



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le vendredi 28 mai 2021 — Vol. 45 N° 79

Interpellation : L'augmentation des besoins en santé mentale,
notamment en raison de la détresse causée par la pandémie,
et les actions à prendre pour remédier aux délais d'attente

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

2021

Commission de la santé et des services sociaux

Le vendredi 28 mai 2021 — Vol. 45 N° 79

Table des matières

Exposé du sujet	1
M. David Birnbaum	1
Réponse du ministre	2
M. Lionel Carmant	2
Argumentation	4
Conclusions	16
M. Lionel Carmant	16
M. David Birnbaum	17

Autres intervenants

M. François Tremblay, président suppléant

M. Sylvain Lévesque

M. Sol Zanetti

Mme Joëlle Boutin

M. Mario Asselin

M. Joël Arseneau

Le vendredi 28 mai 2021 — Vol. 45 N° 79

Interpellation : L'augmentation des besoins en santé mentale, notamment en raison de la détresse causée par la pandémie, et les actions à prendre pour remédier aux délais d'attente

(Dix heures deux minutes)

Le Président (M. Tremblay) : À l'ordre, s'il vous plaît! Je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans notre salle de bien vouloir éteindre les sonneries des appareils électroniques, s'il vous plaît.

La commission est réunie afin de procéder à l'interpellation du député D'Arcy-McGee au ministre délégué de la Santé et des Services sociaux sur le sujet suivant : L'augmentation des besoins en santé mentale, notamment en raison de la détresse causée par la pandémie, et les actions à prendre pour remédier aux délais d'attente.

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

La Secrétaire : Oui, M. le Président. Mme Blais (Abitibi-Ouest) est remplacée par Mme Boutin (Jean-Talon); Mme Lavallée (Repentigny), par M. Lévesque (Chauveau); Mme Picard (Soulanges), par M. Assélin (Vanier-Les Rivières); Mme Montpetit (Maurice-Richard), par M. Birnbaum (D'Arcy-McGee); et M. Nadeau-Dubois (Gouin), par M. Zanetti (Jean-Lesage).

Le Président (M. Tremblay) : Merci. Je comprends qu'il y a eu une entente à l'effet que le deuxième groupe d'opposition interviendra lors de la troisième série d'interventions, alors que le troisième groupe d'opposition interviendra lors de la cinquième série d'interventions.

Étant donné que nous avons débuté les travaux avec quelques minutes de retard, j'aurais besoin du consentement des collègues pour pouvoir poursuivre.

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Tremblay) : Merci. Alors, pour les déclarations d'ouverture, la parole est au député de D'Arcy-McGee pour un premier bloc pour 10 minutes. M. le député.

Exposé du sujet

M. David Birnbaum

M. Birnbaum : Merci beaucoup, M. le Président. Mes remerciements au ministre délégué, à son cabinet, aux gens du ministère et aux collègues députés côté ministériel ainsi que de l'opposition, pour votre présence et votre travail.

Là où on va s'entendre, c'est que nous sommes ici au nom, dans un premier temps, des gens qui sont en détresse, actuellement, les gens qui ont et qui vivent des difficultés accrues suite à la période, jamais vue dans notre histoire, qu'on vit, et que nous partageons l'intérêt ainsi que l'obligation collective de répondre en leur nom de façon rigoureuse et réelle à la crise en tout ce qui a trait à la santé mentale. Donc, j'apprécie cette opportunité.

Vous le savez, M. le Président, qu'on a eu plein d'occasions, je crois que c'est plus qu'une douzaine de questions que je me suis permises et ma formation m'a laissé poser au ministre délégué ainsi qu'au ministre de la Santé sur les questions qui s'attachent à la crise en santé mentale. Ce n'est pas la première fois qu'on emploie le mot, ça donne écho chez les experts, chez les familles qui vivent les difficultés, la recherche, les indicateurs, sur chaque plan, nous démontrent que nous sommes devant une crise. Si je me permets d'insister sur le mot, c'est parce que, et on le sait bien, au Québec peut-être plus qu'ailleurs, les symboles, les mots en disent long, parce qu'ils sont lourds de conséquences.

Le ministre et, surtout, son premier ministre, avec brio, insistent, comme ils insistent en tout ce qui a trait au logement, à tout ce qui a trait à la pénurie de main-d'oeuvre, tout ce qui a trait au manque de places dans les services de garde, que nous ne sommes pas devant une crise. Et j'insiste que, comme dans ses autres exemples, il y a des réponses et des réponses, de notre lecture, insatisfaisantes qui en découlent. De dire qu'il n'y a pas de crise permet, en quelque part, avec tout respect, au ministre délégué de continuer de parler de l'importance d'un changement de culture.

Le ministre est beaucoup plus expert que moi, et de parler de l'importance d'une continuité de services, d'une réponse taillée aux vrais besoins de la personne, j'en conviens, j'en conviens. Mais, par contre, de se permettre, en bonne foi, je n'ai aucun doute, de répliquer aux 20 000 personnes sur les listes d'attente actuelles pour des services d'urgence, en quelque part, pour les problèmes de santé mentale, M. le Président, de suivre et de comprendre un changement de culture nécessaire, peut-être, au sein du cabinet du ministre, au sein des CIUSSS, je ne sais pas si ce changement de culture est vu comme aussi nécessaire auprès des regroupements communautaires, qui font un travail héroïque. C'est une réponse, en quelque part, qui nous laisse sur notre appétit.

Et, comme je dis, une autre fois je reviens au mot «crise», quand on prononce ce mot que le ministre, le premier ministre prononce souvent, «crise sanitaire», bon, j'imagine que la culture a dû changer assez vite merci

pour... et ça a pris du temps, hein, pour ce gouvernement, j'en conviens, mais pour que les masques et l'équipement de protection soient disponibles partout, que les élèves à l'école soient protégés et que leur environnement soit sain. Les gestes n'étaient pas toujours au rendez-vous, mais, par contre, le mot «crise» signifie, à M. le premier ministre, son Conseil des ministres, à la fonction publique, qu'il fallait agir, qu'il faut agir maintenant.

Bon, maintenant, le ministre délégué lui-même indique que les dépenses sur la santé mentale ne sont peut-être pas suffisantes. Il admet aussi que la réponse, en tout ce qui a trait au traitement, au triage, au diagnostic des gens sur les listes d'attente... que l'état de ces listes est décevant aussi, décevant pas mal. Les propres objectifs ciblés par le gouvernement de la CAQ prévoient aujourd'hui peut-être 4 000 personnes en attente. Nous sommes, M. le Président, ce matin, à 20 000. Donc, j'admets, je m'assume, j'ai une certaine impatience. La pandémie perdure. Maintenant, quoi, ça devrait être 15 mois, si je calcule bien, même plus, 16 ou 17 mois. Les problèmes en santé mentale ont été présents bien avant et vont être très présents après. C'est un des sujets que je veux discuter avec le ministre : ces problèmes exigent des réponses structurantes, réelles, mesurables et connues. Et, sur chacun de ces critères, j'ai des questions.

• (10 h 10) •

On sait une chose, que les listes pour les services, ça traîne et trop. On n'a même pas de chiffres de disponibles qui nous aident à comprendre c'est quoi, la qualité des délais, c'est quoi, le nombre dans chaque région. Est-ce que les standards, proprement, du ministère même sont respectés, en termes de délais? C'est quoi, la provenance de ces noms sur les listes d'attente? Est-ce que c'est des gens en grande crise, référés peut-être par les services policiers? D'où viennent ces noms-là? De plus, comment est-ce que notre nom est inséré sur la liste, comment c'est enlevé?

Ce n'est pas des petites questions et ce n'est pas de l'ordre grande planification, plan de cinq ans qu'on va régler ces problèmes-là. C'est en sachant... comme, avec la pandémie, on a des chiffres chaque jour à vérifier. Comme il y a des réponses en termes de mesures nécessaires, des équipes de déployées pour accentuer la campagne de vaccination, toute une série d'actions qui découlent, et je reviens, découlent du constat d'une crise. Et, une autre fois, ce n'est pas moi qui le dis, c'est les experts sur le terrain, c'est sûrement les gens qui souffrent, c'est les études des indicateurs qui démontrent que nous sommes devant une crise. Alors, c'est où, la réaction complémentaire?

J'insiste sur un dernier point, et on va en discuter, la crise, à quelque part, nous dévoile, nous démontre une piste pour vraiment répondre à ces problèmes, parce que cette crise n'est pas ponctuelle. Il y a des problèmes, en termes de services en santé mentale, qui vont perdurer, qui ont été présents avant. Nous sommes devant une pénurie de psychologues dans le secteur public. On a le luxe, en quelque part, d'avoir un complément de psychologues, au Québec, en termes per capita, qui est mieux que n'importe où au Québec. Alors, il y a du monde, ils ne sont pas au secteur public, où actuellement il y a des délais de six à 24 mois pour les gens qui ont besoin d'une telle intervention, dont une intervention plus légère ne serait pas à la taille.

Nous avons mis devant le premier ministre et le ministre, et j'attends une réponse claire, et nette, et défensible, une proposition pour l'accès universel et gratuit à la psychothérapie, pour faire en sorte qu'il n'y a pas deux vitesses, les gens avec l'argent et les gens sans argent, pour être traité quand nous sommes en crise. Actuellement, c'est la situation. Donc, j'aurai des questions sur tous ces piliers qui découlent de la réalité. Nous sommes devant une crise, alors j'attends avec impatience les réponses du ministre délégué à ces questions que nous allons poser, moi et mes collègues. Merci.

Le Président (M. Tremblay) : Merci, M. le député. M. le ministre, pour la déclaration d'ouverture, vous avez 10 minutes.

Réponse du ministre

M. Lionel Carmant

M. Carmant : Oui. Bien, bon matin, M. le Président, bonjour à tout le monde. Je remercie le député de D'Arcy-McGee de me donner la chance encore une fois, ce matin, de parler de santé mentale, un sujet qui me tient à coeur. Je remercie le député des Îles-de-la-Madeleine d'être avec nous ce matin, ainsi que le député de Jean-Lesage, et bien sûr mes collègues de Chauveau, Vanier-Les Rivières et de Jean-Talon, ainsi que mon chef de cabinet qui nous accompagne ce matin.

Alors, ça va me faire plaisir de répondre aux questions du député de D'Arcy-McGee, qu'il a mentionnées dans son introduction. Puis la première question, c'est au sujet du terme «crise». Maintenant, il faut définir le mot, qu'est-ce que c'est que le mot «crise», et le définir clairement. Si on se base sur les délais d'attente ou sur les listes d'attente, j'aimerais rappeler au député qu'en mai l'an dernier, la liste d'attente... en août, en août 2019, la liste d'attente était à 28 000 patients, alors qu'aujourd'hui elle est à 20 000. Donc, si on est en crise, cette année, dans quelle situation étions-nous à notre arrivée au pouvoir, M. le Président?

Évidemment, c'était facile, avant 2019, parce que l'ancien gouvernement n'avait pas mis de liste d'attente en santé mentale, tout allait au guichet d'accès en santé mentale, dans chaque région, rien n'était compilé, rien n'était suivi. Donc, si quelqu'un s'intéressait à la santé mentale, à l'époque, ils auraient peut-être dû faire le travail à ce moment-là. Et ils veulent nous faire mettre le mot «crise» dans notre bouche, ils veulent nous inciter à dire le mot «crise», mais nous, quand on parle d'urgence sanitaire, ils nous demandent de retirer l'état d'urgence sanitaire. Donc, M. le Président, il faut vraiment être consistant dans ses demandes.

Maintenant, parlons de notre gestion des listes d'attente. Je pense que je vais répondre à toutes les questions que le député a à nous poser, mais ce qu'il est important de savoir, c'est que nous, on a insisté pour consolider nos

listes d'attente pour pouvoir les gérer de façon adéquate. Je lui ai expliqué également comment on travaille pour s'assurer que... Un, auparavant, on recevait ces données-là trois fois par année. Ensuite, on l'a mis de façon bimensuelle. Là, on le veut de façon hebdomadaire et on veut que ce soit fait de façon électronique.

Maintenant, également, la situation des psychologues, ça va nous faire un plaisir d'en discuter avec eux. Ils nous proposent une solution qui, selon moi, n'est pas viable et qui n'améliorerait pas l'accès aux services. Nous, on pense que notre solution, beaucoup plus globale, le Programme québécois pour les troubles mentaux, est la bonne solution à court, moyen et long terme. Il s'agit de l'implanter de façon adéquate avec un soutien adéquat pour le faire. Puis, quand on parle du soutien à la santé mentale, je pense que les investissements que notre gouvernement a faits depuis notre arrivée, dès les premières années, ont été considérables. Dès notre arrivée, on a voulu aider de façon significative en santé mentale jeunesse, en santé mentale pour les adultes, développer de nouveaux programmes, dont on va pouvoir parler ce matin, pour mieux prendre soin des gens dans les plus brefs délais.

Puis c'est ça, le mot qui est important, c'est «les plus brefs délais». Les gens, actuellement, attendent, comme l'a mentionné le député, de six à 24 mois, alors qu'il ne se passe rien dans leur ville. Nous, on est en train de modifier ça, on veut s'assurer que, quelle que soit la porte à laquelle un individu frappe pour un problème de santé mentale, car, vous le savez, il n'y a que 50 % des gens qui osent lever la main, il faut qu'ils reçoivent les services le plus rapidement possible et il faut que ce soit le meilleur service possible. Donc, ça prend effectivement un changement de culture pour permettre que ces services soient donnés et que, non pas comme avant, quand on est arrivés, que quelqu'un t'envoie toujours cogner à la porte d'à côté sans jamais t'offrir de services. Donc, ça va me faire plaisir d'expliquer comment on va mettre ça sur pied, M. le Président.

Maintenant, aussi, ce qu'il est important de savoir, c'est qu'on est capables de faire des changements à long terme et s'occuper des besoins actuels. Et on travaille très fort à s'assurer que tous les services soient fournis sur une base quotidienne à tous nos citoyens, M. le Président. Donc, on est vraiment sur un changement important et qui va continuer à se traduire au cours des prochains mois et au cours de la prochaine année.

Maintenant, aussi, on a mentionné les organismes communautaires, et ça aussi, c'est très important de s'assurer qu'on est en face de vrais partenaires. Nous, ce qu'on veut, c'est vraiment établir un partenariat solide avec les organismes communautaires et travailler avec eux dans la prise en charge et dans le suivi de nos patients. Chacun doit avoir un rôle bien défini, on est en train de définir ce rôle-là et on va s'assurer qu'il soit supporté en conséquence pour faire le travail de façon conjointe, M. le Président.

