

ISSN 2818-9841



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

DEUXIÈME SESSION

QUARANTE-DEUXIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le jeudi 5 mai 2022 — Vol. 46 N° 32

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

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

2022

Commission de la santé et des services sociaux

Le jeudi 5 mai 2022 — Vol. 46 N° 32

Table des matières

Santé et Services sociaux	1
Discussion générale	1
Adoption des crédits	38
Adoption de l'ensemble des crédits	41
Documents déposés	41

Intervenants

M. Luc Provençal, président
M. François Tremblay, président suppléant

M. Lionel Carmant
M. David Birnbaum
M. Sol Zanetti
M. Joël Arseneau
Mme Jennifer Maccarone
Mme Paule Robitaille
Mme Marilyne Picard
Mme Kathleen Weil
M. Sylvain Lévesque
Mme Suzanne Blais
M. Mario Asselin
Mme Isabelle Lecours

- * M. Dominique Breton, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. Pierre-Albert Coubat, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 5 mai 2022 — Vol. 46 N° 32

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

(Onze heure vingt-deux minutes)

Le Président (M. Provençal) : À l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance à la Commission de la santé et des services sociaux ouverte.

La commission est réunie afin de procéder à l'étude du volet Santé et Services sociaux des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2022-2023. Une enveloppe de 3 h 45 min a été allouée pour l'étude de ces crédits.

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

La Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Girard (Lac-Saint-Jean) est remplacé par M. Lévesque (Chauveau); Mme Charbonneau (Mille-Îles), par Mme Robitaille (Bourassa-Sauvé); M. Ciccone (Marquette), par M. Birnbaum (D'Arcy-McGee); M. Derraji (Nelligan), par Mme Weil (Notre-Dame-de-Grâce); Mme Sauvé (Fabre), par Mme Maccarone (Westmount—Saint-Louis); et M. Marissal (Rosemont), par M. Zanetti (Jean-Lesage).

Santé et Services sociaux

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Nous allons procéder à une discussion d'ordre général par blocs d'environ 20 minutes, incluant les questions et les réponses. La mise aux voix de ces crédits sera effectuée à la fin de la séance, aujourd'hui, vers 15 h 45.

Compte tenu que nous avons débuté nos travaux avec un certain délai, est-ce que la partie gouvernementale accepte de couper sur son temps à la fin?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Oui, consentement. Merci. Je suis maintenant prêt à reconnaître une première intervention de l'opposition officielle pour un premier bloc d'échange. M. le député de D'Arcy-McGee, la parole est à vous.

Discussion générale

M. Birnbaum : Merci, M. le Président. M. le ministre, membres de son cabinet, du ministère, collègues de l'Assemblée nationale, des partis d'opposition, merci pour cette opportunité très importante, on va en convenir, de parler de la santé mentale. Nous avons parlé souvent, au salon bleu devant la période des questions, en interpellation, de façon publique, à l'aube de la pandémie, mais le ministre, qui est médecin et expert lui-même, va convenir que les grandes préoccupations devant nous ont une couleur, si je peux... additionnelle suite à cette pandémie, mais c'est des phénomènes omniprésents. Et, peut-être, moi, je me suis permis... déjà dit qu'il y a une conscientisation accrue aux causes de la pandémie qu'on aurait vécue.

Alors, mes questions risquent de toucher au contexte actuel, mais le grand contexte, comme je dis, que le ministre va convenir avec moi, est toujours essentiel et présent en tout ce qui a trait à la santé mentale. Je tiens à reconnaître l'appui du ministre délégué pour un projet de loi que j'ai eu l'honneur de présenter pour créer une journée nationale pour la promotion de la santé mentale, qui est un concept connu, scientifique. Et j'étais fier et je suis reconnaissant que le gouvernement nous ait accompagnés dans cet effort-là.

Et c'est, en quelque part, dans cet esprit que je vais me permettre de poser des questions spécifiques et, si les réponses peuvent être les plus claires que possible, au nom des gens qui nous écoutent, au nom des gens — et là c'est tout le monde — qui veillent à leur propre santé mentale, qui accompagnent des gens en difficulté, qui souffrent eux-mêmes de difficultés. Ils ont le mérite et, en quelque part, l'obligation de connaître et de comprendre les efforts de leur gouvernement à leur nom.

Dans cette optique, on va se comprendre qu'une des choses qui est essentielle, c'est de décortiquer les problèmes. Comme je dis, le ministre est lui-même médecin, alors la méthode scientifique, l'hypothèse, diagnostic du problème, identification de solutions, financement, implantation, évaluation, ajustements, c'est des étapes à franchir. Et, pour le faire comme il faut, il faut être informé et clair sur là où nous sommes rendus. Le ministre s'est expliqué assez souvent, au salon bleu et ailleurs, que l'accès s'améliore en tout ce qui a trait au traitement, diagnostic, disponibilité des services en santé mentale, que les gens, de plus en plus, suite aux mesures de ce gouvernement, reçoivent le bon soin de la bonne personne au bon moment, que les attentes diminuent.

Je me permets de demander, et j'aurai plusieurs questions là-dessus, sur quoi on s'appuie quand on fait de tels constats. C'est pourquoi nous avons posé au ministre, dans les demandes de renseignements particuliers cette année et l'année précédente, plusieurs questions, pour comprendre. Là, si on épluche le cahier des réponses, on apprend, dans

un premier temps, que le ministère des Services de santé et Services sociaux ne sait pas de quel endroit viennent les références au guichet d'accès en santé mentale. À la question 346 : «De l'ensemble des demandes reçues par le GASM des établissements fusionnés du RSSS en 2021-2022, indiquer le pourcentage en provenance : d'organismes communautaires, psychologues en cabinet, services de crise, ligne Info-Social, milieux d'enseignement, services de police et Sûreté du Québec, services correctionnels, employeurs des programmes d'aide aux employés des entreprises privées, des entreprises publiques et parapubliques, membres de l'entourage de la personne utilisatrice, personne utilisatrice avec accompagnement, personne utilisatrice sans accompagnement», réponse : «Ces données ne sont pas disponibles car elles ne sont pas colligées par le MSSS.» On va se comprendre que, s'il y a des traitements d'indiqués, d'une stratégie à implanter, le monde à... des budgets à confier, des programmes à évaluer, le caractère, la qualité de chacun de ces cas seraient, en quelque part, alimentés, décrits par la provenance.

Est-ce que le ministre peut nous expliquer pourquoi ces données n'ont pas été... n'auraient pas été exigées par son cabinet et son ministère et s'il convient avec moi que ça rend difficile les étapes qui suivent?

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

M. Carmant : Merci beaucoup, M. le Président. J'aimerais remercier mon cabinet, mes collègues, tous les gens du ministère qui sont ici aujourd'hui, là. Je suis très impressionné d'être avec vous puis je suis très heureux qu'on commence par la question de la santé mentale.

Comme... Je suis tout à fait d'accord avec le député de D'Arcy-McGee, là, l'accès à la donnée, c'est quelque chose d'extrêmement important, et on travaille de façon continue là-dessus. Ce qu'il faut dire, M. le Président, c'est que, quand on est arrivés au gouvernement, on n'avait pas de liste d'attente centralisée en santé mentale, donc on n'avait aucune idée de ce qui se passait dans le réseau au niveau des délais, au niveau du nombre de patients vus, etc. On a fait la première collecte de données officielle, là, en 2019, en novembre 2019, et, à ce moment-là, on est... on a mis en... regroupé les différents guichets d'accès santé mentale des différents établissements du Québec et on est arrivé avec, grosso modo, 28 000 personnes en attente.

Puis ça, j'insiste sur ce chiffre-là parce qu'on entend souvent dire ici que les listes d'attente augmentent, là, mais, si on prend notre premier point de référence, qui était novembre 2019, les listes d'attente baissent depuis ce moment-là. Le deuxième point qu'on a eu, de référence, c'était mars 2020, qui était à 23 000, et là on est autour de 20 000.

• (11 h 30) •

Ce qui est clair, par exemple, et c'est sûr que... oui, je suis d'accord avec le député que ce serait intéressant d'avoir d'où proviennent les demandes, quelles sont les causes de demandes... références, mais ça, on y travaille, puis je n'ai pas encore l'information requise, mais ça ne nous a pas empêchés de faire des investissements significatifs en santé mentale. En 2018-2019, le budget de la santé mentale au Québec était de 1,3 milliard de dollars. En 2022-2023, il est de 1,8 milliard de dollars. On parle beaucoup de pénurie de main-d'oeuvre et de manque de ressources, mais on a quand même ajouté 500 professionnels équivalents temps plein, complet, au niveau de la santé mentale, passant de 6 600, en 2019, en mars 2019, à 7 100 en mars 2022. Aussi, ce qui est important, puis ça, on pourra en discuter plus tard, on a changé l'approche au niveau de la santé mentale en démocratisant l'accès, en permettant à tout le monde d'avoir accès au guichet d'accès en santé mentale pour faciliter le service et faciliter l'orientation des patients. Donc, on a fait des investissements historiques en santé mentale.

On vient de déposer le plan d'action en santé mentale, 1 150 000 000 \$ sur cinq ans. On rehausse... on a rehaussé les ressources humaines de 500 individus temps complet et, dans le plan d'action, on va ajouter un autre 1 000 individus.

Le Président (M. Provençal) : M. le député.

M. Birnbaum : Bon, on établit qu'on ne sait pas la provenance des cas. Est-ce qu'on sait le délai moyen entre la réception de la demande et la transmission? Question 347 : «Pour chaque GASM du RRSS, en 2021-2022, indiquer le délai moyen entre la réception de la demande et la transmission aux services appropriés d'une demande complétée.» Qu'on se comprenne, là, on ne parle pas d'une intervention : transmission de demande, pourcentage de ces délais inférieurs à cinq jours, pourcentage des délais inférieurs à 10 jours, pourcentage des délais inférieurs à 20 jours, pourcentage des délais supérieurs à 20 jours. Ces données ne sont pas disponibles, car elles ne sont pas colligées par le ministère.

Deuxième fois, la question : Est-ce qu'on ne trouve pas nécessaire de rectifier cette façon de faire, d'avoir ces données afin d'alimenter les réflexions du ministre et de... ses planifications? Et, deuxièmement, est-ce qu'il n'admet pas que c'est un problème de ne pas avoir ces données à la portée?

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

M. Carmant : Ah! mais ça, M. le Président, je suis d'accord avec le député de D'Arcy-McGee, ce serait important de le savoir. Et en plus ce serait encore plus important, parce que moi, j'aimerais savoir, de ceux qui sont en attente — parce que la liste d'attente, c'est un phénomène vivant, là, on voit des patients, on a des nouvelles requêtes qui rentrent — combien de ces requêtes sont hors délais. Et ça, je n'ai pas accès à cette information, contrairement, par exemple, aux listes d'attente de chirurgies où ils ont accès à cette information.

Au niveau de la santé mentale et de la plupart des services sociaux, la plupart des données sont encore colligées de façon manuelle. On travaille sur... avec l'informatisation de nos systèmes pour, justement, permettre d'avoir accès à ces données de délais et surtout savoir qui a trop de délais.

Cependant, ce qu'on peut dire, c'est qu'avec les investissements il y a eu un rehaussement des services significatif. Par exemple, si on regarde au niveau de notre nouvelle porte d'entrée, le 8-1-1 Info-Social, on est passé de 360 000 appels, en mars 2020, à 499 000 appels en mars 2022, une augmentation de 37 %. Les interventions en première ligne sont passées de 1,1 million d'interventions, en 2018-2019, à 1 360 000 000 \$ d'interventions en 2020-2021. Donc, le nombre de patients vus...

Le Président (M. Provençal) : ...un petit peu plus loin dans son questionnement.

M. Birnbaum : Merci, M. le Président. Qu'on se rappelle qu'on parle du monde. Il y a des conséquences pour ces délais même pas identifiés ou documentés. Vous me permettez de citer Saïd Akjour, victime de la fusillade de la mosquée de Québec, cité dernièrement : «J'avais un besoin, vraiment, de voir un psychologue. J'ai fait plusieurs appels. Les listes sont très longues, et, lorsqu'ils savent que tu es référé de l'indemnisation des victimes d'actes criminels, il n'y a pas beaucoup de monde qui accepte le dossier. Alors, j'ai abandonné, vraiment, la recherche d'un psychologue.» On parle du vrai monde.

Et ça touche le vrai monde quand on n'est pas en mesure d'identifier non plus le délai entre une demande complétée et une première intervention de services ayant pour effet d'ajouter une note clinique. Premier temps. Un autre pourcentage de délais, inférieurs à 15 jours jusqu'à 60 jours, pas de données là-dessus. Et là c'est juste pour une note dans un dossier. Le délai moyen entre la transmission aux services appropriés d'une demande complétée à la première rencontre en présence de la personne référée, est-ce qu'on peut avoir en tête Saïd Akjour en réfléchissant là-dessus? 15 jours, 30 jours, 60 jours, plus que 60 jours, ces données ne sont pas disponibles, car elles ne sont pas colligées par le MSSS. Est-ce qu'on peut... J'aimerais avoir la réponse du ministre, en se rappelant que... Dans le tableau 2.1 du ministère Santé et Services sociaux, *Standards ministériels relatifs aux délais d'accès aux services de santé mentale; cheminement des usagers vers les services spécifiques en santé mentale*, et voilà, les délais prescrits par le ministère : délai maximal pour compléter la demande et qu'elle soit dirigée vers le service approprié, 10 jours; délai maximal pour que débute l'intervention ou le traitement par le professionnel assigné au suivi ou à la consultation dans les services de première ligne ou les services spécialisés en santé mentale, 30 jours; délai maximal pour la rétroaction ou référent par les services spécifiques ou spécialisés de santé mentale, sept jours.

Alors, nous avons des standards convenus, transparents, connus et légitimes, j'imagine, véhiculés et connus publiquement, et on n'est pas en mesure... on ne sait pas où on en est rendu avec tous les cas qui se présentent, d'où ils viennent, où on est rendu dans leur cheminement. Comment est-ce que le ministre peut songer de dire qu'on fait de... on avance dans ces dossiers-là si on ne sait pas où on est rendu?

M. Carmant : M. le Président, on a quand même une vue globale, là, sur une base nationale, on peut dire, tu sais. Comme les services de première ligne adultes, le délai moyen d'attente, c'est 51 jours, pour jeunesse, c'est 79 jours. Au niveau des services spécialisés adultes, c'est 143 jours; spécialisés jeunesse, c'est 259 jours. Mais cette information-là ne nous donne pas de détails suffisants, on a besoin de savoir pour qui, pour... quels professionnels attendent ces individus pour pouvoir faire des interventions beaucoup plus précises à ce niveau-là.

C'est pour ça, par exemple, on a regardé, dans certaines régions, quel pourcentage, attente pour un psychologue, quel pourcentage, attente pour un psychiatre, quels sont les types de raisons de consultations pour lesquelles ils attendent le plus longtemps. Et, à partir de là, on a débloqué certaines interventions. Donc, on a des données moyennes pour l'ensemble du Québec, mais pas au niveau de la précision que le demande le député de D'Arcy-McGee.

Le Président (M. Provençal) : M. le député.

M. Birnbaum : Merci, M. le Président. J'aimerais citer la Dre Nancy Cusson, une psychologue qui m'a écrit il y a deux semaines, et je la cite : «Les conséquences de l'absence d'une prise en charge rapide en santé mentale sont catastrophiques et exponentielles. Tout comme pour la santé physique, un problème bénin et passager non considéré et traité rapidement contribue à une détérioration de l'état de la personne, pouvant même conduire à une cristallisation d'une situation qui aurait pu n'être que transitoire. Évidemment, n'ayant pas de condition clairement diagnostiquée, ceci peut mener à la recherche de traitements alternatifs inefficaces ou même à une perte d'espoir complète pouvant conduire au suicide. Les visites aux urgences pour des idéations suicidaires et des tentatives de suicide ont d'ailleurs augmenté de façon marquée en 2021, principalement chez les adolescents, selon l'INSPQ.» Donc, une autre fois, je veux que ça soit clair qu'on parle des cas réels, là, M. le Président.

• (11 h 40) •

Si on complète l'ensemble ou l'absence des données à notre question n° 355 : «Dans l'ensemble des demandes reçues par le guichet d'accès en santé mentale de chaque région en 2021-2022, indiquer le pourcentage en provenance de GMF, urgences des centres hospitaliers, AAOR, des établissements fusionnés, la DPJ ou les autorités régionales de protection de la jeunesse, d'autres intervenants du RSSS», ces données ne sont pas colligées. J'aurais cru... et j'entends avec attention les réponses du ministre, mais, pour procéder, il me semble que c'est des ingrédients essentiels, et j'aurais cru, comme je dis, que la provenance de ces demandes a eu un impact sur les stratégies à implanter, les services à déployer. Et surtout, quand on parle des cas qui venaient de la DPJ ou de GMF, ce n'est pas la même chose... du problème n'est probablement pas pareil. Est-ce que le ministre n'est pas d'accord avec moi?

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

M. Carmant : Oui, bien, c'est sûr que, nous, ce qu'on veut que devienne la santé mentale, c'est vraiment qu'on obtienne des services de proximité. Puis, comme je l'ai dit plusieurs fois ici, au salon bleu, nous, la porte d'entrée qu'on privilégie, c'est le 8-1-1 Info-Social, qui est disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept dans... excusez-moi, dans chaque région du Québec. C'est un service qui est régionalisé, donc chaque région a ses propres ressources. Le 8-1-1 Info-Social peut donner accès à des services de crise, peut donner des suivis pour les personnes qui ont besoin de suivis. Donc, au Québec quand quelqu'un a un besoin, il faut qu'il appelle le 8-1-1 Info-Social, même s'il est déjà en attente pour un autre service. On peut le reprioriser, on peut lui donner du support qui est requis. Et, heureusement, les gens s'en sont servi abondamment depuis le début de la pandémie.

Également, au niveau du soutien de la première ligne, on a le programme de psychiatres qu'on essaie de déployer...

Une voix : ...

M. Carmant : J'essaie de répondre aux questions, M. le Président, là.

Le Président (M. Provençal) : Je sais, mais c'est parce que M. le député veut avoir un droit de parole.

M. Birnbaum : Il nous reste combien de temps dans ce bloc?

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

M. Birnbaum : 2 min 30 s. Soudainement, à la question 56, on a, en quelque part, une espèce de réponse que je ne comprends pas : «Délai moyen d'attente de l'utilisateur pour une première intervention, évaluation ou action en santé mentale : un jour», pour tout le Québec et pour chaque région administrative, pour 2021-2022, ainsi que les prévisions pour 2022-2023. Si le ministre peut, dans un premier temps, expliquer comment ces données sont disponibles et... quand il s'agissait de décortiquer tout ça, il n'y avait aucune donnée de disponible, mais, surtout, j'aimerais parler de l'équité, l'accès égal en région.

Je vous donne quelques exemples et j'aimerais avoir des commentaires du ministre. Délai moyen d'attente en santé mentale en jours, services spécifiques, ça va de... pour les services spécifiques à la jeunesse, six jours au Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, jusqu'à 244 jours sur la Côte-Nord; services spécifiques adultes, jusqu'à 27 jours — raisonnable, en quelque part, j'imagine — à la Capitale-Nationale, 150 jours en Gaspésie; services spécialisés jeunesse, zéro jour aux Îles-de-la-Madeleine, bon, une bonne nouvelle, si on peut comprendre, 473 jours aux Laurentides; services spécialisés aux adultes, 319 jours en Abitibi-Témiscamingue, 73 jours en Lanaudière. Est-ce qu'il peut nous parler de cette disparité, qui est troublante, pour dire au moins?

Le Président (M. Provençal) : Moins d'une minute pour la réponse.

M. Carmant : ...bien, en tout cas, j'aimerais ça y revenir, parce que ça... je pense que le député de D'Arcy-McGee a touché à un point sensible, un point que... je suis très sensible à ça, c'est l'iniquité interrégionale dans l'accès aux services en santé mentale. Et, clairement, certaines régions ont de la difficulté, mais, encore une fois, il faut aller dans le détail. Quand on parle... Laurentides, 473 jours, c'est pour un service en pédopsychiatrie en général, et le plus souvent, c'est des évaluations de trouble du spectre de l'autisme. Quelle a été notre réponse à ça? Mettre sur pied un programme de cliniques spécialisées régionales pour les troubles du spectre de l'autisme. Les endroits où il n'y a pas de liste d'attente, c'est en général parce qu'il n'y a pas de services, là, il y a des... Les CHU, par exemple, n'ont pas de services spécifiques, les Îles-de-la-Madeleine, par exemple, mais, clairement, il y a un travail à faire, puis les équipes sont en train de faire un travail important pour régionaliser les services.

Le Président (M. Provençal) : Merci, on pourra y revenir. M. le député de Jean-Lesage, 16 min 23 s pour vous.

M. Zanetti : Oui. Merci, M. le Président. Je veux qu'on parle des listes en santé mentale. On en a parlé hier, et il y a quelque chose qui m'est venu après, là, par rapport à votre réponse, c'est qu'essentiellement on voit que les listes en santé mentale n'ont pas bougé suite à votre plan qui a été déposé en 2020, après le début de la pandémie. Alors, on dit : Bien, le plan, nécessairement, s'il n'a pas réussi à faire diminuer les listes, c'est qu'il est insuffisant, mais votre réponse à ça, c'est : Il y a eu une pandémie, donc il y a eu une augmentation de 40 % de la demande.

Ma question, c'est : Au moment où vous l'avez déposé, on était en pandémie, comment se fait-il que vous n'ayez pas anticipé une hausse de demandes? Et là je présume que vous avez anticipé une certaine hausse de demandes, mais ma question, c'est : Quelle hausse de demandes aviez-vous anticipée à ce moment-là, pour qu'on puisse comparer avec le 40 % qui est arrivé véritablement?

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

M. Carmant : Oui, bien, je ne peux pas dire qu'on avait chiffré une hausse de demandes. On prévoyait une hausse de demandes, ça, je l'avais dit depuis longtemps, qu'on... L'histoire montre que la hausse de demandes peut perdurer deux ans après la fin de la pandémie. Évidemment, on a été quand même dans plusieurs vagues de pandémie

et, même, on a eu un deuxième confinement. Et, après ce deuxième confinement là, on a vu, encore une fois, une augmentation de la hausse.

Un autre facteur qui nous limite dans la gestion de ce phénomène, c'est évidemment la capacité de recruter. J'ai dit au début qu'on a ajouté 500 professionnels en santé mentale depuis qu'on est arrivé, on compte continuer à en ajouter. D'ailleurs, notre plan d'action, on va en ajouter un autre 1 000, mais... C'est sûr que de chiffrer l'impact de la pandémie sur la hausse de l'augmentation, je ne peux pas faire ça, mais, nous, ce qu'on a prévu, c'est qu'au moins pendant deux ans avant la fin de la pandémie il va avoir un maintien de cette demande accrue avant de revoir un retour à la normale.

M. Zanetti : Des fois, j'ai l'impression que quand, bien, le gouvernement fait des prévisions pour décider de quelles ressources... combien de ressources il met sur quelque chose, il ne le fait pas nécessairement à partir d'une évaluation estimée des besoins. Des fois, on dirait que... Puis, dans les réponses aux questions, quand on dit : Vous n'avez pas mis assez là-dedans, vous dites : Bien, on a mis beaucoup plus que ceux d'avant, puis c'est souvent vrai, mais je me demande, tu sais, est-ce que... comment est-ce qu'on chiffre ce qu'on investit en santé mentale au Québec? Est-ce qu'on fait juste dire : Bien, on va mettre le montant qui fait qu'on va être capable de dire que c'est plus qu'avant ou est-ce qu'on l'établit en fonction d'estimations des besoins et de leur évolution dans le temps? Puis, si c'est le cas, comme je le souhaite, bien, est-ce qu'on peut voir ces estimations-là, quelles estimations ont été utilisées en 2020, au dépôt de votre plan d'action, puis quelles estimations sont les plus à jour par rapport aux besoins des Québécoises et Québécois aujourd'hui puis pour les années à venir?

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

M. Carmant : Bien, je pense que, maintenant, on est capable de faire un meilleur travail, puis c'est justement le travail qu'on est actuellement en train de faire puis dont j'ai parlé hier en Chambre, c'est l'analyse de ces listes d'attente là, puis ce qu'on a... Parce qu'en général, quand on parle de santé mentale, les gens pensent à deux cohortes, là, ceux qui attendent pour le psychologue puis ceux qui attendent pour le psychiatre ou pédopsychiatre, mais on n'avait pas d'idée de qu'est-ce qui se retrouvait dans les listes d'attente. Donc, on est en train de faire ce travail-là actuellement pour aller définir ce qui est en attente et pour quels services. C'est pour ça que je vous ai mentionné hier que ce n'est pas 20 000 personnes qui sont en attente pour un psychologue, c'est 20 à 30 % de 20 000 personnes qui sont en attente pour un psychologue dans certaines régions. Ça varie d'une région à l'autre.

Ensuite, on regarde pour quelles pathologies ou pour quels problèmes les gens attendent le plus longtemps, puis ce qu'on s'est rendu compte, c'est la liste... et je suis sûr que la députée de Westmount—Saint-Louis est sensible à ça, les listes sont... Il y a beaucoup de personnes qui sont en attente d'un diagnostic, ou d'une évaluation, ou d'une réévaluation en troubles du spectre de l'autisme. Ça fait que notre réponse à ça, ça a été de créer des nouvelles cliniques de troubles du spectre de l'autisme dans les quatre CHU du Québec pour desservir sur une base régionale ces listes d'attente là. C'est tellement important que, par exemple, en Estrie, sur 600 enfants en attente, il y en a 500 qui attendent pour une évaluation diagnostique de trouble du spectre de l'autisme. C'est vraiment surprenant, et tous ont plus que cinq ans. Parce que, maintenant, avec Agir tôt, ils sont capables d'être évalués quand ils se présentent avant cinq ans, mais, après cinq ans, il y a vraiment un gros délai. Donc, c'est comme ça qu'on va y arriver.

• (11 h 50) •

Le Président (M. Provençal) : M. le député.

M. Zanetti : Oui, je comprends le mécanisme. Maintenant, je réitère ma question : Est-ce qu'il serait possible d'obtenir les chiffres sur les estimations que vous aviez des besoins à l'époque, même s'ils n'étaient pas aussi définis que vous le souhaitiez puis même s'ils n'étaient pas aussi définis que vous voulez qu'ils soient dans l'avenir? Ça, j'entends bien, mais est-ce qu'on peut voir les estimations que vous aviez, si approximatives soient-elles? Parce qu'on comprend qu'on a les données qu'on a, mais c'est pour qu'on voie quelles données vous aviez pour travailler à ce moment-là. Puis aussi quand est-ce qu'on va pouvoir avoir... est-ce qu'on va pouvoir avoir, avant le 3 octobre prochain, des données sur l'évaluation, la plus juste qu'il est possible d'avoir à l'heure actuelle, des besoins en santé mentale pour cette année et les prochaines années?

