir combiner les deux et on pense vraiment qu'avec le chemin que vont faire le ministre, la FMOQ et les groupes qui utilisent RVSQ en abondance, cette approche collaborative va réussir à marquer des points.

**M. Fortin** : À convaincre les autres 70 %, là, qui eux n'ont jamais essayé un autre système, qui n'ont jamais... qui ont la réceptionniste, là, comme le ministre décrivait tantôt, puis qui sont bien contents avec ça, eux vont essayer ce système-là, mais vous n'allez pas forcer personne à le faire. Si la clinique dit : Nous autres, ça marche, chez nous, là, nous autres, on ne veut rien savoir de ça, ça marche, on est tout le temps pleins — comme la plupart des cliniques où il y a des médecins de famille, là — on est tout le temps pleins, pourquoi est-ce qu'on changerait de système? Ça va bien. Vous n'allez pas forcer personne, puis ça va continuer de même, puis le patient n'aura pas accès à un système de rendez-vous électronique.

**M. Carmant** : Ce que je dis, c'est qu'il y a beaucoup des cliniques qui résistaient parce qu'ils avaient l'impression que l'ancien gouvernement voulait monitorer leurs activités. Nous, avec cette approche collaborative, on croit que les cliniques vont emboîter le pas et vont suivre la demande qui vient non seulement du ministère, mais également de la FMOQ et des patients. Et, eux, ce qu'ils veulent vraiment, c'est faciliter l'accès aux rendez-vous pour la communauté.

**M. Fortin** : ...des patients et non seulement de la FMOQ. Est-ce qu'il va garder Bonjour-Santé payant?

**M. Carmant** : Bonjour-Santé est dans un conflit légal, donc je ne commenterai pas là-dessus.

**M. Fortin** : Donc, vous n'avez pas pris de décision... le ministre n'a pas pris de décision, si je comprends bien, là, mais je veux juste savoir, là...

**M. Carmant** : Bonjour-Santé est dans un conflit légal, je ne commenterai pas là-dessus.

**M. Fortin** : O.K., O.K., c'est bon. Centres jeunesse, une question centres jeunesse. Dans le PQI, dans le PQI...

**Le Président (M. Provençal)** : ...

**M. Fortin** : Oui, oui, mais je peux regarder le ministre en m'adressant à vous. Dans le PQI, il y a un projet de centre jeunesse pour les Laurentides, un projet en planification, là, si je comprends bien, très, très, très souhaité par le milieu, très nécessaire, qui est inscrit, là, depuis quelques années, si je ne me trompe pas. Combien ça coûte? Non, pas combien ça

coûte. Je laisse faire combien ça coûte. Combien de temps ça va prendre pour construire ça? Est-ce que le ministre a une idée à savoir c'est quoi, son plan? À quel moment, là, il aimerait que les jeunes en difficulté dans la région des Laurentides aient accès à ce nouveau centre-là?

**M. Carmant :** Alors, justement, je suis allé visiter le centre des Laurentides, là, celui qui est très loin et très désuet où, en plus, quand je suis allé, là, vous auriez été... ça vous aurait pris par le coeur parce qu'il y avait même des enfants dans l'aile administrative.

Clairement, ce qu'on espère, c'est qu'au cours des deux ou trois prochaines années, le nouveau centre à Rosemère, si je me souviens bien, sera construit et que les jeunes seront transférés dans ce nouveau centre qui aura également un pouvoir d'attraction, là, sur les professionnels et les gens qui vont être impliqués là-dedans.

**M. Fortin :** Je veux juste bien comprendre le ministre, là. En deux, trois ans, le centre serait construit, inauguré, en service, là, en service, les jeunes y seraient, selon sa prévision, là?

**M. Carmant :** D'après la discussion que j'ai eue avec le P.D.G. des Laurentides. Si vous voulez, on peut demander à M. Luc Desbiens...

**M. Fortin :** Non, non, mais, si vous me relayez... si le ministre me relaie ses propos, et ça reflète la réalité de la discussion, là, moi, je suis correct avec ça. C'est deux, trois ans.

**M. Carmant :** Je ne veux juste pas vous induire en erreur, peut-être demander la confirmation à M. Luc Desbiens.

**M. Fortin :** Non, ça va, un hochement de tête me suffirait. Un hochement de tête me suffirait de la part de...

**Le Président (M. Provençal) :** Consentement... Il va falloir qu'il s'approche rapidement parce que le temps s'écoule. Oui, allez-y.