Donc, effectivement, on vient de vivre une année des plus difficiles. Je pense que les 14 mois ont été assez... ont impacté sur la santé mentale de toute la population, incluant nos plus jeunes. Ce qu'on est en train de mettre sur pied et ce qu'on a commencé à mettre sur pied, c'est un programme qui va être solide et qui va venir en renfort à tout le monde, quand les besoins vont augmenter, parce que nous, on prévoit que les besoins vont s'accroître avec la fin de la pandémie.

Puis ce qu'il est important de mentionner, M. le Président, c'est que jusqu'à présent, tout ce qu'on a fait, c'est en amont de la problématique. Je mentionnais tantôt les investissements récurrents qu'on a faits à notre arrivée et ce qu'on a fait, également, c'est qu'au début de la pandémie on a instauré des services pour les conséquences en lien avec la pandémie. Les 300 intervenants en santé mentale et en services sociaux généraux que l'on a recrutés en mai l'an dernier, c'était justement pour prévoir qu'avec la pandémie il y allait avoir des besoins accrus.

• (10 h 20) •

On a rehaussé le 8-1-1 Info-Social. Ça, c'est un service qui est fantastique. 24 heures par jour, sept jours par semaine, les Québécois peuvent appeler au 8-1-1 Info-Social pour avoir de l'aide. C'est un service qui est régionalisé et non pas un service central, donc dans chaque région les professionnels du 8-1-1 Info-Social sont au courant des ressources dans chacune des régions, des besoins dans chacune des régions. On y retrouve tous les types de professionnels, que ce soient infirmier, psychologue, psychoéducateur, ergothérapeute, travailleur social, qui est là pour répondre à nos besoins. Le délai d'attente y est minime. Avant la pandémie, c'était à peu près 7 000 appels par semaine, que recevait le 8-1-1 Info-Social. On est montés jusqu'à 14 000, au début de la pandémie, M. le Président, et, depuis le début de la pandémie, ça se maintient en haut de 10 000 appels par semaine, sauf peut-être dans le dernier mois, on est finalement un peu descendus.

Donc, c'est un service qu'on a rehaussé et qui est très efficace, qui accompagne tout le monde, qui oriente les gens vers la bonne ressource et qui ont des services de crise, qui peuvent avoir jusqu'à cinq séances d'accompagnement, pour ceux qui en ont besoin, et, si, après ces cinq séances-là, il y a des besoins additionnels, on vous oriente vers le guichet d'accès en santé mentale. Puis ça, j'en parlerai plus loin, comment on est en train de rehausser ce guichet-là.

Donc, au 8-1-1, Info-Social, qui est la porte d'entrée que l'on veut donner à tous les individus en santé mentale, ceux qui ont de la détresse, ceux qui ont des besoins, que vous soyez non connu du réseau, que vous soyez déjà connu du réseau, en attente d'un rendez-vous, vous pouvez toujours appeler au 8-1-1 Info-Social, option 2. Je l'ai moi-même essayé, M. le Président, à plusieurs reprises, et ça fonctionne, il y a quelqu'un qui vous répond, tout le temps.

Et, soyez rassuré, ce n'est pas une technique pour vous retirer des listes d'attente, c'est une technique pour vous offrir des services, un soutien essentiel à la population québécoise. Tout le monde doit savoir que, si j'ai besoin d'aide ou si je connais quelqu'un qui a besoin d'aide, je peux lui dire d'appeler au 8-1-1 Info-Social, il va avoir les services qui sont requis, M. le Président. Déjà, ça, c'est une grande avancée, et on va continuer à investir dans le 8-1-1 Info-Social. On travaille sur toutes sortes d'options pour venir s'assurer que ceux qui en ont besoin peuvent l'utiliser et encore plus rapidement, M. le Président. Donc, ça, c'est la première étape, la porte d'entrée. Et je vais vous expliquer aujourd'hui, au cours des différents échanges, tous les changements qu'on est en train de faire pour s'assurer que tous les Québécois reçoivent des services appropriés dans un temps opportun.

Ensuite, ce qui est important aussi, c'est de les diriger vers le bon service. Et pour ce faire il faut parler à un professionnel. Ça suffit, il faut arrêter la culture que, quand j'ai besoin d'un service, on me dit : Trouve-toi un rendez-vous chez le psychologue ou arrange-toi pour que ton médecin te réfère au psychiatre. C'est cette culture-là, M. le Président, qu'il faut changer. Ce n'est pas compliqué, là, ce n'est pas des changements de structure qu'on demande, c'est un changement de culture pour s'assurer que tous les professionnels, au Québec, qui ont la compétence d'offrir des services en santé mentale puissent le faire. Et c'est ça qu'on est en train de faire, M. le Président, à tous les niveaux, que ce soit en première ligne, en deuxième ligne, dans les organismes communautaires, tout le monde doit savoir par où on rentre, dans la porte d'entrée, et qu'on va être dirigé au bon endroit pour avoir les services dont on a besoin, M. le Président. Merci.

Argumentation

Le Président (M. Tremblay) : Merci, M. le ministre. Nous débutons les périodes d'échange. Nous allons débiter avec le député de D'Arcy-McGee pour une séquence de cinq minutes.

M. Birnbaum : Merci beaucoup, M. le Président. Écoutez, un petit rappel que c'est le ministre, et le gouvernement de la CAQ, qui est convoqué en interpellation. «News flash, you guys won three years ago.» Alors, le ministre délégué ne se... pas trop souvent à cette option que son premier ministre privilégie presque chaque période de questions, c'est de questionner la performance de l'ancien gouvernement, dont j'étais fier d'être membre. Ce n'est pas le but de notre échange ce matin.

Deuxièmement, parce que je veux passer très vite à l'action, de dire qu'il y a une incohérence, quand on parle de crise, et là on a nos problèmes sur l'imposition continuelle d'un état d'urgence, je m'excuse, nos questions là-dessus, tout à fait légitimes, sont sur le plan démocratie, transparence. Il y a des questions légitimes qui se posent, dans la situation actuelle, améliorantes : Y a-t-il lieu pour une continuation de l'état d'urgence validée une fois par 30 jours? Bon, on ferme cette parenthèse.

J'aimerais parler, avec le peu de temps que j'ai dans ce bloc-là, justement, de 100 millions de dollars annoncés en novembre et les suites. Dans un premier temps, je nous rappelle des commentaires du ministre lui-même, qui est autour de la table du Conseil des ministres. Moi, je n'ai pas ce privilège-là pour influencer mon premier ministre, mon ministre de Finances, d'assurer que les dépenses sont au rendez-vous. Alors, dans un premier temps, et plusieurs regroupements communautaires l'ont dit, le 100 millions, déjà, n'est pas tout à fait à la taille des difficultés. Il faut dire que, de ce 100 millions de dollars, de toute apparence, rendus au 31 mars, il n'y avait que 15,8 millions de dépensés. Alors, nous avons des questions là-dessus.

Qu'on se rappelle que ces montants dans le 100 millions sont presque tous non récurrents. Alors, est-ce que, dans la planification du ministre délégué, les problèmes vont disparaître le 31 mars 2022? Oui, j'imagine qu'il aurait des approches pour continuer à adresser ces problèmes. Là, il va comprendre comme moi que, pour que les dépenses soient réelles et utiles, souvent, il y a des gestes en pérennité que doivent poser nos partenaires dans le réseau. Sinon, on ne trouve pas d'expert à embaucher pour neuf mois et pour dire : Oups! Bye-bye, notre budget est parti. Donc, il y a plusieurs questions sur chacun des volets.

Sur le 35 millions, dont 25 confiés à ce problème reconnu par le ministre lui-même, pas à l'ampleur qui est notre lecture de l'affaire, mais pour ce qui a trait à l'accès à la psychothérapie, à un psychologue qualifié pour les gens en crise majeure, il y avait 25 millions de dollars pour faciliter le transfert temporaire des psychologues du privé pour qu'ils puissent être au poste pour aider ces gens sur les listes d'attente. Bon, on était à 542 personnes d'aidées. Ce matin, je lis que c'est rendu à 600 personnes aidées par une telle mesure. Dans un premier temps, j'aimerais comprendre pourquoi, actuellement, il reste de ce budget de 25 millions de dollars, suite aux dernières nouvelles, presque 19 millions sur la table, pas encore dépensés. Et est-ce que, comme je dis, le ministre est satisfait du fait qu'il y a quelque 600 personnes d'aidées? Il va convenir avec moi, même si ce n'est pas la seule solution, qu'il y a plus que quelque 600 personnes sur cette liste d'attente de 20 000 qui ont besoin d'aide. Le 100 millions, comme je dis, quand je suis en réunion avec des regroupements communautaires, ils me disent que ce n'est pas à la taille.

Pour ces mesures, il y en a d'autres : les éclaireurs, les sentinelles, dont on va parler davantage, j'espère, le 10 millions pour les jeunes. Y a-t-il le moindre de mesures qui nous indiquent, dans un premier temps... Et les questions sont posées par *Le Devoir*, ce matin : Est-ce que l'argent est rendu? Dans un deuxième temps, combien de gens, quels programmes ont été ciblés? Dans un troisième temps, est-ce que les regroupements communautaires sont en mesure de prendre le ballon au vol pour agir de façon constructive? Quatrièmement, y a-t-il un suivi? Cinquièmement, est-ce qu'on a quelques données que ce soient sur la portée de ces programmes qui, je répète, sont non récurrents?

Le Président (M. Tremblay) : Merci, M. le député. M. le ministre.

• (10 h 30) •

M. Carmant : Merci, M. le Président. Le député de D'Arcy-McGee me pose beaucoup de questions pour cinq minutes. Je vais essayer de les prendre une à une.

Je pense que le 100 millions d'investissement qu'on a fait au mois de novembre était quand même historique, là, dans un contexte de pandémie, à la mise à jour économique. Je pense qu'une bonne partie de cet argent-là est entamée. Je pense qu'il faut rappeler qu'il y avait 31 millions qui permettaient de suivre l'investissement dont je vous ai parlé tout à l'heure, là, donc, en services sociaux généraux, santé mentale, les 300 intervenants qu'on a

recrutés et qui nous permettent de poursuivre les diminutions des listes d'attente qui ont été entamées. Donc, ça, c'est sûr que c'est dépensé. Il ne faut pas oublier qu'il y avait également là-dedans 5 millions pour la prévention du suicide, hein? On en parle très peu, mais nous, on a prévu ça, on a fait attention à ça. On a développé une stratégie numérique, qui est maintenant disponible. Tout le monde peut rejoindre la prévention du suicide au Québec. Ça aussi, il faut l'inclure dans les choses qu'on a réussi à faire. Et ensuite, on avait le 25 millions pour la psychothérapie.

Est-ce que je suis déçu? C'est sûr que j'aurais aimé que ça aille plus vite. Ce qui est décevant, M. le Président, c'est que, un, ça a pris du temps à mettre sur pied, le temps de s'entendre avec les ordres professionnels, le temps de s'entendre avec les établissements. C'est sûr qu'on aurait pu faire mieux, mais, cependant, ce qu'il faut se rendre compte également, c'est que les premiers patients qui ont été référés, c'est ceux qui étaient sur les listes d'attente avant le mois de novembre, avant le 2 novembre 2020, et plusieurs de ces patients, malheureusement, avaient des problèmes extrêmement complexes, qui nécessitaient une approche plutôt interdisciplinaire qu'une approche uniquement de psychothérapie. Ça, on va en reparler quand on va parler du fameux Programme québécois pour les troubles mentaux.

Maintenant, ce qu'il faut savoir, c'est que le programme semble s'accélérer. Effectivement, chaque semaine, on en a de plus en plus. Eh oui, il faut voir qu'il y a sept mois qui sont passés, mais il en reste encore 10 mois, avant le mois de mars 2022, M. le Président. Et, je l'avais dit dès le départ, le but de cet argent-là, c'est de nous permettre de faire ce changement fondamental qu'est l'établissement du plan québécois pour les troubles mentaux. Donc, ça, c'est important de nous permettre de faire ça, parce qu'à ce moment-là on aura beaucoup moins de difficulté avec nos listes d'attente pour la psychothérapie.

D'ailleurs, ce qui nous permet de voir l'accélération qu'on voit présentement, c'est que de plus en plus d'établissements se servent de cette méthode de triage où ceux qui ont vraiment besoin de psychothérapie sont mis en attente pour les psychologues et ceux qui n'ont pas besoin sont orientés vers d'autres services disponibles dans le réseau. Et là c'est pour ça qu'on peut voir qu'on a continué à en référer et qu'on va continuer à en référer plusieurs dans le service.

Là, je vais prendre le deux minutes qu'il me reste pour vous parler des éclaireurs. Donc, une chose qu'on ne peut pas dire... qu'on doit dire, c'est qu'on innove en santé mentale au Québec. Et je pense que ça, c'est un programme dont je suis très fier, qu'on parle à l'international, qu'on est en train d'établir chez nous, programme qui nous vient de Mélissa... la Dre Mélissa Généreux, qui avait établi ça après la tragédie du lac Mégantic, où les gens ont dit que ce qui les a le plus aidés, c'est la présence d'éclaireurs, dans leur communauté, qui leur permet de faire un lien entre le réseau communautaire... entre le réseau de la santé, qui vont les chercher dans leur milieu de vie, ceux qui souffrent en silence, M. le Président. Je vous l'ai mentionné tantôt, c'est 50 % qui ne lèvent pas la main, et plusieurs de ces gens-là souffrent en silence.

D'ailleurs, on a également fait un investissement particulier pour les agriculteurs. Ma prédécesseure, ministre de l'Éducation supérieure, elle avait investi 400 000 \$ pour exactement le même travail au niveau des agriculteurs, parce qu'on a des travailleurs de rang qui vont chercher les gens qui ont des besoins, qui vont les aider, qui les mettent en lien avec les ressources, qui leur... qui les mettent en lien avec les ressources de leur communauté, parce que le plus important qu'il faut faire, après ce confinement qu'on vient de vivre, M. le Président, c'est que tout le monde puisse retrouver son sens, hein? Ça fait 14 mois, là, qu'on n'a pas de contact avec nos familles, qu'on n'a pas de contact avec nos amis. Il va falloir que les gens qui étaient confinés puissent retrouver un sens dans la vie. Oui, on va sortir du télétravail, c'est déjà bien, mais ce ne sera pas si facile que ça.

Donc, les éclaireurs, dans chacune de leurs régions, puis on a insisté pour le donner pas par population, mais, dans chacune des régions, il va y en avoir autant, parce que, dans les régions éloignées, il faut couvrir le terrain. Ces gens-là vont permettre à la population québécoise de retrouver un sens alors qu'on revient à la vie normale, M. le Président. C'est essentiel. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Tremblay) : Merci, M. le ministre. La parole est au député de Chauveau.