M. Carmant : Bien, alors, comme j'ai expliqué tantôt, le processus... Quand on a commencé, avec vous, d'ailleurs, les forums sur la santé mentale, on s'est rendu compte qu'il n'y avait pas de données centralisées. Donc, la première chose qu'on a faite, bien, on a rapatrié l'information des guichets d'accès en santé mentale. Puis, à ce moment-là, ça nous mettait à 28 845 usagers en attente en novembre 2019. Ça fait qu'on est parti de là et ensuite on a implanté notre plan, là, d'interdisciplinarité pour accélérer le... pour faciliter l'accès aux services en santé mentale, avec le principe, là, du bon intervenant... le bon patient au bon endroit, avec le bon intervenant. Puis ensuite on a suivi globalement ce chiffre de liste d'attente généralisé et, maintenant, on est en train de définir qu'est-ce qui est inclus dans ce nombre d'usagers en attente, puis c'est ça, le processus que je suis en train de vous décrire, qui est en train d'être fait. J'espère que ce sera prêt le plus vite possible, moi le premier, mais, pour le moment, on n'a pas plus de détails que ce que je peux vous donner.

M. Zanetti : Alors, si, au fond, il y avait eu, au début de votre programme, de votre plan pour réduire la liste d'attente... s'il y a eu une hausse non anticipée de 40 % de la demande, si on inclut toutes les sortes de demandes, au

fond, on peut penser... puis, si vous dites que ça peut durer deux ans, ça, donc ça peut durer encore deux ans, disons, jusqu'en 2024. Donc, est-ce que vous prévoyez un rehaussement des ressources, dans votre plan, de 40 % pour faire face à cette augmentation de la demande?

M. Carmant : Oui, absolument. C'est comme je dis, on a ajouté 500 professionnels temps complet en santé mentale et on compte en ajouter 1 000 dans notre plan d'action en santé mentale. Puis une autre notion qu'il est important pour moi de dire à ce moment-ci, on parle beaucoup de fuite des psychologues du réseau de la santé, là, puis moi, je suis le premier à dire qu'il faut les garder avec nous, les psychologues, mais, si on regarde les chiffres depuis 2019 à aujourd'hui, là, de mars 2019 à mars 2022, c'est 29 psychologues qu'on a en moins dans le réseau de la santé. Et les équipes de ressources humaines font un travail incroyable, là, pour tenter de recruter plus de psychologues dans le réseau de la santé, au niveau des doctorants, et de les garder avec nous. Et moi, je fais un travail important auprès des DPJ et auprès des... excusez-moi, auprès des P.D.G. et auprès des directeurs santé mentale pour valoriser leur travail. Et d'ailleurs on a un comité qui vient de débiter pour discuter des conditions de travail de nos psychologues dans le réseau de la santé.

Le Président (M. Provençal) : M. le député.

M. Zanetti : On sait que tout le monde le reconnaît, puis c'est clair, la pandémie a eu un impact important sur la santé mentale des Québécoises et des Québécois. Est-ce que... Évidemment, il y a la pandémie, il y a le virus, mais il y a aussi toute la façon dont on a collectivement géré la pandémie, les mesures sanitaires, tout ça, qui ont eu des impacts sur la santé mentale qui ont été reconnus, et, à un moment donné, il y a eu des allègements à cause des impacts sur la santé mentale, parce que les impacts sur la santé mentale entraînent en balance avec les autres impacts sur la santé physique.

Est-ce que, donc, ce genre d'analyse-là des impacts qu'ont certaines politiques... Ma question, c'est : Est-ce qu'on l'a faite avec d'autres politiques du gouvernement? Par exemple, est-ce que la réforme qui a été faite du Code du travail par votre collègue ministre du Travail... est-ce qu'il y a eu une analyse sur les conséquences que ça aura sur la santé mentale des Québécoises et des Québécois de cette loi-là?

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

M. Carmant : Bien, écoutez, M. le Président, moi, je pense que je n'ai pas de notion que ça ait été fait, là, à ce niveau-là, sur l'impact de la santé mentale, mais on va s'informer, là, et, si je peux revenir avec une réponse, je vais le faire.

Le Président (M. Provençal) : M. le député.

M. Zanetti : Bien, je vous invite à le faire, parce que probablement que les lois sur le travail sont un des déterminants sociaux de la santé les plus importants, de la santé mentale, à cause des conséquences que ça peut avoir quand les gens sont en épuisement professionnel, quand ils ont ou pas un soutien de l'État pour faire face à ces difficultés-là. Évidemment, on ne peut que l'estimer, nous, mais on estime que ça va avoir des conséquences importantes. Donc, je vous invite à le regarder.

Puis je vous invite aussi à avoir, comme ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux, cette vigilance-là de regarder l'impact de ce que font les autres, au Conseil des ministres, sur la santé mentale des Québécoises et des Québécois, parce qu'il y en a beaucoup, ne serait-ce qu'au ministère des Transports. Quel sera l'impact, par exemple, sur la santé mentale, de politiques qui vont créer de l'étalement urbain et de la congestion routière? Donc, je ne vous demande pas de répondre à ça aujourd'hui, mais je donne un exemple. Quel est l'impact sur la santé publique, par exemple, du fait de ne pas hausser le salaire minimum à 18 \$ de l'heure au niveau du salaire viable? Donc, il y a beaucoup d'exemples, là, je ne ferai pas toute la liste. Je ne suis pas un expert non plus des déterminants sociaux de la santé mentale, mais moi, je vous invite très fortement à vous pencher sur ces questions-là avec vos autres collègues.

Et je voudrais vous poser une question plus précise par rapport à la capitale nationale. On me dit qu'au CIUSSS de la Capitale-Nationale, il y a une pénurie de psychiatres, on dit qu'il manque de psychiatres pour les besoins. Alors, ma question est : Est-ce que... qu'est-ce que le... qu'est-ce que vous allez mettre en place ou qu'est-ce que vous avez mis en place pour combler cette pénurie de psychiatres dans la capitale nationale?

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

M. Carmant : Oui. Bien, écoutez, nous, ce qu'on fait, c'est... on est en train de travailler sur la régionalisation des services, parce que, si on pense qu'il y a une pénurie à la capitale nationale... Le député de D'Arcy-McGee parlait tantôt de la Côte-Nord ou d'autres régions comme ça où les besoins sont beaucoup plus grands. Donc, on essaie vraiment de régionaliser et d'avoir un appui plus large au niveau de la gestion des services en santé mentale, incluant la psychiatrie et la pédopsychiatrie. Donc, on a des comités qui travaillent précisément sur ces sujets-là.

Et puis aussi, une autre chose aussi qu'on fait, c'est qu'on est en train également de rétablir un certain équilibre au niveau des PEM — ça, c'est les effectifs médicaux — pour s'assurer également qu'il y ait une meilleure répartition sur le territoire des services de psychiatres et de pédopsychiatres.

M. Zanetti : J'ai l'impression, toutefois, qu'il n'y a pas beaucoup de choses à répartir, parce qu'il semble y avoir une situation de pénurie ou de presque pénurie partout, en tout cas, il ne semble pas y avoir de région dans laquelle il y a un surplus de psychiatres, il y a trop de psychiatres. Donc, c'est sûr que ça ne peut pas être... la solution ne peut pas être juste une répartition, sinon on va juste égaliser la pénurie. Mais qu'est-ce que vous allez mettre en place ou qu'est-ce que vous avez mis en place pour dire vraiment : On n'aura plus de pénurie nulle part en ressources psychiatriques?

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

M. Carmant : Bien, on travaille avec la... je ne sais pas si la direction est ici, là, mais la Direction des affaires universitaires pour rehausser les postes de résidence, évidemment. Ça, c'est une chose. On regarde également comment mieux équiper les équipes aussi. Je pense que plusieurs des programmes qui ont été mis sur pied pour faciliter les soins dans la communauté sont là justement pour alléger, alléger puis rendre plus spécifique la tâche de nos médecins psychiatres à travers le Québec.

M. Zanetti : Il y a des plans, par exemple, pour augmenter les effectifs ou les effectifs médicaux qui sont formés au Québec, même si c'est une solution qui aurait des conséquences sur une dizaine d'années, là, mais est-ce que c'est dans les plans du ministère de la Santé?

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

M. Carmant : C'est sûr que les cohortes augmentent et ne cessent d'augmenter, mais, quand même, il faut être transparent que la priorité, c'est les médecins de famille, là. Mais je pense qu'une chose qui est importante aussi, ce qu'on fait pour faciliter l'accès, c'est... on a développé... Je parlais tantôt du concept de psychiatre répondant, donc qui aide à la gestion des consultations au niveau des GMF. Ça aussi, ça limite la circulation ou la répétition pour les patients qui peuvent recevoir des conseils dès qu'ils sont avec le médecin de famille ou la travailleuse sociale en GMF.

• (12 heures) •

M. Zanetti : Parfait. Merci. Par rapport au financement du communautaire en santé mentale, mais aussi en général, il y a eu un ajout au PSOC, un ajout à la mission de 40,1 millions pour cinq ans. Donc, ce n'est pas beaucoup, 40,1 millions pour cinq ans, avec une drôle de répartition, d'ailleurs, 37 millions pour 2022-2023, ensuite on descend à 3 millions, 2023-2024, puis zéro pour 2024-2025, 2025-2026, 2026-2027. En tout cas vous me corrigerez, mais la question, c'est : 37 millions, par exemple, en 2022, ça correspond à peu près à 10 % de ce qui est demandé par le CTROC, là, qui représente les organismes communautaires, et on se dit : Ce n'est vraiment pas beaucoup, 10 %. Alors, est-ce qu'étant donné tout le rôle puis l'importance des organismes communautaires dans les soins en santé mentale... pourquoi est-ce que vous avez choisi de simplement donner 10 % à la mission, de ce qui était demandé, aux organismes communautaires?

M. Carmant : Je pense que c'est 37,1, puis ensuite ça reste à 40, là, pour les quatre prochaines années, dans le budget, ça ne tombe pas à zéro. En fait, ce qu'ils nous ont reproché, la CTROC et la TROC, c'est d'avoir donné 15 millions de dollars spécifiques en mission globale aux organismes communautaires en santé mentale, qui représentent à peu près 400 des 3 400 organismes communautaires du PSOC. Donc, on a fait vraiment un choix gouvernemental de dire que le rôle des organismes communautaires en santé mentale est primordial, que ce soit dans l'offre de services, que ce soit dans le soutien aux plus vulnérables, et on est devenus des partenaires avec eux. Si vous voulez, je pourrais vous lire une lettre que le COSME nous a envoyée pour nous remercier du changement d'attitude du ministère depuis que notre... qu'on est au gouvernement.

Et, si on revient sur le financement global, là, sur le 40 millions, ce qu'il faut dire, c'est que, nous, depuis qu'on est là, c'est 127 millions en mission globale qu'on a augmenté, là, au niveau du PSOC, 127 millions. Ce n'est pas 10, ce n'est pas 25, ce n'est pas 50, c'est 100 millions de plus que les quatre années précédentes, là.

Une voix : ...

M. Carmant : Oui.

Le Président (M. Provençal) : Alors, je cède la parole au député de D'Arcy-McGee pour 21 min 46 s.

M. Birnbaum : Merci, M. le Président. En toute bonne foi... Je veux revenir à la question des disparités. Le ministre voulait bien... et moi aussi, parce que c'est un sujet d'une grande importance. J'ai commencé à énumérer quelques-unes des disparités dans les services. Ça, c'est essentiel. À titre d'exemple, bon, pour une intervention thérapeutique, les standards du gouvernement... du ministère sont, pour l'intervention d'un professionnel, pas nécessairement un psychologue... On en convient, des fois, il faut la bonne personne à la bonne place, mais le standard est de 30 jours. Et là l'exemple que j'ai donné, et il y en avait plusieurs, peut-être qu'on peut discuter, dans les Laurentides, on parle de 473 jours. Alors, j'aimerais inviter le ministre d'élaborer sur ces disparités assez marquantes à travers les services différents.

M. Carmant : En tout cas, je vais vous le dire, là, il y a deux régions qui sont vraiment problématiques à mes yeux, là, c'est l'Estrie et les Laurentides, là, et on est en train d'accompagner ces régions-là pour s'assurer d'améliorer l'accès aux services en santé mentale.

Mais, sur une vue plus globale également, on voit que les régions... puis, si vous avez la liste, vous verrez que l'Est du Québec, également, a encore beaucoup plus de... a encore beaucoup de difficulté à avoir accès aux services. Donc, on a régionalisé l'accès aux services avec des comités sur lesquels le directeur national travaille, la sous-ministre adjointe, pour permettre, sur une base plus régionale, de faciliter l'accès aux services en santé mentale et surtout aux services spécialisés, parce que le gros des listes d'attente sont vraiment pour les services spécialisés, et je vous dirais que la majorité sont souvent pour les psychiatres et les pédopsychiatres.

Donc, on a vraiment besoin de faciliter l'accès. Une des bonnes choses que la pandémie nous a permis de faire, c'est le rôle de la télémédecine pour la santé mentale, et les évaluations sont... Ça a été la spécialité médicale qui a le plus travaillé en télémédecine, puis on leur suggère de continuer pour faciliter l'accès. Donc, on a un projet entre la Côte-Nord, que vous avez nommée tantôt, et la Capitale-Nationale justement pour utiliser la télémédecine pour alléger les délais d'attente dans cette région-là.

Le Président (M. Provençal) : M. le député.

M. Birnbaum : J'en conviens, M. le Président, et j'imagine que la médecine... Premièrement, le ministre, comme professionnel de la santé, va reconnaître les limites en même temps que les opportunités de tout ça, mais où est-ce qu'on est rendus en termes de fixer les objectifs, d'assurer que les données vont être au rendez-vous pour combler quelques-unes de ces disparités? Le ministre, comme moi, aurait témoigné, à travers la pandémie... le fait que des indicateurs sont les plus inquiétants à travers les difficultés de toxicomanie, de boulimie, de comportement violent, d'épisodes d'anxiété accrue, de la dépression auprès des jeunes partout au Québec. Comment il peut nous donner un petit peu de réconfort?

Je donne un autre des exemples que j'avais. Pour les services spécifiques à la jeunesse, pour le délai, en jours, pour une première intervention non qualifiée, on est à six jours, pour la jeunesse, pour les services spécifiques en Centre-Sud de Montréal, à 244 jours en Côte-Nord si on parle de quelqu'un atteint de gros problèmes de toxicomanie. On en convient, on ne parle pas de la pandémie, là. Il n'y a pas de vaccin pour ces questions-là. Voilà tout un écart. Et j'ai en tête le manque de données dont on a parlé dans mon premier bloc. Est-ce que le ministre délégué peut nous dire de façon claire comment il va aborder la question pour faire en sorte que l'écart entre ces deux chiffres là lors de l'étude des crédits, dans un an ou deux, va être tout à fait différent?

M. Carmant : Écoutez, on a... Sous la direction de la sous-ministre adjointe, on a vraiment des équipes qui travaillent à développer un BI, là, pour avoir accès à toutes ces données-là, donc le nombre de références, l'origine des références, le délai d'accès. Ce qu'il faut dire, c'est que les données qu'on a jusqu'à présent, souvent, ne font pas... ne sont pas témoins de l'accompagnement qui est fait. Ça fait qu'il ne faut pas penser que la personne est là 244 jours en attente, pas de nouvelles, à la maison. Souvent, il y a quelqu'un qui l'accompagne, mais, pour avoir accès au bon service, c'est ça qui prend un certain temps. Donc, on essaie d'avoir des données plus précises sur le temps d'accès au premier service, le temps d'accès à voir le bon professionnel, mais on a toute une équipe qui travaille là-dessus.

M. Birnbaum : Je vais me permettre, M. le Président, l'exemple le plus frappant, services spécialisés pour adultes, Abitibi-Témiscamingue, 319 jours, et je réitère la question, c'est pour une première intervention qui n'est pas nécessairement une intervention clinique. On est en Abitibi et on est atteint d'une dépression. Le ministre le sait comme moi, je le sais, la dépression est cyclique et peut déclencher des épisodes d'un aspect sérieux épouvantable. On parle, là, de presque une année pour que quelqu'un soit, en quelque part, entendu en première instance. Il y a les délais non identifiés pour que ça soit la bonne personne et qu'il y ait une intervention active qui aborde le problème, pas qui le résout. Qu'est-ce qu'il peut nous dire pour nous assurer que la situation va s'améliorer de façon équitable pour que, si on est malade à Montréal ou en Abitibi, on ait au moins les mêmes opportunités de se faire guérir, de reprendre notre vie?

M. Carmant : Je ne sais pas, M. le Président, si le député accepterait que je passe la parole à la sous-ministre adjointe, qui va nous expliquer un peu tous les travaux qui se font au niveau de la gestion des données. Puis j'aurais aimé l'avoir pour aujourd'hui, mais on travaille très activement, monsieur.

Le Président (M. Tremblay) : Oui, M. le ministre, il me faut le consentement. Est-ce que j'ai le consentement? Oui. Alors, pourriez-vous vous présenter, s'il vous plaît, vous nommer?

M. Breton (Dominique) : Dominique Breton. Je suis sous-ministre adjointe à la direction générale...

La question de M. le député... En fait, pour toute la gestion des données, il faut quand même reconnaître que, dans le secteur de la santé dans les dernières années, des efforts importants ont été mis dans le secteur de la santé mentale, mais, pour avoir la fine donnée, à savoir est-ce que le service a été rendu, par quel intervenant, il y a un pas à faire davantage d'un point de vue technologique. Le réseau de la santé, vous le savez, accusait quand même un certain retard. Et là, de concert avec l'équipe de mon collègue aux technologies de l'information, bien, tout est mis en oeuvre

pour justement s'assurer qu'on ait une réponse rapide pour la population, mais qu'on soit capables également de capter pour s'assurer d'avoir le bon service au bon endroit pour le patient.

• (12 h 10) •

Première chose aussi... L'autre chose importante à dire, c'est que ce qui est important aussi pour nous, c'est... quand une personne est en détresse, elle puisse avoir accès à la ligne Info-Social 8-1-1. Donc, que la personne soit en Abitibi ou encore à la Côte-Nord, elle a déjà une réponse, et, selon son territoire où elle habite, bien, la personne est automatiquement dirigée vers un service dans sa région, et puis on fait des ententes avec les établissements pour avoir une réponse rapide pour le citoyen.

M. Birnbaum : En même temps, j'ose croire qu'on ne parle pas juste, avec tout respect, d'une question technique, dans un premier temps. Et 1 800 Info-Social, si on est devant la dépression, en crise, ce n'est... on va se le dire, modestement, ce n'est qu'un petit début. Merci.

On va passer à un autre sujet, le plan québécois pour les troubles mentaux. Il y a des projets pilotes, j'ose espérer, intéressants, mais qui doivent, en quelque part, avoir une suite. Question 374 : «Au sujet des projets pilotes du PQPTM réalisés dans trois établissements régionaux au cours des dernières trois années:

«a) Y aurait-il des rapports d'évaluation de ces projets pilotes et quand seront-ils publiés?

«b) Dans [les] trois régions, quel a été l'impact sur les délais d'attente — sujet qui nous préoccupe — pour obtenir un premier service?

«c) Dans ces trois régions, quel a été l'impact sur les délais d'attente pour obtenir des sessions de psychothérapie, lorsqu'indiqué par l'évaluation des besoins du patient?

«d) Dans ces trois régions, quelle a été la proportion des patients à qui l'on a prodigué des conseils au téléphone ou référés à un guide d'autosoins qui a ensuite été prise en charge par des centres de crise, les services psychiatriques des hôpitaux ou fait l'objet d'une intervention policière?» Chacune des interventions peut être appropriée.

Réponse : «Les bilans des projets pilotes sont des documents internes qui ne seront pas publiés.» Voilà, ça serait ma première question. Ces données, a, b, c et d, ces données ne sont pas disponibles car elles ne sont pas colligées par le MSSS.

Bon, dans un premier temps... Le ministre a un grand respect pour l'apprentissage continu, j'en suis sûr, et pour l'implication du public dans les gestes dont il faut qu'il fasse part pour améliorer notre santé mentale collective. Comment est-ce qu'il peut expliquer, dans un premier temps, que le bilan de ces projets... L'idée d'un projet pilote, c'est de voir si on devrait étendre ce projet de façon générale. Comment ça se fait qu'ils ne seront pas publiés? Parce que, là, je lis qu'ils existent. Dans un deuxième temps, j'ai lu des critères assez intéressants que, j'ose croire, auraient été, au fond, des réflexions du ministre en confectionnant ces projets pilotes. Comment ça se fait qu'il n'y a aucune directive au ministère de colliger de telles données?

M. Carmant : M. le Président, moi, je vais partager ces données, là, parce que je ne sais pas pourquoi on a dit que ce ne serait pas publiable, mais, jusqu'à présent, au niveau du CIUSSS... Moi, j'ai cinq régions. Au niveau du CIUSSS de la Capitale-Nationale, la liste d'attente a baissé de 59 % depuis l'implantation du PQPTM, au niveau de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, 44 %, de l'Outaouais, 57 %, Chaudière-Appalaches, 47 %, et Mauricie—Centre-du-Québec, 15 %. On n'a pas d'information sur combien de temps que ça a permis de rapprocher l'accès à la psychothérapie publique, mais ce qu'on sait, c'est que le concept même du programme, c'est d'envoyer l'utilisateur vers le bon professionnel et faire que le psychologue puisse avoir... qu'on puisse avoir accès au psychologue le plus rapidement possible pour cette même psychothérapie. Et on sait aussi, et le message que j'ai passé, que le psychologue est autonome dans la gestion de cette psychothérapie. Tu sais, au début, il y avait beaucoup de questionnements sur la durée des séances, etc. Ça, ça a été clarifié dans toutes les régions, et là on est en train de le déployer à travers le Québec actuellement, le projet.

M. Birnbaum : ...si je peux, M. le Président. Est-ce que le ministre serait prêt à s'engager à nous chercher une explication par écrit pourquoi le bilan n'est pas connu? Il a dit qu'il ne savait pas la réponse. Est-ce qu'il s'engagerait à chercher la réponse, à la déposer à la commission? Pourquoi ce bilan n'est pas public?

Le Président (M. Tremblay) : M. le ministre.

M. Carmant : Je vais certainement m'informer puis je vais m'assurer que les résultats soient disponibles.

M. Birnbaum : ...deuxième chose, M. le ministre a fait une petite allusion, est-ce que ces trois projets pilotes, donc, risquent de se répéter dans les autres régions? Et, si oui, c'est suite à quel genre d'évaluation, compte tenu qu'il n'y a pas de données sur l'impact de toutes sortes de façons?

M. Carmant : ...l'impact sur les délais d'attente. Je veux dire, les listes d'attente ont diminué de façon significative, là. En Capitale-Nationale, il y avait 2 000 patients dans cette... l'an dernier sur la liste d'attente. On est rendus autour de 1 000 patients, là. C'est vraiment un changement drastique. La seule région qui a sous-performé, c'est Mauricie—Centre-du-Québec, mais il faut savoir que le projet est dans deux RLS, là, deux réseaux locaux de services, sur les huit de la Mauricie—Centre-du-Québec. Donc, même là, c'est un miniprojet à l'intérieur du territoire. Donc, nous, on pense que l'impact sur les délais d'attente justifie le déploiement du programme à travers le Québec.

M. Birnbaum : M. le Président, quand même, le ministre va comprendre la confusion, parce qu'on demandait la question sur des délais et on s'est fait dire que ces données n'étaient pas disponibles. Est-ce que le ministre peut...

M. Carmant : ...mais on a le pourcentage de réduction de la liste d'attente.

M. Birnbaum : Donc, il me semble qu'il y a une directive à faire au ministère de faire un petit peu mieux dans sa collection de données et sa précision sur ces choses-là. Y a-t-il... Le ministre y a fait allusion très vite, mais y a-t-il une façon de répartir un petit peu la clientèle qui aurait participé dans ces projets pilotes, le pourcentage qui aurait été dirigé vers le guide d'autosoins, peut-être approprié ou non, et le nombre pour qui une intervention de crise aurait été indiquée? Est-ce qu'on peut répartir un petit peu la clientèle sur les actions qui auraient été entamées ou ce n'est pas possible?

M. Carmant : Là, on a... Je n'ai pas cette information, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Ça va. M. le député.

M. Birnbaum : Bon, M. le Président, nous sommes quand même à l'étude des crédits. Je vais me permettre quelques minutes avec le ministre sur le programme 2. Donc, on constate, entre 2021-2022 et 2022-2023, une augmentation de 1 680 000 000 \$, disons, à 1,80, augmentation, bon, quand on a de l'inflation, qui n'est pas si intéressante que ça, dans un premier temps, mais, si j'ai bien compris, il faut constater que cette augmentation de quelque 168 millions de dollars est pas mal utilisée pour les dépenses en vertu du plan d'action. Intéressant, j'en conviens.

Moi, j'ai eu l'expérience, à travers 10 ans, d'assister aux huis clos du budget au nom de l'Association des commissions scolaires anglophones du Québec. Notre première question, toujours au nom de nos profs, nos écoles, le président va se rappeler, les coûts de système : C'est quoi, le chiffre pour les coûts de système, pour opérer? La santé mentale et tous les enjeux n'ont pas... n'auraient pas été inventés cette semaine ou n'ont pas... ne vont pas avoir leur réponse dans un plan d'action, intéressant ou non.

Donc, je regarde l'augmentation assez modeste, merci, en ce qui a trait aux services de base. Tout ce qui paie les salaires, qui déploie les services du système, on voit une augmentation, à l'aube de la pandémie, qui est presque non existante. Est-ce que le ministre peut nous donner quelques assurances là-dessus? Parce qu'on parle du déroulement quotidien à travers le Québec des services déployés en santé mentale.

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

M. Carmant : Bien, je pourrais passer la parole au sous-ministre adjoint, mais je pense que ce qui est important de dire, c'est que, premièrement, une partie du budget... Puis, vous nous l'aviez demandé l'an dernier, les hausses de programmes que l'on a faites, c'est pour soutenir ce qui avait été débuté justement en novembre 2020 avec l'investissement de 100 millions qu'on voulait perdurer dans le temps. Vous savez, vous aviez cette inquiétude que les programmes en services sociaux généraux puis en santé mentale disparaissent. Donc, ça, ça sert à ce financement-là. Effectivement, le Plan d'action interministériel en santé mentale a été déposé à la fin de l'année dernière. Donc, la plupart des investissements qui viennent là-dedans sont en train de se déployer sur le réseau. Donc, avant d'ajouter d'autre argent, je pense, c'était responsable d'attendre l'impact de ce qui va être déployé au cours des prochains mois, là, à travers le réseau. Si vous voulez plus de détails sur l'aspect des coûts de système, je passerais la parole au sous-ministre.