**M. Desbiens (Luc) :** ...s'il vous plaît, répéter la question?

**Le Président (M. Provençal) :** Votre nom.

**M. Desbiens (Luc) :** Est-ce que vous pouvez répéter la question, s'il vous plaît?

**M. Fortin :** Bien, le ministre a affirmé ou a émis le souhait, là, que, dans deux, trois ans, le Centre jeunesse des Laurentides soit en service. C'est réaliste, ce que le ministre a dit? Ça reflète bien votre conversation?

**M. Desbiens (Luc) :** Donnez-moi une seconde, je vais retrouver l'échéancier.

**Le Président (M. Provençal) :** N'oubliez pas de vous identifier.

**M. Desbiens (Luc) :** Oui, excusez-moi. Luc Desbiens, sous-ministre adjoint aux infrastructures au ministère de la Santé.

Alors, ce qu'on a de planifié... Effectivement, nous sommes en planification. Donc, nous sommes à l'étape de dossier d'affaires dans ce dossier-là. La réception, avec réserve, est prévue en 2023 pour ce projet.

**Le Président (M. Provençal) :** Le temps est épuisé. Alors, nous en sommes au huitième bloc de la part du gouvernement pour un temps de 12 minutes. Alors, je cède la parole à la députée de Lotbinière-Frontenac.

**Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) :** Merci, M. le Président. Tout d'abord, je voudrais saluer les collègues puis le personnel, aussi, du ministère. Ma question porte sur l'adoption internationale. De 1993 à 2004, le Québec a accueilli entre 700 et 977 enfants annuellement. Depuis 2004, une baisse du nombre des adoptions internationales de plus de 80 % est constatée au sein de la majorité des pays d'accueil. Entre le 1er janvier 2018 et le 31 octobre 2018, le Québec a accueilli 112 enfants de 20 pays et provinces canadiennes. Bien que l'adoption internationale soit à la baisse, les États d'origine sont toujours à la recherche de parents pour leurs enfants abandonnés et non adoptés localement. À cet effet, des besoins sont observés auprès d'un grand nombre d'enfants plus âgés, présentant des problèmes de santé physique, psychologique ou de développement et auprès des fratries de plus de deux enfants. L'évolution des besoins de ces enfants se traduit notamment par une plus grande complexité du traitement des dossiers.

Donc, ma question, c'est : On comprend que la situation de l'adoption internationale a changé au cours des dernières années, les enfants adoptés sont de plus en plus âgés et vivent avec plusieurs problématiques au niveau de la santé. Quelles actions ont été ou seront posées pour soutenir les enfants adoptés et leurs familles?

**M. Carmant :** M. le Président, j'aimerais remercier la députée de Lotbinière-Frontenac pour sa question. Encore une fois, beaucoup de ces enfants présentent des atteintes au niveau de leur développement, santé physique, comme vous avez mentionné. Et une autre potentielle aide du projet Agir tôt serait effectivement l'évaluation de ces enfants le

plus rapidement possible pour s'assurer des difficultés au niveau développemental qu'ils présentent et pouvoir intervenir le plus tôt possible pour leur permettre de s'épanouir le mieux possible, de développer leur estime de soi et d'évoluer dans le noyau familial le mieux possible.

Mais il existe également un plan d'action pour l'adoption internationale qui a été développé et sera lancé sous peu. Ce plan d'action se divise en quatre cibles : le portrait des personnes adoptées, l'accompagnement pré, pendant et postadoption, qui est un outil important, la formation des professionnels en lien avec le système d'adoption puis la communication entre les différents acteurs, la première étape permettant d'ajuster les services aux besoins de la population et d'en connaître le portrait, puis c'est ça qu'on est en train de faire.

Ainsi, deux projets de recherche sont actuellement en cours. Le premier touche à la population adoptée entre 1990 et 2017. Il a un volet qualitatif et un autre qui est quantitatif. Il porte principalement sur l'état de la santé globale des personnes adoptées et examine plus attentivement les situations de rupture d'adoption pour essayer de mieux les comprendre et de mieux les prévenir. Le second projet de recherche porte une attention toute spéciale à deux moments d'un projet d'adoption, soit la période de jumelage et l'arrivée de l'enfant, et explore les besoins des adoptants et des enfants à ces deux périodes. Les résultats des projets de recherche seront très utiles pour l'adoption des pratiques et des services à la population concernée.