M. Lévesque (Chauveau) : Merci beaucoup, M. le Président. Vraiment, je suis très heureux d'être avec vous aujourd'hui pour discuter de ce sujet-là. Je vous salue personnellement, M. le Président. Je me permets de saluer mes collègues également, bien sûr, M. le ministre délégué, Santé et Services sociaux, mes collègues de Jean-Talon, également de Vanier-Les Rivières, saluer les membres de l'opposition.

C'est un sujet tellement important qu'on discute aujourd'hui. La santé mentale, ça nous préoccupe tous. Puis moi en particulier, M. le Président, j'ai oeuvré une bonne partie de ma carrière dans le milieu communautaire, hein? Donc, quand on parle de santé mentale, quand on parle des difficultés qui sont vécues, j'ai été témoin. Et c'est un sujet qui, malheureusement, a toujours été un peu présent, est présent aujourd'hui. Il s'est probablement accru en lien avec la pandémie, c'est certain, hein? Tout événement stressant, tout événement difficile provoque ça, plus de détresse, plus de besoins, et c'est normal. Il faut être capable d'y répondre.

Et, pour avoir oeuvré dans deux réseaux communautaires très distincts, mais qui, quand même, avaient son lot de problèmes... Je parle du volet dans le domaine de l'employabilité, à l'époque, 1995, 1997, 1998, ces époques-là où est-ce que c'était difficile pour les jeunes de se trouver un emploi. Ça pouvait faire vivre beaucoup de détresse. Puis évidemment j'étais à la tête d'un réseau communautaire, qui s'appelle À cœur d'homme, en violence conjugale, puis il y avait énormément de détresse, alors, de séparations amoureuses.

Donc, l'important de connaître le terrain, connaître ce qui se passe pour intervenir en santé mentale de façon précoce, c'est là, et il faut connaître son terrain pour être capable de bien référer, bien reconnaître... et moi, je reconnais,

là, qu'il n'y a pas seulement une solution unique pour être capable de prévenir et d'intervenir auprès des personnes qui ont des difficultés.

D'ailleurs, le ministre vient d'en parler, là, le fameux programme d'éclaireurs, moi aussi, ça m'a touché beaucoup, M. le ministre, ce volet-là, parce que ce qui s'est passé en Estrie, avec la Dre Généreux, de prendre une catastrophe incroyable, la tragédie de Lac-Mégantic, puis d'amener des solutions puis d'impliquer l'ensemble de la collectivité, bien, c'est un peu ça, une piste de sortie, une piste pour améliorer la question, pour améliorer la situation, parce que ça ne concerne pas juste les experts. Il faut être capable, tout le monde ensemble, de travailler à identifier les gens, les référer, de les amener aux bons endroits.

Vous savez, il y a un 19 millions, là, qui a été investi pour les éclaireurs. C'est en train de s'implanter un peu partout au Québec. Je pense qu'en juin on devrait être pas mal avancés, puis c'est déjà très avancé, mais ça se poursuit. Mais c'est une approche importante, qui tient compte du milieu communautaire, mais qui tient compte de la société civile, utiliser des acteurs, des gens significatifs pour d'autres, tu sais, ça peut être notre coach de hockey, ça peut être un élu municipal, ça peut être une personne qui est importante pour nous, mais d'outiller ces gens-là à référer... Vous savez, moi, de la manière que je le vois, c'est une approche un peu holistique, un lien entre le volet social et le volet médical, d'être capable d'utiliser ces deux axes-là, si importants, et d'outiller notre monde.

Puis là, quand je dis d'outiller, c'est bien évident, on ne veut pas transformer les gens en experts en santé mentale. Il y a des gens spécialistes partout au Québec qui sont capables de faire ça, mais c'est un peu comme donner des cours de premiers soins, M. le Président. Je sais que l'approche va peut-être vous sembler un peu comique, là, mais on donne des cours de premiers soins. Mais les gens qui ont le cours de premiers soins peuvent sauver des vies, puis ce n'est pas des ambulanciers. C'est un peu la même chose, outiller les gens.

Ça fait que moi, j'apprécie énormément ce que le ministre a mis en place. Puis il faut être capable de continuer à utiliser les spécialistes sur le terrain, vous savez, développer des réflexes, d'être capable d'amener le monde à demander de l'aide rapidement, parce que la santé mentale, M. le Président, c'est un... Ce que j'ai vécu, là, c'est qu'il n'y a pas rien... Ça amène d'autres problèmes. Souvent, là, quand tu vis des problèmes de santé mentale, bien, ça peut t'amener parfois à des comportements violents.

Tu sais, moi, pour avoir travaillé en violence conjugale, je l'ai vue souvent, la détresse des hommes, bien, qui ne savent pas comment bien gérer cette crise-là, mais ça amène des gens à poser des gestes de violence, même voire l'irréparable, là. Les féminicides qu'on a connus au Québec, présentement, je pense, ça peut être une conséquence. Le suicide, le ministre l'a abordée, la question, bien, c'est sûr qu'un homme ou une femme en détresse peut en arriver à se dire : Est-ce que c'est l'option que j'ai, d'en finir? Bien, on ne veut pas ça. La toxicomanie, il y a des gens qui consomment davantage quand ça ne va pas bien.

Alors, moi, M. le Président, je vous ai parlé d'un seul volet, le volet éclaireur, mais, en parlant un peu de mon expérience, j'ai la prétention, dans ma lecture, là, que ce programme-là, des éclaireurs, bien, ça va avoir un impact de diminuer à terme la détresse psychologique, parce que plus rapidement une personne demande de l'aide, eh bien, plus rapidement cette personne-là va pouvoir se sortir de cette détresse-là. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Tremblay) : Merci, M. le député de Chauveau. La parole est au député de Jean-Lesage.

• (10 h 40) •

M. Zanetti : Merci, M. le Président. Bonjour, M. le ministre, les autres députés présents aussi, je vous salue.

Je trouve ça intéressant, le discours que vient de faire le député de Chauveau au sujet des organismes communautaires en santé mentale, puis je partage son analyse, c'est clair. La question qu'on peut se poser, par contre, c'est : Pourquoi, si on reconnaît l'importance des organismes communautaires, est-ce qu'on ne les subventionne pas comme il faut? Cet été, un 70 millions de dollars a été proposé, promis, annoncé, puis, finalement, bien, c'est 10 %, peut-être que, là, les chiffres ont changé un peu, qui ont été vraiment donnés. Pourquoi? Parce que les critères étaient limitants. Les critères faisaient en sorte que, pour avoir accès, il fallait faire des déficits, mais la plupart des organismes n'étaient pas en mesure, de toute façon, de faire ces déficits-là. Donc, ils étaient disqualifiés de l'offre qui était annoncée, de financement supplémentaire, en pleine crise sanitaire.

Et puis, pour les organismes en santé mentale, on apprenait, ce matin, dans les journaux, justement, que, finalement, d'un 17 millions qui a été proposé, il y en a le tiers, pour des organismes de santé mentale, qui ne s'est pas encore rendu sur le terrain, malgré que ça a été annoncé au mois d'août dernier. Alors... Et puis, même si ces sommes-là avaient été envoyées, là, ce que les organismes communautaires évaluent comme étant le déficit, le manque à gagner pour être capables de vraiment mener à bien leur mission, c'est de l'ordre de plusieurs centaines de millions. La dernière fois que j'ai vérifié, il me semble que c'était 450 millions de sous-financement des organismes communautaires en général, pas seulement en santé mentale, au Québec, mais ça inclut la question de tous les organismes communautaires qui s'occupent de la matière de... en matière de violence conjugale puis en santé mentale, en toutes sortes de choses.

Alors, je me dis, il y a un sous-financement chronique dans quelque chose d'extrêmement important, et ces coûts-là, cet argent-là qu'on ne met pas là-dedans, bien, il nous fait perdre beaucoup d'argent. Évidemment, le pire, c'est les coûts humains, mais souvent on est dans une logique comptable, là, pour justifier de ne pas mettre l'argent qui est demandé, puis on dit : On n'a pas cet argent-là, on n'a pas cette capacité de payer là. Mais, en même temps, quand on voit qu'investir en santé mentale ça fait sauver des coûts dans le reste du système de santé, bien, la question qu'on peut se poser, c'est : A-t-on vraiment les moyens de ne pas mettre cet argent-là à cet endroit-là? Et moi, je pense que nous n'avons pas les moyens de ne pas investir à la hauteur des besoins, à la fois dans les ressources communautaires puis dans le reste du réseau de la santé, particulièrement en santé mentale.

Récemment, je constatais que le tiers, par exemple, des interventions faites dans le système ou des demandes de rencontre dans le réseau de la santé concernaient la santé mentale, alors qu'on voit qu'il y a 6 % du budget environ de la santé qui concerne la santé mentale. Ça fait qu'on se dit : Il y a comme une disproportion et c'est une disproportion historique. Bien sûr, ça fait longtemps, là, je comprends qu'on n'est pas partis... Le gouvernement actuel n'est pas arrivé avec une table rase en 2018, puis tout ça, mais il y a un rattrapage historique à faire qui n'est pas entamé.

Puis, même s'il y a eu des réinvestissements, qu'on parle du 100 millions annoncé en décembre ou d'autres sommes, c'est quelque chose qui... dont on n'a aucune idée si c'est suffisant. On n'a pas fait une espèce de calcul, qu'est-ce qu'il manque vraiment, selon les gens du terrain, puis qu'est-ce qu'on est prêts à mettre? Alors, le 100 millions qui est rajouté, est-ce que c'est 10 % des besoins du sous-financement? Est-ce que c'est 90 %? Ça m'étonnerait énormément, là. Moi, je pense que c'est davantage dans l'ordre du 10 %, 20 %, mais il faudrait le calculer.

Alors, quand on dit : Oui, mais on en met plus que les libéraux, par exemple, là, parce que, souvent, c'est la réponse qu'on entend, je comprends, mais c'est comme dire, je ne sais pas... c'est comme dire, je ne sais pas : On pollue moins qu'un pays qui pollue énormément, tu sais, c'est comme si on émet moins de gaz à effet de serre que la Chine. Je veux dire, bien là, je comprends, là, mais ce n'est pas... Ça ne veut rien dire, tu sais, même... Alors, quand on dit : On en met plus que les libéraux, alors qu'ils ont fait subir au Québec une cure d'austérité puis une cure... en fait, ce n'est pas une cure, c'est un poison d'austérité, là, qui a affaibli tellement le réseau public, ce n'est pas une mesure de la réussite. On n'est pas en train de faire l'espèce de retour du balancier nécessaire, et je pense que...

Tu sais, on veut engager du monde dans le système public puis on veut qu'il y ait du monde pour fournir à la demande, mais il faut qu'on soit attractifs, qu'on ait de la rétention, qu'on soit capables de les retenir. Il faut qu'on soit capables d'attirer les internes en psychologie, qu'on soit capables de leur donner des bonnes conditions, puis des conditions qui sont, oui, meilleures d'un point de vue salarial, mais aussi à plein d'autres niveaux, au niveau de l'autonomie professionnelle, de l'organisation des soins, pour faire en sorte qu'on ait du monde, là.

Et moi, quand je regarde comment vont les négociations au secteur public à l'heure actuelle, là, cette volonté de faire une espèce de retour du balancier de réinvestissement nécessaire, je ne la vois pas, et c'est principalement peut-être à cause du Trésor, du Conseil du trésor et du ministère des Finances, mais, comme tout le monde est responsable collectivement, bien, c'est ce que je voulais vous dire aujourd'hui.

Le Président (M. Tremblay) : Merci, M. le député. Nous sommes sur le deuxième bloc d'intervention. La parole est au ministre.

M. Carmant : D'accord. Bien, merci beaucoup au député de Jean-Lesage d'amener le sujet. Je pense que je vais prendre mon temps pour parler du partenariat qu'on veut développer avec nos organismes communautaires. Je pense que, le 70 millions, ça, on n'en parlera pas, parce que c'était vraiment pour les organismes en général, mais je pense que le 17,6, c'était justement une mesure qu'on avait mise dès le mois de mai, l'an dernier, en sachant que les besoins allaient être rehaussés pour les organismes communautaires dans le contexte de pandémie.

Et je vais en profiter tout de suite pour mettre à jour ce qui a été dit aujourd'hui, là, dans le journal. Je pense qu'effectivement la partie qui reste dépend vraiment de la reddition de comptes, là. Je pense qu'il y avait une partie qui était liée à la reddition de comptes, et, dès que celle-ci va rentrer, on va verser le reste des sommes, il n'y a aucun doute, ça, je tiens à rassurer tout le monde.

Maintenant, ce qui est important aussi de savoir, c'est que certains des organismes communautaires... Je pense qu'à leur demande même, même que le leader de la deuxième opposition m'avait même contacté pour me demander d'agir dans ce sens, on a allégé la reddition de comptes pour les organismes communautaires, et, dans les trois mois qu'ils vont faire cette reddition de comptes, que ce soit en mars ou jusqu'en décembre, dépendamment des organismes communautaires, l'argent va leur être versé. Ça, j'en ai discuté ce matin avec nos fonctionnaires. Donc, ça, il n'y a aucune, aucune inquiétude là-dessus.

Maintenant, ce qu'on veut développer, c'est vraiment un partenariat qui va faire qu'on va travailler ensemble, et je les ai rencontrés à plusieurs reprises. On les a rencontrés dans le contexte, ensemble, de façon transpartisane, dans l'impact de la pandémie sur la santé mentale, mais je les ai rencontrés également dans l'élaboration du Plan d'action interministériel en santé mentale. Il faut que ce partenariat se développe de façon interactive.

Donc, il faut qu'on travaille. Il faut que le réseau de la santé travaille avec les organismes communautaires et qu'on arrête ce sentiment qu'ils ont de se faire envoyer des patients sans pouvoir en profiter des ressources dans le réseau. Donc, on veut voir... s'assurer vraiment qu'il y a un partenariat qui va être dans ce réseau-là, entre les deux réseaux, et, ça, vous allez le voir dans le plan d'action interministériel qu'on va déposer cette année. On va faire des actions clairement en ce sens.

Aussi, dans le 100 millions qui a été versé pour les organismes au mois de novembre, là, dans le contexte d'urgence, j'ai... dans la discussion que j'ai eue ce matin avec nos fonctionnaires, je me suis assuré que le 10 millions... qu'il soit inscrit... qui était inscrit pour les organismes communautaires, justement, pour poursuivre leurs actions jusqu'en mars 2022, que le 10 millions soit versé d'ici au 24 juin. Donc, l'argent va être versé dans les établissements. Les regroupements d'organismes communautaires vont pouvoir s'organiser avec les regroupements... avec les établissements, et l'argent sera versé aux organismes d'ici le 24 juin. Donc, ça, on s'est assurés de ça, M. le Président, ce matin, et je suis sûr que ça va être à leur grande satisfaction.