• (12 h 20) •

M. Birnbaum : ...M. le Président. Les précisions que je cherche, c'est comment, à l'aube de toutes les exigences, tous les enjeux en ce qui a trait à la santé mentale, les enjeux de disparités régionales dont on a parlé, on va gérer le système avec des coûts de système presque pas comblés pour l'inflation. Et le plan d'action, je ne dis pas que c'est une chose à part, j'en conviens, mais je parle de la confection des guides, le nombre de préposés, la recherche, les instances régionales, les communications, la technologie, tout ce qui a trait à la machine qui veille à notre santé mentale, qui, en quelque part, n'est pas financée à la taille des besoins en grande croissance si on dit que les coûts système sont finalement à net moins zéro si on déduit les dépenses confiées au plan d'action.

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

M. Carmant : Moi, je vous garantis que tous les coûts de système sont couverts, mais, encore une fois, je passerais la parole...

Le Président (M. Provençal) : Est-ce que vous... Consentement? Alors, pourriez-vous... M. le sous-ministre, pourriez-vous vous nommer puis votre titre?

M. Coubat (Pierre-Albert) : Avec plaisir, M. le Président. Bonjour, M. le Président. Bonjour à toutes et tous. Pierre-Albert Coubat, sous-ministre adjoint, financement, allocation des ressources et du budget.

Effectivement, comme on peut le voir dans le cahier explicatif des crédits, à la section 208, Services dispensés à la population, santé mentale, les coûts de systèmes salariaux sont entièrement couverts. Il faut savoir qu'on a une indexation salariale de 2,83 %, là, dans l'ensemble des programmes, une indexation des dépenses autres que salariales de 2,9 %,

donc, tenant compte, là, de l'inflation, là, qu'on voit. Donc, l'ensemble des coûts sont couverts. On a aussi, au niveau des bonifications salariales, un impact important avec l'introduction des nouvelles conventions collectives qui vont permettre de renforcer l'attractivité et la rétention du personnel en lien avec les besoins importants.

Puis, dans le cas spécifique de la santé mentale, je pense qu'il est important de souligner qu'au niveau, dans le fond, de la santé mentale on a une croissance, 2022-2023, de plus 7,2 %. La croissance annuelle des quatre dernières années reflétant, là, l'importance accordée aux besoins est de plus 8,1 %. Donc, c'est une croissance marquée par rapport aux quatre années précédentes où la croissance annuelle moyenne avait été de 3,7 %.

M. Birnbaum : Bon, M. le Président, il ne me reste pas beaucoup de temps dans ce bloc-là, mais on va parler de la ligne 1 800... Je l'appelle duplication. On est dans l'étude des crédits, et l'argent de... dépensé comme il faut. Au début de l'année, le ministre a été fier d'annoncer le déploiement imminent d'une ligne téléphonique destinée à ceux qui hésitent... hésitent de se faire vacciner et qui veulent obtenir des réponses à leurs questions, intéressant comme objectif, qu'on aurait partagé. Deux mois plus tard, on apprend que le déploiement de cette ligne n'aurait jamais eu lieu car la ligne d'information sur la COVID existait déjà depuis la première semaine de la pandémie, et ceux qui travaillaient là-dessus répondaient déjà aux questions. Alors, comment ça se fait que ça a pris deux mois au ministre pour être mis au courant de cette duplication qui se passait au sein de son propre ministère? Et comment peut-on espérer, donc, une planification rigoureuse sur les autres dossiers?

Le Président (M. Provençal) : 10 secondes. M. le ministre.

M. Carmant : Oui, bien, écoutez, dès qu'on a commencé la ligne, on s'est rendu compte que ce que les gens voulaient, c'est qu'on aille sur le terrain, puis c'est ce qu'on a fait en bout de ligne. Merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, la parole va être maintenant au député des Îles-de-la-Madeleine pour 16 min 23 s.

M. Arseneau : Merci beaucoup, M. le Président. Je remercie le ministre. C'est toujours un plaisir à chaque année de pouvoir participer à l'exercice des crédits et de mieux comprendre la façon dont les dépenses publiques sont effectuées dans votre ministère.

Et aujourd'hui j'aimerais aborder le sujet de l'hébergement, des ressources intermédiaires, des ressources de type familial. Puis j'aimerais qu'on prenne le temps de décortiquer ce pan-là, là, des services qui sont offerts parce qu'on voit que ce n'est pas facile actuellement. Le modèle d'affaires des ressources intermédiaires ne fonctionne pas. Ici et là, on voit des fermetures. On s'est posé des questions. On a demandé, en fait, le portrait de la situation, et ce qu'on a découvert nous a vraiment surpris. Dans les cahiers qui nous ont été fournis, à la question 221, on nous dit que, sur un an, entre avril 2020 et mars 2021, 1 411 ressources intermédiaires et ressources de type familial ont fermé leurs portes, 1 400. Alors, j'aimerais savoir combien de personnes ça représente, 1 400 ressources, parce qu'on peut s'imaginer que c'est quatre, cinq, huit, 10 en moyenne, ces ressources intermédiaires là. En fait, j'ai comme deux questions. Combien de personnes sont touchées par ces fermetures et qu'advient-il de ces personnes?

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

M. Carmant : Je ne peux pas dire que j'ai la réponse à cette question, là. En fait, le dossier de l'hébergement en général est sous ma collègue la ministre responsable des Aînés, mais, par exemple, ce que je peux vous dire, c'est que, sous... si vous voulez, là, mais, si on veut en discuter, c'est que, moi, les populations qui sont sous ma gouverne, là, on parle de personnes handicapées, par exemple, des DP-TSA en général. Ce qu'on a développé, nous, c'est vraiment plus un hébergement de type logement supervisé pour venir combler les besoins, les manques en ressources d'hébergement.

Un autre mode qu'on a essayé de développer également, ce sont les maisons alternatives. Vous savez, il y avait les maisons des aînés puis il y avait un... dans ce projet-là, il y avait un 100 ressources pour les... 100 portes pour les maisons alternatives. On a augmenté à 900 portes. On a mis 800 places en logement supervisé pour augmenter le nombre de ressources d'hébergement pour les personnes avec des besoins particuliers. Mais on est en train de chercher les données pour vous, là, pour les ressources intermédiaires. Je n'ai pas cette information.

M. Arseneau : Parce que je comprends... et ce que vous nous dites... M. le Président, ce que le ministre nous dit, c'est qu'effectivement il privilégie le modèle des maisons, des lieux d'hébergement, des appartements supervisés 24/7 et avec des services qui sont offerts, là, à la clientèle qui... aux usagers qui ont soit une déficience ou un trouble du spectre de l'autisme, et ainsi de suite. Il l'a d'ailleurs confirmé. On voyait un article de Radio-Canada du 29 avril où il disait : Les ressources... On citait le ministre, qui nous disait : «Les ressources intermédiaires, je souhaite m'en éloigner.»

Alors, la question, en fait, que nous, on se pose, c'est : Si on choisit un nouveau modèle, est-ce que le modèle peut supplanter l'ancien sans laisser en plan un certain nombre de personnes et est-ce que le nouveau modèle s'implante au même rythme de 1 400 ressources qui disparaissent dans une année? Parce qu'on a de la difficulté à voir combien de gens ça touche et où ces gens se ramassent à l'heure actuelle si les ressources ferment parce qu'il manque de financement. Je veux juste rajouter que ce n'est pas récent. Depuis 2020 que les ressources intermédiaires se plaignent qu'on les maintient dans un état de survie, là, perpétuel sur le plan financier à cause d'un sous-financement qui ne leur permet pas, justement, de fonctionner.

M. Carmant : Je tiens à rassurer le député des Îles-de-la-Madeleine. Il y a quand même 9 700 ressources et 38 000 places en ressources intermédiaires, ressources de type familial. C'est les chiffres que l'on a de disponibles au total. Maintenant, notre plan, c'est d'ajouter 835 logements supervisés qui sont de type appartement avec un intervenant pour superviser, et on compte les voir prendre le jour au cours des prochaines années. Jusqu'à présent, c'est à peu près 260, 270 de ces logements supervisés qui ont vu le jour. Évidemment, les choses ont été ralenties par la pandémie, évidemment, mais on continue d'aller de l'avant dans les différentes régions. Et, comme je disais, au niveau des maisons alternatives, on a augmenté le nombre d'hébergements à 900 et on pense que ce sera à peu près... près de 500 qui vont voir le jour d'ici la fin de l'année 2022-2023. Donc, on espère qu'avec le chiffre que vous m'avez donné... qu'une partie sera comblée par ces nouvelles ressources qui vont exister et qui, pour les populations que je dessers, sont beaucoup plus appropriées, selon nous.

• (12 h 30) •

M. Arseneau : Bien, je pense que ce serait important d'avoir un tableau complet de la situation, parce que j'ai vraiment l'impression qu'il y a des gens, des usagers qui sont laissés pour compte à l'heure actuelle, parce que, si l'objectif était atteint, de pouvoir créer 500 logements, on peut supposer que ce sont des logements individuels, donc ce sont 500 individus, usagers qui vont trouver un gîte, un toit, et qui seront justement pris en charge et de façon adéquate. Et ça, bien, on en est bien heureux, sauf que, lorsqu'on regarde les chiffres, à l'heure actuelle, de tous ceux qui sont en attente d'hébergement pour des RI, encore une fois, selon l'information que nous fournit le ministère, on parle de 2 917 personnes qui sont en attente, là, selon la question 212 des cahiers qu'on a reçus. Donc, évidemment, on se demande, en créant 500 places par année, comment on va pouvoir rendre des services à l'ensemble des gens, parce qu'il y a, d'une part, les près de 3 000 personnes qui sont en attente et, d'autre part, x milliers de personnes qui ont perdu leur gîte parce que les ressources intermédiaires ou RTF ont fermé.

M. Carmant : ... que les chiffres qu'on vous a donnés doivent inclure des personnes âgées aussi, là, qui sont incluses dans les RI-RTF, sous la responsabilité de Mme Blais, mais moi, je suis d'accord avec vous, par exemple. Ça, je partage cette opinion-là puis je l'ai demandé aux équipes du ministère. On a besoin d'une liste complète région par région de ce qui s'en vient et quels sont les besoins, je suis tout à fait d'accord avec vous, et on commence à avoir cette liste-là. J'ai parlé à plusieurs des organismes qui s'occupent des personnes en situation de handicap, trouble du spectre de l'autisme, et on leur a promis que, d'ici la fin de l'année, ça allait être disponible, parce que ce qui est encore plus tragique, moi, je trouve, c'est que, souvent, il y a des projets qui sont partis par des individus, et qui prennent des années à se monter, et puis ensuite les gens vont chercher le financement pour les ressources au niveau du ministère.

Donc, moi, ce que j'ai proposé comme modèle, c'est que, dès le départ, on apparie un projet immobilier avec des ressources du ministère de la Santé pour ensuite travailler ensemble et offrir les services aux gens qui en ont le plus besoin. Donc, les gens doivent savoir qu'est-ce qui doit... qu'est-ce que qui est en train de s'en venir dans leur région. Et même, en plus, nous, ce qu'on a fait, c'est qu'on a fait également un appariement avec certains organismes philanthropiques. Par exemple, Véro & Louis, on leur a demandé : C'est quoi, vos plans d'expansion? Et nous, on va vous mettre en contact tout de suite avec le CISSS et les CIUSSS pour pouvoir s'assurer que vous aurez les services dans vos maisons. Même chose pour les traumatismes crâniens cérébraux avec M. Matte, etc. Il y a plusieurs fondations qui veulent nous aider, mais il faut vraiment qu'on travaille main dans la main avec le ministère.

M. Arseneau : Juste pour bien saisir ce que vous venez de mentionner sur le tableau complet de la situation. Vous nous dites que, d'ici la fin de l'année, on parle de l'année de calendrier, donc d'ici décembre prochain, vous voudriez pouvoir avoir un portrait de la situation en ce qui a trait aux besoins ou au nombre de personnes qui sont sous votre gouverne, là, concernant les besoins en hébergement, c'est ça?

M. Carmant : Bien, je parlais de l'année budgétaire, là, disons mars 2023. Mais nous, on a investi 38,5 millions de dollars, et ils ne sont pas encore totalement utilisés parce que, justement, cet appariement-là prend un certain temps. D'ailleurs, on en avait parlé dans votre région, aux Îles-de-la-Madeleine. Donc, nous, on veut vraiment que tout le monde sache qu'est-ce qui s'en vient et, s'il y a des besoins qui sont apparents ou qui ont besoin d'être comblés, nous, on a besoin de le savoir d'avance également pour nos prévisions budgétaires.

M. Arseneau : Je veux juste revenir un petit peu, parce que je ne suis pas sûr si ceux qui vous accompagnent étaient en mesure de nous fournir des chiffres, maintenant ou plus tard, sur le nombre de personnes, parce que c'était un peu la question de base, là. Je voudrais juste être sûr que ma question a bien été entendue puis qu'elle soit traitée. Sur les 1 411 ressources intermédiaires, ressources de type familial qui ont fermé, est-ce qu'il est possible d'avoir l'information, de savoir combien d'usagers sont touchés et combien d'usagers sont des personnes âgées en perte d'autonomie qui seraient destinées à être logées et hébergées en CHSLD? Et quelle est la clientèle qui serait plutôt celle qui pourrait bénéficier éventuellement de services d'appartements supervisés? Est-ce que ça, c'est de l'information que vous pensez pouvoir nous fournir maintenant ou dans les semaines qui viennent?

M. Carmant : ...la sous-ministre adjointe qui gère ce dossier-là, mais on va lui faire la demande, absolument, là. Comme je vous dis, elle travaille surtout avec Mme Blais, avec la ministre responsable des Aînés.

M. Arseneau : D'accord. Bien, merci de votre ouverture à cet égard. Parce que c'est encore une fois pour mieux connaître la situation puis éviter que les gens soient justement aux prises avec des difficultés. Et je pense aux parents,

par exemple, qui ont des enfants adultes qui ont une déficience ou encore des besoins d'attention constants et qui croulent justement, là, comme proches aidants, là, sous le travail, surtout s'ils étaient auparavant dans des ressources intermédiaires qui ont fermé, puis on a dû, évidemment, les accueillir à nouveau. C'est un cas de figure qui puisse être reproduit, et on ne voudrait pas que ça se multiplie de façon importante avec l'impact, évidemment, là, que ça peut avoir sur ces familles, un impact notamment, là, sur la santé physique et la santé mentale.

Une autre question que j'aurais dans le même type, puis ensuite on pourra peut-être passer à un autre sujet : Est-ce que vous avez de l'information concernant les personnes qui ont un TSA ou encore une déficience intellectuelle et qui se retrouvent à être hébergées dans un CHSLD? Parce qu'encore une fois, si des ressources intermédiaires qui, par définition, sont entre la maison et l'institution plus lourde, plus encadrée, bien, si ces ressources ferment, on imagine bien que les usagers ne se retrouvent pas dans la rue. Est-ce qu'ils retournent à la maison? Est-ce qu'ils vont en CHSLD? Les personnes âgées, vraisemblablement, étaient dirigées vers des CHSLD, mais, encore là... et je sais que ce n'est pas votre dossier, mais on aimerait avoir les réponses, s'il y a déjà une liste d'attente en CHSLD, et on voit qu'elle a augmenté au cours de la dernière année. La liste d'attente pour des places en CHSLD est passée, selon les chiffres du ministère, de 2 938 à 3 678, donc une augmentation de 25 %. Est-ce que c'est en lien avec la fermeture des ressources intermédiaires? Peut-être, on peut le supposer. Mais, quand on décompte 2 800 personnes de moins de 64 ans qui sont hébergées en CHSLD, est-ce que ce sont des gens qui vont là par défaut, par manque de ressources, d'hébergement, notamment des appartements supervisés?

M. Carmant : Ah! c'est sûr que, moi, dans mon comté, en tout cas, c'est le cas. Donc, c'est important pour nous d'avoir des logements qui sont adéquats. Beaucoup sont des déficiences physiques également. C'est pour ça qu'on travaille, par exemple, je mentionnais tantôt, avec Martin-Matte ou d'autres fondations qui viennent en aide à ces... aux gens qui ont ce type de handicap.

Mais nous, ce qu'on veut, c'est vraiment avoir les gens au bon endroit. Donc, par exemple, dans le concept de maisons alternatives, on veut que les regroupements soient de personnes qui sont les plus aptes à bien vivre ensemble. Par exemple, ça pourrait avoir un groupe de six ou de 12 qui ont un trouble du spectre de l'autisme, si c'est le choix qu'ils préfèrent. Mais, souvent, moi, je pense que le meilleur logement pour ce type de... pour les gens avec un trouble du spectre de l'autisme, c'est vraiment un logement supervisé où quelqu'un peut les aider au niveau de leur vie de tous les jours, dans leur routine. Puis, souvent, ils deviennent tout à fait autonomes, là.

M. Arseneau : Mais — merci, M. le ministre — M. le Président, j'aimerais poser une autre question au ministre, qui a trait à l'hébergement mais l'hébergement des femmes en situation de vulnérabilité. Vous me voyez peut-être venir. C'est la Maison de Sophia, dans les Laurentides, qui est menacée de fermeture. On a posé la question, ma collègue députée de Gaspé a posé la question à votre collègue la ministre de la Condition féminine, qui nous a référés à vous pour comprendre comment on pouvait, comme gouvernement, laisser tomber une institution qui rend des services à des femmes vulnérables depuis 2008, qui s'acquitte de ses tâches et qui est la seule maison, le seul organisme à le faire dans toute la région. Est-ce que le ministre est confortable avec l'idée de les abandonner, de voir la fermeture d'une maison comme celle-là?

M. Carmant : Bien, première chose qu'il faut être clair, le soutien aux femmes qui sont dans... qui sont hébergées par l'organisme, lui, il est garanti. J'espère que vous... ma collègue vous a fait le même message, tant au niveau hébergement qu'au niveau des services psychosociaux qui doivent... qui vont être fournis.

Deuxièmement, la Maison de Sophia est quand même un organisme où on a des difficultés au niveau de la gestion. Le CISSS des Laurentides nous dit l'accompagner depuis 2014. Ils ont eu du financement fédéral, puis la reddition de comptes est relativement difficile. Ils avaient un budget d'autour de 200 000 \$ du programme Vers un chez-soi. Cette année, ils ont fait une demande de 2 millions de dollars, là, comme 10 fois plus grande que ce qu'il y avait auparavant.

Donc, ce que j'ai demandé à mon équipe, c'est de rentrer en contact avec les gens de la Maison de Sophia — puis, en fait, ils n'ont même pas de directrice générale actuellement — et de voir comment on peut les accompagner dans la réorganisation de leurs services, si on peut les accompagner. On avait déjà fait ça avec un organisme pour la trisomie 21. Tu sais, des fois, c'est compliqué pour eux de gérer les demandes de financement, et tout ça. Donc, on... Tu sais, on veut leur donner une chance de les aider. Mais l'important, c'est que les...

• (12 h 40) •

Le Président (M. Provençal) : Le temps est écoulé. Puis moi, j'ai une précision à vous demander. Tout à l'heure, vous avez dit : La sous-ministre n'est pas présente ici pour vous fournir les données. Est-ce que c'est... vous vous engagez, de cette façon-là, à fournir les données, et donc à les transmettre au secrétariat pour qu'on puisse les transmettre de façon... aux membres de la commission?

M. Carmant : Oui, oui, on va le faire. Absolument.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, je vais maintenant recéder la parole au député de D'Arcy-McGee, 21 min 59 s, et je vous ferai signe quand ça sera le temps de céder la parole à vos collègues.

M. Birnbaum : Merci. Très apprécié, M. le Président. Un des privilèges que moi, je trouve que j'ai eus dans mes deux ans, plus comme porte-parole pour la santé mentale, c'est de voir, de côtoyer des dizaines de regroupements

communautaires sur le terrain, des regroupements d'entraide en santé mentale, et je sais que le ministre comprend l'importance de ce secteur-là. Ça me touche, ça devrait nous toucher, l'ampleur de la crise durant la pandémie. J'imagine mal comment on aurait pu s'en sortir, même avec les difficultés qui restent, si ce n'était pas pour des gens incroyables, dévoués, qui travaillent souvent dans des situations assez... assez précaires. Nous en avons parlé un petit peu, mais je veux revenir un petit peu. C'est qu'il y avait des budgets d'accordés, et tout ça, mais c'est un travail tellement difficile où la relève n'est pas au rendez-vous. Quand il y a des intervenants et intervenantes qui partent, de les remplacer, c'est presque impossible, compte tenu des salaires qui ne rejoignent aucunement le secteur public ni le secteur privé.

Et là-dessus, on en a parlé un petit peu, mais il y avait une lettre publique de Benoît Larocque, président de la Coalition des tables régionales d'organismes communautaires. Premièrement, il fait le constat que, même, le budget est intéressant, quand on le décline, chaque regroupement communautaire n'aurait pas eu grand argent, certainement pas assez pour combler les besoins ni pour agir comme il est nécessaire en pérennité.

Je veux poursuivre une autre de ses préoccupations, et là il interpelle le ministre, dans sa lettre, en parlant de la nature de ces subventions. Et il dit : «Malheureusement, les interventions du ministre renforcent cette fâcheuse tendance qui perdure depuis longtemps. Rappelons ici que, depuis 2009, la part du financement à la mission a régressé au profit du financement par projets et ententes. Elle est passée en dessous de 55 % du financement total en 2019.» Il parle de ce phénomène, dont j'ai vécu, j'ai été responsable pour plusieurs organismes communautaires dans mes vies antérieures. C'est impossible d'être au poste, d'être disponible pour le public. Et là on parle des situations de crise, des gens avec des pensées suicidaires, des itinérants pour qui on ajoute des problèmes de logement, et tout ça. Ce monde-là, ce n'est pas un petit projet qui va les aider à nous aider.

Est-ce que le ministre s'engage ou peut nous offrir des précisions sur, j'espère, l'engagement de son gouvernement d'assurer la pérennité, et alors la contribution de ces regroupements communautaires essentiels, en région comme dans la métropole?

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

M. Carmant : Tout à fait, M. le Président, et je suis tout à fait d'accord avec le député de D'Arcy-McGee, là, le rôle des organismes communautaires en santé mentale est fondamental. Et, juste pour clarifier, je pense que la raison pourquoi le monsieur que vous avez nommé était mécontent, entre guillemets, c'est parce que du 15 millions qu'on a annoncé en mission globale, le 15 millions est en mission globale, qui a été annoncé aux organismes en santé mentale pour cette année, pour l'année 2021-2022, il y a seulement 2/12 qui ont été versés, et ça, c'est des questions de reddition de comptes puis de capacité à dépenser l'argent d'ici la fin. Donc, ce que j'ai demandé, c'est que, pour l'année 2022-2023, le montant global, là, le 15 millions, soit dépensé, soit versé aux organismes communautaires le plus rapidement possible après l'adoption du budget de cette année, donc dans les prochaines semaines, on espère.

Puis moi, je pense que... Si vous me permettez, là, il y a une petite lecture. Je peux-tu faire un petit 30 secondes d'une petite lettre du COSME, qui est le regroupement des organismes en santé mentale, qui m'a écrit pour me dire : «Notre organisation est à même de constater un progrès notable dans les relations de votre ministère et du réseau d'établissements avec les organismes communautaires en santé mentale et les regroupements régionaux qui les représentent.

«Vos directives, M. le ministre, concernant l'attribution des fonds pour répondre aux besoins grandissants des organismes communautaires en santé mentale ont été marquées de succès.»

Donc, je pense qu'on a fait un effort remarquable pour s'assurer avec eux. Même, je vous dirais que c'est plus les tables régionales qui étaient mécontentes du fait qu'on ait donné de l'argent spécifique à la santé mentale.

M. Birnbaum : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Mme la députée de Westmount—Saint-Louis.

Mme Maccarone : Merci, M. le Président. Bonjour, collègues. Bonjour, M. le ministre. Bonjour à toute son équipe. Et merci pour tout le travail pour répondre aux crédits. C'est grandement apprécié de ce côté de la salle.

Est-ce que le ministre s'engage à déposer la lettre en question qu'il vient de faire la lecture d'une petite lettre?

M. Carmant : Oui, absolument.

Mme Maccarone : M. le ministre, j'aimerais revenir par rapport à la distribution de sommes budgétées pour les organismes par l'entremise du PSOC. Les ministères de Justice, Solidarité sociale, Sécurité publique, Habitation, Municipales, Condition féminine et Éducation nous ont tous répondu la même chose dans les cahiers de crédits, que nous aurons une réponse par rapport à la façon que c'est distribué, les sommes allouées, par le ministère de la Santé et Services sociaux, sous votre responsabilité.

Dans les réponses dans les crédits, on lit la réponse, au 70, qu'un suivi de la mise en oeuvre et des dépenses serait fait annuellement au moyen de fiches produites par tous ces ministères et remises au MSSS. Puis ça, c'est pour le Plan d'action interministériel en itinérance pour 2021-2026. On lit aussi, dans les réponses au 456, qu'au sujet des détails par région, des listes des projets, des dates d'échéance et des montants prévus que le MSSS ne détient pas ce niveau d'information.

Alors, pour moi, quand je lis tous les cahiers, puis quand je parle avec vos collègues, puis quand je parle aussi avec mes collègues pour décortiquer un peu la façon que le budget a été disséminé, c'est un message qui est mitigé et très confus. Alors, j'ai des questions quand même assez précises.

J'aimerais savoir comment allez-vous faire pour la préparation de votre fiche interne pour les MSSS pour s'assurer que cette information soit publique et accessible pour tout le monde, d'avoir... c'est quand même l'argent des contribuables. Puis est-ce que c'est vous qui faites confiance aux autres ministres pour vous donner les informations ou vous faites aussi des vérifications en ce qui concerne la dissémination de ces fonds? Parce que, comme je dis, le PSOC, c'est sous votre responsabilité.

M. Carmant : Je passerais la parole à la sous-ministre adjointe, là, c'est administratif.

Le Président (M. Provençal) : Oui. Madame, pourriez-vous vous nommer puis donner votre titre? Consentement?

Mme Maccarone : Bien, ce serait souhaitable de ma part — ça fait quatre ans depuis que le ministre est en poste — je pense que j'aimerais avoir une réponse de lui.

M. Carmant : Bien, moi, c'est sûr que je vais faire le suivi des dépenses. Maintenant, comment ça va se faire entre les ministères, je pense que la sous-ministre sera plus en mesure de vous donner les détails.

Mme Maccarone : Mais c'est lié à...

M. Carmant : Ou bien je n'ai peut-être pas compris la question, là.

Mme Maccarone : Mais c'est lié à votre plan interministériel. Alors, est-ce que c'est vous qui allez faire des vérifications? On parle de...

M. Carmant : ...

Mme Maccarone : ...le cadre financier qui totalise 276 579 000 \$. C'est quand même une somme substantielle. Alors, je présume que le ministre, lui-même, va faire des vérifications.