• (21 h 20) •

D'autre part, le Secrétariat à l'adoption internationale développe actuellement un programme de préparation en ligne pour les futurs adoptants. Ce programme d'environ huit heures visera à sensibiliser toute personne qui désire adopter aux enjeux de l'adoption internationale en passant par le vécu des enfants en situation d'abandon, leur situation de santé, leurs besoins. Il y sera question également des compétences requises pour adopter, de l'importance de l'évaluation psychosociale. La grille portant sur les critères de l'évaluation psychosociale a été mise à jour. Cette nouvelle grille est en processus d'édition. Les éléments reliés au nouveau profil des enfants y sont abordés, et une grille portant sur la santé de l'enfant à adopter a été ajoutée et enfin un programme de formation pour les intervenants sera développé.

Je pense qu'un autre point que j'ajouterais, c'est... il y a toute la question des antécédents familiaux, là, qui a été soulevée cette année. Et je pense qu'on va annoncer un congrès sur le sujet d'adoption internationale qui se tiendra au Québec, et dans lequel on compte être, évidemment, des acteurs clés, et qui permettra de mieux informer les gens sur les besoins. On a été très surpris de l'intensité de la demande de ces anciens adoptés pour savoir leurs antécédents. Et, je pense, c'est quelque chose qui va être important à gérer pour mieux faciliter le processus également. Donc, nous avons des actions diverses, là, en adoption internationale, dont ce sont les principales.

**Le Président (M. Provençal) :** Autres questions? Six minutes. Député de Dubuc.

**M. Tremblay :** Merci, M. le Président. M. le ministre, j'aimerais revenir sur la question des urgences, peut-être plus au niveau du tri aussi. Nous, en région, la réalité, comme je le mentionnais tout à l'heure, c'est qu'il y a de la ruralité, on a La Baie, comme centres plus urbains, Chicoutimi, Jonquière. On a évidemment une population qui est vieillissante. On a aussi l'émergence de plusieurs résidences pour aînés privées, sinon CHSLD autres, plus spécialisés, et puis on a aussi l'émergence... peut-être, on pourrait dire, il y a une multiplication de cas plus mineurs qui se retrouvent aux urgences. On peut observer, même, en quelque sorte, au niveau de la téléphonie, des applications où finalement on essaie de voir les niveaux de performance d'un hôpital à l'autre au niveau des temps d'attente. Et puis ce fait-là amène des engorgements, et puis on peut suivre, finalement, sur les médias sociaux le temps d'attente de certaines personnes en temps réel. Puis tout le monde se pose un peu la question : Comment on pourrait améliorer?

En bureau de comté, moi, en début de mandat, je ne sais pas si je peux le nommer, M. le Président, l'urgentologue de l'Hôpital de La Baie, un Dr Gagnon, venait me rencontrer à quelques reprises, finalement, pour me présenter la résultante de ses observations comme urgentologue, et puis on me présentait un projet qu'il appelait le projet GASA. Son approche consistait fondamentalement, finalement, à reporter ou à revoir la gestion du filtre, dépendamment des niveaux d'importance des cas. Mais récemment il y a eu un colloque d'importance, région de Montréal, et puis il rencontrait des collègues qui, eux, déjà, amenaient des réalités plus informatiques de l'application du volet gestion. Je ne sais pas si, au sein de l'équipe, il y a quelqu'un, une ressource qui est plus spécialisée peut-être au niveau TI, qui pourrait peut-être ouvrir puis nous expliquer dans quelle mesure cette espèce de révolution avec l'approche informatisée pourrait améliorer...

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

**M. Carmant :** Alors, M. le Président, j'aimerais remercier le député de Dubuc de la question, mais je vais prendre moi-même la question, ça vous plaît? Je passerai la réponse si c'est incomplet. Mais ce qu'il faut savoir, là, c'est qu'une autre de nos promesses-phares, ça a été le fait que le délai d'attente pour les ambulatoires sera de moins de 90 minutes à leur arrivée à l'urgence. Ça, c'est vraiment une promesse où on met la barre quand même relativement haute. Mais il faut comprendre que c'est 90 minutes après le triage, là, ce qui aurait peut-être dû être plus clairement expliqué, mais, en tout cas, c'est 90 minutes.

Ce qui a été fait, c'est d'essayer effectivement de retourner vers les GMF, vers les médecins de famille les patients qui ont moins besoin d'être vus à l'urgence. Maintenant, on utilise le terme P4, P5, qui est basé sur l'évaluation par l'échelle canadienne de triage et de gravité, qui, en fait, disait que même un P4 ou un P5, là, devait être vu à l'intérieur d'une heure ou deux à son arrivée, tandis que ce n'est actuellement pas le cas. Donc, on a modifié un petit peu notre vision de la chose, mais on préfère les qualifier de cas non urgents et qui ne nécessitent pas d'investigation technologique additionnelle.