Effectivement, ce n'est pas de l'argent récurrent, mais, dans le Plan d'action interministériel en santé mentale, on va s'assurer que... d'avoir des sommes récurrentes pour consolider ce partenariat, parce que c'est important qu'on puisse travailler ensemble dans le fameux Programme québécois pour les troubles mentaux, que je vais finir

par expliquer, M. le Président, qui va permettre justement de s'assurer que ceux qui peuvent avoir des ressources avec les organismes communautaires puissent avoir les ressources dont ils ont besoin, puissent profiter de leur expertise, et que, quand quelqu'un va cogner à la porte d'un organisme communautaire et qu'il a besoin de plus d'aide, d'aide du réseau de la santé, il puisse avoir une référence vers le réseau de la santé, vers la bonne source, sans avoir à passer par la référence du médecin de famille ou de l'urgence. C'est ça qu'on est en train de changer, M. le Président, de fondamental, c'est que cette ressource médicale qui était clé à tout, là, il faut l'enlever de l'échiquier parce que c'est un... ça rend l'accès aux services plus difficile que c'est nécessaire. Donc, on est en train de rebâtir tout ça.

Donc, oui, on s'occupe de nos organismes communautaires, oui, il y a de la reddition de comptes qui doit être faite, M. le Président. Il faut qu'on s'occupe des deniers publics. C'est des sommes qui sont importantes. D'ailleurs, pour le rattrapage, depuis qu'on est au gouvernement, on a donné 35 millions, 40 millions, 15 millions récurrents en mission globale aux organismes communautaires. Si on inclut les sommes pour violence conjugale, c'est un 26... et une somme de 25 millions également qu'on a donnée cette année à la mission globale, de façon récurrente. Donc, on rattrape. Ça prend du temps, mais on va réussir, M. le Président.

Le Président (M. Tremblay) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Jean-Talon.

• (10 h 50) •

Mme Boutin : Merci, M. le Président. Je vous salue, d'ailleurs. Pour débiter, je salue mes collègues de la partie gouvernementale, mes collègues de l'opposition. Je salue également ma fille qui est dans mon bureau en train de nous regarder.

J'aimerais... Pour moi, c'est un sujet aussi important. Je pense que mon collègue de Chauveau l'a très bien dépeint, c'est important. J'aimerais souligner quelque chose d'assez majeur. C'est la première fois dans toute l'histoire du Québec que nous avons un ministre en charge du dossier de la santé mentale, mais un ministre qui est plus outillé que n'importe quel ministre en matière de santé mentale, qui possède une expertise vraiment pointue en matière de cerveau. Je pense que tout le monde ici peut le reconnaître, mais ça démontre que, pour nous, pour notre gouvernement, c'est un enjeu important, parce que notre premier ministre n'aurait jamais mis une sommité mondiale en matière de santé mentale aux rênes, justement, de... comme ministre délégué à la Santé, pour s'attaquer à cet enjeu qui est majeur là. Puis je trouve que c'est vraiment primordial. Ce n'est pas seulement un ministre qui possède une expertise. C'est un ministre qui est en mode proaction, innovation depuis le début, mais, encore plus depuis le début de la pandémie, il est... Il ne se cache pas la tête dans le sable. Il est en mode action.

Puis j'ai même, moi-même, pu assister à une conférence qu'il a donnée auprès de jeunes à l'Université Laval, où il a pu justement nous faire part de tout son plan d'action, la manière dont il voyait la santé mentale. J'ai rarement appris autant en matière de santé mentale. Puis ça m'amène au sujet que je veux aborder, les jeunes, les étudiants. Je vous avoue que ça fait longtemps qu'on en parle. Plusieurs associations étudiantes ont publié des rapports, des sondages bien avant notre élection. Moi, j'ai même participé à des débats à l'Université Laval. On en parlait. 65 % des jeunes ont vécu ou vivent des enjeux de santé mentale lorsqu'ils étudient puis aussi dans leur vie en général.

Donc, ce n'est pas un enjeu qui est nouveau. Pendant la crise, j'ai moi-même rencontré plusieurs associations étudiantes, notamment à l'Université Laval, juste pour voir comment les jeunes allaient, comment ça se passait, leur pandémie à eux, et puis j'ai réalisé, puis on en est tous très conscients, que la plupart vivaient un isolement, une détresse psychologique même. Ils étaient pas mal toute la journée devant leur ordinateur, dans leur chambre, ce qui n'est pas tout à fait naturel pour des jeunes.

Donc, c'est quelque chose dont notre gouvernement était conscient, puis c'est pour ça que le ministre, mon collègue, a investi des sommes quand même considérables, là, justement pour venir en aide à cette population-là, les jeunes, les étudiants notamment, pour leur offrir plus de services. On a injecté, il n'y a pas si longtemps, 14 millions de dollars au printemps 2020, plus 10 millions de dollars à la mise à jour économique en novembre, pour la santé mentale étudiante, en réponse justement à l'urgence de la COVID, et ça, ça s'ajoute au montant, dans le dernier budget, de 288 millions de dollars en santé mentale.

Puis là, bien, moi, j'aime les chiffres, ça fait que je vais les sortir un petit peu. En santé mentale, ces montants-là, depuis mars 2019, c'est des sommes de 361 millions de dollars qui ont été allouées pour offrir des services en santé mentale, dont 261,4 millions de dollars pour accroître les services de proximité adaptés aux multiples clientèles, notamment pour les jeunes, 100 millions de dollars pour aider les jeunes qui éprouvent des troubles de santé mentale, puis, comme le ministre l'a mentionné ici, des sommes importantes, justement, pour... à la prévention du suicide.

Je sais que, bon, les collègues du Parti libéral n'aiment pas vraiment qu'on parle du passé, mais je trouve que c'est quand même... On ne peut même pas se comparer... Là, le collègue de Jean-Lesage parlait justement qu'on se compare au pire, mais moi, je pense, ce n'est pas une comparaison, investissement majeur, plus de 300 millions, versus des coupures de 242 millions, en 2016-2017, dans le système de santé. Ces coupures-là ont fait mal. Ces coupures-là ont réduit les services à la population.

Donc, pour revenir au sujet, nous on ne s'est pas caché la tête dans le sable. On a embauché les gens, avec ces montants-là, des ressources en psychothérapie, qui ont permis justement à 15 000 étudiants de recevoir des services dans la dernière année, 6 000 qui ont été évalués pour avoir accès à des accommodements, notamment, à leurs études, parce que, des fois, on vit de grands stress. Les jeunes, en ce moment, vivent de l'anxiété de performance pour leurs études, mais même de l'anxiété de performance par rapport au confinement. C'est quelque chose, là, les jeunes se demandent s'ils réussissent leur confinement puis leur pandémie. Donc, ils vivent beaucoup, beaucoup de détresse, de stress, puis on ne s'est pas gênés pour investir.

Puis là le temps file, là. Je pourrais en parler longtemps, mais je veux quand même dire que le ministre ne travaille pas en vase clos. Il collabore avec ses collègues, notamment la collègue ministre de l'Éducation supérieure, qui travaille sur un plan costaud, majeur, qui sera déposé très prochainement, un plan d'environ 60 millions de dollars, spécifiquement pour les jeunes, pour les aider en santé mentale. Ça, M. le Président, c'est du jamais-vu dans l'histoire du Québec, moi, je tiens à le préciser, parce que les jeunes nous l'ont demandé et les jeunes sont notre avenir. Et je pense que le ministre, mon collègue de Taillon, est très conscient de ça. Il veut investir dans l'avenir du Québec. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Tremblay) : Merci, Mme la députée. Pour le troisième bloc d'interventions, M. le député de D'Arcy-McGee.

M. Birnbaum : Merci, M. le Président. J'entends... J'écoutais avec intérêt l'intervention de la députée de Jean-Talon. Quand, lors de l'exercice de l'étude des crédits, nous avons décortiqué les investissements, dans le budget, dont la députée parle, de quelque 261 millions, plus, nous avons établi qu'il y avait peut-être à peine 70 millions qui n'étaient pas attachés aux frais du système, disons. J'ai déjà travaillé en éducation, et la première chose qu'on regardait dans le budget, dans notre huis clos, chaque année, c'était l'augmentation sur les coûts de système, qui... c'est des choses fixes. Alors, de se vanter des dépenses, du jamais-vu, pas certain.

J'aimerais revenir et continuer notre discussion sur les regroupements communautaires.

Dans un premier temps, le ministre, sûrement, se joint à moi à reconnaître leur travail colossal durant ces derniers mois. Et, comme toujours, devant des pressions énormes, pour avoir travaillé au sein de la communauté... Et, comme mon collègue a dit lui aussi, c'est toujours difficile, parce qu'en quelque part on est souvent les victimes de notre propre réussite, de notre propre dévouement, parce qu'on commence à collaborer de près avec les CIUSSS, dans cet exemple-ci, avec les instances des forces de l'ordre, avec les gouvernements municipaux, et à faire notre travail formidable, et ça devient que ça fait partie, comme il faut, de la roue qui tourne.

Par contre, c'est ironique et difficile, parce que, souvent, on n'est pas reconnu de façon systémique comme membres de l'équipe, et, assez souvent on n'est pas accompagnés, ni consultés, ni financés à la taille de nos responsabilités. Et là on parle des groupes d'action contre le suicide, contre la toxicomanie, les gens qui sont le dernier recours, souvent, pour les gens avec des problèmes multiples. Assez souvent, la crise du logement touche aux gens touchés par la crise en santé mentale, des gens avec des problèmes de comportement, pour qui le dernier recours, c'est souvent ces regroupements sur le terrain, et, dans le contexte actuel, ces regroupements essaient, devant de grands défis, à confronter les besoins croissants.

Et j'ai plusieurs témoignages qui parlent du fait que l'argent n'est pas au rendez-vous. Comme je dis, la consultation... au rendez-vous. L'accompagnement n'est pas au rendez-vous. L'Avenue libre du bassin de Maskinongé parle de la pénurie de main-d'oeuvre. Ils ne peuvent pas garder du monde. Ce n'est pas concurrentiel avec le secteur privé. Comment est-ce qu'ils vont être appuyés là-dessus?

La table ronde avec les organismes en santé mentale de Chaudière-Appalaches, il n'y a qu'un psychologue qui reste dans le coin. Chez eux, ils ne peuvent pas remplacer les employés qu'ils ont besoin, de première ligne, parce que les salaires ne sont pas concurrentiels. Et une autre crise, la crise de pénurie de main-d'oeuvre, n'est pas reconnue par le gouvernement non plus.

Je veux poursuivre aussi la discussion, justement, sur les éclaireurs, sur les sentinelles, un programme formidable, mais est-ce qu'on a toutes les assurances, premièrement, que ça s'arrime avec ce qui se passe sur le terrain? La Table régionale des élu-es municipaux du Bas-Saint-Laurent, sur ce sujet, m'a dit que le réseau des travailleurs et travailleuses de rue du Bas-Saint-Laurent... le réseau est préoccupé par le risque de dédoublement. Ils ont un programme qui était comparable, et ils se demandent si ça fonctionne, et où est leur financement pour ça.

De plus, et on en a parlé un petit peu, mais plusieurs regroupements me disent que le 10 millions n'est pas à la taille... Deuxièmement, le fait que c'est étalé, le ministre vient de nous rassurer un petit peu... mais les empêche de faire des choses structurantes et récurrentes.

Alors, une autre fois, est-ce que le ministre peut nous parler, de façon systématique... et surtout de revenir aux éclaireurs? C'est quoi, les cibles? Est-ce que c'est présent dans toutes les régions? Est-ce que les réseaux pour l'implanter sont au rendez-vous et déjà livrés? Y a-t-il une évaluation de ce programme-là? Est-ce que les outils sont en place? Est-ce qu'on va le suivre? Est-ce qu'on va le renouveler pour que ce soit pérennisé comme il faut?

Le Président (M. Tremblay) : Merci, M. le député. M. le ministre.

• (11 heures) •

M. Carmant : Merci beaucoup, M. le Président. Encore une fois, plusieurs questions. Je vais répondre rapidement à certaines d'entre elles puis, ensuite, je vais prendre un moment pour expliquer à tout le monde le Programme québécois pour les troubles mentaux et venir insérer le rôle des organismes communautaires.

Effectivement, le programme des éclaireurs a engendré certaines inquiétudes, particulièrement dans le Bas-Saint-Laurent, mais j'ai pris la peine d'appeler la P.D.G. et avoir une discussion avec elle, et, finalement, tout le monde est content de ce programme-là, maintenant qu'ils comprennent la base du programme et comment ça permet de relier ce qui est déjà en place avec le réseau de la santé et avec la population. Donc ça je n'ai pas d'inquiétude. Et d'ailleurs Dre Généreux, elle-même a été engagée pour faire le suivi du programme à travers le Québec. Donc, on est vraiment entre bonnes mains à ce niveau-là.

Programme québécois pour les troubles mentaux. Quand on est arrivés, le programme s'appelait Programme québécois pour la psychothérapie, parce que le but, c'était que, si vous avez un problème, bien, votre médecin de

famille pouvait vous référer vers un psychothérapeute, en général, un psychologue, plutôt que vous envoyer vers le psychiatre. Parce qu'avant ce n'était pas pris en charge par le réseau public. Donc ça, c'était le début, là, en 2018, quand ça a commencé. Nous, quand on est arrivés, on s'est inspirés de... bien, ça s'inspirait déjà de ce qui se faisait en Australie et en Angleterre, mais, comme je vous dis... Puis, moi, dans tous les programmes que j'amène, l'important, c'est la disponibilité, et ce qu'on voulait, c'est retirer cette obligation de passer par le médecin. Donc là, c'est là que le rôle et le partenariat avec les organismes communautaires et avec tous les gens qui s'occupent de la santé mentale deviennent importants.

Donc, maintenant, quand un Québécois a besoin d'aide en santé mentale, la porte d'entrée qu'on veut qu'il utilise, c'est les services sociaux généraux. Et de là, on s'est assurés que les services sociaux généraux, dans chaque région, aient un répertoire de tous les organismes, dans leur région, qui peuvent venir en aide. Et ils sont meilleurs que le réseau de la santé pour beaucoup de choses : thérapies de groupe, les autosoins, les thérapies alternatives. Donc, ça, on ne veut pas dédoubler ces choses-là, et on veut référer les gens qui viennent... qui cognent à notre porte, aux services sociaux généraux, vers les organismes communautaires, et on veut les financer. Et, oui, on a décidé de ce qu'on allait jusqu'à mars 2022 et on va s'assurer que ce financement-là devienne récurrent pour qu'il n'y ait pas de souci à ce niveau-là.