M. Carmant : ...ma responsabilité, ce plan d'action là, ça, je suis tout à fait d'accord.
• (12 h 50) •

Mme Maccarone : Ça fait qu'est-ce que le ministre peut nous dire, par exemple... Parce qu'on a quand même eu des questions qui sont assez précises des organismes sur les territoires, comme, par exemple : Combien est-ce qu'ils ont eu, TransEstrée, dans l'Estrée, combien en Outaouais, combien a eu Open Door, par exemple, dans mon comté, combien en Mauricie, combien pour Montréal en ce qui concerne le plan? C'est les questions que nous avons reçues régulièrement, mais on n'a pas reçu une réponse en ce qui concerne la distribution des sommes par région, par organisme. Alors, est-ce que le ministre peut nous dire que cette information est publique et, oui, il s'engage à la déposer?

M. Carmant : Oui, oui, c'est public, là. Bien, en fait, ce qui s'est passé, alors, contrairement à la santé mentale, on a eu quelques... une couple de mois de plus pour l'itinérance, pour le plan d'action en itinérance, pour les organismes communautaires en itinérance, donc on a décidé... pour pouvoir leur verser les sommes dans la totalité, on a décidé de ne pas aller par appel d'offres, et les sommes ont été divisées de façon comme équitable entre les différents organismes et les différentes régions.

Maintenant, on rentre dans le volet — puis ça, c'est intéressant — on rentre dans la deuxième partie pour 2022-2023. 2022-2023, on a un exercice à faire, puis on... je pense que vous connaissez le financement. Mais il y a un financement qui vient du fédéral, Vers un chez-soi, régulier, là, depuis 2019, il y a un financement qui était COVID, qui vient de se transformer vers un deuxième Vers un chez-soi, puis il y a le Plan d'action interministériel en itinérance. Puis moi, je leur demande de faire un... de rendre ces dépenses-là cohérentes et de les diviser selon les organismes sur leur territoire, les données commencent à rentrer, pour être sûr qu'on échappe le moins d'organismes possible.

Mme Maccarone : La raison pour la question, M. le Président, M. le ministre, c'est parce qu'on a su aussi, par l'entremise des crédits puis les cahiers qui ont été préparés, que 80 % de 280 millions ont déjà été alloués, puis c'est pour ça qu'on a été surpris, que... Si les sommes sont déjà allouées, comment ça se fait que nous n'avons pas la ventilation par région, par organisme?

Ça fait qu'encore une fois ça crée de la confusion parce que, moi, ce que je vois, c'est... il reste uniquement 20 % des sommes, et on a reçu... si les collègues regardent la réponse n° 456, ce qu'on a reçu comme réponse, c'est : «Le MSSS ne détient pas ce niveau d'information.» Mais, si 80 % des sommes sont déjà allouées, comment ça se fait que l'information n'est pas disponible?

M. Carmant : ...80 %, là, parce que ça...

Mme Maccarone : C'est vous, c'est vous, dans les réponses au cahier, dans le 456, à notre question : «Le Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026 a été lancé le 18 octobre. Le cadre financier du PAII totalise le

montant en question, plus de 80 % ont déjà été alloués par le ministère de la Santé et Services sociaux.» Ça, c'est vous. Ça, c'est la réponse aux questions particulières de l'opposition officielle, le 456. Mais, à la fin, malgré que c'est tout alloué, vous dites aussi que vous ne détenez pas le niveau d'information, malgré que c'est presque alloué en sa totalité.

M. Carmant : Non. Bien, en tout cas, ce n'est pas 80 % des budgets qui ont été alloués. Comme je vous dis, on est en train vraiment de faire cette division-là. On commence à avoir l'information région par région pour 2022-2023. Puis, même, j'ai demandé aux différents établissements de faire le détail, même organisme par organisme, de l'argent qui va leur être alloué. Moi, je pense, c'est peut-être... Comme je vous dis, là, pour 2021-2022, l'argent est parti sans appel d'offres, 100 % sans demande de projet. Et ça, ça a été envoyé très rapidement. Moi, je pense, c'est ici, il doit avoir une confusion là-dessus, là.

Mme Maccarone : Je ne veux pas perdre mon temps là-dessus. Je vous cite, je cite votre ministère dans les réponses dans les cahiers de crédits. C'est la réponse que nous avons eue sur les investissements sur cinq ans. Alors, pour moi, c'est clair, 80 % a été alloué. Ça indique ici que le ministère ne détient pas le niveau d'information. Mais, si je comprends bien, le ministre s'engage à déposer, pour les membres de la commission, la ventilation des sommes qui ont été allouées aux organismes aussi par région. Parce qu'on comprend que c'est quand même important, quand on parle de l'itinérance, où les sommes sont allouées. Si je peux prêcher pour ma paroisse, pour Montréal, on comprend que nous avons quand même besoin des sommes substantielles parce que nous avons probablement le pourcentage le plus important en ce qui concerne les personnes qui se retrouvent en situation d'itinérance. Alors, je vois que le ministre hoche sa tête... oui.

M. Carmant : Oui, tout à fait.

Mme Maccarone : Ça fait que je vais...

M. Carmant : Oui, tout à fait.

Le Président (M. Provençal) : On attendait une réponse, M. le ministre.

M. Carmant : Ah! mais, oui, les données vont être déposées, comme je dis depuis le début, là. Ça, je n'ai pas d'enjeu avec ça.

Mme Maccarone : O.K. Je vais poursuivre avec les questions. Puis là c'est une question très précise pour les citoyens de Milton Park, puis je les salue parce que je sais qu'ils sont à l'écoute puis ils nous joignent aujourd'hui dans les ondes. On a su, juste ce matin, que Heather Johnston, qu'on connaît très bien, qui est la directrice du Projets Autochtones Québec, disait en entrevue aux médias aujourd'hui, en réaction du rapport d'enquête de l'ombudsman de Montréal en ce qui concerne la très difficile situation pour les citoyens à Milton Park et dans cette région, que leur financement pour le PAQ 2, qui est sur Saint-Dominique, se terminera en septembre 2022 plutôt que jusqu'en mars 2023. Ça fait que je voulais valider avec le ministre. Est-ce que c'est vrai? Et, si oui, pourquoi? Parce que nous avons déjà eu des discussions là-dessus. Nous le savons, que ça fonctionne très bien. Puis c'est le seul organisme qui offre des services 24/7 et ça fonctionne très bien.

M. Carmant : ...puis moi, je les remercie, là, Mme Johnston puis l'organisme PAQ, ils font un travail fantastique, mais c'est parce qu'on est en train... on travaille avec la municipalité, la ville de Montréal également. Puis, actuellement, leur refuge est dans l'Hôtel des Arts, qui coûte quand même des sommes très importantes sur une base mensuelle. Alors, un petit peu comme on a fait avec l'Auberge Versailles pour l'est de Montréal, ce qu'on a demandé à la ville de Montréal, c'est de nous trouver un refuge dans un local de la ville de Montréal parce qu'on ne pourrait pas continuer jusqu'à mars 2023, là, de... les montants que nous coûtent les chambres qui sont payées à l'Hôtel des Arts. Donc, on travaille actuellement avec la ville pour avoir un site alternatif où ils vont pouvoir être relogés. Puis vous savez qu'on développe également leur projet ICRL pour l'hébergement, le logement supervisé pour les communautés.

Mme Maccarone : Peu de temps pour trouver un autre endroit. Dans l'éventualité qu'ils ne trouvent pas un autre espace après septembre, est-ce que le ministre s'engage aussi de continuer le financement jusqu'en mars 2023 pour leur donner du temps pour trouver un autre chez eux si jamais ça ne fonctionne pas? J'entends ce que le ministre, il dit, puis je ne dis pas que ce n'est pas une bonne idée, mais dans l'éventualité. Par exemple, Résilience en est un très bon exemple. Ça aussi, c'est dans mon comté, dans le carré Cabot, ils ont dû extensionner leur bail, ils ne sont pas propriétaires de leur lieu jusqu'à tant qu'ils sont en mesure de faire le transfert. Ça fait qu'est-ce que le ministre s'engage d'au moins être à l'écoute à ceci puis peut-être continuer le financement jusqu'au moment qu'ils trouvent un autre endroit?

M. Carmant : ...mettre des gens à la rue, là, ça, c'est clair.

Mme Maccarone : Parfait. O.K. Une autre question, M. le ministre, je veux parler évidemment... de mon côté, évidemment, on a des investissements qui sont insuffisants en ce qui concerne l'itinérance. Alors, on sait qu'il y a 280 millions de dollars sur cinq ans, dont seulement 10 millions qui sont réservés aux services pour femmes en matière d'hébergement d'urgence et en transition. Puis nous savons que les femmes en situation d'itinérance visible représentent 23 % de la population globale itinérante à Montréal. L'organisme Chez Doris aussi, au centre-ville de Montréal, Marina Boulos, elle a fait un témoignage très éloquent auprès des médias pour dire que 22 lits d'urgence ne suffisent pas pour près de 900 femmes itinérantes qui ont franchi les portes, et leurs refuges ne sont pas en moyen de rendre service à ces femmes qui sont très vulnérables, entre autres, la population aussi autochtone. Alors, qu'est-ce que le ministre répond à eux? Et est-ce qu'il y aura plus de sommes d'argent qui seront allouées pour répondre à cette question très particulière?

M. Carmant : M. le Président, premièrement, les services pour femmes peuvent accéder aux fonds globaux, là, le 50 millions par année qui est disponible. Ce qu'on a fait, c'est qu'on a répondu à une demande spécifique des députés des oppositions. C'était d'ailleurs la députée de Bourassa-Sauvé qui avait cosigné une lettre pour demander un financement de rattrapage à la mission, encore une fois, pour les organismes le Pavillon Mackenzie et Le Chaînon. Donc, c'est pour ça qu'on a fait un financement spécifique pour ces deux organismes-là, qui prend la majorité de la somme, là, du 2 millions récurrent sur cinq ans. Donc, c'est pour ça qu'il y a cet argent qui a été tagué spécifiquement. Puis, encore une fois, je vous dirais que les organismes globaux, là, par exemple le RAPSIM, nous ont mentionnés qu'ils auraient préféré qu'on passe par eux, mais c'était une demande des députés, et moi, j'ai décidé d'y répondre parce que je trouvais que le financement de ces organismes-là était vraiment inférieur à ce qu'il devrait être.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

• (13 heures) •

Mme Robitaille : Merci, M. le Président. Bonjour, M. le ministre.

M. Carmant : Bonjour.

Mme Robitaille : Je vais vous parler d'un organisme que vous connaissez. Bien, vous savez que l'itinérance se déplace en périphérie, hein, se déplace du centre de Montréal en périphérie, entre autres à Montréal-Nord, et que, depuis le début de la pandémie, on a triplé notre nombre d'itinérants. Évidemment, c'est difficile à calculer, mais la seule ressource qu'on a en itinérance, L'Amour en Action, que vous connaissez, M. le ministre, la seule ressource en itinérance dans Montréal-Nord a triplé ses membres... bien, ses membres d'une certaine façon, les gens qui viennent coucher là le soir. Il y a... Amour en Action est un nouvel organisme, d'une certaine façon, nouvellement enregistré, mais qui existe dans le paysage nord-montréalais depuis un bout de temps. Mais là, à cause de la demande, évidemment, il s'est restructuré, il a engagé du monde.

Amour en Action, là, c'est 24/7, 21 employés qui fournissent une banque alimentaire, des repas communautaires, 160 repas communautaires. Ensuite, bien, il y a le centre de jour, il y a le centre de soir. C'est beaucoup de monde. L'an dernier, ils ont eu un financement à la hauteur des demandes qu'ils avaient. Cette année, on s'en est déjà parlé, le financement a chuté. Et là L'Amour en Action pourrait avoir à fermer ses ressources — ce n'est pas rien — fermer ses ressources à partir du 1er juillet. Ils ont fait une demande de PSOC et, pour toutes sortes de raisons, ils n'ont pas eu le financement qu'ils voulaient, et ce qui les fragilise énormément.

Alors, moi, M. le ministre, je me demandais, j'aimerais que vous vous engagiez, au nom de... que vous vous engagiez, et je sais que les gens d'Amour en Action nous écoutent en ce moment, pour garantir le financement après le 30 juin, parce que l'organisme, là, après le 30 juin, ils n'ont juste plus d'argent. Alors, qu'est-ce qui va arriver à mon organisme communautaire en itinérance à Montréal-Nord, qui doit survivre et qui, là, est très, très fragilisé?

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

M. Carmant : Bien, je connais l'organisme, effectivement, puis on s'en était parlé. D'ailleurs, dans le VCS régulier, leur financement était de 49 000 \$. Là, dans la deuxième enveloppe VCS, on leur a ajouté 240 000 \$. Et là il va falloir voir qu'est-ce qu'on peut faire par rapport au plan d'action en itinérance. Comme je vous dis, ce que j'ai demandé aux différents CIUSSS, c'est de vraiment fusionner cet argent-là, ces trois sources de revenus là pour s'assurer que tous les organismes puissent demeurer disponibles.

Puis moi, je vais en profiter pour, si vous me donnez 30... deux minutes, là, expliquer la stratégie. On veut une stratégie de trajectoire de services. Puis cet organisme y répond. Donc, on veut des services de refuge pour capturer les gens qui ont des besoins spéciaux en itinérance, on veut un site de transition, qui, actuellement, est l'Hôtel-Dieu, pour ceux qui ont des problèmes de santé mentale, toxicomanie, puis on veut du logement supervisé. Donc, il y a, par exemple, les haltes chaleur, on en a plusieurs qu'ils ont dû laisser aller aux mains de la ville parce que ça ne fait pas partie de notre trajectoire, mais des organismes comme ça, qui fait du 24/7 refuge, oui. Puis j'ai demandé, justement, au CIUSSS de s'assurer qu'une partie des sommes du plan d'action...

Mme Robitaille : ...promettre que vous allez revoir le financement puis que vous allez leur assurer un minimum pour... plus qu'un minimum, là, pour qu'ils soient capables de fonctionner après le 1er juillet, M. le ministre?

M. Carmant : Bien, c'est combien de lits qu'ils couvrent? Parce que vous me parlez de 21 intervenants, là. Tu sais, il y a une balance, également, par rapport au nombre de lits qui est offert. C'est ça, un peu, l'enjeu, là, que l'on vit, là, tu sais. Puis on ne veut pas que l'itinérance devienne nécessairement un service de proximité, là, mais je pense que, pour Montréal-Nord, cette ressource est bien implantée.

Mme Robitaille : ...vous, pour donner le financement adéquat?

Le Président (M. Provençal) : Le temps est terminé.

M. Carmant : Bien, une partie du PAI selon le nombre de lits.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Alors, le temps qui... le résiduel du temps, 11 min 30 s pour le gouvernement. Et c'est Mme la députée de Soulanges? Alors, Mme la députée.

Mme Picard : Merci, M. le Président. M. le ministre, moi, j'ai bien sûr des questions par rapport aux personnes handicapées. Je sais que vous êtes le ministre en charge de l'Office des personnes handicapées du Québec, et ce que je trouve dommage, c'est qu'il y a certaines annonces, il y a certaines mesures, il y a certains beaux programmes qu'on a bonifiés, qu'on a améliorés, qui sont passés... qui sont passés inaperçus. Donc, j'aimerais savoir si vous pouvez nous résumer des mesures que vous avez prises depuis le début de votre mandat par rapport aux personnes lourdement handicapées, handicapées, leurs familles, leurs parents, la TEVA, peu importe, j'aimerais que vous nous résumiez tout ça, s'il vous plaît.

M. Carmant : J'ai combien de temps, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : 10 minutes.

M. Carmant : Est-ce qu'il y a d'autres questions? Non? C'est 10 minutes...

Une voix : ...

M. Carmant : O.K. Bien, merci beaucoup pour la question, Mme la députée. Écoutez, moi, je pense que la première chose qu'on a faite puis ce que je venais faire quand je suis venu à la CAQ, c'était vraiment pour l'aide au niveau des jeunes. Donc, le premier programme qu'on a voulu mettre sur pied, évidemment, c'est Agir tôt pour s'occuper des 0-5 ans et de leur impact sur l'évaluation, la stimulation précoce et éventuellement le diagnostic. Puis, comme je dis partout où je vais, l'intervention précoce, c'est beaucoup plus important que le diagnostic. Puis il a fallu qu'on renverse ce qui se faisait avant, où on n'avait pas de service avant le diagnostic et que tout le monde attendait d'avoir le diagnostic, un petit peu comme quand on parle des psychiatres puis des psychologues, là, et là on a fait le contraire, où on donne les services dès le début, dès que le parent a une inquiétude, pour s'assurer que le plein potentiel de l'enfant soit atteint avant l'entrée à l'école. Ça fait que ça, ça a été la première chose. Puis ça, c'était au début parce que je m'occupais juste des dossiers jeunesse.

Puis, dans la première année, il y a eu beaucoup de discussions avec différents groupes et également avec ma collègue responsable des Aînés qui s'occupait, à ce moment-là, de... En fait, on était même divisés en trois. La ministre de la Santé s'occupait des personnes handicapées adultes, puis Mme la ministre responsable des Aînés s'occupait des personnes en hébergement. Finalement, j'ai pris tous les groupes d'âge avec des personnes qui ont une déficience physique, déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme.

La première chose que je me suis dite, puis moi, je trouvais que c'était important, c'est qu'il fallait arrêter de discriminer entre les handicaps, tu sais, ceux avec un trouble du spectre de l'autisme qui disent que tel groupe a plus de services, déficience physique, polyhandicap versus monohandicap, etc. Tu sais, moi, je pense que tout le monde doit avoir accès aux meilleurs services, selon ses besoins, le plus rapidement possible. Ça, c'était la première chose qu'on a faite.

La deuxième chose qu'on a faite, ça a été vraiment le cri du coeur que j'ai reçu de parents d'enfants handicapés devenus à l'âge adulte. Puis vous m'avez accompagné là-dedans, d'ailleurs, des rencontres qui étaient extrêmement émotives, là, puis qui m'ont rendu... qui m'ont vraiment sensibilisé au besoin que le deuxième point d'action qu'il fallait qu'on fasse, c'est pour ces jeunes adultes là. Pour... L'OPHQ dit : Vivre sa vie à part entière. Bien, c'est ce qu'on veut qu'il arrive pour tous nos jeunes.

Donc, il y avait deux grands... deux grands sujets qui sont venus sur le... sur le tapis. L'hébergement, dont on a parlé tantôt, beaucoup de ces jeunes-là allaient soit en CHSLD, soit en ressources intermédiaires. Puis moi, ayant travaillé avec des jeunes en situation de handicap toute ma carrière, je sais que, quand on les encadre, ils sont capables de développer leur plein potentiel dans un environnement beaucoup plus souple puis beaucoup plus autonome que ce qu'on peut trouver, donc, dans ces environnements-là. Donc, nous, on a décidé d'investir dans ce qu'on appelle le logement supervisé, qui sont vraiment des appartements ou des... oui, des lofts, où les individus peuvent vivre avec un parent ou seuls, avec quelqu'un du réseau de la santé qui va superviser le 10, ou le 20, ou le 18 appartements qui est disponible 24 heures sur 24, sept jours sur sept. Et, avec ce 38... 38,5 millions de dollars là, on avait la chance de créer à peu près 850 logements pour ces jeunes-là. On est rendus à à peu près 250, 300 hébergements qui ont... qui ont été créés, le dernier à Shawinigan, avec la gang de notre ministre... de notre députée là-bas, qui est vraiment fantastique. Puis les gens sont extrêmement heureux de développer ce type de milieu là.

L'autre chose qui est importante, puis je l'ai mentionné tout à l'heure, qu'il est important de dire aux Québécois, là, ce qui a changé également dans notre façon de faire, c'est la façon de partir les projets. Avant, les gens, ils prenaient du temps pour faire des soupers spaghetti, des levées de fonds pour pouvoir monter l'argent pour créer le projet au niveau du béton. Puis ensuite ils allaient voir le CIUSSS, le ministère, le ministre pour avoir des sous pour l'aspect service, santé et psychosocial. Là, maintenant, on fait tout en même temps dès le départ et on est capables d'aller beaucoup plus rapidement, beaucoup plus rapidement.

Mais, quand même, juste lever de l'argent pour... pour l'immobilier avec l'aide de la SHQ, AccèsLogis, etc., c'est déjà très difficile, donc on est venus ajouter également l'aide de la philanthropie. Puis, on a fait des beaux projets avec plusieurs organismes philanthropiques, puis on veut continuer à le faire parce que... moi, je trouve que, sur le 650, sur le 850, bien, 250, ce n'est pas assez rapide pour moi. Puis, avant d'aller cogner à la porte de notre meilleur ami le ministre des Finances, bien, j'aimerais avoir plus de projets en cours encore que ceux-là. Donc, on va continuer à travailler.

Puis c'est, comme je l'ai mentionné également, une autre chose qui est importante, c'est que les gens de la région sachent qu'est-ce qui s'en vient dans leur région, parce que tout le monde fait ça de bon coeur, partent d'une bonne intention, font des projets pour leur enfant, quelques amis qu'ils connaissent, mais ça ne répond pas nécessairement aux besoins de la région au niveau des CISSS et des CIUSSS. Donc, il faut vraiment bâtir ça ensemble.

• (13 h 10) •

L'autre projet qui était important pour moi, que les gens m'ont beaucoup sensibilisé à ça, c'est les activités, les activités de jour. Puis là... Puis moi, j'étais au courant de ça parce que moi, comme neurologue à Sainte-Justine, c'était toujours la même chose, j'avais beaucoup de patients qui avaient plusieurs handicaps en plus de leur épilepsie. Puis, à la fin, quand ils arrivaient à 21 ans, bien, ils restaient chez eux avec leurs parents. Puis là, pourtant, moi, on me parlait de la TEVA, on me parlait de la TEVA, on me parlait de la TEVA, mais la TEVA, elle n'arrivait pas. Alors, on a travaillé beaucoup avec nos collègues ministre du Travail puis ministre de l'Éducation puis on a compris pourquoi la TEVA, elle ne fonctionnait pas.

Alors, la TEVA regardait vraiment... comme c'est une activité qui part du ministre du Travail, était vraiment pour ceux qui sont aptes à l'emploi. Et ça, le ministère du Travail a les données du nombre de personnes en situation de handicap qui sont dans nos écoles, qui sont aptes au travail, ils savent le nombre d'entreprises sur leur territoire qui sont aptes à fournir des emplois. Nous, on n'avait pas ces données-là pour les patients qui sont plus sévèrement atteints. Donc, c'est divisé en quatre groupes, puis les groupes 1, 2 sont gérés par le ministère du Travail, et les groupes 3, 4 sont gérés par ministère de la Santé.

Donc, ce que j'ai demandé à la sous-ministre, c'est de donner des budgets à tous les établissements du Québec pour avoir un chargé de projet. Ils sont en train de nous faire un tableau clair du nombre de personnes handicapées qui sont sur chaque territoire et qui sont en attente d'activité et les activités qui sont disponibles non seulement dans le réseau de la santé, mais également au niveau des organismes communautaires. Puis la bonne nouvelle au bout de tout ça, c'est qu'on a deux projets qui sont... qui ont été approuvés à la TEVA, deux projets pilotes, un en Montérégie-Ouest et un dans une autre région...

(Consultation)

M. Carmant : ...en Estrie, en Estrie, qui ont des bonnes données et qui... une bonne relation avec les groupes d'éducation locale où ils vont vraiment participer à la TEVA. Donc, maintenant, quand quelqu'un veut être dans la catégorie 3 ou 4, l'information va être transmise à la direction des PTSA du CISSS ou du CIUSSS, et eux vont faire le travail de trouver un plan d'activité pour chacun de ces jeunes adultes là, que ce soit en atelier de jour ou en plateau d'activités également.

Maintenant, il y a un autre sous-groupe où les parents me disaient : Bien, mon enfant, il n'arrête pas de s'améliorer. Pourquoi je ne peux pas le garder à l'école? Tu sais, il n'a pas encore atteint son plein potentiel. Et ça, on a lancé un autre projet pilote, qui avait été tabletté par l'ancien gouvernement, où on a parti le projet SASEFA, qui permet aux jeunes de plus de 21 ans de rester dans un milieu... dans un environnement scolaire. Et ça, c'est un grand succès. Malgré la pandémie, tout le monde a eu accès à des services où, là, il y a une collaboration, encore une fois, entre le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé qui nous permet de donner des services éducatifs et des services de réadaptation à ces jeunes-là, M. le Président. Et les parents sont extrêmement satisfaits de voir que les jeunes continuent à s'améliorer.

Puis le but ultime de tout ça, c'est de partager ces données-là. Puis c'est pour ça qu'on est heureux d'avoir l'OPHQ avec nous pour partager ces données-là, parce que quelqu'un peut, par exemple, avec un trouble du spectre de l'autisme, tomber malade, avoir une pneumonie après une hospitalisation où il est un petit peu dans un environnement inconnu pour lui, insécurisant, perdre certaines de ses aptitudes, mais il faut qu'on puisse le replacer dans une activité où il pourra reprendre confiance en lui, retrouver ses pleines aptitudes et ensuite retourner à son travail rémunéré auparavant.

Donc, cette collaboration, là, moi, je m'en réjouis de façon majeure. J'en ai parlé aux différents organismes également. Je pense que ça va changer la vie de beaucoup de familles si, dès 16 ans, ils savent qu'il y a des activités qui vont être disponibles pour leurs enfants, pour leurs jeunes adultes, et beaucoup moins d'inquiétudes, évidemment, dans le futur. Puis ça, ça va être important de garder également une base de données à jour, tout comme le fait le ministère du Travail, pour pouvoir continuer ce pairage.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le ministre. Vous avez bien fait une rétrospective de tout ce qui est en marche et en développement.

Alors, compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 14 heures.

(Suspension de la séance à 13 h 15)

(Reprise à 14 h 01)

Le Président (M. Provençal) : À l'ordre, s'il vous plaît! Nous allons reprendre nos travaux.

Je vous rappelle que la commission est réunie afin de poursuivre l'étude du volet Santé et Services sociaux des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2022-2023.

Nous en sommes maintenant à un bloc d'intervention de l'opposition officielle. Alors, oui, Mme la députée de Westmount—Saint-Louis, à vous la parole.

Mme Maccarone : Je suis contente, M. le Président, que j'aie l'opportunité de continuer l'échange avec vous, et le ministre, et toute son équipe.

Le Président (M. Provençal) : C'est toujours un plaisir de vous côtoyer, madame.

Mme Maccarone : Merci. M. le ministre, j'aimerais changer un peu le plan de match. Ce matin, nous avons parlé de l'itinérance, et là j'aimerais parler des personnes handicapées ainsi que les personnes autistes. Alors, je veux parler, premièrement, par rapport à le Plan d'engagements gouvernementaux 2021-2024 : une nouvelle impulsion à la politique gouvernementale À part entière.