Puis le groupe qui a été porteur du projet pilote est vraiment le groupe du CIUSSS—Nord-de-l'Île-de-Montréal. Et, eux, ce qu'ils ont développé, c'est une ressource informatique, comme vous le disiez, qui permet, en rentrant les symptômes

du patient, de déterminer de façon informatisée, par intelligence artificielle, etc., si le patient nécessite ou pas une évaluation à l'urgence à laquelle il se présente, et qui est branchée sur le fameux système RVSQ, dont vous m'avez posé la question tout à l'heure, et qui permet de réorienter — donc c'est le programme de réorientation — le patient vers, idéalement, son GMF — mais, pour ça, il faudra avoir toutes les plages de rendez-vous de tous les GMF — ou au moins sur la plage de catégorie 3, là, les plages de rendez-vous non prévus, là, de sans rendez-vous des GMF aux alentours. Donc, dans le Nord-de-l'Île, ils se sont arrangés avec les trois salles d'urgence qu'ils ont, Sacré-Coeur, Fleury puis Jean-Talon, et les GMF qui étaient présents dans leur territoire, et tous participent à ce projet-là. Et eux, ils ont eu une diminution significative de 15 % à 20 % des patients qui ont pu être réorientés, et ça, ça permet quand même de désengorger de façon significative les salles d'urgence.

Donc, nous, on aimerait déployer une telle solution à travers le Québec. Évidemment, on doit passer par les différents processus, là, d'appel d'offres, etc., pour nous permettre de déployer le même outil à travers la province. L'avantage également que ça nous permet d'uniformiser l'outil, c'est que ça va nous permettre également de garder des statistiques sur les consultations à l'urgence et de pouvoir prendre en charge peut-être ce qu'on appelle ceux qui utilisent fréquemment les salles d'urgence pour d'autres... pour des raisons non urgentes et de leur donner un service un peu plus personnalisé.

Je ne connais pas le programme GASA, mais ce qu'il faut savoir, c'est qu'encore une fois notre approche est vraiment non de mur à mur partout. Et on sait que, dans certaines régions où il y a un manque de médecins, si, par exemple, le médecin quitte son GMF pour aller faire de l'urgence, on ne peut pas lui demander de réorienter à son GMF parce qu'en fait ça atteindrait le critère de performance qu'on a actuellement, qui est l'assuidité, c'est le nombre de fois qu'un patient voit son propre médecin de famille, là.

Donc, on ne veut pas nécessairement l'implanter de mur à mur, mais on veut que la solution soit disponible partout pour qu'on ait cette information et qu'on puisse la comparer d'un CIUSSS à l'autre. Ce qu'il faut voir, c'est que, dans des endroits où l'accès à un médecin de famille est beaucoup plus facile, comme par exemple en Ontario, le nombre de ces patients qui ont besoin de soins non urgents et qui ne nécessitent pas d'investigation à l'urgence est autour d'à peu près 20 %. Et ce qu'il faut savoir aussi, c'est que... puis je pense que c'est une des grosses faiblesses, là, de notre province, c'est que plus de 10 % des patients qui se présentent à l'urgence ne sont pas vus, décident de retourner chez eux.

#### Adoption des crédits

**Le Président (M. Provençal) :** M. le ministre, je tiens à vous remercier, parce que, le temps alloué à l'étude du volet Santé et Services sociaux des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux étant presque écoulé, nous allons maintenant procéder à la mise aux voix des crédits.

Alors, le programme 1, intitulé Fonctions de coordination, est-il adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Des voix :** Sur division.

**Le Président (M. Provençal) :** Sur division. Le programme 3, intitulé Office des personnes handicapées du Québec, est-il adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Des voix :** Sur division.

**Le Président (M. Provençal) :** Sur division. Le programme 4, intitulé Régie de l'assurance maladie du Québec, est-il adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Des voix :** Sur division.

**Le Président (M. Provençal) :** Sur division.

Compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux au mercredi 1er mai, où elle entreprendra l'étude du volet Santé, Accessibilité aux soins et Santé publique des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux. Merci beaucoup de votre collaboration et bonne fin de soirée à tous.

*(Fin de la séance à 21 h 30)*