Deuxièmement, la deuxième chose qu'on veut faire, ceux qui ont besoin de services plus spécialisés et qui ne sont pas pris en charge et résolus par les services sociaux généraux, on les envoie au guichet d'accès en santé mentale. Quand on est arrivés, le guichet d'accès en santé mentale, là, c'était une boîte postale où les consultations s'empilaient, et on venait compter les nombres de consultations une fois par semaine, une fois par mois. Nous, ce qu'on est en train de transformer, c'est ce guichet d'accès santé mentale là en service d'accès en santé. Donc, on demande que des professionnels de la santé, jusqu'à 20 % des ressources de première ligne, soient assignés au guichet d'accès en santé mentale. Donc, comme on a une équipe aux services sociaux généraux, au 8-1-1 Info-Social, on a une deuxième équipe au guichet d'accès santé mentale qui peut également nous aider et résoudre le problème. Donc, ça, c'est un deuxième point de service.

Et là ce que ça nous permet de faire, c'est que ceux qui ont vraiment des problématiques plus chroniques, plus sévères, plus importantes vont être référés vers le psychologue, la psychothérapie ou vers le psychiatre. D'ailleurs, les psychiatres nous ont demandé de transférer le CRDS, là, les références que les médecins de famille envoient au psychiatre, vers le guichet d'accès en santé mentale, parce qu'eux-mêmes ils voient une grande plus-value, M. le Président. Les psychiatres voyaient un nombre significatif, et notre directeur national nous dit : jusqu'à 80 % de patients qu'ils voyaient ne nécessitaient pas des services en psychiatrie. Donc, ça, on leur permet de mieux voir les patients qu'ils ont besoin de voir et de les voir beaucoup plus rapidement.

Et ce qu'on essaie de faire avec les psychologues, c'est leur convaincre qu'on va faire le même travail. C'est sûr qu'un psychologue est utile à tous les points de service, on l'entend, mais là on a un besoin criant et on veut s'assurer que leur utilisation soit optimale. Puis d'ailleurs j'ai des discussions avec l'Ordre des psychologues et les étudiants parce que, oui, on veut les attirer dans le réseau public, oui, l'autonomie, c'est superimportant, et, oui, moi, je suis prêt à faire une sortie avec eux, déclarant qu'ils sont capables de gérer les patients sous leur charge. Dans le programme québécois — la rumeur qui dit qu'il y avait juste cinq séances de psychothérapie est fausse, là — on parle d'une vingtaine de séances qu'on peut prolonger sur demande. Et on est bien conscients que ce sont eux, les connaissant du type de thérapie qu'on doit donner aux patients.

Le Président (M. Tremblay) : Merci, M. le ministre. La parole est au député de Vanier-Les Rivières.

M. Asselin : Merci beaucoup, M. le Président. Et salutations aux collègues du côté ministériel et du côté des oppositions.

Alors, je voudrais vous parler un petit peu du projet de promotion de la santé mentale en milieu scolaire, un milieu que je connais bien à titre d'ex-directeur d'école. On a initié ce programme parce qu'on voulait, de manière précoce, dès le primaire, directement auprès des jeunes, de leur famille et de l'environnement scolaire ainsi que communautaire, s'assurer du développement sain et global de tout le monde. On a investi un total de 15 millions qui servira à la formation du personnel dans les écoles primaires et secondaires et des ressources professionnelles nouvellement embauchées par les directions de santé publique. On parle de 48 professionnels dans les DS publiques des CISSS et des CIUSSS dédiés à l'accompagnement de milieux primaires et secondaires, 85 intervenants dans les DS publiques des CISSS et des CIUSSS offrant un accompagnement et un soutien de proximité.

Donc, on voulait que s'articule, au niveau de l'approche École en santé, qui est sous la responsabilité conjointe du ministère de la Santé et des Services sociaux, et du ministère de l'Éducation, ainsi que des référents EKIP... Ça, c'est important de le mentionner, le référent EKIP. L'approche École en santé est une démarche qui vise à réunir, dans le projet éducatif et le plan de réussite de l'école, dans les plans d'action des partenaires, une offre concertée d'interventions intégrées de promotion de la santé et de prévention, lesquelles sont destinées aux jeunes qui fréquentent des écoles de l'éducation scolaire et de l'enseignement primaire et secondaire.

On propose d'agir globalement sur les facteurs clés du développement des jeunes, qui ont un impact sur leur santé. On parle d'estime de soi, des compétences sociales, des saines habitudes de vie, des comportements sains et sécuritaires, des environnements favorables et des services préventifs. On vise à prévenir des problèmes qui, en s'accumulant, peuvent compromettre le développement des jeunes et les mener à des détresses psychologiques additionnées à ces situations et qui mènent souvent au décrochage scolaire, des problèmes de dépendance et de la violence, etc.

Le référent EKIP est, quant à lui, un concept exhaustif élaboré par le ministère de l'Éducation, qui cible les compétences qui sont nécessaires au développement des jeunes, à chaque année scolaire, par le biais d'apprentissages de thématiques spécifiques. Par exemple, en lien avec les échanges que nous avons aujourd'hui, il y a un moment privilégié, en premier secondaire et en deuxième secondaire, au niveau de la santé mentale, on discute beaucoup de ces sujets-là. En secondaire III, c'est là que les éducateurs vont mettre en place des interventions plus structurées, qui sont normales. En secondaire IV et V, ces savoirs, qui forment une partie seulement de la grille thématique du référent EKIP, seront réinvestis pour amener le jeune à réfléchir au maintien de sa santé mentale et à la demande d'aide pour soi ou pour les autres.

Donc, on veut revenir au projet de promotion de santé mentale en milieu scolaire. On s'inscrit en complémentarité avec des activités qui sont prévues au Fonds de prévention et de recherche en matière de cannabis, qui est enchâssé dans la Loi encadrant le cannabis. On veut aussi qu'il y ait des projets de prévention de dépendance chez les jeunes du secondaire, puisqu'ils visent essentiellement le déploiement de mesures préventives au niveau, essentiellement, de ce qui se passe au niveau psychosocial auprès des jeunes qui fréquentent des écoles primaires et secondaires publiques et privées. Donc, le projet s'inscrit en amont des services offerts en matière de santé mentale par les CISSS, et les CIUSSS, et les organismes communautaires régionaux.

Il y a des interventions aussi qui vont être réalisées auprès des jeunes âgés de 12 à 25 ans dans les sites Aire ouverte, que ma collègue de Jean-Talon a abordés. J'ai eu l'occasion aussi, sur les médias sociaux, de populariser un peu les intervenants-équipes, deux vidéos qui sont abondantes, qui expliquent les projets puis qui permettent de bien situer le projet comme tel.

Alors, M. le Président, je vous remercie de votre attention et je suis très content d'avoir participé à ce débat-là.

• (11 h 10) •

Le Président (M. Tremblay) : Merci, M. le député. Pour une quatrième série d'interventions, M. le député de D'Arcy-McGee.

M. Birnbaum : Merci, M. le Président. On va continuer de parler du volet des psychologues et de la psychothérapie. De toute évidence, le ministre continue d'écarter notre solution structurante, mais évidemment il n'est pas en train de dire qu'il n'y a pas des gens, des personnes en grande souffrance avec de grandes difficultés, pour qui la seule intervention appropriée, c'est la psychothérapie. L'Ordre des psychologues nous rappelle, et je les cite : «Le traitement premier le plus souvent indiqué pour une personne souffrant [d'un problème], d'un trouble mental avéré est la psychothérapie.»

Je nous rappelle que, ce matin, on apprend que peut-être 600, je répète, 600 personnes, des 20 000 personnes sur la liste d'attente en santé mentale, ont eu une consultation appropriée pour leurs difficultés. On ignore combien de ces 600 se sont fait référer à un psychologue. Le ministre délégué, avec moi, va convenir qu'il y a des milliers, parmi ces 20 000 personnes, qui ont des difficultés qui exigent l'intervention, justement, d'un psychothérapeute.

Le ministre continue à parler, à juste titre, en quelque part, de l'importance de diversifier et de faire fonctionner tout le réseau pour assurer une réponse vite et appropriée aux difficultés. Et je comprends, il faut en travailler aussi. J'ai peur... et je ne suggère pas pour une seconde que c'est le souhait du ministre, mais, avec ce message, j'ai peur, et il y a des intervenants qui l'ont dit, qu'on se sent interpellé, sur le terrain, à éviter une référence aux services d'un psychologue, si possible, pour que les listes ne montent pas. Est-ce que ça risque d'être un effet non voulu?

Mais il faut être prudents, je trouve, avec ces constats continuels. Karine Gauthier, justement, de la Coalition des psychologues du réseau, parle d'une réalité, il y a une pénurie de psychologues, au secteur public, dont... C'est évalué par plusieurs aux alentours de 450, en même temps que dans le secteur privé, où les salaires et les conditions de travail sont beaucoup plus propices. Per capita, on risque d'avoir assez de monde, au Québec, en mesure de dépanner le monde en souffrance.

Ça a ses impacts, ce phénomène-là, et je reste sur mon appétit sur les mesures que ce gouvernement prend et va prendre pour pallier à la situation. Le sondage de la coalition a démontré que 84 % des psychologues considèrent que le salaire, incluant les primes, est peu compétitif au public. 80,9 % des doctorants en psychologie — c'est les gens que nous avons besoin — n'envisagent pas de travailler dans le secteur du réseau public afin que le monde qui souffre soit en mesure d'être aidé.

Le Forum de la relève étudiante pour la santé au Québec, lors de ma rencontre avec eux, m'ont constaté que l'offre de psychothérapie actuelle dans le réseau public est quasi inexistante, ce qui creuse des écarts importants entre les citoyens qui peuvent se permettre des services au privé et ceux qui doivent patienter pendant de nombreux mois sur les listes d'attente. On a besoin de réponses pour ces personnes-là.

Ariane Hébert, avec qui j'ai parlé, c'est une psychologue clinique très spécialisée, spécialisée dans le diagnostic, évaluation des programmes graves, ses clients sont en crise aujourd'hui et ils n'ont rendez-vous avec elle, maintenant, qu'au mois de septembre. Elle a déjà fermé sa liste d'attente et elle fait le diagnostic, pas le traitement.

Bon, je reviens à la question qui tue. Il y a 20 000 personnes sur les listes d'attente, 600 qui sont traitées, actuellement, par une première étape, 6,24 millions de dollars de dépensés, sur 25 millions, pour pallier à cette situation. Est-ce que le ministre délégué peut nous donner avec clarté sa compréhension du nombre de gens qui sont sur les listes d'attente, dans les 20 000 qui risquent d'avoir besoin d'avoir recours à un psychothérapeute? Et qu'est-ce qu'il va faire de concret pour que les délais au public de six, 12 et 24 mois soient réduits de façon dramatique?

Le Président (M. Tremblay) : Merci, M. le député. M. le ministre.

M. Carmant : ...donc, je vais partager avec le député, avec tout le monde ici, en fait, les résultats du Programme québécois pour les troubles mentaux, qui, dans cinq régions du Québec, ont débuté en mai 2019.

Donc, si on prend la Mauricie—Centre-du-Québec, qui est une région où le programme a été établi seulement de façon partielle, on a vu, entre mai 2019 et mai 2021, une diminution de 17 % de la liste d'attente; si on va au CIUSSS de l'est de Montréal, une diminution de 37 % de la liste d'attente; si on va en Capitale-Nationale, M. le Président, une diminution de 54 % de la liste d'attente; Chaudière-Appalaches, 58 %, M. le Président; et, en Outaouais, 76 % de la liste d'attente. Donc, on y croit, au programme, et le programme, jusqu'à présent, montre qu'il est capable d'améliorer les choses.

Mais je suis toujours soucieux du rôle de la psychothérapie et des psychologues, et j'ai bien entendu ce que le député a dit. Ce qu'il faut faire attention... puis je ne sais pas si c'est clair, mais il faut faire une différence entre le trouble mental et les problèmes de santé mentale. C'est justement ce que je disais, dans les références qui sont faites au psychiatre et au psychologue, ce n'est pas que des troubles mentaux ou de la maladie mentale. La détresse psychologique n'entraîne pas la maladie mentale, on ne va pas avoir un boom de schizophrénie, de personnalités limites ou d'autre chose suite à la pandémie. On a un boom de détresse psychologique. Ça, c'est important de comprendre ça, M. le Président. Parce que, là, on n'a peut-être pas besoin d'un psychiatre, on n'a peut-être pas besoin d'un psychologue, mais c'est sûr que, si la situation se chronicise, bien là, on peut avoir... entrer en dépression, en dépression chronique, en dépression sévère. Donc, c'est là qu'il faut faire attention et c'est là que c'est important de faire la nuance. Donc, c'est pour ça qu'on veut vraiment utiliser toutes les ressources possibles et s'assurer que les services soient fournis le plus rapidement possible, M. le Président.

Maintenant, je pense que ce qui est important de revenir aussi dans notre programme, c'est de s'assurer également que le suivi soit fait. Je pense qu'une des choses que l'on regrette beaucoup, c'est le syndrome des portes tournantes, là, où quelqu'un est vu et est tout aussi vite retourné dans son milieu. Et il faut s'assurer que le suivi soit fait dans le milieu. Donc, nous, on a des programmes intéressants qu'on est en train d'étudier, avec des projets de démonstration, où les intervenants du réseau de la santé vont directement dans les milieux, que ce soit dans les milieux les plus vulnérables ou dans les refuges, un programme style PRIISME, par exemple, où les intervenants... le réseau de la santé va fournir des services dans le réseau communautaire, un autre bel exemple de partenariat. On veut que les gens qui travaillent dans les organismes communautaires puissent avoir un accès privilégié pour aider les usagers pour qui les besoins sont présents. On veut aller les aider dans leur milieu.

On sait que les délais, les durées d'hospitalisation en santé mentale et les durées moyennes de séjour, c'est extrêmement prolongé, M. le Président, donc on veut aller offrir les services. On a des modèles, qu'on est en train d'étudier, d'hospitalisation à domicile, ça, c'est de l'innovation qui est intéressante. On va donner les services dans le milieu de la personne, avec un suivi quotidien dans son milieu pour s'assurer que la personne n'est pas extraite de son milieu et pour s'assurer qu'elle puisse retourner et que l'environnement... mon collègue, tout à l'heure, parlait de l'impact sur la famille, bien, que la famille soit également impliquée dans les soins et soit également partenaire à part entière des soins.