On sait, par l'entremise de la question dans les cahiers de crédits de l'opposition officielle, question n° 394, on a les 12 engagements et on a demandé c'est quoi, l'investissement total du plan 2021-2024. Est-ce que vous savez c'est quoi, la réponse, M. le ministre?

M. Carmant : Non, je n'ai pas le... Mais ça, on peut vous trouver ça, là.

Mme Maccarone : Bien, la réponse, c'est zéro. Il y a zéro investissement. Alors, ce que je veux mieux comprendre de la part de M. le ministre, c'est en quoi ce programme va changer la vie d'une personne handicapée quand on a su que l'investissement total, il n'y a rien de concret pour les personnes handicapées.

M. Carmant : Bien, on parle du plan dans trois chantiers, c'est bien ça?

Mme Maccarone : On parle de votre plan d'engagements gouvernementaux... concertée à l'égard des personnes handicapées, mise en oeuvre 2021-2024. On a une copie ici, voilà, pour que tout le monde voie.

M. Carmant : Bien, il n'y a pas de nouvel investissement, mais il y a beaucoup de mesures qui étaient déjà... qui ont été reprises et remises de l'avant. On a beaucoup insisté, puis peut-être je pourrais demander aux responsables de l'OPHQ, mais beaucoup d'investissements également dans le... dans la... dans les plans gouvernementaux, dans les plans ministériels pour faire... pour mettre en valeur que tous les investissements du gouvernement puissent toucher également les personnes en situation de handicap.

Mme Maccarone : Sauf que ce que nous avons su, c'est, comme j'ai dit, il y a zéro nouveaux investissements. Ça fait que je pense que la question : Quelle mesure va vraiment aider les personnes handicapées dans ce plan? On parle d'une nouvelle impulsion. C'est quoi, la nouvelle impulsion pour les personnes handicapées?

M. Carmant : Bien, moi, je pense, c'est plus au niveau de la vision qu'on veut faire changer les choses. Au niveau de... Par exemple, ce qu'on a fait, c'est... on a regroupé l'information pour les personnes handicapées. On a même créé, à la page Québec.ca, puis vous ne pouvez pas vous imaginer comment ça a été compliqué, là, mais on a même créé, à la page Québec.ca, une icône pour les personnes handicapées pour, quand ils cliquent sur l'icône, ils puissent avoir accès à toutes les informations et tous les programmes ou presque tous les programmes qui sont disponibles pour les personnes handicapées.

Là, on est en train de travailler avec le l'OPHQ et les différents ministères et organismes sur les programmes Passerelles pour pouvoir avoir un lien puis un transfert d'informations d'un ministère à l'autre. Et finalement on essaie également de s'assurer que les formulaires et tous les services qui doivent être faits à répétition par les personnes handicapées soient vraiment concentrés. Puis ça, ce travail-là, on le fait avec, un, la RAMQ et, deux, également avec le Conseil du trésor.

Mme Maccarone : Le ministre, il sait comment j'ai beaucoup de respect pour lui, sauf que je dois constater, si je porte la voix de ces personnes, que, quand il y a zéro budget qui est attribué à un plan, ça reste qu'il n'y a pas grand-chose qui va changer pour eux.

Puis, si vous me permettez, M. le Président, je veux porter la voix de l'Action Handicap Estrie. Ils ont préparé un document qu'il me ferait plaisir de partager avec les collègues par la suite, une superbe brochure. Puis pourquoi que c'est super? Un, c'est facile à lire, puis ils font quand même un exposé des difficultés qu'ils font face, les personnes handicapées, puis leurs plaintes. La moitié des bénéficiaires, ils ont fait un sondage, tu sais, c'est un sondage qu'ils ont fait, la moitié des bénéficiaires se disent insatisfaits, 23 %, le changement trop fréquent des intervenants à leur dossier, 18 % sont insatisfaits par rapport à le manque d'information sur les programmes et les services offerts, 16 % par rapport à la carence sur les plans et les suivis. 58 % de ces personnes vivent dans leur famille naturelle, 48 % ou plus ont un handicap qui est assez sévère. 75 % des personnes inscrites à ce programme sont mécontentes des services reçus, insuffisance du montant alloué, manque de disponibilité de la ressource de répit, absence de ressources répit à proximité. Puis, dans la majorité de ces cas, l'aide de la vie quotidienne est assurée par une personne biologique, puis, dans 77 % des cas, c'est la mère qui s'occupe de ces personnes.

Alors, quand on parle de ce plan, puis ce n'est pas parce que je ne souhaite pas le succès, j'aimerais évidemment, comme le ministre, il le sait, changer la vie puis le monde pour ces personnes qui sont hypervulnérables, mais qu'est-ce qu'il répond à ces craintes, puis ces plaintes, puis les personnes qui sont vraiment insatisfaites? Surtout que, maintenant, nous avons un plan qui a été déposé, mais il n'y a aucun budget qui est alloué.

M. Carmant : Oui. Bien, moi, je pense qu'il faut se l'avouer, là, pendant la pandémie, ça a été extrêmement difficile. Ça, il faut se l'avouer, les règles sanitaires, les craintes des parents, ça a rendu les choses très difficiles. Et il faut voir aussi le budget dans son entièreté, des choses dont je parlais tout à l'heure, plusieurs des montants n'ont pas encore été utilisés à plein escient, donc il y a de cet argent qui va continuer à améliorer les services. Le plus bel exemple que je peux donner, par exemple, c'est le soutien aux familles pour le répit, par exemple, où on a... on avait investi 7,8 millions, on a ajouté un 10 millions. Les heures de répit commencent à être accrues, quand on regarde les derniers services qui ont été fournis, mais il y a encore beaucoup de place, tout l'argent n'a pas encore été utilisé, en partie à cause de difficultés à offrir le service, mais également aussi dû à une certaine inquiétude des parents à mettre les enfants en répit. Ça, c'est un exemple, mais il y a plusieurs de nos programmes, même les activités socioprofessionnelles, qui ont été limités ces dernières années à cause de la distanciation puis le délestage aussi. Ça, je suis tout à fait d'accord. Puis je pense que les choses vont repartir. La plupart des établissements fonctionnent à peu près à 75 %, 80 %. Les deux qui sont plus problématiques, c'est Capitale-Nationale, Gaspésie, mais ils nous ont dit que, d'ici la fin de l'année, les programmes devraient être rétablis.

Mme Maccarone : Si nous constatons toutes ces difficultés face à la pandémie, pourquoi ne pas investir massivement à l'aide d'urgence puis venir aider concrètement sur le terrain? L'annonce a été faite le 24 janvier, puis la seule chose que nous avons entendue par la suite, c'était juste le communiqué de presse. Ça fait que pourquoi pas un investissement massif pour venir aider ces personnes concrètement?

M. Carmant : Bien, l'enjeu qu'on a, c'est qu'il y a plusieurs des investissements qu'on a faits dans l'année 2020-2021 qui ne sont pas encore utilisés, qui n'ont pas encore été déboursés, donc c'est difficile pour moi de retourner au ministre des Finances puis dire : On a un besoin urgent d'argent, puisqu'il y a de l'argent dans les établissements qui ne sont pas encore utilisés. Donc, c'est ça qui est problématique puis c'est pour ça que je pense qu'il faut mieux travailler ensemble, entre les associations, entre les regroupements, avec les établissements, pour s'assurer que les investissements que l'on fait soient rapidement utilisés et que moi, je puisse être leur porte-parole et demander plus d'argent pour aider les gens qui en ont de plus en plus besoin.

Mme Maccarone : ...M. le ministre, ça fait que j'ai plusieurs questions en ce qui concerne les personnes autistes. Il sait que c'est une cause qui est très personnelle, très chère pour moi. Le ministre est aussi au courant que j'ai déposé plusieurs mandats d'initiative qui ont été, malheureusement, refusés par le gouvernement, entre autres celui qui était pour étudier la transition de l'âge mineur à l'âge majeur en ce qui concerne ces personnes qui sont très vulnérables. Où est-ce que nous sommes rendus en ce qui concerne ceci? Parce que le gouvernement a refusé d'étudier la cause, puis, malgré la réponse que j'ai reçue à cette époque-là, ça reste que ça fait partie des plaintes puis les préoccupations que je reçois majoritairement, à mon bureau de comté, de partout dans la province. Alors, qu'est-ce qu'on en dit, à ces parents qui souffrent et les personnes concernées aussi qui se trouvent face à un désert de services?

• (14 h 10) •

M. Carmant : O.K. Alors, ce que je parlais, c'est que... ce que j'expliquais tout à l'heure à la députée de Soulanges, c'est que ce qu'on va venir faire pour répondre à cette question, en partie, parce que je sais qu'il y a les aspects médicaux aussi, vous m'aviez parlé, qui vous inquiètent, mais au niveau des activités, ce qu'on a demandé, c'est de travailler avec la table de l'école à la vie adulte, avec le ministère du Travail, avec le ministère de l'Éducation pour que tous les enfants qui présentent un handicap, à l'âge de 16 ans, puissent passer à la TEVA. Parce que ce qu'on s'était rendu compte, c'est que les enfants qui avaient soit un handicap trop sévère étaient éliminés, et souvent les enfants qui n'avaient pas de... qui n'utilisaient pas les services du réseau, CLSC, par exemple, n'avaient pas la chance d'être évalués également.

Donc, nous, ce qu'on a demandé, c'est que tous les enfants soient évalués, et ça, on a un projet pilote qui va commencer avec le ministère du Travail et le ministère de l'Éducation, en Estrie et en Montérégie-Ouest, pour montrer qu'on est capable de faire ce travail-là. Puis, pour venir nous soutenir, chaque région, on a donné à chaque établissement un chargé de projet qui doit faire le dénombrement des activités disponibles, tant dans le réseau que

dans les organismes communautaires, et ainsi que le nombre d'enfants qui vont avoir potentiellement besoin de ces services-là dans le réseau scolaire. Ça fait que ça, moi, je pense que c'est un avancement majeur pour nos familles, ça.

Mme Maccarone : Oui, sauf que le ministre va comprendre ma déception que ça fait plus que deux ans depuis que j'ai déposé ce mandat d'initiative, puis là c'est juste maintenant que nous sommes en train d'agir pour changer les choses. Ça reste que ça fait deux ans depuis qu'il y a plusieurs familles qui souffrent, qui sont en attente, qui n'ont toujours pas accès à des services, malgré que nous savons tous que c'est un problème qui perdure. Même que le premier ministre avait dit en entrevue avec Charles Lafortune, ça fait plus que deux ans, qu'il allait agir puis il allait faire quelque chose. Ça fait que c'est juste une déception que je partage, parce que ça fait une attente qui est très longue.

Puis, en parlant des attentes qui sont très longues, je veux parler un peu d'Agir tôt. Le ministre sait aussi, c'est un programme que je trouve que c'est une très bonne idée, mais ça reste qu'il y a plusieurs enfants qui n'ont pas accès à des services malgré le déploiement du programme, puis on peut citer le trouble de langage, pas de service pour un enfant en maternelle quatre ans, quand on sait que votre collègue le ministre de l'Éducation a dit qu'il était pour rembourser les frais auprès de ces parents parce qu'ils n'ont pas pu avoir accès à des spécialistes. Nous savons qu'actuellement dans le réseau des services de... à la petite enfance, il y a 52 000 enfants qui sont sur la liste d'attente. Puis, parmi cette liste d'attente, on a plusieurs enfants qui n'ont pas accès à des spécialistes. On comptait avoir la maternelle quatre ans qui venait aider pour dépister, pour aider plus précocement ces enfants, mais malheureusement il y a plein d'enfants qui n'ont pas accès, hein, parce que le déploiement, c'est quand même un échec en ce qui concerne les enfants qui se retrouvent en difficulté, les enfants qu'on voulait rejoindre, parce qu'ils ne sont ni dans les services de garde ni dans le réseau scolaire.

Alors, quel est le plan de match du ministre pour s'assurer que le déploiement de ce plan arrive pour aider les personnes concernées et les enfants vraiment vulnérables?

M. Carmant : Alors, ce qu'on vient d'ajouter récemment, c'est le dépistage systématique. Je l'ai annoncé cette semaine. À partir du mois de mai, dans tous les établissements, va se déployer progressivement une évaluation développementale, par un examen qui s'appelle l'ABCdaire+, des capacités sociales, cognitives, motrices de tous les enfants à la vaccination de 18 mois. C'est un programme qui va se déployer en CLSC. On s'est déjà arrangés avec la FMOQ pour que la vaccination de 18 mois se passe en CLSC. Et, à partir de là, ceux qui vont avoir un drapeau rouge qui va être levé, ils vont être référés vers la plateforme Agir tôt et ensuite vers les professionnels. On est extrêmement contents, jusqu'à présent, du déploiement, là, qui a débuté au mois d'avril dernier. On a déjà plus de 11 000 personnes inscrites, 8 000 qui ont traversé le processus Agir tôt et qui reçoivent des services.

Maintenant, souvent, ce qu'on avait comme problématique, c'est que les enfants étaient référés vers 3-4 ans, quand un médecin ou une infirmière levait un drapeau. Là, avec la vaccination de 18 mois, on espère les rentrer dans le système encore plus tôt. Comme ça, l'intervention précoce va permettre de rétablir une trajectoire de scolarisation normale. Puis on sait que, par exemple, dans ceux qui ont des problèmes de socialisation, quand ils sont stimulés précocement, effectivement, ils peuvent ensuite être scolarisés normalement. Donc, ça, c'est vraiment notre implication pour être sûrs qu'on échappe le moins d'enfants possible.

Mme Maccarone : Sauf qu'on peut constater que les listes d'attente sont très longues, puis malheureusement on n'a pas de cible, on n'étudie pas ça. J'ai entendu l'échange que le ministre a eu avec le collègue du Parti québécois, plus tôt ce matin, en ce qui concerne la liste d'attente. Mais, quand on a posé la question dans les cahiers de crédits, le 379, on a demandé le... moyen d'attente pour une demande d'évaluation diagnostique, parce qu'on se préoccupe d'agir tôt. Puis, tu sais, le délai d'attente pour avoir une évaluation en autisme, c'est difficile, mais il n'y a pas de cible. Alors, pour être éligible pour recevoir des services... parce qu'on sait aussi la réponse aux questions, 381, on a le délai pour recevoir des services, c'est 123 jours, mais il faut être dépisté pour être en mesure de recevoir ces services.

Alors, est-ce que le ministre va maintenant étudier le temps d'attente juste pour avoir le dépistage? Parce qu'auparavant on savait, malgré que la liste d'attente était très longue, ça peut être deux ans, mais au moins les parents, ils peuvent se planifier : Je sais que c'est deux ans, je sais qu'est-ce que je dois faire entre-temps. Mais maintenant on n'a aucune idée ça va être quoi, le temps d'attente. Alors, est-ce que le ministre s'engage à aussi partager ces données avec le public pour qu'eux, ils sont en mesure de savoir comment venir aider leur enfant pendant qu'ils sont en attente d'un dépistage?

M. Carmant : O.K. Bien, en fait, ça, on a fait ça dès le début. Donc, le BI, là, le... il est disponible, on pourrait éventuellement le partager. Je dois vous dire que, jusqu'à présent, les intervenants, les professionnels sont un peu hésitants à le faire, là, mais, une fois que les choses seront peut-être mieux rodées, on pourra y réfléchir. Ce que l'on voit, c'est... On a même le délai pour remplir les questionnaires, le délai pour que le temps de... pour que l'interprétation du questionnaire soit faite. Donc, on a cette information-là.

L'autre chose que j'aimerais mentionner, par exemple, une chose qui est importante pour moi, là, c'est vraiment de fournir les services en premier, puis le diagnostic est moins important. Je pense qu'il y a eu trop de pression avant pour avoir un diagnostic avant d'avoir des services. Maintenant, nous, c'est vraiment selon ce que présente l'enfant, selon la demande des parents, il faut que les services soient fournis immédiatement.

Mme Maccarone : Sauf que ça, ça ne fonctionne pas quand on veut avoir accès à des subventions. Pour avoir accès à des subventions, ça prend un diagnostic formel, il faut fournir toutes ces informations au gouvernement

pour être en mesure d'être éligible, mettons, pour l'allocation, etc., le supplément. Ça, c'est important. Ça fait que, si l'enfant doit être éligible, bien, ça prend quand même le diagnostic du psychologue, psychiatrique. Ça fait que c'est bien, mais ça reste qu'il y a quand même un écart en ce qui concerne l'accès.

Je vais poser quelques questions en rafale, M. le ministre, parce qu'il me reste, je pense, deux minutes à peu près...

Le Président (M. Provençal) : Une minute.

Mme Maccarone : Une minute, mon Dieu! O.K. M. le ministre, quand on a regardé les cahiers de crédits pour l'OPHQ, on a su qu'on fait disparaître une antenne de l'OPHQ en Gaspésie, ça fait que j'aimerais savoir pourquoi. Et je vais demander au ministre s'il accepte de déposer... le dépôt des tableaux statistiques de la commission sur ses références, sur la page 25. Page 27, il y a un sondage sur la satisfaction de la clientèle qui a coûté 10 750 \$. J'aimerais aussi demander au ministre de déposer les résultats de ce sondage, les autres collègues ont accepté de le faire dans les autres crédits. Et aussi, s'il peut expliquer c'est quoi, le profil numérique d'une personne handicapée, parce que ça, c'est une question qu'on a reçue, sur la page 27.

M. Carmant : Est-ce que je pourrais demander l'aide de l'OPHQ pour le profil numérique, là? C'est la première fois que j'entends parler de ça.

Mme Maccarone : Bien, je pense que vous pouvez déposer, si c'est plus facile, juste de déposer les réponses. Si le ministre accepte de faire ceci, je pense que ça va aider les membres de la commission. Je comprends que c'est peut-être une réponse plus formelle, ça fait que, s'il me reste juste quelques secondes... On a aussi su, dans les cahiers de crédits, on prévoyait des investissements de 250 millions, en 2020-2021, sur cinq ans pour bonifier les soins ou services, personnes handicapées, ça fait que le... Puis on avait prévu 74 millions, mais, lors des crédits pour 2020-2022, il y a 10 000 \$ qui est... un 64 millions, qui est manquant. Ça fait qu'il y a un écart dans les réponses que nous avons eues dans les cahiers de crédits. Ça fait que je voulais savoir qu'est-ce qui est arrivé avec ce montant.

M. Carmant : Bien, il n'y a pas d'argent qui a été retiré, ça, je peux vous le garantir. On va vous trouver la réponse.

Le Président (M. Provençal) : Merci. Alors, nous en sommes maintenant à l'intervention du député des Îles-de-la-Madeleine pour 14 min 14 s.

M. Arseneau : Merci beaucoup, M. le Président. M. le Président, le ministre des Services sociaux avait annoncé, le 19 novembre 2021, après plusieurs mois de fermeture, la réouverture des services d'obstétrique de l'hôpital de Ville-Marie, communiqué qui avait été émis à cette époque-là. Force est de constater que les problèmes ne sont pas pour autant réglés. Et, il y a deux jours, on a appris que le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue n'avait pas l'intention d'afficher les postes d'infirmières cliniciennes en obstétrique. Évidemment, ça a déçu beaucoup de gens, il y a six postes qui devaient être créés. J'aimerais savoir si le ministre a avalisé cette décision.

• (14 h 20) •

M. Carmant : Oui. Bien, en fait, j'aimerais quand même corriger, là, le problème à Ville-Marie est réglé. Puis c'est notre programme qu'on appelle RIDDO, qui a deux volets, puis c'est ça qui ne fonctionnait pas avant, là, dans les programmes d'aide locale. Il y a un volet où on forme des employés, des infirmières de l'endroit, puis il y a un volet où on met du mentorat également. Donc là, on a réussi à s'entendre avec l'Abitibi-Témiscamingue pour former les infirmières. Ils ont formé huit infirmières de Ville-Marie, qui ont été formées à Sainte-Justine, pour faire le service d'obstétrique. Donc, depuis l'annonce, il n'y a pas eu de bris de service infirmier, il y a eu un bris de service médical. Puis, pendant qu'elles sont en train de se faire former, des infirmières de Sainte-Justine, du CHUM et du CUSM sont allées les remplacer pendant ce temps-là. Mais, en plus, pour le long terme, effectivement, j'avais demandé qu'on engage six mentors pour qu'il y ait une par installation où il se fait des accouchements.

À cause de la pénurie d'infirmières et la peur de mettre à risque d'autres bris de service, la P.D.G. de l'Abitibi-Témiscamingue a décidé de ne pas afficher les postes. J'en ai parlé avec mon collègue ministre de la Santé, et, comme on est dans un processus de décentralisation de la prise de décision, on vit avec ça. Mais l'important, c'est que les services en obstétrique sont fournis à Ville-Marie. Ça, il faut le dire.

M. Arseneau : Vous nous rassurez sur Ville-Marie, qu'en est-il des autres endroits en Abitibi-Témiscamingue, à La Sarre, par exemple?

M. Carmant : Il n'y a aucune découverte.

M. Arseneau : Et qu'est-ce que ça veut dire pour l'avenir si on ne dote pas ces postes-là?

M. Carmant : Bon, c'est sûr qu'il y a l'été qui s'en vient, là, vous avez raison, il va falloir être prudent. L'autre possibilité qu'offre le programme RIDDO — je vois notre député — l'autre possibilité qu'offre le programme RIDDO, c'est d'envoyer des équipes des différents établissements venir en aide, des différents CHU, venir en aide à certaines régions. Par exemple, aux Îles-de-la-Madeleine, on n'a pas formé d'infirmière sur place, mais on est allé, de façon ponctuelle, venir aider, parce que les bris de service sont rares. Donc, si, cet été, il y a des problèmes en Abitibi, ce serait le mécanisme qu'on utiliserait, parce que la formation des infirmières locales, elle, elle a été complétée.

M. Arseneau : Et qu'en est-il des autres endroits, là? On peut parler, par exemple, de Matane où, depuis le début de l'année 2022, il y a déjà eu quatre ruptures de service en obstétrique. Est-ce qu'il y a une solution qui se compare à ce que vous nous avez décrit pour l'Abitibi-Témiscamingue?

M. Carmant : Absolument. Absolument. Le premier site qu'on avait fait, c'est la Gaspésie, parce que, quand je suis entré en poste, là, en 2019-2020, là, parce qu'avant c'était ma collègue à l'Éducation supérieure, c'était l'endroit où il y avait le plus de bris de service annuellement, c'était la Gaspésie. Ça fait qu'on a réglé la Gaspésie d'abord, ensuite on a réglé l'Abitibi, puis là on est actuellement au Bas-Saint-Laurent, où la P.D.G. nous a envoyé 18 infirmières en formation sur une période de six semaines, et les équipes volantes font la couverture pendant ce temps-là, mais elles ont demandé très peu d'aide, en fait, de façon surprenante. Mais, avec les 18 infirmières additionnelles, je m'attends que le problème soit réglé, comme on l'a réglé partout ailleurs, sauf en Outaouais.

M. Arseneau : D'accord. Donc, pour ce qui est du Bas-Saint-Laurent, là, vous nous rassurez et vous vous engagez envers la population à ce que les ruptures de service successives, là, on est au mois de mai, il y a eu quatre... c'est à peu près une par mois, là, c'est terminé.

M. Carmant : On croit qu'au mois de juin, avec 18 infirmières... Parce que ce qu'il faut comprendre, là, tous ces centres qui ont des faibles volumes d'accouchement, là, on a besoin d'une infirmière sur place, d'une infirmière sénior à la maison puis d'une infirmière qui se repose, ça fait que ça fonctionne par trio. Une fois qu'il y a six à huit personnes de formées, on peut travailler toute l'année là-dessus, là, c'est 100 à 150 accouchements par année, donc... Et, en plus, les infirmières qui ont la responsabilité d'accouchements, ma collègue présidente du Conseil du trésor leur a offert une prime de 6 %, donc le travail est valorisé également. Donc, je pense que c'est un programme qui est très populaire, puis on pense qu'au Bas-Saint-Laurent le problème va être réglé, comme dans les autres régions où on a pu déployer RIDDO.

M. Arseneau : D'accord. Je vais aborder un autre thème. Je sais que mes collègues l'ont abordé aussi, mais je pense que c'est suffisamment important pour qu'on en parle à nouveau quand il est question de santé mentale et du programme que vous aviez annoncé, de 100 millions, là, en novembre 2020. Évidemment, en pleine pandémie, pour faire face à la crise, vous aviez fait appel au privé. J'aimerais vous entendre à nouveau sur le bilan que vous en faites, parce que je sais que vous avez voulu faire appel au privé et que le privé n'a pas répondu, essentiellement, il n'y a que 15 % des 25 millions, si mes chiffres sont corrects, consacrés à ce programme qui ont été utilisés. Quelles sont les leçons, si on veut, ou les enseignements que vous en tirez?

M. Carmant : Bien, je pense qu'on avait surévalué la capacité du privé à venir en aide, là, quand on avait fait nos évaluations de capacité. Je pense que... mais je pense que ce qui ressort, puis il y a eu un article ce matin là-dessus, c'est que, même au privé, les psychologues sont débordés. Donc, quand j'entends qu'il faut faire revenir les psychologues du privé, bien, ils vont revenir avec leurs patients, puis ça ne va pas nous aider. Moi, je pense que le programme qu'on parle, d'interdisciplinarité, c'est fondamental et ce n'est pas pour... et le rôle de la psychologue est clé dans ce programme-là, ça, je suis tout à fait d'accord, mais je pense que l'erreur, c'est qu'on a surévalué leur disponibilité. Puis il y a eu beaucoup de variabilité régionale. Par exemple, les Laurentides, eux, ils l'ont utilisé à fond, là, 500 références; l'Estrie, zéro. Tu sais, il y a beaucoup de variabilité d'une région à l'autre.

M. Arseneau : Mais, globalement, combien de psychologues ont répondu? Je ne sais pas si ces chiffres-là sont disponibles. Et combien d'argent a été employé, combien reste-t-il, et qu'est-ce qu'on va faire de ces sommes-là?

M. Carmant : Bien, écoutez, les fonds retournent au fonds consolidé. Je pense qu'on ne va pas réutiliser ce programme-là. Ce qu'on a dit, c'est que ceux qui l'avaient bien développé, on va permettre de continuer, parce que ça, quand même, ça joue un rôle important pour la population.

M. Arseneau : Donc, il y a encore du recours au privé actuellement dans le cadre de cette même enveloppe là ou...

M. Carmant : Bien, qui est prolongée, en fait.

M. Arseneau : Qui est prolongée.

M. Carmant : Qui est prolongée, et ça, on le fait pour ceux chez qui ça fonctionne bien, mais on ne veut pas que... on ne veut pas expandre ce programme-là. Nous, notre but, là, c'est de miser sur les doctorantes, de les attirer vers les services publics, puis je peux vous expliquer comment, si vous me donnez un peu de temps, et ensuite de les garder dans le système public en valorisant leur travail.