Donc, pour nous, cette collaboration de tous les intervenants en santé mentale est primordiale. Et pour le réussir, il faut vraiment implanter ce programme québécois, il faut vraiment s'assurer que le financement soit au rendez-vous. Et jusqu'à présent, même si on a des retards importants à rattraper, on s'assure que les besoins soient rencontrés.

Maintenant, combien du 20 000 ont besoin de psychothérapie, M. le Président, pour moi, c'est impossible d'analyser ça. Mais je me fie à la bonne foi des établissements, des CISSS et des CIUSSS, des intervenants en santé mentale qui révisent ces listes-là, pour m'assurer que ceux qui en ont besoin soient desservis. Ce qu'on m'a dit, c'est que plusieurs avaient besoin de l'intervention d'une équipe interdisciplinaire et que la référence simple vers la psychothérapie n'était pas la solution privilégiée. Donc, moi, j'ai pleinement confiance aux intervenants du réseau et je sais qu'ils veulent aider les patients qui ont besoin de leurs services, M. le Président.

Le Président (M. Tremblay) : Merci, M. le ministre. Mme la députée de Jean-Talon.

• (11 h 20) •

Mme Boutin : Merci, M. le Président. Avant de parler d'un sujet particulier, je voulais ajouter une petite donnée qu'on m'a donnée, moi, hier justement, sur les listes d'attente. Il paraît que, depuis 2020, les listes d'attente dans les cégeps pour avoir accès à, justement, un service en santé mentale, ont diminué de 27 % depuis 2020. Donc, c'est quand même... je trouve ça exceptionnel, compte tenu du contexte actuel.

J'aimerais mentionner, M. le Président, qu'outre les investissements historiques qui ont été faits en 2019-2020 dans le dernier budget, je pense que le ministre est en train de littéralement révolutionner toute notre approche qu'on a au Québec en matière de santé mentale. Puis je trouve ça dommage, là, qu'il ait juste des petits blocs de cinq minutes, parce que, je vous le dis, une conférence d'une heure, là, pour, justement, exposer tout son plan, là, je pense, est de mise, là, parce que c'est complètement une approche différente.

Il m'a souvent parlé de l'importance de prévenir en amont mais également l'importance de détecter rapidement les enjeux de santé mentale pour éviter, justement, qu'il y ait une amplification de ces enjeux-là, notamment auprès des jeunes. Parce que mon collègue de Taillon, bien avant la politique, parlait de l'importance de détecter les enjeux chez les jeunes. On pense au programme Agir tôt... mais ce n'est pas de ça que je vais parler, là, mais chez les jeunes, notamment, de 12 à 25 ans, où est-ce qu'il y a une petite lacune.

On le sait, il y a encore beaucoup de tabous autour des enjeux de santé mentale. Les adolescents vivent certaines souffrances, certaines détresses psychologiques. Mais surtout, quand on a 12, 13, 14 ans, on ne sait pas trop où se tourner, on ne veut pas nécessairement en parler à nos parents, on ne sait pas trop par où passer, on est gêné d'en parler à notre professeur. Et puis il y a une initiative, qui a été mise en place en 2019, qui est un petit peu

inspirée de l'initiative, justement, des éclaireurs, là, que le ministre a également mise en place, c'est une initiative pour améliorer l'accessibilité mais également la flexibilité des services en santé mentale auprès des jeunes et c'est l'initiative des Aires ouvertes.

Je vais être très honnête avec vous, M. le Président, moi, je n'en avais aucune idée, là, je n'ai pas suivi ça de près. Puis j'ai été très emballée de lire ça, là, dans les derniers jours, cette initiative-là pour les Aires ouvertes, qui est carrément de créer des lieux où est-ce que les... des lieux où est-ce qu'on peut offrir des services en... bien, on dit «santé mentale», là, mais il y a une équipe psychosociale, des travailleurs sociaux, des techniciens en éducation spécialisée, des psychologues, des sexologues. C'est un lieu qui est ouvert, accessible pour les jeunes de 12 à 25 ans, puis le but, c'est vraiment d'aller rejoindre une petite tranche de 12 à 17 ans qui est un petit peu... qui tombe un petit peu dans un vide puis qui n'est souvent pas bien accompagnée. Puis ça démontre aussi l'importance d'être capable de détecter certains enjeux, d'intervenir plus rapidement pour accompagner ces jeunes-là. On se rappelle, les jeunes, c'est notre avenir, là.

Donc, les Aires ouvertes ont été mises en place par mon collègue ministre en 2019-2020, grâce à des investissements de 20 millions de dollars. Jusqu'à ce jour, en ce moment, il y a trois sites qui sont ouverts entièrement, soit à Laval, nord de l'Île-de-Montréal et Sept-Îles. Il y a d'autres sites qui sont à venir, donc Saint-Jean-sur-Richelieu, Grande-Rivière, mais il y a 18 établissements qui sont en démarrage de projet, actuellement. Donc, ça se fait rapidement, là. C'est vraiment une idée qui est venue qui est mise en place, là, très, très, très rapidement, là, ce n'est pas sur 10 ans, c'est maintenant que ça se passe.

Et puis il y a quand même eu des beaux succès. Puis j'ai cherché un petit peu dans la revue de presse pour voir un petit peu s'il n'y avait pas des témoignages puis je suis tombée, justement, sur un article fort intéressant qui expliquait, justement, toute l'importance de la mise en place des Aires ouvertes pour les jeunes. Par exemple, on parle... un intervenant qui «cite l'exemple d'une jeune femme de 24 ans qui poursuit des études doctorales, une ancienne toxicomane qui s'est tournée vers Aire ouverte après avoir avoir rechuté». Il dit : «Je parle d'elle parce que sa situation m'a marqué. Elle va mieux, mais c'est assez fidèle à ce qu'on voit, des jeunes qui sont hantés par des problèmes qu'ils avaient réglés» et des jeunes qui ne savent plus trop où se tourner mais qui ont accès aux Aires ouvertes.

Puis ce qu'il est important de mentionner, parce qu'on parle de liste d'attente beaucoup, c'est que, même s'ils sont sur une liste d'attente, ils peuvent aller à une Aire ouverte et ils vont être pris en charge rapidement, là. C'est comme s'ils contournaient la liste d'attente puis ils avaient accès à des services.

Un autre témoignage d'une jeune qui dit : «"J'en avais vraiment besoin. J'avais besoin de parler. Des fois, les amis, ça ne t'aide pas vraiment", dit la jeune de 23 ans, elle vit de l'anxiété depuis plusieurs années, veut "gérer les problèmes à la maison et avoir une vie sociale, éventuellement."» Elle dit : «"Tu ne sais pas si tes problèmes sont causés par la COVID ou s'ils étaient là avant", dit Yasmine qui parle elle aussi de la pression de "réussir son confinement."» J'en parlais tout à l'heure.

Donc, moi, je suis très fière de cette initiative-là qui va bon train, là. Je ne veux pas vous énoncer, là, toutes les prochaines étapes, là, mais tout l'hiver 2021, le printemps 2021, l'automne 2021, il va y avoir un grand déploiement, un accompagnement, justement, pour que tous les établissements du Québec puissent avoir des sites d'Aire ouverte au Québec et pouvoir desservir les jeunes. Donc, je suis très, très fière de cette initiative-là. Merci, M. le ministre. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Tremblay) : Merci, Mme la députée. Maintenant, pour le cinquième segment d'intervention, la parole est au député des Îles-de-la-Madeleine pour le troisième groupe d'opposition.

M. Arseneau : Merci beaucoup, M. le Président. J'ai cinq petites minutes et j'aimerais saluer, là, mes collègues du parti au pouvoir et des oppositions de nous donner l'opportunité de discuter de cet enjeu-là. Mais je vais vous dire, là, puis je vais parler à coeur ouvert, là, je suis extrêmement déçu, je suis un peu frustré, je suis indigné, je suis en colère de voir qu'on est, encore aujourd'hui, rassemblés pour discuter de la santé mentale, sans avoir l'impression qu'on a beaucoup évolué depuis octobre dernier, depuis la dernière interpellation. J'ai l'impression d'être un petit peu dans le jour de la marmotte. Je vous confie, là, mon sentiment.

Et j'ai l'impression, lorsqu'on nous parle, par exemple, de la ligne 8-1-1, là, qu'on nous fait poireauter un peu en disant : Votre appel est important pour nous, mais qu'on n'en finit plus d'attendre les résultats sur le terrain. On a parlé tout à l'heure de jouer sur les mots : Est-ce que c'est une crise ou ce n'est pas une crise? Moi, je voudrais qu'on dépasse ça, qu'on agisse puis que les actions sur le terrain soient perceptibles, pas seulement, là, quand on fait des démonstrations en évoquant des commentaires, là, anecdotiques, mais qu'on puisse montrer des résultats. Puis malheureusement, les résultats, on ne les voit pas.

Tout à l'heure, le ministre a parlé, probablement, d'un boom, là, de détresse psychologique. On peut, on peut utiliser le terme qu'on veut, mais moi, j'ai l'impression, là, puis le ministre n'a pas réussi à me convaincre du contraire, qu'on ne voit pas l'iceberg arriver, là, puis qu'on se dit : Rendus, là, à destination, ça va être tellement beau, là, ça va tellement bien fonctionner, là, parce que, finalement, on va avoir le PQPTM, puis on va pouvoir détourner les gens qui pensent avoir besoin d'un psychologue vers d'autres services, puis qu'au fond, là, tout ce temps-là qu'on passe à prévoir l'avenir, bien, on ne gère pas l'urgence, l'urgence des besoins sur le terrain.

On a évoqué tout à l'heure le fait que, oui, on a débattu cette semaine de l'urgence sanitaire, comme quoi on pourrait la retirer lorsque les conditions le permettent, puis je pense qu'on avait raison de faire ce débat-là. Moi, la question que je pose, c'est : Pendant l'urgence sanitaire, quelles sont les actions urgentes qu'on a posées, au gouvernement, au ministère, dans ce grand paquebot de la santé et des services sociaux, pour pouvoir gérer l'angle mort de la crise pandémique?

La pandémie a sévi de façon importante pendant les derniers mois, en matière de santé publique, et c'est comme si on avait ignoré que les mesures sanitaires auront même accentué les effets, évidemment, de la pandémie sur les personnes les plus vulnérables. Et, quand j'entends qu'on dit : Certains programmes, les éclaireurs, certaines interventions dans les écoles, certaines mesures qu'on a annoncées ne sont toujours pas mises en place, et qu'elles avaient été annoncées en octobre dernier comme des mesures d'urgence, elle s'en vient, elle s'en vient, elle s'en vient, bien, on n'en peut plus d'attendre.

C'est le cri du coeur que je voulais vous lancer, M. le ministre, aujourd'hui, en tout respect. Je ne cherche pas ici, là, à identifier des coupables, mais j'ai l'impression que le navire de la santé et des services sociaux n'a pas entendu le message du capitaine et n'a pas, justement, là, mis les commandes à bâbord toute pour pouvoir enfin, là, éviter l'iceberg, et pouvoir faire prendre la nouvelle direction au ministère que le ministre voudrait bien lui faire prendre, et le faire rapidement. La grande réforme qui est entreprise, on peut y croire, mais elle ne suffit pas, dans les besoins actuels et urgents, immédiats du terrain.

Et moi, c'est ce qui me désespère aujourd'hui dans la discussion, c'est que j'ai véritablement l'impression qu'on y va trop lentement. Que des groupes communautaires se soient fait dire, en août dernier, qu'ils auraient des sommes supplémentaires, qu'ils pouvaient recruter — c'est difficile de recruter de la main-d'oeuvre dans le milieu communautaire — ils l'ont fait, ils ont finalement embauché les ressources avec des moyens qu'ils n'avaient pas, et d'aujourd'hui de lire dans les journaux qu'ils n'ont toujours pas eu les sommes qui leur étaient promises, bien, je me dis, ce sont des partenaires qu'on a, en quelque sorte, abandonnés à leur sort, à leur travail, et qui étaient dévoués.

Et ça me fait beaucoup penser à ce qui s'est passé, malgré la bonne foi et les bonnes intentions du gouvernement, pour aider, par exemple, les femmes victimes de violence, lorsqu'on parlait de ressources en hébergement, puis qu'on avait annoncé 120 millions de dollars, et puis que, des mois plus tard, il n'y avait pas un sou qui avait percolé jusque sur le terrain. Il a fallu une vague de féminicides sans précédent pour que finalement on ait un électrochoc puis qu'on puisse demander à la machine d'agir et d'agir prestement pour que des résultats soient tangibles sur le terrain.

Et je pense qu'on a besoin de ça en santé mentale. Les gens des groupes communautaires, les familles, les personnes vulnérables, les jeunes, les moins jeunes sont tous en attente d'une action résolue sur le terrain et de résultats tangibles. M. le Président, c'est ce que j'avais à dire aujourd'hui.

• (11 h 30) •

Le Président (M. Tremblay) : Merci, M. le député. La parole est au ministre.

M. Carmant : Oui. Merci, M. le Président. Je suis, moi aussi, un peu déçu d'entendre le député des Îles-de-la-Madeleine parler comme ça, parce que je pense qu'il faut qu'il se rende compte qu'en temps de pandémie, alors que beaucoup de choses ont été délestées dans le réseau de la santé, nous, on est en train de développer en santé mentale. On ajoute des ressources en santé mentale, alors qu'ailleurs, incluant en chirurgie, ils ont été obligés de délester. C'est quand même assez exceptionnel, ce qu'on a fait. Et en plus, on se prépare à la suite des choses, M. le Président. On est en train de bâtir un réseau, en santé mentale, qui va être prêt à gérer la suite des choses.

Par exemple, juste les interventions en milieu scolaire, on a été capables de mettre sur pied le programme HORS-PISTE, où on va dépister les jeunes, dans les écoles, qui souffrent d'anxiété, les secondaires I, II, III, parce qu'on a vu que l'anxiété est un problème majeur qui est en train d'augmenter. Donc, on est allés dans les écoles pour dépister ceux qui ont besoin d'aide. Et non seulement ça, on a installé, justement, des traitements alternatifs qui nous évitent de les envoyer vers le psychologue et le pédopsychiatre, pour s'assurer qu'ils puissent retourner normalement en classe, retrouver une santé mentale normale. Et ça a été accueilli avec grand succès, dans les écoles qui se sont jointes au programme, et on invite plus d'écoles à se joindre à ce programme-là qui est piloté par le CISSS de la Montégérie-Centre.