M. Arseneau : Oui, bien, on va y revenir, je voudrais juste finir sur la thématique du privé qui rend des services au public. Vous me dites que c'est à géométrie variable, selon les régions, là, qu'on a répondu ou pas, et le travail se continue. Est-ce que vous avez des chiffres, à savoir quelle est l'importance de la contribution des psychologues du privé aux services à l'heure actuelle?

M. Carmant : De mémoire, c'est autour de 2 500, là, mais on va vous donner le chiffre exact. C'est 1 918 personnes... ah! c'est 2 millions et 19 000 heures qui ont été utilisées.

M. Arseneau : Est-ce que vous pouvez répéter? Pardon.

M. Carmant : 1 918 individus, 19 000 heures de traitement qui ont été offertes.

M. Arseneau : Les individus, on parle, là, des patients ici et non pas des psychologues.

M. Carmant : Non, non, non, des individus, des usagers.

M. Arseneau : D'accord, des usagers. Bien, je vais vous donner, effectivement, l'opportunité de nous expliquer comment vous souhaitez, finalement, développer une stratégie d'attraction, et je comprends bien, des psychologues vers le service public, c'est bien de cela qu'il s'agit.

Une voix : ...

M. Arseneau : Parce qu'effectivement le manque à gagner est important. Et, lors du dépôt de votre plan interministériel, plan d'action interministériel, on avait peine à voir quelle était, là, la stratégie pour justement s'assurer que le public continue d'offrir des services, compte tenu de la crise actuelle en santé mentale. Alors, je vous écoute là-dessus.

M. Carmant : O.K. Donc, moi, je pense, puis je l'ai dit publiquement, je crois que ceux qui sont au privé ne reviendront pas vers le réseau public. L'écart salarial est majeur. En plus, ils ont un... ils ont un nombre de cas qui est très important. Donc, s'ils reviennent, ils reviennent avec leurs patients, là, donc je ne pense pas que ça va nous aider tellement. Donc, moi, je pense qu'il faut vraiment focuser sur les doctorants. Puis, quand j'ai regardé... Puis, vous savez, le diable est dans les détails, hein? Moi, je suis allé voir la ministre de l'Éducation supérieure, je lui ai dit : Bien, pourquoi on ne donne pas des bourses à ces doctorants-là? Elle m'a dit : On donne des bourses, on en donne plus d'une centaine par année. Alors là, elle m'a dit : Mais le problème... Quand je me suis retourné vers les ressources humaines du ministère, ils m'ont dit : Bien, le problème, c'est qu'on n'engage pas ces boursiers-là. Pourtant, la bourse venait avec un retour de deux ans dans le réseau public, un... je ne sais pas... un engagement de deux ans dans le réseau public.

• (14 h 30) •

Donc, ce qu'on a fait cette fois... cette année, on a fait un appariement entre les bourses données par le ministère et les établissements où il y avait des postes de disponibles. Parce que ce qui arrivait souvent, c'est que 25 doctorants en psychologie allaient à l'institut de neurologie, 25 allaient au CUSM, 25 allaient à Sainte-Justine, des endroits où le plan de postes, ils sont complets. Donc là, on s'est assurés que la distribution géographique de nos doctorants puisse être en harmonie avec la capacité de recruter ces étudiants-là. Puis je suis très content d'annoncer, là, qu'on a augmenté de façon significative en 2021-2022, et encore plus en 2021-2022, le nombre d'étudiants boursiers qui vont être recrutés dans le réseau de la santé. On parle même de... je ne me souviens plus, là, 38 % à 47 % des internes en psychologie, là, qui... 47 % des internes en psychologie qui vont être... qui vont avoir eu des postes d'offerts et qui vont travailler avec nous.

Maintenant, une fois qu'ils sont dans le réseau — excusez-moi, ça prend un peu de temps — il faut valoriser leur travail. Donc, moi, je travaille sur leur autonomie, leur rôle dans l'équipe. Ça, on a travaillé là-dessus. Et puis effectivement, bien, il va falloir qu'on travaille également sur les enjeux financiers. On vient de terminer une ronde de négociations, on va s'apprêter à en entamer une seconde, une prochaine.

M. Arseneau : Je vous avoue, M. le Président, que le ministre m'a fait peur. S'il n'avait pas mentionné qu'un rattrapage salarial faisait partie de l'équation, je m'interrogeais à savoir comment on pouvait, évidemment, essayer d'offrir des bourses à des doctorants pour qu'ils s'inscrivent avec une garantie d'emploi et un engagement de deux ans et puis ensuite de les retenir en sachant qu'au privé ce serait au moins 30 % plus lucratif et beaucoup plus valorisant de le faire parce qu'on a l'autonomie pour, justement, pratiquer à la hauteur de notre formation. Mais ce rattrapage salarial là, c'est essentiellement ce que les psychologues souhaitent, puis on voit qu'à chaque année il y a plusieurs dizaines de psychologues qui quittent. Alors, moi, j'ai des doutes à savoir si vos efforts d'attraction vont ne serait-ce que compenser le départ de ceux qui continuent de quitter le navire, l'exode dont je parlais tout à l'heure. Et, si on n'arrive pas avec des solutions sur l'autonomie et sur le salarial dans les prochains mois, on n'avance pas, non?

M. Carmant : O.K., bien, une chose qu'il faut clarifier, puis je l'ai dit ce matin, c'est aussi l'exode. Je crois que l'exode s'est fait dans les années précédentes beaucoup plus. Parce que, lors des trois dernières années, puis je peux déposer le tableau, si vous voulez, c'est 29 psychologues qu'on a perdus en santé mentale dans le réseau de la santé, tu sais, avec les embauches et les départs. Maintenant, nous, notre gouvernement... Et la présidente du Conseil du trésor a démontré son aptitude à régler, de façon différenciée, les problématiques salariales. Puis moi, je mets de l'avant qu'on va être en position de le faire éventuellement pour nos psychologues.

M. Arseneau : J'aimerais voir...

Le Président (M. Provençal) : 30 secondes.

M. Arseneau : 30 secondes. Votre collègue le ministre Dubé dit vouloir faire du privé le meilleur employeur.

M. Carmant : Du public.

M. Arseneau : Du public, pardon, tout à fait. Est-ce que vous pouvez vous lancer le même défi aussi? Parce que vous semblez avoir baissé les bras sur l'idée que ceux qui pratiquent au privé ne reviennent jamais. Alors, si on fait du public le meilleur employeur, peut-être qu'on pourrait les convaincre de revenir et de retenir ceux qui sont déjà là.

M. Carmant : Bien, absolument. Puis nous, on veut faire du soutien clinique une de nos forces dans le réseau public pour les nouveaux, nouvelles psychologues puis tous ceux qui travaillent en santé mentale et qui en ont besoin.

M. Arseneau : Merci.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup. Alors, maintenant la prochaine intervention, ce sera l'opposition officielle pour 19 min 5 s. Mme la députée, je vous cède la parole.

Mme Weil : Bonjour, M. le Président. Bonjour, M. le ministre, et bonjour à son équipe. Alors, j'ai plusieurs questions, je vais essayer d'aller rondement. Le premier sujet, c'est vraiment comment faire... Il y a eu beaucoup, beaucoup d'articles sur l'exode, hein, l'exode des intervenantes de la DPJ, qui, finalement, constitue une pénurie. Puis c'est d'avoir un portrait de la situation et des mesures que le gouvernement, que le ministre souhaite prendre pour stabiliser le réseau, renforcer le réseau. Et, si les recommandations de la commission Laurent, je les ai devant moi, mais, sûrement, le ministre les connaît... est-ce qu'il voit, dans ces recommandations, des pistes de solution pour valoriser le travail, pour soutenir les intervenants?

On comprend que c'est une tâche extrêmement difficile, extrêmement exigeante, et je voudrais aussi savoir, dans ça, est-ce que cette période de COVID aurait exacerbé, peut-être, la situation, ou est-ce que c'est juste devenu plus intense, cette crise, cet exode de la DPJ.

M. Carmant : O.K. Beaucoup de questions. Bonjour. Bienvenue. Premièrement, moi, j'aimerais qu'on regarde le tableau jeunesse en général, parce que, vous savez, on en a parlé beaucoup, là, pendant le projet de loi, ce qui se fait en amont, c'est essentiel pour venir aider ceux qui sont à la protection de la jeunesse. Donc, quand on regarde, depuis 2019, notre premier budget à aujourd'hui, c'est 2 500 personnes équivalents temps plein qui sont en plus en services jeunesse. On est passé de 10 000 à 12 500 pour bonifier les services.

Mais, vous avez raison, à la protection de la jeunesse même, malgré les investissements qu'on a faits, il reste des postes vacants. Puis c'est ça qu'il faut venir corriger. La bonne nouvelle, c'est que, dans la dernière année, on est passé... Si on prend, tu sais, RTS, mon Dieu, évaluation, orientations puis application des mesures, on est passé peut-être de 800 postes vacants à 650 postes vacants. Donc, on a amélioré la situation. Puis là on est en train de faire les affichages pour la prochaine cohorte qui va sortir et on pense qu'on peut être capable de remplir, quand je regarde les données qui nous ont été fournies par les établissements, nos 350 postes. Donc, on est en train de diminuer les postes vacants.

Mais, vraiment, la chose qui est importante, c'est de les retenir, parce qu'il y en avait beaucoup qui rentraient, mais encore plus qui sortent. Puis là, comme on vient de parler pour les psychologues, on a réussi à obtenir une prime pour les intervenants de la DPJ, une seconde prime pour ceux qui font des actes réservés, comme les travailleuses sociales, psychoéducateurs, etc., pour venir valoriser leur travail à la DPJ. Donc, pour la première fois, une travailleuse sociale, à la DPJ, va avoir une prime par rapport à la travailleuse sociale au CLSC ou ailleurs dans le réseau. Donc, on pense que ça va être suffisant pour les garder, mais ça reste un défi. Ce qui vient nous aider, c'est plus on diminue... plus on fait le travail en amont, plus la DPJ va devenir ce qu'elle doit être, donc une loi d'exception, puis les enfants qu'ils vont voir vont être des enfants qui ont des besoins exceptionnels. Encore une fois, la DPJ, c'est trop souvent la salle d'urgence des services sociaux. Excusez pour la longue réponse.

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée.

Mme Weil : Oui, en effet. On avait posé la question au ministère, à savoir si... le nombre de dossiers par intervenant, et le chiffre n'est pas disponible. Je pense que, par le passé, il y avait un chiffre. C'est ce qu'on comprend, c'est que, dans le passé, on pouvait dire combien de dossiers par intervenant. Est-ce que c'est un chiffre que vous allez avoir, que vous visez, mais il n'était tout simplement pas disponible lorsqu'on a posé la question?

M. Carmant : Non, c'est ça. Donc, on est en train... On a créé les postes d'aide sociaux, d'accord, puis on est en train de rebâtir le modèle pour pas qu'un intervenant, un travailleur social ait une masse trop critique de dossiers. Donc, ils vont être... ça va être... Les dossiers vont être répartis sur un groupe, une équipe avec un travailleur social et des aides sociaux qui vont travailler en équipe. Donc, on est en train, dans le — comment s'appelle ce programme, plan de services, là, nos SPS... non, révision des standards de pratique — on est en train de recalculer, avec ce nouveau modèle là, comment... c'est quoi, la charge de dossier qui devrait être prise par un intervenant et les aides sociaux qui vont venir l'épauler.

Mme Weil : Donc, est-ce que ça, ça faisait partie des recommandations de la commission Laurent? C'est peut-être...

M. Carmant : Non.

Mme Weil : Non, pas nécessairement.

M. Carmant : Non, c'est vraiment pour venir en aide, là, aux intervenantes qu'on a mis ce nouveau modèle là.

Mme Weil : Donc, les commissaires recommandaient de revoir la charge de travail des intervenantes pour assurer les services de qualité.

M. Carmant : Mais ça, on le fait.

Mme Weil : Ça, vous le faites. Assurer la sécurité physique et psychologique des intervenantes, il y a des situations... Je comprends que, de temps en temps, une intervenante peut demander l'assistance de la police quand ils ont des craintes.

M. Carmant : Absolument.

Mme Weil : C'est le genre d'appui. Des fois, aussi, ils vont chercher, je sais, quand ils sont très, très inquiets, un collègue masculin pour les accompagner, mais ça aussi, c'est certainement un élément qui peut être traumatisant pour ces intervenantes. Offrir un meilleur soutien et un meilleur encadrement aux intervenantes, ça, est-ce que vous avez l'intention de faire ça? Ça aussi, c'est bien sorti dans les reportages qu'on a vus, d'ailleurs, à la télévision, c'est que, souvent, l'intervenante se sentait très seule, elle n'est pas capable de parler avec la personne en autorité pour avoir des conseils. Est-ce que ça, vous allez remédier à cette problématique pour s'assurer que les intervenantes soient bien appuyées dans l'analyse de leurs dossiers?

• (14 h 40) •

M. Carmant : Oui. Bien, en fait, c'est la première chose qu'on a faite. Dans la première rencontre que j'ai eue avec les intervenantes, là, en janvier 2019, avec les DPJ, je veux dire, ce qu'ils m'ont dit, ce qu'il manquait, c'était le soutien clinique. Donc, le premier investissement qu'on a fait, ça a été pour ajouter du soutien clinique, 200 postes qui ont été comblés, là, comme ça, à l'intérieur de quelques mois. Puis maintenant ce qu'on fait pour s'assurer qu'on maintient des bons ratios soutien clinique, intervenantes, c'est que chaque investissement qui est fait à la protection de la jeunesse, il y a un 10 % qui vient en soutien clinique. Puis là on veut même commencer à faire ce type d'investissement là, même dans la première ligne, parce que, là, c'est la première ligne qui nous dit qu'ils trouvent qu'ils ont moins de soutien clinique que ceux de la protection de la jeunesse. Donc, on veut continuer à investir, effectivement, dans le soutien clinique.

Mme Weil : M. le ministre, je voudrais en venir à la recommandation de la Commission spéciale sur l'exploitation sexuelle des mineurs, donc, recommandation qui a été endossée et intégrée par la commission Laurent. Et ça touche beaucoup les fugueuses, donc, des chiffres importants au fil des années. D'ailleurs, il y a eu, selon les informations que vous nous avez transmises, 3 413 fugues en 2021-2022 — j'y reviendrai après, sur la question des fugues — mais quelles mesures... Il y avait des mesures recommandées, certaines, évidemment, se trouvent aux prises dans les mains et dans... sous le pouvoir d'un proxénète. Et le Grand Prix arrive rapidement au mois de juin, et il y avait des recommandations autour de ces grands événements que la commission avait faites et de bien... d'autres ministères, évidemment, aussi. Mais, pour le ministère, pour la DPJ, il y avait une recommandation de faire... deux grosses recommandations de s'assurer de bien les protéger de ces proxénètes et que les populations à l'interne soient séparées, donc celles qui ont tendance à faire des fugues et celles qui essaient de les recruter.

Je pense que ma collègue de l'Acadie vous avait posé une question lors du projet de loi. Mais, si vous voulez... quelqu'un qui pourrait répondre à ces questions-là, parce que c'est bien important, beaucoup d'inquiétudes. Ça touche plusieurs ministères, d'ailleurs, parce que la... les recommandations touchent l'entièreté un peu du gouvernement pour amener... mais la DPJ, c'est ce qui m'inquiète beaucoup. Et, vous savez, ce film qui, apparemment, vient de sortir, Elodie ou...

Une voix : ...

Mme Weil : ...*Noémie dit oui*, et c'est exactement ce qu'on nous a expliqué par rapport... et elle est fugueuse dans le film. Donc, la question, c'est de savoir si vous avez prévu ou si vous allez prévoir des mesures pour protéger ces jeunes-là dans ces circonstances.

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

M. Carmant : Bien, écoutez... Merci, M. le Président. Le nombre de fugues a diminué depuis le début de la pandémie, la durée des fugues a également diminué, mais on n'est pas encore allés jusqu'à la recommandation de la commission, donc, de les mettre sur un site distinct. Ça n'a pas encore été fait, puis on doit l'étudier, là, dans tous les changements qu'on est en train de faire au niveau de l'organisation des services en protection de la jeunesse.

Mme Weil : Comme vous savez M. le ministre, il n'y a pas eu de grands événements depuis deux ans, hein? Donc, cette année, on peut imaginer ce qui pourrait arriver, donc, je pense, c'est urgent. La Sécurité publique a été interpellée aussi sur cette question. Donc, moi, je pense que c'est très important que le gouvernement — donc, il y a la ministre du Tourisme, évidemment, il y avait des mesures pour chacun, plusieurs ministres — mais que le gouvernement s'adresse de façon urgente à cette question, parce qu'on le sait, c'est des filles de 15 ans, parfois, de 14 ans, 16 ans, que le message passe, qu'au Canada l'exploitation sexuelle des mineurs est un crime. Et c'est vraiment le message qu'on a fait circuler. Donc, pour revenir sur les fugues, vous dites : Oui, il y a eu une baisse de fugues, vous dites, en 2021-2022, du nombre de fugues.

M. Carmant : Oui, oui. C'est ce que j'ai dit.

Mme Weil : C'est bien ça, hein?

M. Carmant : Oui, oui. Puis je vais...

Mme Weil : Pendant qu'on y est, là, parce que c'est une question très courte, M. le ministre, ce serait d'aller peut-être sur les signalements. C'est toujours un indicateur important, pour la société, les signalements, dont le nombre de signalements traités, le nombre de signalements retenus. J'ai les chiffres, mais c'est de voir comment vous voyez ces chiffres-là. Donc, 2019-2020, il y a eu la COVID là-dedans qui a... bien, comment dire, créé peut être une autre... avec des signalements en baisse...

M. Carmant : C'est ça.

Mme Weil : ...et on a compris, parce que les écoles étaient fermées, notamment. Alors, comment vous voyez cette progression de — non, ça, c'est les fugues — donc, signalements reçus, 110 714 en 2020-2021, et signalements traités, 121 571 en 2021-2022? Les retenues sont à peu près semblables, 40 318 pour 2021-2022 et 42 054 pour 2020-2021, peut-être un commentaire sur ce que vous voyez là.

M. Carmant : Oui, bien, absolument. Puis là aussi on voit vraiment un avant-Granby puis un après-Granby, là, où, avant, le taux de signalement augmentait à peu près de 5 % par année. Puis je pense que Granby a sensibilisé tout le monde sur l'importance de signaler, la crainte de ne pas faire les bons choix. Et, depuis ce temps-là, on voit vraiment une augmentation de plus 10 % par année. Ça, ça fait qu'on a dû investir deux fois pour augmenter les ressources à la protection de la jeunesse. Tout de suite après Granby, on avait ajouté 500, 600 ressources, 48 millions de dollars. L'année suivante, on a ajouté 32 millions de dollars. D'où cette création des postes vacants dont je vous parle. C'était des postes qui n'existaient pas avant 2019, des postes qu'on a créés. Mais là il faut les combler. Une fois qu'ils sont comblés, il faut garder les ressources à l'intérieur.

Donc, c'est sûr que nous, on est inquiets de cette augmentation-là. Mais le travail que je dois faire, que l'on doit tous faire, c'est vraiment de diriger les enfants en amont. Moi, ce que j'aimerais, là, mon rêve, là, c'est vraiment que tout le monde ait une intervention en première ligne avant d'avoir besoin d'une intervention de la protection de la jeunesse. Que ce soit un organisme communautaire, que ce soit une ressource du réseau de la santé, mais il faut vraiment qu'on puisse prendre en charge, dès le début, nos familles, les mères enceintes. Et ça, ça va nécessiter un rééquilibrage dans le financement, parce que le financement, on l'a fait passer de 1,3 à 1,8 milliards de dollars pour les services jeunesse, mais la vaste majorité, là... On était à 81 % en protection au tout début, là on est rendu à 79 % en protection, puis le reste, en première ligne et en organismes communautaires.

Donc, il faut vraiment continuer à gruger dans cette protection de la jeunesse... pas à gruger mais en rajouter, mais en rajouter plus dans les soins primaires, organismes communautaires.

Mme Weil : Oui, en effet, en autant que l'investissement soit bien en place pour aider ces organismes communautaires sur le terrain.

Mais, pour revenir au signalement, est-ce que vous, vous êtes confiant que vous avez, comment dire, les ressources humaines pour traiter à temps et traiter convenablement les signalements, vous vous sentez rassuré à ce stade-ci?

M. Carmant : Oui. Il y a très peu de postes vacants à RTS, là, réception et traitement des signalements, puis, en plus, avec la directrice nationale, on est en train d'harmoniser la pratique à la réception, au traitement des signalements, en ajoutant une intervention qui s'appelle la vérification terrain. Il y avait certaines régions, certaines DPJ qui l'utilisaient, comme celle de Batshaw, par exemple, mais on veut s'assurer que ce soit déployé dans tous les établissements. Donc, ça prend peut-être un peu plus de temps pour faire le processus, mais on a une meilleure idée de ce qui se passe et on voit que le taux de ressignalement est vraiment diminué quand on prend le temps... quand on prend la peine de faire cette vérification terrain là.

Mme Weil : Très bien. Quatre minutes dans ce bloc, je crois bien.

Le Président (M. Provençal) : Il vous reste à peu près 3 min 30 s.

Mme Weil : C'est un sujet, évidemment, très sensible, très important, le droit à la scolarisation des enfants au Nunavik. Et évidemment on se rappelle de ce cas, mais ce n'est pas la première fois que ça arrive, donc, un jeune Inuit qui était à Batshaw et qui n'a pas pu avoir son instruction. Donc, on a compris, c'est qu'il y avait de la bureaucratie, il n'avait pas eu son certificat lui permettant de poursuivre ses études en anglais, et ça se répète, ça se répète constamment.

Donc, vous, vous êtes sorti, avec le ministre de l'Éducation, pour dire que vous alliez régler le problème rapidement. Peut-être m'expliquer, donc... Bien, premièrement, il faut modifier la Charte de la langue française, hein? Et je ne sais pas si... en fait, je pose la question : Est-ce que c'est inclus dans le projet de loi n° 96? Parce qu'il y a eu une urgence de le faire. Mais, par ailleurs, il y a un permis qui est donné, temporaire, et la demande doit être faite avant, idéalement, que le jeune quitte son territoire, et c'est tout l'accompagnement. Donc, je vous pose une question : Est-ce que la solution, elle a été mise en place? Mais je ne pense pas que la loi a été modifiée encore, et donc...

M. Carmant : Non.

• (14 h 50) •

Mme Weil : ...ça aurait été l'occasion de le faire.

M. Carmant : Bien, ça a été réglé par des mesures administratives entre le ministère de la Santé et le ministère de l'Éducation. Et moi, je pense que le problème ne s'est plus...

Mme Weil : Mais le reste, vous le dites, vous êtes cité, vous êtes cité comme quoi la Charte, maintenant, de la langue française, doit être modifiée. Parce que l'autre mesure, c'est toujours assez lourd, au point de vue bureaucratique, et c'est pour ça qu'il y a eu un délai, parce que «red tape», c'est vraiment ce qui sort constamment dans les articles. Donc là... mais vous avez trouvé un système plus fluide, c'est ça que je comprends.

M. Carmant : Exact.

Mme Weil : Mais, par ailleurs, la loi doit être modifiée parce que c'est des ayants droit, essentiellement. Et le ministre... Vous deux, ensemble, vous l'avez confirmé, donc je pense qu'il faudrait regarder. Je vais essayer de trouver la citation, mais on pourra vous transmettre, ça a été dans les reportages. Ça prend ça, évidemment, sinon on ne peut pas dépendre... C'est un droit qu'ils ont. On ne peut pas dépendre de la bureaucratie pour, à chaque fois... Et le fardeau est trop lourd sur ces jeunes-là qui sont dans des situations extrêmement difficiles.

Et, par ailleurs, quand on regarde les recommandations de la Commission des droits de la personne, ça prend tout un accompagnement pour ces jeunes-là avant même qu'ils arrivent. Ils sont loin, loin, loin de chez eux. Alors, c'est crève-coeur, en fait, ils ont besoin... de toutes sortes de façons. Mais le commentaire du jeune quand il a été exclu de l'école, il s'est senti exclu de la société québécoise, et ça a été très, très difficile pour lui. Et c'est là... c'est le système qui n'a pas répondu aux besoins de cet enfant. Une fois que c'est dans la loi, comme on le sait, il y a comme un automatisme qui s'installe. Et l'entourage de l'enfant, bon, tout de suite, on se... on l'informe de l'école où il ira avant même qu'il arrive. Alors là...

Le Président (M. Provençal) : 10 secondes.

Mme Weil : Alors, je vais attendre la prochaine session, M. le ministre, pour poser mes questions.

Le Président (M. Provençal) : Excellent! Écoutez, la prochaine intervention va appartenir au député de Jean-Lesage pour 14 min 14 s

M. Zanetti : Merci beaucoup, M. le Président. Bon, vous le savez, la détresse psychologique touche beaucoup de Québécoises et Québécois, mais aussi des gens qui travaillent dans le système, dans le réseau de la santé et services sociaux. Pour toutes sortes de raisons, d'une part, bon, souvent, ils sont en sous-effectifs, bon, il y a eu la pandémie, mais, même avant ça, il y avait quand même des problèmes. Puis il y a des mesures qui ont été mises en place pour essayer de les soutenir, donc, des programmes de soutien psychosocial par les pairs. Il s'en est déployé plusieurs dans différentes directions. Donc, essentiellement, ce que ce qu'on m'a raconté, ce que je comprends, c'est que c'est les gens qui travaillent dans le système de services sociaux qui, bon, suivent une formation pour soutenir des pairs, donc, d'autres employés du... des services sociaux qui sont en détresse pour toutes sortes de raisons, anxiété, d'autres problèmes, épuisement. Et là, finalement, ils se donnent, entre eux, des services sociaux, essentiellement, bon.

Puis il y a quand même des préoccupations qui peuvent être soulevées par rapport à ça, parce qu'on se dit : Oui, là, entre collègues, est-ce que... la question de la confidentialité, comment elle est gérée? Les gens qui suivent la formation est-ce qu'ils sont... S'ils ne sont pas déjà dans un ordre professionnel, est-ce que l'acte qu'ils posent, qui est une espèce d'acte professionnel, s'ils font des erreurs, est-ce que... qu'est-ce qui se passe, et puis tout ça? Et je sais qu'il y a des sondages qui ont été transmis aux employés et aux gestionnaires pour évaluer, disons, la satisfaction par rapport à ces programmes de soutien. J'aimerais savoir : Est-ce qu'on peut avoir les résultats de ces sondages de satisfaction?