M. le Président, aussi, il ne faut pas mélanger ce qui s'est passé dans le cas des organismes communautaires, pour les ressources d'hébergement des femmes, avec ce qui se passe ici. Je l'ai expliqué, tout à l'heure, les premiers versements ont été faits, il y a une reddition de comptes qui doit être faite, et le reste de l'argent sera versé promptement, M. le Président. C'est certains organismes qui nous ont demandé de simplifier leur reddition de comptes, qui vont la faire en mars, à décembre 2021, et, dans les trois mois de la reddition de comptes, l'argent va être versé. On parle ici de deniers publics, on doit faire quand même de la bonne gestion de ces sous-là, et l'argent sera versé tel que promis, M. le Président.

Maintenant, je pense que ce qu'on vise, là, et ce qu'on est en train de mettre sur pied, on ne peut pas le faire en un clin d'oeil. Je pense que c'est un changement important et je pense que ce serait irréaliste de le faire en un clin d'oeil. Ce qui est important, c'est de bien faire les choses, de faire les choses dans l'ordre. On a vu que le premier besoin qu'il était requis de combler, c'était au niveau de la santé mentale des jeunes, où les listes d'attente ne faisaient que s'allonger. Donc, c'est... le premier investissement récurrent qu'on a fait a été au niveau de la santé mentale des jeunes. On a rehaussé les équipes santé mentale jeunesse, on a rehaussé les programmes de dépistage dans les écoles, on a rehaussé l'École en santé, parce que c'était la première chose à faire pour s'occuper de la santé mentale de nos jeunes.

On se rappelle que la majorité des problèmes de santé mentale apparaissent avant l'âge de 18 ans, et c'est à ce moment-là qu'il faut en prendre soin. Donc, c'est pour ça qu'on a fait le premier investissement à ce niveau-là et c'est pour ça que ça a été la première chose qui a été visée. Oui, il nous en reste beaucoup à faire, mais ça va être fait, mais ça va être fait dans l'ordre et ça va être fait comme il faut. On veut s'assurer que les changements qu'on est en train de faire soient durables, soient bien appuyés par les investissements requis, soient bien appuyés par les ressources humaines requises, pour s'assurer que ce soit un succès.

On a vu plein de choses qui ont été... des bonnes idées qui ont été faites : la désinstitutionnalisation, le virage ambulatoire, des bonnes idées, des bonnes idées, mais qui n'ont pas été implantées de façon adéquate, qui n'ont pas

été appuyées d'investissements adéquats et qui nous ont mis dans le trouble beaucoup plus qu'autre chose, M. le Président. Ce n'est pas vrai que je vais faire quelque chose qui va, dans deux ans, mettre le réseau de la santé à l'envers. Nous, on va faire les choses progressivement, on va faire les choses comme il faut et on va s'assurer que tout le monde reçoive les soins au bon moment par le bon professionnel. Ça, c'est quelque chose qui est important pour moi, qui est important pour notre premier ministre et qui est important pour tous les Québécois, M. le Président.

Donc, on travaille progressivement, je tiens à rassurer le collègue des Îles-de-la-Madeleine. Moi, je me souviens que je suis allé visiter sa région pour voir ce qui se faisait au niveau de la jeunesse, il n'y avait aucun intervenant 0-5 ans dans sa région, M. le Président. C'est nous qui avons implanté ça. J'ai dit personnellement à la P.D.G. de la région, j'ai dit : Moi, je veux qu'il y ait des intervenants qui fassent du 0-5 ans dans cette région, c'est important. Tout le monde doit être desservi de façon équitable au Québec, M. le Président. Merci.

Le Président (M. Tremblay) : Merci, M. le ministre. La parole est au député de Chauveau.

M. Lévesque (Chauveau) : Merci beaucoup, M. le Président. C'est très intéressant de participer au débat parce que tu peux écouter aussi ce que les collègues nous parlent. Et j'ai entendu quelques commentaires qui m'ont interpellé. Tout d'abord, tout à l'heure, le collègue de Jean-Lesage qui nous parlait qu'on ne finançait pas suffisamment les organismes communautaires, le collègue des Îles-de-la-Madeleine, pour qui j'ai le plus grand respect, et idem pour le collègue de Jean-Lesage, qui nous parlait qu'on ne gère pas l'urgence.

C'est sûr que la politique, c'est ça, de dénoncer, de critiquer, c'est tout à fait normal et c'est de bonne guerre. Honnêtement, je serais de l'autre côté, je ferais probablement la même chose, M. le Président. Mais il faut quand même rectifier quelques faits importants sur le volet communautaire, un volet que j'ai travaillé pendant une quinzaine d'années, M. le Président. Et, quand le ministre parle de faire les choses dans l'ordre, c'est exactement ça, il faut regarder d'où on part, comment ça avance, comment ça progresse.

Et, moi, ce que je regarde depuis le début du mandat actuellement, là, notamment pour répondre au collègue de Jean-Lesage, il y a eu une augmentation de 90 millions de dollars du programme PSOC, ce qui n'est pas rien. Juste en comparaison, pour les trois années libérales qui nous ont précédés, c'était 27 millions. Là, on parle du triple, ce n'est pas rien. Mais je le sais, pour avoir été vice-président de l'association de la Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires, les revendications sont énormes, elles vont toujours être énormes, ils vont continuer à lutter pour améliorer le communautaire, mais il y a eu un pas important de fait.

Violence conjugale, 223 millions de plus qui viennent d'être annoncés sur cinq ans, dont 92 millions de dollars pour les maisons d'hébergement, 20 millions de dollars pour les hommes ayant des comportements violents — le sujet que moi, je travaille, présentement, sur le comité — les organismes familles, 85 millions de plus.

Et tout le support qui a été fait, là, parce qu'on parle de ne pas gérer l'urgence, c'est important de le dire, le ministre délégué a réussi à aller chercher 117 millions de plus en support, pendant la pandémie, 117 millions. Ça fait que les banques alimentaires, les groupes en santé mentale qui ont été supportés, bien, moi, je pense qu'au contraire on peut dire que le gouvernement en a fait beaucoup.

Je tiens à rappeler quand même que le gouvernement du Québec... puis ça, ce n'est pas rien que le gouvernement actuel, mais, au fil des années, il y a 1,3 milliard par année qui est consacré aux organismes communautaires via le Secrétariat à l'action communautaire autonome. C'est beaucoup de sous.

Et je tiens aussi à rappeler que le gouvernement est en action, en train de préparer le premier plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire, ce qui n'a pas été fait depuis 2004. M. le Président, la politique a été mise en 2001, le premier plan d'action en 2004, jamais plus après on n'a revu un plan d'action gouvernemental en matière d'action communautaire.

Je voulais quand même faire cette spécification-là ce matin pour répondre aux deux attaques qui ont été faites, qui ne me semblent pas justifiées. Je comprends, là, on voudrait toujours plus. Mais je vous le dis, même si on mettrait tous les dollars du Québec, là, il y aura toujours des gens qui auront besoin d'aide en santé mentale, il faut avoir la capacité de les accueillir, de les recevoir. Et les groupes communautaires ainsi que les professionnels du... spécialistes au niveau du privé, au niveau du public, du parapublic, tout le monde se donne la main pour travailler en prévention, et ça se fait.

D'ailleurs, si vous me permettez, il me reste un petit deux minutes, M. le Président, je voudrais souligner une action très intéressante que le ministre a mise en place, c'est-à-dire le soutien aux employés de l'État, les gens qui travaillent au ministère de la Santé et des Services sociaux. On parle de santé mentale dans la grande population, mais il faut être capable également de prendre soin de nos travailleurs, ceux et celles qui ont été au front pour aider les personnes pendant la pandémie. Ce n'est pas fini, mais ils ont eu besoin aussi d'un coup de pouce. Il y a un 14 millions de dollars qui a été investi pour aider les employés et gestionnaires du MSSS, très important. Il y a une stratégie... je veux le citer comme il faut, là, la stratégie de soutien psychosocial pour les employés et gestionnaires du réseau de la santé et services sociaux. Il faut être proactifs, hein, il y a 8 000 personnes qui vont jouer le rôle de veilleurs, il va y avoir 600 pairs aidants. Pourquoi on fait ça? Bien, c'est pour accompagner ces personnes-là. Tu sais, ils ont vécu, eux autres aussi, une détresse, avoir un surplus de travail et être capable d'accompagner avec plein de gens qui, eux-mêmes, vivaient des difficultés. Il fallait prendre soin de ce monde-là.

Puis moi, là, ce que ça me fait voir, quand on arrive avec cette stratégie-là, bien, c'est d'avoir du monde qui est capable d'être à l'écoute, de regarder, de référer au besoin. Puis tout à l'heure je vous ai parlé du projet des éclaireurs que le ministre a mis en place. Je vois... je commence à percevoir sa logique, là, sa vision des choses, d'être capable de prendre en amont le problème, de régler les problèmes rapidement, de travailler en prévention, de

prévenir. Une expression, je pense, qu'on a déjà utilisée, à l'époque, là : prévenir, c'est guérir, bien, c'est exactement ce que le ministre est en train de faire, d'être à l'écoute, de détecter, de dépister, de référer, au besoin, d'agir rapidement.

En tout cas, moi, M. le Président, les secondes filent, je voudrais remercier le ministre, et son cabinet, ainsi que tous les travailleurs de santé et services sociaux pour le leadership qu'il fait preuve en matière de santé mentale. Bravo, M. le ministre!

• (11 h 40) •

Le Président (M. Tremblay) : Merci, M. le député. Pour une sixième série d'interventions, M. le député de D'Arcy-McGee dispose de 1 min 30 s.

M. Birnbaum : Merci, M. le Président. Bon, malheureusement, je n'ai pas beaucoup de temps, mais je vais me permettre juste quelques secondes pour le député de Chauveau. L'opposition n'est pas ici pour opposer pour s'opposer, la bonne guerre. On parle au nom des 20 000 personnes sur les listes d'attente, avec des questions assez responsables et sérieuses, alors merci de nous accorder le respect de comprendre que nos questions ne sont pas de l'ordre politique.

Écoutez, je n'ai pas grand temps et j'aurais aimé parler en détail avec le ministre. J'espère qu'il peut faire référence, lors de ses remarques, en conclusion, de son plan d'action interministériel en santé mentale pour 2021 à 2026. Est-ce que ça va être le fruit des consultations postpandémie aussi? Est-ce que ça risque de nous assurer une continuité sur les quatre mailles de la chaîne, c'est-à-dire pas juste le diagnostic, le triage, où peut-être on fait bien, mais, comme moi, il se préoccupe, je l'espère et je crois, sur le suivi concret, le traitement, ainsi que l'évaluation, et aussi, un mot qu'on ne prononce pas assez souvent, la prévention? Alors, moi, j'ai de grandes attentes dans ce plan et j'espère que je ne serai pas déçu. On a attendu longtemps, pandémie et tout, mais à l'automne on a de grandes attentes, tout le monde.

Je me permets, parce que j'espère... Ah mon Dieu! Il me reste 10 secondes. Écoutez, j'ai toujours des questions, tout ce qui a trait à l'accès, à la psychothérapie. Bon, deux minutes passent très vite. Merci.

Conclusions

Le Président (M. Tremblay) : Merci, M. le député. Nous arrivons aux conclusions. M. le ministre, la parole est à vous pour 10 minutes.

M. Lionel Carmant

M. Carmant : D'accord. Merci beaucoup, M. le Président. Et je vais faire plaisir au député de D'Arcy-McGee. Mais avant je veux remercier tous les députés qui ont participé, là, j'ai été très, très heureux, là, de toutes vos interventions et très à l'écoute. Ça, je veux que tout le monde soit bien au courant, là, je suis très à l'écoute de tout ce qui se dit et je sais que c'est dit du fond du coeur.

Mais moi, je pense, ce qu'il faut se rendre compte, aussi, c'est qu'on amène une approche très différente. Je pense que le député de Chauveau l'a bien dit, puis je suis peut-être une exception, mais moi, de ce qu'on a vu auparavant, moi, la prévention, là, c'est tellement important pour tous les problèmes de santé, M. le Président. Pendant 24 ans, là, j'ai été neurologue au CHU Sainte-Justine, je me suis occupé d'enfants atteints d'épilepsie et je me suis rendu compte que, pour devenir un bon épileptologue, oui, il faut donner des médicaments, oui, des fois, il faut faire des chirurgies, mais le meilleur traitement, c'est la prévention. Et certain jeune, avec le même traitement, en faisant de la prévention au niveau de ses habitudes de vie, en faisant des préventions au niveau de la qualité de sa vie, en travaillant sur les quatre piliers de la santé, pouvait améliorer sa condition médicale de façon exceptionnelle, M. le Président. Puis je dois dire que ce sont ces petits détails là qui ont fait de moi, peut-être, un très bon médecin, M. le Président.

Donc, depuis que je suis arrivé ici... puis mon but en arrivant en politique, c'était de faire la promotion de cette prévention, M. le Président. On est dans un système où tout, tout, tout ou presque toutes les ressources vont au curatif. Il faut changer ça, il faut changer cette approche. Et la preuve, c'est que moi, je suis venu faire Agir tôt. On en a parlé tout à l'heure, la députée de Jean-Talon en a parlé tout à l'heure. Puis la beauté d'Agir tôt, c'est qu'on va vraiment dépister les jeunes avec leurs problèmes de neurodéveloppement. Et ces problèmes de neurodéveloppement, tout le monde le sait, ça finit en problèmes de santé mentale plus tard, hein? Donc, juste prévenir ces problèmes de neurodéveloppement, ça va aider l'évolution vers les problèmes de santé mentale, soit les troubles de TDAH, les troubles de dépression ou autres problèmes de santé mentale que l'on voit associés aux problèmes de neurodéveloppement.

Puis non seulement on veut faire de l'intervention précoce, mais on veut faire du dépistage. C'est pour ça qu'on veut tester tous les enfants quand ils vont être à l'âge de la vaccination. Juste ça, encore une fois, c'est l'importance d'aller chercher nos plus vulnérables dans leur milieu de vie, là où ils sont, là où ils ont besoin d'aide, M. le Président. On a parlé tout à l'heure du programme dans les écoles. Ça aussi, je suis très fier de ça. Vous savez ça a commencé avec quoi? Ça avait commencé avec le p.l. n° 2, M. le Président, le projet de loi sur le cannabis. La chose la plus importante pour moi, dans le projet de loi pour le cannabis, c'est l'intervention en dépendance, qu'on a mise sur pied avec ce projet de loi là, M. le Président. Dans toutes les écoles du Québec, privées et publiques, il va y avoir un intervenant en dépendance qui va faire du repérage, du dépistage, de l'intervention précoce pour s'assurer que nos jeunes ne deviennent pas dépendants au cannabis ou aux autres drogues, M. le Président.

Et avec ça, on associe un programme de dépistage pour la santé mentale, des intervenantes en santé publique, M. le Président, qui vont être au secondaire, au primaire. Le déploiement additionnel de l'École en santé, que le député de

Vanier-Les Rivières a mentionné, c'est déjà en cours avec HORS-PISTE, on va continuer à augmenter ça. On va aider les professeurs à venir reconnaître, à venir aider les jeunes avec des problèmes de santé mentale, on va intervenir de façon précoce, on va prévenir les références vers le réseau de la santé, on va prévenir la chronicité des problèmes. Parce que, dans la situation qu'on vit actuellement, c'est très difficile pour les parents, quand les deux parents travaillent, de reconnaître ces problèmes-là, c'est très, très difficile. Et, encore une fois, quand on les diagnostique trop tard, bien là, il faut les médicamenter. Tandis que, là, si on dit que, là, on les prend tôt dans leur milieu de vie, on peut éviter des traitements médicaux. Puis on voit déjà l'impact, avec le programme HORS-PISTE, où des jeunes, avec de la méditation pleine conscience, avec des activités en nature, avec de la musicothérapie, peuvent résoudre leurs problèmes, peuvent résoudre leurs problèmes. On n'a pas tous besoin de l'aide d'un psychologue ou d'un psychiatre, M. le Président. C'est fondamental, il faut que les Québécois comprennent ça, M. le Président. Il faut qu'on soit aidé rapidement, dès que le problème se présente, et on peut se sauver bien du trouble, M. le Président.

• (11 h 50) •

Un autre exemple de prévention qui est important, pour moi, et qu'on est en train de mettre pour la suite au rapport de Mme Laurent, c'est l'avis de grossesse. On veut aller intervenir pour nos plus vulnérables, en amont, alors que le bébé est encore dans le ventre de sa mère. Et ça, c'est important, parce qu'une grande partie des gens que l'on évalue en protection de la jeunesse ont souvent des problèmes de santé mentale chez leurs parents. C'est important, ça. La société a changé, M. le Président, il faut s'occuper de ces parents-là, il faut aider ces parents-là, il faut les aider tout de suite, pas juste quand ils en arrivent aux actes. Il faut les aider, il faut les accompagner, il faut améliorer les habitudes parentales. Il faut faire tout ça en amont pour venir aider les gens.

D'ailleurs, même en attendant le déploiement de ce programme-là, j'avais tout de suite demandé que ceux qui ont... les enfants qui sont en attente en protection de la jeunesse et dont les parents ont un problème de santé mentale ou de dépendance, l'intervention auprès des parents soit faite dans les 30 jours. Encore une fois, c'est une grande demande pour notre réseau de la santé, actuellement, mais c'est en train d'être mis en place. Pas partout, ils sont capables d'avoir... dans les délais optimaux, mais ça va se faire, M. le Président.

Et finalement, en santé mentale, bien, je pense que c'est ça qu'il faut faire. Je pense que la bonne chose de la pandémie, c'est que la pandémie a permis aux gens de se rendre compte qu'on peut tous en avoir, des problèmes de santé mentale. Ça suffit, le tabou à propos de la santé mentale, ça suffit, de ne pas en parler. Moi, quand je ne vois pas mes amis et puis ma famille pendant... depuis le mois d'octobre, l'an dernier, là, parce qu'on est en bulle familiale, ce n'est pas facile, M. le Président. Mais je suis chanceux, je suis un privilégié de cette société, j'ai la chance d'avoir des collègues en or, j'ai la chance d'avoir un réseau, quand même, de support assez important, mon épouse à la maison, donc, tu sais... mes enfants sont plus vieux. C'est plus facile pour certaines personnes, mais, pour d'autres personnes qui sont seules, pour d'autres personnes qui sont le... qui doivent avoir à leur charge des enfants ou des situations plus difficiles, c'est très lourd. Donc, maintenant, tout le monde peut se rendre compte que la santé mentale, ça nous regarde tous, au Québec. Puis ça aussi, c'est un message important. Et tout le monde peut aller chercher de l'aide.

Je reviens encore avec mon 8-1-1 Info-Social. Si vous avez besoin d'aide, si quelqu'un autour de vous a besoin d'aide, l'option 2, on va vous répondre, on va vous répondre tout de suite. Et c'est bien d'en parler tout de suite. Ce n'est pas facile d'en parler, toujours, aux amis, ce n'est facile d'en parler, toujours, à sa famille, mais il y a toujours quelqu'un pour vous aider, au Québec, quand vous en avez besoin, puis ça, c'est important, pour moi, M. le Président, puis on va continuer d'améliorer ce service-là.

Maintenant, l'autre chose qui est importante : le bon soin au bon moment par le bon professionnel. C'est un peu cliché, comme phrase, mais je pense que c'est en santé mentale que c'est le plus important. Il faut vraiment qu'on puisse donner accès à la bonne personne au bon moment, et ça, c'est fondamental. On doit changer le fait qu'au Québec il n'y a que deux listes d'attente : à la porte du psychologue et à la porte du psychiatre. Si on continue comme ça, on ne changera rien. D'ailleurs, la preuve, c'est que le 25 millions qu'on a donné, il n'y a pas tant de psychologues au privé qui ont levé la main, M. le Président. Ils sont occupés, eux aussi. Eux aussi, ils nous disent qu'ils ont six mois d'attente. Eux aussi, ils nous disent qu'ils ne peuvent pas se libérer pour voir les patients du public. Ce n'est pas si simple que ça. On a la carte d'assurance maladie; est-ce qu'il y a des listes d'attente? Bien oui. Ce n'est pas si simple que ça. La gratuité n'égale pas fin des listes d'attente. Ce qui égale fin des listes d'attente, c'est de définir des trajectoires de soins qui sont efficaces, M. le Président, d'envoyer le bon patient au bon droit au bon moment, de s'assurer qu'il y ait un flux, dans les services de santé, qui n'empêche pas... où il n'y a pas de goulot d'étranglement. Puis c'est ça que notre gouvernement est en train de bâtir puis c'est ça qu'il faut bâtir en partenariat avec le réseau de la santé, avec les organismes communautaires puis avec les parties prenantes, incluant les patients.

Dernièrement j'ai rencontré les regroupements d'utilisateurs en santé mentale, puis ils m'ont demandé, et je leur ai assuré qu'ils allaient être parties prenantes de toutes nos interventions, parce que, moi, j'y crois profondément. Il faut qu'on sache et qu'ils nous disent que les interventions qu'on veut faire vont venir les aider. Parce que, comme je vous l'ai dit déjà, plusieurs bonnes idées ont fini en queue de poisson parce qu'on n'a pas réussi à les appuyer et on n'a pas réussi à communiquer l'intention du législateur à nos patients et nos utilisateurs, M. le Président.

Donc, on prend notre temps. Parfois on trouve ça un peu long, je l'avoue, mais on fait les choses comme il faut, un pied... un geste à la fois. Puis on va changer les choses de façon durable, M. le Président. Merci.

M. David Birnbaum

Le Président (M. Tremblay) : Merci, M. le ministre. En conclusion, M. le député de D'Arcy-McGee, vous disposez de 10 minutes également.

M. Birnbaum : Merci, M. le Président. Et merci pour les échanges francs et importants. Ils vont sûrement continuer. Nous sommes devant deux constats du ministre délégué lui-même, ce matin, assez surprenants, constats faits devant les journalistes, même, et il y a de quoi réfléchir : un constat que les dépenses de son gouvernement, en ce qui a trait à la santé mentale, ne sont pas, peut-être, à la taille des besoins et, deuxièmement, que oui, l'état des listes d'attente pour des services... sont dans un état décevant. C'est le ministre délégué qui en constate, pas juste moi.

Nos questions, ce matin, ont toutes comme fondement une attente que le ministre délégué va utiliser toute son expertise et tout son poids, dans son siège privilégié autour de la table du Conseil des ministres, pour convaincre son premier ministre, et, de toute évidence, ce n'est pas chose faite, que les dépenses actuelles sont décevantes, que l'état des listes d'attente ne rejoint pas les objectifs exprimés par ce propre gouvernement. Donc, M. le premier ministre, votre ministre délégué de la Santé et des Services sociaux vous invite à vous joindre à moi pour faire mieux. Alors, voilà, en quelque part, la réponse que nous cherchons et que nous allons continuer à chercher dans les mois qui viennent.

Sur une chose où j'ai très peur qu'on est devant un dialogue des sourds, notre formation prend au sérieux son rôle de l'opposition officielle, et c'est-à-dire d'inciter à la transparence, l'imputabilité, de poser les questions que les citoyens et citoyennes du Québec, s'ils étaient à notre place, poseraient au gouvernement, mais aussi d'aller plus loin, de faire comprendre ce que nous ferions comme gouvernement et, beaucoup plus important que ça, d'inviter le gouvernement actuel à considérer des propositions structurantes. Et, là où j'ai peur d'avoir un dialogue des sourds, nous... J'espère, je n'ai pas l'expertise du ministre, mais j'espère que c'est compris que nous avons compris que ce n'est pas la panacée, que ce n'est pas simple et que ça ne peut pas se faire aux dépens de toute une autre continuité de services qui sont peut-être, oui, sous-utilisés, sous-développés, sous-évalués et sous-accompagnés, actuellement, toute une panoplie de services.

Et il est de mise, je conviens avec le ministre, que les gens sur cette liste d'attente de 20 000, qui ont des symptômes pas non sérieux, si on est en crise de panique mais qu'on n'a jamais démontré de tels symptômes aux causes particulières de la situation actuelle de pandémie, c'est réel, et on a besoin de l'aide. Est-ce qu'on a besoin d'un psychologue, qui, de toute évidence, n'est toujours pas disponible, au public, avant six mois, 12 mois ou 24 mois ou même, au privé, avant six mois? Non, peut-être la personne que je décris n'a pas besoin d'un tel service. Mais le ministre délégué va comprendre avec moi, et c'est là où j'ai peur d'un petit dialogue des sourds : Y a-t-il du monde très à risque qui n'est pas... qui ne démontre pas des symptômes de schizophrénie et n'aurait pas été sur la liste des troubles mentaux, avant, mais qui avait de grandes vulnérabilités, qui est à grand risque de se pérenniser à cause de la crise devant nous, donc en besoin de l'aide psychologique? Y en a-t-il, de tels individus? Je suis sûr que le ministre délégué, avec moi, va dire oui.

À ma question d'est-ce qu'on peut commencer à qualifier, à quantifier le nombre de ces 20 000 personnes qui ont besoin de cette intervention sérieuse et structurée qui n'est pas disponible sans de grands, grands délais, le ministre, le ministre délégué me dit que c'est impossible de faire une telle évaluation. Je ne veux pas, de façon irresponsable, prétendre simplifier l'affaire, ni de dire que notre proposition est une panacée, ni que c'est sans difficulté, entre autres, de réussir à faire transférer les psychologues du privé au public. J'en conviens. En même temps, en même temps, on ne peut pas dire que cet état de réalité est acceptable. Il faut qu'on identifie les besoins. Comment on va, de façon responsable, réduire les listes d'attente de façon que le ministre lui-même a exigé, en novembre, quand il parlait d'un plan, un objectif de 4 000 sur les listes d'attente, qui sont à cinq fois plus élevées actuellement? Il faut avoir des solutions structurantes à tout ça.

• (12 heures) •

Et je reviens à la responsabilité lourde, devant le ministre, de porter ce dossier, ce dossier qui gère, j'insiste, une crise, avec tout son poids, devant le Conseil des ministres, où il est privilégié d'être membre. Nous ne sommes pas devant la liberté, le luxe, même, et je le dis de façon responsable, même, toujours, et de citer le ministre, de prendre notre temps de faire les choses comme il faut. Je le dis avec la compréhension qu'il faut être responsable, mais, quand nous sommes devant une crise, des fois, les mesures d'exiger les échanciers, l'arrimage interministériel qui s'impose s'accélèrent, s'accélèrent. Le plan des prochains cinq ans, oui, il y avait une pandémie, ça a été reporté à plusieurs reprises, ça va être aux mois d'automne. Nous ne sommes pas devant les circonstances typiques. Alors, si je me permets, au nom de ces 20 000 personnes, au nom des Québécois et Québécoises qui ont cette préoccupation, de demander plus, de demander plus...

Maintenant, sur les questions qu'on a posées, on a eu des réponses qu'on va prendre en ligne de compte, mais des questions qui perdurent, qui perdurent. Bon, notre proposition, et j'insiste, et j'ai la fierté d'identifier que ça coûterait, de nos calculs, 300 millions de dollars, en récurance, d'offrir aux Québécois et Québécoises l'accès universel et gratuit à la psychothérapie pour les gens qui en ont besoin. Oui, c'est une solution ambitieuse et sérieuse, lourde de conséquences. Je crois que les gens qui nous écoutent demandent un tel genre de réponse... si c'est une alternative, on va l'évaluer comme il faut, mais un tel genre de réponse, une telle qualité de réponse à la taille des problèmes devant nous. Et nous ne pouvons que compter sur le ministre délégué de porter ces messages, avec sa grande expertise, à ses collègues, à ses collègues ministres, le ministre de la Santé, le ministre des Finances, le premier ministre du Québec, le premier ministre du Québec, qui a à répondre à ces 20 000 personnes qui attendent.

Dernière chose, si on peut se rappeler, quand on cite des chiffres, des dépenses, et tout ça, le ministre est allé beaucoup plus loin que ça, ses collègues, pas beaucoup plus loin, avec respect, que de citer les dépenses ici et là. Chaque personne sur cette liste, c'est un jeune en détresse, c'est un aîné en grande chute d'autonomie dans la situation actuelle, et, oui, peut-être qu'il démontre maintenant des troubles mentaux. Les jeunes qui étaient privés de socialiser comme il faut à un âge fébrile et important... Il y a une vie derrière chacune de ces personnes qui sont sur

une liste d'attente de 20 000 personnes. De parler de six mois, de 12 mois, de 20 mois, de 24 mois, ce n'est pas assez. On a besoin de réponses, et maintenant. Merci.

Le Président (M. Tremblay) : Merci, M. le député de D'Arcy-McGee. Merci au ministre. Merci à tous les collègues. Merci à la technique. Mme la secrétaire, merci.

Alors, compte tenu de l'heure, je lève la séance, et la commission ayant accompli son mandat, elle ajourne ses travaux sine die. Excellent week-end à tous et à toutes.

(Fin de la séance à 12 h 03)