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

M. Carmant : Alors, bien, premièrement, partout où je suis passé, M. le Président, le programme, le programme des veilleurs a été très, très bien reçu, là. Moi, j'ai fait le tour des établissements, puis tout le monde était très content de ce programme-là, mais on va voir si les données sont disponibles. Puis moi, je vais remercier les équipes du ministère en Ressources humaines, parce qu'initialement on avait débuté avec un rehaussement du plan d'aide aux employés. Je ne sais pas si vous vous souvenez, quand on avait fait un des forums, on avait discuté de ça. Puis c'est un programme, justement, qui ne semblait pas vouloir, excusez le terme, là, lever, là, où les gens ne semblaient pas vouloir utiliser les heures supplémentaires qui leur ont été offertes. Mais, en cours de route, j'ai demandé aux gens du ministère : Bien, ça n'a pas de bon sens. On a un programme qui n'est pas utilisé. Est-ce qu'on peut essayer de l'adapter? Et, en même temps, on avait le programme pour les éclaireurs qui était disponible dans la population en général.

Et on a décidé de mettre sur pied ce programme qu'on a appelé veilleurs, parce que c'est des gens, effectivement, qui ont, en général, un background soit en santé, soit en psychosocial. Et le taux de réponse a été fantastique, là. Les premiers soins psychologiques ont été... ont été donnés à plus de... à plus de 3 400 employés du réseau de la santé. Et il y a plus de 158 personnes qui... Il y a 158 personnes, là, plus de 150 qui se sont inscrites dans le programme de pairs aidants dont vous avez mentionné. Donc, à date, moi, ce que j'entends, ce n'est que du bien de ce programme-là. Et d'ailleurs j'ai demandé qu'il soit reconduit pour la prochaine année, là, mais je veux... On va vérifier les taux de satisfaction. Ah! on vient de me les envoyer. Je peux... Vous voulez que je le dépose ou je partage?

M. Zanetti : Ah! bien, vous pouvez, oui, le déposer puis nous dire un peu les faits saillants.

M. Carmant : O.K. «J'étais enthousiaste face au déploiement de la stratégie de soutien psychosocial par les pairs», 96,9 %. «J'ai reçu suffisamment d'informations pour prendre ma décision de devenir veilleur, pair aidant ou l'équivalent», 90,5 %. «Le rôle et responsabilités que j'ai assumés dans le cadre de la stratégie de soutien psychosocial par les pairs m'ont été clairement présentés», 89,6 %. C'est positif, là. «J'ai été informé de la charge relative à mon rôle dans la stratégie de soutien psychosocial par les pairs déployés», 84,9 %. «J'estime que le soutien psychosocial offert par les pairs répond à un besoin des employés sur le terrain», 87,8 %. «Au terme de la formation, j'estime que les connaissances acquises sont transposables à mon contexte de travail», 82,6 %. «Cette formation m'a permis d'acquérir les connaissances nécessaires pour offrir du soutien psychosocial à mes collègues de travail», 78,3 %.

M. Zanetti : Est-ce que ça... C'est donc la satisfaction des gens qui suivent la formation, mais le niveau de satisfaction des gens qui reçoivent le soutien par les pairs, est-ce qu'il est évalué dans le formulaire?

M. Carmant : C'est le résultat que j'ai eu, moi, je n'ai pas d'autres informations, mais on peut regarder pour voir si...

M. Zanetti : O.K. Bien, en tout cas, je vous inviterais...

M. Carmant : Ceux qui se font aider...

M. Zanetti : ...à vérifier ça, parce que c'est... À mon sens, si j'ai bien compris, savoir que les gens qui ont suivi la formation sont satisfaits, ça ne nous dit pas que la stratégie est efficace, ça ne nous dit pas qu'elle est bien accueillie par les gens qui en ont besoin puis que les gens qui ont besoin de soutien sont contents, par ailleurs. Donc, je vous invite à peut-être sonder davantage ou peut-être aller chercher d'autres questions.

Moi, je demeure avec des questions par rapport à ça, parce que, surtout quand... Si tout va bien, tout va bien, mais, s'il y a des interventions qui se font sur la base de cette formation-là, puis des interventions qui peuvent... concerner, pardon, des idées suicidaires puis des choses qui peuvent vraiment être graves, je me dis : Qu'est-ce qui va se passer? Comment ça va être géré si les gens qui font ces interventions-là ne sont pas nécessairement sous un ordre professionnel ou...

M. Carmant : Non, c'est du soutien. S'il y a un besoin d'une intervention clinique, ils sont référés vers les bons professionnels, là, je veux dire, ça, c'est clair et net, là.

M. Zanetti : O.K., parfait. Par rapport aux autosoins, je sais que, bon, les autosoins, il y a beaucoup de monde qui considère que c'est essentiellement de la prévention plus que des mesures curatives, là, ou, en tout cas, ça dépend. J'ai eu l'impression, moi, historiquement, comme, de la façon dont ça a été développé, que c'était aussi une façon d'essayer de dire : Bien là, il y a beaucoup de monde qui attendent puis on n'a pas des ressources pour tout le monde, alors on va au moins donner ça, mettons, mais est-ce qu'il y a une évaluation, par exemple, de la satisfaction des usagers dans le programme des autosoins qui a été faite jusqu'ici?

• (15 heures) •

M. Carmant : Non, je ne crois pas qu'on ait de données là-dessus, mais, clairement, pour nous, les autosoins, ça fait partie du spectre des outils qu'on a pour supporter les personnes. Il y en a qui sont individuels, il y en a qui sont accompagnés également. Puis c'est juste pour me permettre de clarifier en deux secondes, tu sais, on a parlé d'approche par étapes, là, mais, tu sais, ce qu'on veut dire, c'est que la personne qui a besoin d'un type de services va être orientée vers ce type de services. Donc, pour aller vers les autosoins, ça prend quelqu'un qui a suffisamment de ressources et de compréhension pour aller vers ça. Ce n'est pas pour remplacer d'autres étapes si ce n'est pas le type de soutien dont il a besoin. Ça, c'est... Il faut vraiment clarifier ce point-là.

M. Zanetti : O.K. Donc, ce n'est pas... l'autosoins n'est pas une porte d'entrée automatique?

M. Carmant : Non, exact.

M. Zanetti : Je comprends. Par rapport aux déterminants sociaux de la santé... parce que je vous entendais plus tôt, ce matin, dans l'étude des crédits, bon, citer le COSME, qui vous donnait des bons commentaires sur certains aspects du PAISM, mais il y a aussi des commentaires plus critiques. Évidemment, je pense que c'est... il faut travailler là-dessus. Et il y a, entre autres, la question des déterminants sociaux de la santé qui ne sont pas tenus en compte suffisamment, parce que le côté, disons, interministériel du PAISM, on le voit, bon, il y a des collaborations concernant la jeunesse et puis aussi le ministère de l'Éducation, et on voit que ça ne va pas beaucoup plus loin que ça par rapport à tous les liens qu'on pourrait faire avec le ministère du Travail, qui est probablement le lieu où les déterminants sociaux de la santé sont le plus en... de la santé mentale, pardon, de la santé aussi, mais de la santé mentale sont les plus importants. Il n'y a pas vraiment de collaboration avec ce ministère-là.

Et aussi, par rapport aux questions liées à l'hébergement, tu sais, les stressés économiques, les stressés financiers, surtout, pour les gens qui sont... qui ont des problèmes en santé mentale, c'est important, puis ça peut faire déraiser des vies quand il arrive des chocs tarifaires comme on le voit, en ce moment, avec la crise du logement, les rénovictions, etc. Donc, est-ce qu'il y a quelque chose dans le PAISM, par exemple, pour travailler sur cet aspect-là, pour réduire les stressés liés au stress financier que peuvent occasionner, là, les enjeux de logement?

M. Carmant : Bien, pas spécifiquement pour le logement, là. Ce qu'on a mis, par exemple, c'est beaucoup de prévention, beaucoup d'éducation également pour la gestion des troubles de l'anxiété et de la santé mentale. Donc, ça, je pense que, nous, là, ce qu'on a visé, c'est vraiment les aider, au niveau de nos jeunes, à apprendre à prendre soin de leur santé mentale. Au niveau du ministère du Travail, on a quand même quelques programmes avec eux. On a des programmes avec la Sécurité publique. Au niveau de l'habitation, ce qu'on a mis de l'avant, c'est les suppléments au loyer, par exemple, pour venir aider ceux qui sont en besoin dans les situations que vous avez mentionnées, là, au niveau du logement.

Mais je pense qu'une des choses qu'on a faites qui était vraiment importante, puis, pour moi, c'était fondamental, là, c'est qu'on est venus également regrouper trois directions sous l'aile de notre sous-ministre adjointe, qui sont, vraiment, santé mentale, dépendance et itinérance. Je pense que c'étaient trois directions qui travaillaient en silo, qu'on est venus mettre ensemble pour s'entraider, parce que, souvent, il y a de la comorbidité, plusieurs problématiques chez un même individu, et je pense qu'on y gagne beaucoup, là, à cette collaboration-là. Puis vous le voyez tant dans le plan interministériel en santé mentale que dans le plan itinérance, il y a beaucoup de liens entre les programmes qu'on met sur pied pour venir aider ceux qui sont à risque d'itinérance, pour venir aider également en logement ceux qui ont des problèmes de santé mentale.

M. Zanetti : Un des principaux déterminants de la santé mentale, c'est le stress économique, là, c'est la pauvreté. Puis on le voit aussi dans les causes ou les analyses sociologiques qu'on fait des taux de suicide, puis on voit que les taux de suicide sont plus élevés, par exemple, au Québec, chez les hommes de, si je me souviens bien, environ 50 ans qui ne sont vraiment pas riches, et c'est un facteur. Donc, ma question est : Est-ce que vous allez intégrer, dans votre préoccupation comme ministre de la Santé et des Services sociaux, disons, des stratégies pour aussi parler avec les autres ministres pour réduire la pauvreté au Québec en général puis pas juste... parce que, tu sais, la pauvreté, ce n'est pas non plus... juste pas que vous me parliez de l'Ontario, parce que ce n'est pas ça, tu sais, ce n'est pas comme : Ah! on va être plus riches que l'Ontario. Non, non, la pauvreté, ce n'est pas le PIB par habitant, là, c'est ce que les gens qui en ont le moins ont dans leurs poches puis comment ils sont capables de faire face à l'inflation.

M. Carmant : Bien, c'est sûr que c'était le but, en fait, de faire le plan, pour la première fois, interministériel. Les collaborations sont en train de se mettre sur pied non seulement entre les ministres, mais entre les différents ministères. Je pense qu'il va falloir continuer à travailler là-dessus et bonifier ce qui est inscrit dans le Plan d'action interministériel en santé mentale. Même si c'était un plan de plus de 1 milliard de dollars, je le répète encore une fois, c'est le début, là. On va continuer à investir en santé mentale parce que, pour nous, ça a été, depuis le début, et ça va continuer à être une priorité.

M. Zanetti : Parfait.

Le Président (M. Provençal) : Il vous reste 1 min 30 s.

M. Zanetti : Oui, c'est ça. Je suis en train de voir qu'est ce que je peux faire en une minute. Ce n'est pas facile, hein? On manque de temps.

M. Carmant : Puis moi qui essaie de répondre rapidement, mais imagine...

M. Zanetti : Bien oui. Non, non, ah! non, je le sais, ce n'est pas votre faute, là, c'est la vie qui est faite comme ça. Je pense que je ne serai pas capable d'aborder un autre sujet substantiel en aussi peu de temps, ça fait que je vais juste... On pourrait juste prendre une minute de silence pour... non, mais pour...

M. Carmant : Bien, je vais lui parler d'une mesure. Je vais parler d'une mesure, le PRISM.

M. Zanetti : Ce serait une façon de faire un peu de la prévention pour la santé mentale des parlementaires et des fonctionnaires ici présents.

M. Carmant : Donc, nous, on dit que ceux qui sont en itinérance, qui ont besoin de santé mentale et qui, souvent, n'ont pas de domicile fixe... Nous, on envoie la santé mentale dans les refuges. On a commencé un premier programme avec Centre-Sud. On va le déployer dans plusieurs autres régions à travers le Québec, parce que, justement, je pense que ce travail en différentes équipes là, c'est ça qui va nous amener à bonifier... Puis même chose pour les itinérants. On parlait tantôt des refuges, mais on veut que, dans chaque région, il y ait des sites de transition pour ceux qui sont itinérants, mais avec problèmes de santé mentale ou toxicomanie parce que c'est eux qui ont besoin de soins plus spécifiques. On ne peut pas les laisser dans les mêmes refuges. C'est eux qui ont... comme terrorisent un peu le quartier. Là, je n'aime pas tellement ce mot-là, mais on se comprend. Donc, eux, il faut les envoyer dans des sites de transition où on va pouvoir leur donner des services en santé mentale pour les aider à récupérer.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le ministre.

M. Carmant : Merci pour la minute.

Le Président (M. Provençal) : Pile dans le temps.

M. Carmant : J'apprécie.

Le Président (M. Provençal) : Alors, Mme la députée de Notre-Dame-de-Grâce, pour les 19 min 10 s suivantes.

Mme Weil : Merci, M. le Président. Alors, M. le ministre, je reviens sur le cas du jeune Inuit hébergé, et c'est un communiqué de presse de vous et votre collègue le ministre de l'Éducation, et, dans vos faits saillants, vous dites, et ça reprend les recommandations de la Commission des droits de la personne : «Soulignons que le rapport recommande également aux commissions scolaires concernées d'offrir aux jeunes Inuits hébergés dans les centres de réadaptation, dès le début de la rentrée scolaire 2021, des services éducatifs qui respectent les principes de sécurisation culturelle, notamment des cours d'inuktitut, des programmes de soutien pédagogique culturellement adaptés ainsi que la présence, si possible, d'enseignants autochtones.» Mais c'est dès la rentrée scolaire de 2021. Alors, qu'en est-il, M. le ministre, de cet engagement?

M. Carmant : Bien, écoutez, depuis que ce... le cas que vous m'avez rapporté, là, l'individu que vous m'avez rapporté, la problématique ne s'est pas resoulevée. Je n'ai pas vérifié si les cours en inuktitut sont donnés, là, mais on sait qu'au niveau de l'accès à l'éducation moi, je n'ai pas eu d'autre problématique de ce genre-là depuis.

Mme Weil : Essentiellement, c'étaient des recommandations. Oui, je comprends ce que vous dites, c'est le problème d'accès à l'éducation en anglais et ça a été réglé. Je pense, de façon très... comment dire? C'est entre certains spécialistes au ministère de l'Éducation qui vont agir rapidement, c'est ce que je comprends de l'explication. Mais, par ailleurs, la Commission des droits de la personne fait ses recommandations dans le projet de loi n° 115. On parle notamment de sécurisation culturelle.

Une voix : ...

Mme Weil : Le projet loi n° 15. On parle de sécurisation culturelle. Donc, je me demandais si vous y voyez là... Évidemment, ici, ça concerne beaucoup le ministre de l'Éducation, mais cette vision est quand même intégrée dans la loi. Si le gouvernement a l'intention de... C'est peut-être difficile pour vous de répondre parce que ça concerne le ministre de l'Éducation, mais, parce que vous êtes un ministre qui est interpellé, hein, auprès des autochtones, et surtout ceux qui se retrouvent dans cette situation, qui viennent du Grand Nord, qui sont très isolés quand ils arrivent, alors je demanderais si vous pouvez au moins vous engager à avoir ces discussions avec votre collègue et voir... et votre collègue responsable aussi des autochtones, voir à mettre en application ces recommandations, parce que, quand on voit la réaction des communautés inuktitutes, elles ne sont pas très optimistes, et je pense que ce serait important de prendre ces recommandations très au sérieux.

• (15 h 10) •

Alors, ensuite, on va aller sur le sujet de ce qu'on appelle des ressources manquantes ou des places manquantes. Donc, alors, il y a eu beaucoup d'articles et il y en a même... bon, un cas qui a été rapporté hier soir, mais où il y a des places de débordement, là. Vous appelez ça des ressources ou c'est des unités de débordement. Donc, d'abord, pour bien comprendre cette expression, les unités de débordement, c'est parce que vous n'avez pas assez de place dans vos centres de réadaptation, et il y a... est-ce qu'il y a de plus en plus de ces unités de débordement? Comment vous évaluez, comment dire, l'aspect critique de la chose? Parce que ça fait, il me semble, au moins deux fois où le ministre a appris la nouvelle comme nous dans le journal. Est-ce que... Dans ma première question en Chambre, j'avais demandé au ministre s'il pouvait faire le tour du Québec et des régions pour voir... faire un inventaire des problèmes.

M. Carmant : Donc, oui, effectivement...

Mme Weil : Ma question, c'était — commentaire — que, lorsque j'ai posé la première question en Chambre, j'avais encouragé le ministre à faire le tour du Québec pour voir... faire une évaluation de la situation. Je ne sais pas si vous avez pu ou si... Oui? Alors, peut-être m'expliquer ce que vous avez trouvé, quelle est la situation, comment... Quelles sont vos stratégies pour répondre à cette situation grave pour que les enfants ne soient plus obligés de rester dans des gymnases séparés par des paravents, et tout ce qu'on a vu dans les journaux?

M. Carmant : O.K. Donc, la réponse, ça a été la création d'un groupe d'intervention tactique en hébergement qui, comme vous l'avez mentionné, a répertorié tous les établissements qui ont de la surpopulation et à quel niveau ils se trouvent. Donc, on a créé des classes rouges pour... en haut de 115 %, jaune entre 100 % et 115 %, et puis vert, évidemment, pour ceux qui ont suffisamment de ressources.

On a... Premièrement, pour les situations comme celle de Mauricie—Centre-du-Québec, on avait demandé que ça ne se reproduise plus, là, et on fait le tour deux fois par semaine. En fait, la directrice nationale fait des rencontres deux fois par semaine pour s'assurer que tel est le cas. Et, écoutez, il y a des réponses à court terme pour voir comment on peut gérer localement les individus, les usagers, les jeunes pour s'assurer qu'il n'y ait pas de débordement ou d'hébergement inadéquat, mais je pense qu'aussi à moyen, long terme on fait des stratégies pour diminuer le nombre de jeunes qui vont avoir besoin des centres jeunesse. Ça passe, un, par, évidemment, l'utilisation des familles d'accueil, promouvoir les familles d'accueil, familles d'accueil de proximité. Dans le projet de loi, on donne une liste des types de placements qu'on veut favoriser.

Je pense qu'on s'est engagés également... Cette semaine, on a envoyé une directive pour le soutien aux familles... aux postulants en famille d'accueil de proximité pour s'assurer que leur prise en charge soit mieux faite dans les délais qui sont normalement supposés être faits. Cette semaine, j'ai eu le plaisir d'annoncer à Joliette le premier programme Ma famille, ma communauté depuis le projet pilote de 2012-2015 où, dans toutes les... à toutes les étapes de la protection de la jeunesse où il y a risque de placement, bien, on va venir faire le tour de la famille, de l'école, des organismes communautaires pour venir éviter le placement soit d'urgence ou dans les centres jeunesse.

Puis, effectivement, finalement, comme je vous parle, c'est l'encadrement des familles d'accueil... Je sais qu'il y a certaines familles d'accueil... La FFARIQ avait soulevé des points sur le type d'encadrement qu'on fournissait, mais, je veux les rassurer, l'investissement de 10 millions qu'on avait fait, il y a qu'une dizaine, des 100 intervenants professionnels soutien à familles d'accueil qui ont été engagés à cause de la pandémie, délestage, etc...

Le Président (M. Provençal) : M. le ministre, Mme la députée a d'autres questions.

Mme Weil : Donc, par rapport à ce groupe tactique, on avait posé la question dans notre cahier de crédits, le nombre de places manquantes dans les centres jeunesse ainsi que les prévisions pour 2022-2023. La réponse, c'était : «Ces données ne sont pas disponibles.» Là, les données sont disponibles ou est-ce que vous le... il reste encore du travail à faire pour avoir les données?

M. Carmant : C'est un des mandats du groupe de détailler ça, mais là on sait exactement dans quelles régions il y a des dépassements.

Mme Weil : Donc, ça, c'est public, ces données-là, ou...

M. Carmant : C'est un document de travail, mais, éventuellement, ça pourrait être disponible.

Mme Weil : Mais, éventuellement dans les... bien, les prochains crédits, il y aura un chiffre, mais peut-être avant ça aussi.

M. Carmant : C'est sûr qu'il y a des variations quotidiennes, mais je pense que ça pourrait être quelque chose qu'on pourrait envisager.

Mme Weil : Oui. Donc, vous avez fait le lien justement avec les familles d'accueil. Il reste combien de minutes, M. le Président?

Le Président (M. Provençal) : Il vous reste 11 min 5 s.

M. Carmant : J'aurais pu continuer.

Mme Weil : Ah! c'est bien, oui. C'est parce que, oui, on voit... Ce n'est pas des vases communicants, mais un peu, hein, c'est vraiment un peu ça, des vases communicants. Et donc je voulais avoir un peu votre idée de stratégie. Il y a des recommandations de la commission Laurent. Je voulais voir comment vous recevez leurs recommandations. Ils disent... que des critères moins sévères. Par rapport à la grandeur de la chambre à coucher, par exemple, est-ce que les critères sont trop sévères? Donc, il y a cet enjeu-là. Je vais vous laisser parler de ça ou expliquer qu'est-ce que vous voyez. Ils parlent d'obstacles, les familles d'accueil qui font face à des obstacles qui font qu'ils sont peut-être...

d'autres sont moins intéressées, peut-être, parce qu'ils voient que ce n'est pas nécessairement facile. Il y a un manque d'appuis, etc. Donc, ils font une série de recommandations.

Peut-être que votre équipe aussi pourrait répondre à qu'est-ce que vous trouvez intéressant dans les recommandations de la commission Laurent pour encourager... J'ai vu aussi qu'il y avait quelques CIUSSS ou centres jeunesse de Montréal qui avaient fait des événements de promotion dans le Centre-Sud, en Estrie aussi, pour encourager les familles. Et je pense que c'est plus les conditions... Les gens ont besoin... Donc, ça, c'est ma première question, et après j'irais sur une question connexe. Vous allez vous rappeler parce que vous avez réagi... le cheap labor, vous vous rappelez, on a décrit cette situation. Bon, alors, une réponse... et comment vous allez résoudre cet enjeu? Alors...

M. Carmant : O.K. Bien, je pense qu'il y a des choses qu'on a faites dans la loi qui vont venir aider beaucoup. Premièrement, les enjeux de confidentialité puis, tu sais, d'être transparent avec l'histoire des jeunes quand on les place en famille d'accueil, ça va venir beaucoup faciliter la vie de nos familles d'accueil. Madame... Le rapport de la commission parle également de favoriser l'adoption et la tutelle. Dans le budget de cette année, la somme la plus importante est réservée justement pour l'adoption et la tutelle. Le 15,9 millions de dollars des investissements jeunesse, c'est vraiment affecté pour cette partie de la problématique.

On a... Comme j'ai mentionné tout à l'heure, on a investi dans le soutien aux familles d'accueil parce que ce que les organismes disaient, c'est qu'auparavant on soutenait toute la famille ensemble, ça portait un nom, là, un intervenant en famille d'accueil, disons, et, au fil du temps, ce soutien à la famille d'accueil a disparu, puis le seul soutien qu'ils ont, c'est le soutien par enfant, ce qui fait que, parfois... qu'il y a des incohérences ou des choses sont dites dans les familles qui ne sont pas constantes.

Donc, on est en train de rétablir ce soutien-là à la famille d'accueil. Puis j'étais un peu découragé parce qu'on me disait que l'argent allait en performance, mais on a vérifié, et il y a très peu de ces intervenants... Il y a ceux du Bas-Saint-Laurent et de la Gaspésie qui ont été recrutés, mais, à cause de la problématique de postes vacants, je pense qu'ils ont retardé ces engagements-là, mais ça va s'en venir puis ça va soutenir la famille d'accueil.

Ensuite, moi je pense que... si vous me donnez un petit peu plus de temps, je pense qu'on irait même jusqu'à considérer ce qu'elle nous demande, Mme Laurent, c'est de regarder et d'évaluer la LRR, la loi sur les ressources d'hébergement, puis je pense qu'on est rendus là. Moi, j'ai déjà dit, là, à toutes les DPJ qu'il ne faut pas se limiter puis de donner des dérogations quand c'est des histoires mécaniques, là, la fenêtre est trop petite, le sous-sol est trop sombre, tout ça. Tout le monde me dit que c'est fait, mais, sur le terrain, j'entends les mêmes choses que vous. Ça fait que je pense que moi... comme on a fait avec la DPJ, là, quand c'est mal interprété, il faut aller le changer dans la loi, puis ça, ça serait dans un futur mandat.

Mme Weil : Et, il n'y a pas si longtemps, là, un mois et demi, vous avez dit que vous alliez trouver une solution au problème où des familles d'accueil... bien, des familles d'accueil, justement, prennent charge des enfants, puis il y a une période de temps où elles ne sont pas compensées pour les coûts, et donc c'est... vous vous rappelez de la manchette, et vous avez dit : Ce n'est pas du cheap labor. Mais elles se sentent vraiment lésées, les familles, hein, elles trouvent ça... ou le couple qui décide de prendre ces jeunes trouve ça injuste, et on comprend, parce qu'ils s'engagent, et vous avez dit que vous alliez trouver une solution... qu'il a demandé à la sous-ministre adjointe de trouver une solution à cette situation pour régler le problème de rétroactivité. Est-ce que vous avez trouvé la solution?

• (15 h 20) •

M. Carmant : Bien, on a réglé... Alors, il y a deux choses. Il y a l'évaluation, qui prend six mois, de la famille d'accueil, le processus... puis de proximité. Puis ensuite la problématique que je voulais adresser d'abord et avant tout, c'était qu'il y avait des retards incroyables dans la confirmation ou dans l'évaluation des familles d'accueil de proximité, là, qui dépassait le neuf mois, 10 mois, dans... qui avaient été rapportés dans les Laurentides. Donc, ça, on a envoyé une directive dans le réseau pour dire que, premièrement, de zéro à six mois, les frais de l'enfant doivent être... les frais liés à l'hébergement de l'enfant doivent être remboursés totalement, puis la somme additionnelle due à la tâche, là, de famille d'accueil devrait être instaurée à partir du six mois, qui est la limite, dans la loi actuelle, pour les évaluations de ces familles d'accueil de proximité là. Maintenant, la deuxième phase que vous mentionnez, on est en train d'y réfléchir, mais ça, ça ferait partie des changements qu'il faudrait faire à la LRR, de voir si... est-ce que, dès le jour zéro, il faudrait rémunérer non seulement les frais, mais également la rémunération une fois que la famille d'accueil de proximité est approuvée. On est en train d'y réfléchir actuellement.

Mme Weil : Combien de minutes? Cinq minutes. Moi aussi, je veux en venir aux services de première ligne. Comme le ministre, je suis très convaincue, et je pense que c'est vraiment l'essence du rapport Laurent aussi, cette société bienveillante. Donc, le ministre a pu... J'essaie de voir un peu comment vous allez déployer cette nouvelle vision, mais avec de l'argent qui accompagne... et repérer... et finalement... parce qu'il y a un repérage à faire. Votre ministère les connaît déjà, là, mais nous aussi, comme députés, on fait beaucoup à faire avec ces organismes communautaires qui aident toute sorte de monde, mais il y en a beaucoup qui sont spécialisés et très, très proches des écoles, ou des commissions scolaires, ou les conseils scolaires. Chez nous, c'est beaucoup des commissions scolaires. Ils sont très proches... Comment vous voyez la mobilisation autour de cette approche qui deviendrait vraiment, d'après ce que je comprends... parce que, là, c'est au-delà de la DPJ, hein? Ça touche la jeunesse en général. Donc, ça touche les CLSC puis les travailleuses sociales qui sont dans la communauté. Est-ce que ça vous tombe sous votre égide d'organiser tout ça pour ces jeunes fragilisés?

M. Carmant : Absolument, puis, même, ce qu'on a fait, c'est qu'on est remontés même avant la naissance. Donc, avec des programmes comme l'avis de grossesse, on est capables d'identifier tout de suite les enfants vulnérables et les familles vulnérables avec... au niveau de la mère, et, pour ça, on a déjà rehaussé les programmes SIPPE et OLO avec des investissements financiers, plus d'intervenantes sur le terrain, plus de familles qui sont prises en charge, un élargissement des critères pour inclure la santé mentale et la toxicomanie maternelle également. Et c'est en train de se déployer, puis on va continuer à les supporter.

Aussi, les programmes de première ligne jeunesse n'étaient pas assez bien connus. Puis je me répète, là, mais un programme de négligence pour les enfants qui sont, tu sais, comme mal habillés, mal... dont on ne prend pas suffisamment soin d'eux... Ils sont souvent signalés par les garderies ou les écoles. Bien, ça, il faut qu'il y ait... On a un programme de première ligne pour ces jeunes-là. Puis, en plus, quand on a financé ce programme-là, on a insisté pour qu'une partie, 40 %, aille aux organismes communautaires sur le terrain parce qu'il y a beaucoup des signalements qui sont liés aussi à la parentalité. Même, on m'a dit qu'en Montérégie, souvent, le... comment s'appelle l'entente... une entente multisectorielle est déclenchée par des habitudes parentales de nouveaux arrivants. Ça n'a pas de bon sens, là, on s'entend, là. Donc, c'est les organismes communautaires qu'on veut qui prennent charge ces groupes-là, ces parents-là, les aident à s'intégrer, leur expliquent les différences. Donc, ça aussi...

Le deuxième, c'est — je vais accélérer — Crise-ado-famille-enfance, pour aider au niveau des enfants qui ont des troubles de comportement qui sont souvent signalés par les familles, les enfants qui vont en pédopsychiatrie, qui ne sont pas gardés à l'hôpital et qui sont signalés à la famille. Puis évidemment mon programme chouchou, Agir tôt, pour ceux qui ont des retards de développement et qui sont trop souvent signalés à la protection de la jeunesse parce qu'ils n'ont pas accès aux services...

Le Président (M. Provençal) : Mme la députée.

Mme Weil : Merci, monsieur. Un commentaire là-dessus. Je pense que tous les députés... tous les bureaux de députés devraient recevoir un genre de document, quand vous aurez fini, pour expliquer tout ça, parce qu'on agit comme des agents de liaison, nous aussi, entre l'école... Bon, les familles qui nous appellent en détresse, on leur dit souvent qu'on ne peut pas vraiment s'ingérer dans des dossiers de ce genre, mais, avec la prévention, on peut. On connaît nos organismes communautaires. Très rapidement, j'ai trouvé la question... Pardon?

M. Carmant : Ça va être fait.

Mme Weil : Très bien, excellent. Donc, c'était la réponse 443, concernant ces jeunes qui ont besoin d'être scolarisés, une modification à la loi, c'est la réponse du gouvernement : «Afin de remédier à cette situation de façon permanente, des travaux sont nécessaires afin d'introduire des modifications à la Charte de la langue française, soit à l'article 85.1 ou à l'article 73 ou 73.1. La responsabilité de la charte est portée par le ministre de la Justice.»

Donc, c'est là où je l'avais vu. Je savais que c'était de source sûre. Ça venait du gouvernement. Ce n'était pas un article de journal, c'était vraiment du gouvernement. Donc, ça, il faudrait... C'est sûr que vous avez une solution, comment dire, correcte, mais très bureaucratique, et parfois difficile, et... bon, mais, quand c'est dans la loi, évidemment, c'est assuré puis ça devient un automatisme. Alors, je vous inviterais à en parler avec vos collègues le ministre de l'Éducation et, certainement, le ministre responsable de la Charte de la langue française. Je pense qu'ils ont fini l'étude, malheureusement, de... l'étude du projet de loi, mais, quoi qu'il en soit, ça pourrait se faire très facilement et rapidement. Alors, je pense que ça complète. Merci, M. le ministre. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Provençal) : Pile dans le temps.

M. Carmant : Merci à vous.

Le Président (M. Provençal) : Alors, les 17 minutes suivantes appartiennent à la partie gouvernementale, et j'ai cru reconnaître que le député de Chauveau voulait intervenir.

M. Lévesque (Chauveau) : Oui, merci beaucoup, M. le Président. En cette fin d'après-midi, c'est ma première intervention en crédits de cette année. Donc, je suis heureux de le faire. Et, M. le ministre, je me permets de vous saluer, M. le Président, par votre voix aussi, ainsi que tous les membres collègues autant de la partie ministérielle que de l'opposition... des oppositions, ainsi que tous les employés de votre cabinet, M. le ministre, et les personnes qui vous accompagnent au ministère. Je le sais, qu'ils font un travail exceptionnel, puis c'est tellement exigeant.

Puis honnêtement je trouve l'après-midi très agréable, comme ce matin, très positif, des bonnes questions, des questions pertinentes, puis à quel point aussi... Parce que j'ai travaillé, M. le ministre... M. le Président, j'ai travaillé longtemps dans le domaine social, dans le domaine communautaire, et on tente toujours d'isoler souvent les différents aspects des services sociaux. On parlait, tout à l'heure, de l'hébergement, de la pauvreté, on parle de beaucoup, beaucoup d'éléments, pour me rendre compte, dans mes nombreuses années de pratique de travail comme criminologue, que, souvent, toutes les problématiques sociales sont interreliées, et ensemble, finalement, ce sont parfois des conséquences à plus... qu'est-ce qui s'est passé avant dans notre jeunesse, dans nos acquis, de ce qu'on a vécu, et tout ça me fait dire qu'il faut travailler sur des aspects un peu plus centraux.

Et, tout à l'heure, M. le ministre... M. le Président, le ministre l'abordait, le disait, son programme chouchou, puis on en a parlé, il faut l'avouer, aujourd'hui, j'écoutais attentivement ce que les collègues disaient tout à l'heure,

la collègue de Westmount—Saint-Louis l'a abordé, le programme Agir tôt, et ce que je vois, c'est que ça avance. Ça avance bien, c'est intéressant et ça me fait dire aussi que vous avez identifié probablement comme élément central dans votre intervention... Puis votre expérience comme médecin le prouve, c'est que vous avez travaillé auprès des jeunes, auprès des enfants, et ce désir d'intervenir rapidement aura des répercussions, si on se projette sur 10 ans, 20 ans, 50 ans plus loin, sur le développement de la personne, oui, et nécessairement sur l'ensemble des problématiques. Moi, j'ai travaillé longtemps en violence conjugale. Ça va avoir des conséquences.

• (15 h 30) •

Alors, vous avez quand même mis 88 millions de dollars dans ce programme-là qui est en train de se déployer. Vous en avez parlé brièvement, mais j'aimerais quand même bien comprendre l'état des lieux, la manière de le déployer. C'est quoi, l'état des lieux? Est-ce que c'est égal partout au Québec? Est-ce que c'est en train de s'installer? Je le sais, vous avez parlé de certaines données tout à l'heure, 11 000 personnes qui se sont inscrites, 8 000 qui ont des services dès maintenant. C'est intéressant, mais, en même temps, vous le disiez vous-même, ce n'était pas suffisant encore. Première question que je vais vous poser, là : Où en est-on au niveau du déploiement d'Agir tôt?

M. Carmant : Bien, merci beaucoup, M. le député. Écoutez, au moins, clairement, vous m'avez écouté. Ça, c'est... j'adore. On a fait les choses vraiment dans l'ordre. Je pense que ce qui était assez surprenant quand je suis arrivé, puis, par exemple, le député des Îles-de-la-Madeleine pourra en témoigner, c'est que moi, je pensais qu'à travers le Québec on avait des services spécifiques pour nos plus jeunes, et malheureusement ce n'était pas le cas. Il y a plusieurs endroits dans mes visites à travers le Québec où c'est tout du service 0-100 ans sans spécialisation, puis ça, donc, c'est inacceptable.

Donc, nous, ce qu'on a fait, la première chose qu'on a faite, c'est qu'on a déployé des ressources 0-5 ans, puis l'importance de ça... puis je sais que j'entends beaucoup de commentaires, là, qui me disent : Ah! bien, vous oubliez les plus vieux, vous oubliez nos ados, vous oubliez... ou, tu sais, ils ont des problèmes aussi d'apprentissage. Donc, l'importance de ça, c'est que là où on est capables de changer la trajectoire le plus rapidement possible avec l'intervention la plus courte possible et la plus... et celle qui aura le plus d'impact sur la vie de l'enfant, c'est dans les premiers trois ans, idéalement, si on étire ça, peut-être les premiers quatre ans.

Donc, c'est pour ça qu'on a vraiment insisté pour la première phase qui a été un recrutement massif à travers le Québec d'intervenants, de professionnels : éducateurs, physiothérapeutes, orthophonistes, travailleurs sociaux, psychologues, etc. Et ce qu'on a vu, c'est que le programme s'est déployé partout, et ça a été un peu plus difficile dans certaines régions parce que je me suis rendu compte que le financement, au ministère de la Santé, se faisait par... sur une base populationnelle. Ça fait que, par exemple, quand on arrive aux Îles-de-la-Madeleine, un investissement de 48 millions, ça vous donne un ETC, donc ça ne bâtit pas une équipe. Donc, notre gouvernement, on a pris la décision de fournir, dans les régions où il y a... la population était moins dense, des équipes en bloc. On a fait des investissements, à deux reprises, de 500 000 \$ par région où les ressources étaient... étaient plus... les équipes étaient plus petites. Ça a permis de bâtir des équipes aux Îles-de-la-Madeleine. Ça a même permis de bâtir une équipe au Nunavut... au Nunavik et dans toutes les régions du Québec.

Évidemment, il y a... on a quand même des enjeux de territoires où certains CISSS et CIUSSS ont plusieurs RLS. Et là ça commence... c'est un peu plus difficile d'avoir un service équitable sur tout le territoire, mais on va continuer à investir dans nos équipes pour s'assurer que, partout, les gens puissent avoir accès à de la stimulation précoce le plus rapidement possible.

M. Lévesque (Chauveau) : Parlant de... Bien, merci beaucoup, M. le Président. Merci au ministre. Quand je regarde... J'entends bien ce que vous dites, puis, effectivement, ça me rappelle mon passé. On est toujours en train de débattre, oui, grand nombre de population par rapport grand territoire, parfois, ça amène des enjeux à bien desservir des localités éloignées. Et vous dites que vous en avez tenu compte, mais je pense bien avoir lu, à l'intérieur des données du ministère, qu'il y a un certain nombre d'enfants avant le programme Agir tôt, et ce qu'on espère, évidemment, c'est de réduire ce nombre-là d'enfants qui entraînent à l'école maternelle, première année, avec des retards, différents retards. C'était quoi, un enfant sur cinq, un enfant sur quatre? Et même ça pouvait aller jusqu'à un enfant sur trois dans les milieux défavorisés.

Est-ce que vous avez, dans votre stratégie de déploiement, là... parce que je n'ai pas tous les détails, là, puis j'ai la bonne personne pour me l'expliquer, là... est-ce que vous avez une stratégie particulière dans ces milieux-là, les milieux qui sont, malheureusement, un peu plus défavorisés, là? Comment on fait, aussi, pour faire connaître le programme Agir tôt avec des clientèles, parfois... au niveau linguistique, c'est plus difficile, comprendre les infrastructures du Québec, qui sont peut-être plus éloignées des services, par crainte des services? J'ai connu ça aussi. Alors, il y a-tu une stratégie particulière qui est déployée pour ces clientèles-là pour qu'ils puissent avoir accès puis qu'on ne veut pas les perdre ces jeunes-là?

M. Carmant : Oui. Ça fait que... Alors, une fois qu'on a ajouté de l'intervention précoce, la deuxième phase, ça a été d'ajouter le dépistage, puis c'est en plein de ça qu'on parle, comment ne pas rater des enfants. On a fait un dépistage par... sur une base informatisée, donc, qui peut... dont tout le monde peut avoir accès, même sur un téléphone ou en compagnie d'une intervenante au CLSC. Puis l'étape qu'on vient d'ajouter tout récemment, que je viens d'annoncer, c'est qu'on va faire un repérage systématique de tous les enfants à la vaccination 18 mois. Puis la vaccination 18 mois, là, c'est comme... plus de 90 % des enfants qui reçoivent leur vaccin à 18 mois, donc ça va nous permettre d'avoir un taux de pénétration très important dans la population.

Il y a certaines régions où on est quand même un peu plus inquiets, par exemple... et là on veut faire des programmes un petit peu adaptés à chaque région. On a un programme dans le comté du député de Rousseau, où, avec les équipes de la municipalité, on a développé un service presque porte-à-porte, en fait, où les équipes vont dans les... dans certaines régions où il y a un taux de décrochage très élevé. Comme vous l'avez mentionné, retard de développement égale trouble souvent associé à un trouble de comportement TDAH, souvent associé à un décrochage scolaire. Les chiffres sont incroyablement similaires et touchent plus nos garçons à toutes les étapes. Donc, dans ces... dans ces régions-là, on a mis des programmes spécifiques pour aller un peu plus loin.

On a... J'ai visité également, récemment, le comté du député de Saint-Jean-sur-Richelieu où, là aussi, ils ont une équipe de pédiatrie sociale qui se promène dans le territoire pour faire des évaluations qui... dans les... au niveau des... aller vers les gens quand ils ne viennent pas vers nous dans le réseau de la santé. Donc, c'est important. Et la beauté aussi du programme Agir tôt, c'est que les interventions professionnelles se font dans les milieux de vie. Ce n'est pas encore... On a... On a recruté 700 professionnels, il va en falloir un petit peu plus, là. Mais le but, ce n'est pas que le parent amène l'enfant pour faire une intervention, mais que le professionnel aille dans la famille, aille dans le service de garde pour non seulement stimuler l'enfant, mais montrer les gestes qu'il faut aux parents puis aux éducateurs pour que... Tu sais, la meilleure intervention, c'est celle qui se fait à tous les jours avec l'enfant.

M. Lévesque (Chauveau) : Merci beaucoup. Sur le nombre de personnes que vous avez rejointes, bon, il y a certains députés qui le disaient, là, c'est insuffisant, il y a probablement plus de besoins. Est-ce que vous avez estimé potentiellement, annuellement, le nombre de cas qu'on... qu'il y aurait des besoins, là, factuellement? Parce que c'est un tour de force de recruter 700 travailleurs dans le contexte où la pénurie.... La pénurie de main-d'oeuvre, c'est dans tous les domaines, hein, le communautaire est touché, les services sociaux. Vous le vivez à la DPJ. Dans tous les secteurs, c'est difficile de recruter des travailleurs. Vous avez réussi avec 700, mais les besoins sont immenses, et on dirait que parfois, quand on décide de s'attaquer à un problème, bien, le fait de l'identifier... bien, le problème aussi, il y a plus de monde qui... Bien oui, j'aurais besoin d'aide.

M. Carmant : Exact.

M. Lévesque (Chauveau) : Le fait de l'identifier amène, attire ces besoins. Donc, j'imagine que vous avez des données. Est-ce que vous avez des chiffres à ce niveau-là, sur, à terme, là, comment on espère desservir de jeunes? Parce que c'est déjà un pas dans la bonne direction, je le reconnais, mais, si on veut se rendre au top de l'échelle, là, c'est quoi qu'on vise?

M. Carmant : Bien, alors, la première année, on visait 4 000, 5 000, puis on est déjà rendus à 11 000, même 8 000 qui reçoivent une intervention précoce. Donc, ça, on est supercontents de ça. En fait, les chiffres sont assez simples. Vous l'avez mentionné, les chiffres de l'EQDEM montrent qu'avec un retard dans une sphère ou plus du développement à l'entrée en maternelle la première donnée, c'était 25,7 %, puis ce qui nous inquiétait, c'est que la donnée, quelques années plus tard, malgré l'implantation, là, des CPE, et tout ça, c'est que ça avait augmenté à 27,9 %. Puis ça, c'est quand même... moi, c'est mon travail, là... c'est 10 % de ce 25 %... 10 %, là, de la population, c'est de la sous-stimulation, c'est... incapacité parentale, négligence, etc. Puis, eux, on les stimule, ils rattrapent. Ça, c'est facile, mais il faut les détecter, puis c'est pour ça que le programme est là. Puis il y a 15 % qui ont des problèmes neurodéveloppementaux, autisme, retard de langage, troubles de la coordination. Puis la beauté aussi, c'est que, dans ce 15 %, il y en a qui, avec la stimulation, vont être capables de récupérer avant l'entrée à l'école quand on les prend assez tôt, d'où le plan de faire le dépistage à 18 mois.

Ça fait qu'au Québec, bon an mal an, il y a 80 000 naissances par année. Donc, si on pense que 20 %, 25 % de ces jeunes-là ont la problématique, on pourrait éventuellement avoir 20 000 enfants à évaluer à chaque année. Avec l'abécédaire, c'est plus le tiers qui... dont on lève un drapeau rouge, mais on en élimine quand on leur fait passer la plateforme. Ça fait qu'à terme on n'est pas tellement inquiets parce que déjà, vous voyez, on roule à 1 500 enfants, presque, par mois. Mais le problème, c'est qu'actuellement on fait les 0-5 ans, là, puis ça fait que... les deux premières années, deux, trois premières années, ça va être difficile. On va continuer à ajouter du monde. Le programme est très populaire, là, donc on n'a pas de difficulté à recruter. Mais, les premières années, on va avoir beaucoup d'évaluations, selon moi. Je pense que ça pourrait... Mais les chiffres, à long terme, ne m'inquiètent pas du tout.

• (15 h 40) •

M. Lévesque (Chauveau) : Peut-être une petite dernière question, M. le ministre. C'est ma collègue, tout à l'heure, d'Abitibi-Ouest qui m'a inspiré, là. Elle me disait qu'elle trouvait très intéressant votre programme RIDD, que vous avez mis en place pour l'obstétrique, là, et elle se posait la question... puis je me permets, vu qu'elle m'en a jase entre deux branches, là... s'il pourrait y avoir... de s'inspirer du modèle RIDD pour utiliser des ressources autres, par exemple le volet des travailleurs sociaux, parce qu'on le sait qu'il y a des endroits au Québec ce n'est pas évident, ce n'est pas évident à avoir. Je ne sais pas, peut-être des psychologues, quoique les psychologues, on en convient, c'est des... c'est quand même des actes réservés qui sont complexes, qui nécessitent de longues études. Mais pourrait-il y avoir une réflexion — peut-être que c'est déjà commencé — à ce niveau-là, s'inspirant du modèle RIDD que vous avez mis en place au ministère de la Santé et Services sociaux?

M. Carmant : Bien, écoutez, mi-avril, on a lancé ce qu'on appelle l'équipe nationale en protection de la jeunesse, ce qui est... Puis moi, je vais prendre ce moment-là pour remercier les individus qui font partie de ces équipes-là, là,

parce que c'est... ça se fait sur une base volontaire, hein? Parce que les déplacements de plus de 70 kilomètres, c'est régulé, tout ça, par... sur des bases syndicales, mais, sur une base volontaire, on a... les gens acceptent de faire ça, de donner de leur expertise pour aller former les ressources dans les endroits où il y en a moins. Et on a commencé par la région de l'Outaouais, avec notre équipe nationale pour la protection de la jeunesse, et on voit déjà une diminution importante, là, de la liste d'attente à l'évaluation-orientation, et on a déjà une série d'établissements qu'on va... qu'on veut aller visiter pour ce faire. Donc, grâce à la générosité de nos professionnels, de nos intervenants, on est en train d'utiliser le modèle dans d'autres ressources, incluant au niveau psychosocial.

M. Lévesque (Chauveau) : Merci beaucoup.

Le Président (M. Provençal) : 1 min 30 s.

M. Lévesque (Chauveau) : Il reste 1 min 30 s? Alors, je vais en profiter, à ce moment-là, M. le Président, pour poser une question, peut-être, sur la façon de travailler au niveau de la violence conjugale. Donc, vous savez, on a travaillé ensemble, M. le Président, on a travaillé ensemble sur un projet d'évaluation des ressources au niveau de la violence conjugale, notamment le volet hommes. Au cours des dernières années, bien évidemment, il y a eu un gros cheminement, au fil des ans, qui a été fait. Il faut continuer à le faire auprès des femmes victimes de violence. Mais il y a un élément que je dis toujours, c'est que, si on veut moins de violence conjugale, on doit aussi s'attaquer à l'aspect des hommes ayant des comportements violents, on en veut moins. On doit travailler de façon préventive.

M. le Président, j'aimerais savoir du ministre qu'est-ce qu'il entend faire au niveau de la violence conjugale, en prévention, au niveau... auprès des hommes, qu'est-ce qu'il entend faire au cours des prochaines années, à ce niveau-là.

Le Président (M. Provençal) : ...secondes, M. le ministre.

M. Carmant : Bien, écoutez, moi, je ferais un commentaire général, là, pour remercier le député de Chauveau sur le travail qui est fait. Je pense que, plus que les investissements financiers, ce que notre gouvernement a changé au niveau des organismes communautaires, c'est la façon de travailler ensemble, que ce soit au niveau de l'itinérance, de la jeunesse, de la protection de la jeunesse, de la santé mentale et de la violence conjugale. C'est ce travail de collaboration pour lequel les organismes communautaires et les regroupements nous remercient. Puis je pense que ça, c'est ce qu'il y a de plus important à moyen, long terme. Merci à vous pour ce travail-là.

Le Président (M. Provençal) : Merci beaucoup, M. le ministre.

Adoption des crédits

Le temps alloué à l'étude du volet Santé et Services sociaux des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux étant presque écoulé, nous allons maintenant procéder à la mise aux voix des crédits. Le programme 1, intitulé Fonctions de coordination, est-il adopté?

Des voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Par vote nominal? Oui, madame.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : M. Tremblay (Dubuc)?

M. Tremblay : Pour.

La Secrétaire : M. Lévesque (Chauveau)?

M. Lévesque (Chauveau) : Pour.

La Secrétaire : M. Asselin (Vanier-Les Rivières)?

M. Asselin : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Weil (Notre-Dame-de-Grâce)?

Mme Weil : Contre.

La Secrétaire : Mme Maccarone (Westmount—Saint-Louis)?

Mme Maccarone : Contre.

La Secrétaire : Et M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, le programme n° 1, intitulé Fonctions de coordination, est adopté à la majorité. Le programme 2, intitulé Services dispensés à la population, est-il adopté?

Une voix : ...

Le Président (M. Provençal) : Par appel nominal. Oui, madame.

La Secrétaire : Pour, contre, abstention. Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : M. Tremblay (Dubuc)?

M. Tremblay : Pour.

La Secrétaire : M. Lévesque (Chauveau)?

M. Lévesque (Chauveau) : Pour.

La Secrétaire : M. Asselin (Vanier-Les Rivières)?

M. Asselin : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Weil (Notre-Dame-de-Grâce)?

Mme Weil : Contre.

La Secrétaire : Mme Maccarone (Westmount—Saint-Louis)?

Mme Maccarone : Contre.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, le programme n° 2 est adopté sur division. Le programme n° 3, intitulé Office des personnes handicapées du Québec, est-il adopté? Sur vote nominal, s'il vous plaît.

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : M. Tremblay (Dubuc)?

M. Tremblay : Pour.

La Secrétaire : M. Lévesque (Chauveau)?

M. Lévesque (Chauveau) : Pour.

La Secrétaire : M. Asselin (Vanier-Les Rivières)?

M. Asselin : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Weil (Notre-Dame-de-Grâce)?

Mme Weil : Contre.

La Secrétaire : Mme Maccarone (Westmount—Saint-Louis)?

Mme Maccarone : Contre.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Donc, le programme n° 3 est adopté à la majorité. Le programme 4, intitulé Régie de l'assurance maladie du Québec, est-il adopté?

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : M. Tremblay (Dubuc)?

M. Tremblay : Pour.

La Secrétaire : M. Lévesque (Chauveau)?

M. Lévesque (Chauveau) : Pour.

La Secrétaire : M. Asselin (Vanier-Les Rivières)?

M. Asselin : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Weil (Notre-Dame-de-Grâce)?

Mme Weil : Contre.

La Secrétaire : Mme Maccarone (Westmount—Saint-Louis)?

Mme Maccarone : Contre.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, le programme n° 4 est adopté à la majorité.

Adoption de l'ensemble des crédits

Enfin, l'ensemble des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2022-2023 est-il adopté?

La Secrétaire : Mme Blais (Abitibi-Ouest)?

Mme Blais (Abitibi-Ouest) : Pour.

La Secrétaire : M. Tremblay (Dubuc)?

M. Tremblay : Pour.

La Secrétaire : M. Lévesque (Chauveau)?

M. Lévesque (Chauveau) : Pour.

La Secrétaire : M. Asselin (Vanier-Les Rivières)?

M. Asselin : Pour.

La Secrétaire : Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac)?

Mme Lecours (Lotbinière-Frontenac) : Pour.

La Secrétaire : Mme Picard (Soulanges)?

Mme Picard : Pour.

La Secrétaire : Mme Weil (Notre-Dame-de-Grâce)?

Mme Weil : Contre.

La Secrétaire : Mme Maccarone (Westmount—Saint-Louis)?

Mme Maccarone : Contre.

La Secrétaire : M. Provençal (Beauce-Nord)?

Le Président (M. Provençal) : Abstention. Alors, l'ensemble des crédits est adopté à la majorité.

Documents déposés

En terminant, je dépose les réponses aux demandes de renseignements des oppositions.

Avant de terminer, je tiens à remercier l'ensemble des membres de la commission pour le travail qui a été fait durant tous ces crédits, les membres du secrétariat et, surtout, les équipes qui accompagnent nos ministres pour le travail exemplaire que vous réalisez pour répondre à l'ensemble des questions qui vous sont formulées. Vous... C'est un travail qui est digne de mention. Merci beaucoup.

Sur ce, compte tenu de l'heure, la commission ajourne ses travaux sine die. Merci à tous.

(Fin de la séance à 15 h 48)