

ISSN 2818-9841



---

# ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

---

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

## **Journal des débats**

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

**Le jeudi 27 avril 2023 — Vol. 47 N° 12**

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

**Présidente de l'Assemblée nationale :  
Mme Nathalie Roy**

---

**2023**

## Commission de la santé et des services sociaux

Le jeudi 27 avril 2023 — Vol. 47 N° 12

### Table des matières

Santé et Services sociaux	1
Discussion générale	1
Document déposé	13
Adoption des crédits	46
Documents déposés	46

### Intervenants

M. André Albert Morin, vice-président

M. Lionel Carmant

Mme Brigitte B. Garceau

Mme Christine Labrie

Mme Elisabeth Prass

M. Joël Arseneau

Mme Nancy Guillemette

Mme Isabelle Poulet

Mme Manon Massé

Mme Shirley Dorismond

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

\* Témoin interrogé par les membres de la commission

Le jeudi 27 avril 2023 — Vol. 47 N° 12

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

*(Onze heures trente minutes)*

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

La commission est réunie afin de procéder à l'étude du volet Services sociaux des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2023-2024. Une enveloppe de quatre heures a été allouée pour l'étude de ces crédits.

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

**La Secrétaire :** Oui, M. le Président. Alors, Mme Abou-Khalil (Fabre) est remplacée par Mme Blais (Abitibi-Ouest); M. Chassin (Saint-Jérôme) est remplacé par M. Girard (Lac-Saint-Jean); M. Provençal (Beauce-Nord) est remplacé par Mme Guillemette (Roberval); Mme Caron (La Pinière) est remplacée par Mme Prass (D'Arcy-McGee); M. Fortin (Pontiac) est remplacé par Mme Garceau (Robert-Baldwin); et finalement, M. Marissal (Rosemont) est remplacé par Mme Labrie (Sherbrooke).

**Santé et Services sociaux**

**Le Président (M. Morin) :** Parfait. Merci, Mme la secrétaire. Donc, nous allons procéder à une discussion d'ordre général par blocs d'échange incluant les questions et les réponses. La mise aux voix de ces crédits sera effectuée à la fin du temps qui leur est alloué, soit cet après-midi, vers 16 h 30.

Nous débutons nos travaux à 11 h 31. Une période de 1 h 30 doit être consacrée à l'étude de ces crédits cet avant-midi. Y a-t-il consentement pour poursuivre nos travaux au-delà de l'heure prévue, soit jusqu'à 13 h 01?

**Des voix :** Consentement.

**Discussion générale**

**Le Président (M. Morin) :** Merci. Alors, je suis maintenant prêt à reconnaître une première intervention de l'opposition officielle pour un premier bloc d'échange et je cède la parole à Mme la députée de D'Arcy-McGee. La parole est à vous... plutôt Robert-Baldwin? Très bien. Alors, Mme la députée de Robert-Baldwin, la parole est à vous.

**Mme Garceau :** Merci. Merci beaucoup, M. le Président. Merci, M. le ministre, pour l'occasion, évidemment, lors de la période de crédits, de pouvoir échanger ensemble concernant votre ministère et, évidemment, la protection de la jeunesse que... Nous savons tous, en ce moment, beaucoup de Québécois et de Québécoises sont préoccupés concernant les lacunes dans le système, et donc nous aimerions, évidemment, vous poser quelques questions à ce sujet.

J'aimerais tout d'abord commencer avec les recommandations du rapport de la commission Laurent, puisqu'évidemment une grosse... si je peux dire, c'est un mandat qui est très important pour des avancements au niveau de nos jeunes, au niveau du système de la protection de la jeunesse. Et je comprends que, suite au dépôt du rapport au mois de mai 2021, il y a eu une décision de scinder les 65 recommandations en trois phases.

Donc, nous avons la première phase, phase I, où vous avez... une décision a été prise que vous étiez pour compléter la mise en oeuvre de ces recommandations dans une période de deux ans. Donc, le deux ans vient à échéance bientôt, au mois de juin 2023. Deuxième phase devrait, je présume, commencer juin 2023 pour un autre deux ans. Et, suite à ça, la dernière phase, au mois de... ça va être l'année 2025 jusqu'à l'année 2027. Donc, j'aimerais qu'on commence avec, évidemment, la première phase, parce que je comprends de l'état d'avancement, qui a été publié sur le site de votre ministère, qu'au niveau de la phase I, vous avez 11 recommandations qui ont été réalisées. Est-ce que ça, c'est exact?

**M. Carmant :** ...absolument que... Alors, la première phase, c'est vraiment ce qui nous a été demandé initialement par la présidente, par Mme Laurent, et ça, c'était surtout ce qui... ce qui devait être fait en amont de la DPJ plus, également le projet de loi, le projet de loi n° 15, qui s'appelle la loi n° 11, pour mettre l'enfant au centre de la loi.

Donc, cette première phase là, elle est en voie d'être complétée. Et, en fait, on est... on est sur le point de mettre une mise à jour bientôt en... sur le site Web pour vous dire les avancements depuis la dernière fois qu'on l'a fait. Je pense, c'était en novembre ou à l'automne dernier.

**Mme Garceau :** Donc, la mise à jour qui va nous dire quoi? Est-ce que ça va nous dire que toutes les recommandations, au niveau de la phase I, sont entièrement complétées?

**M. Carmant :** Non, ça ne dira pas «tout a été entièrement complété», mais on va vous dire ce qui a été complété puis on va vous dire qu'est-ce qu'on va faire dans les... à partir du mois de juin, au niveau de la phase II également. Parce que la phase II, juste pour compléter, pour expliquer, c'est... c'est les aspects plus interministériels qui vont être en cause dans la phase II, là.

**Mme Garceau :** Bien, je veux revenir au niveau de qu'est-ce qu'il vous reste à compléter. Je regarde la phase I, il y a quand même des éléments importants. Je vois qu'à compter du mois de janvier 2023 vous aviez à peu près réalisé 16 %... en tout cas, 16 % de tous les... de toutes les recommandations, mais j'aimerais savoir, aujourd'hui, parce qu'il reste juste deux mois au niveau de la date d'échéance pour la phase I, donc, quelles mesures demeurent encore à être implantées.

**M. Carmant :** Est-ce que vous voulez qu'on y aille un par un? Moi, je peux faire ça, je n'ai pas de problème.

**Mme Garceau :** J'aimerais comprendre, au niveau de toutes les mesures que nous avons ici, sur le tableau, qu'est-ce qu'il reste à compléter.

**M. Carmant :** D'accord. Bien, si on va... Par exemple, l'avis de grossesse, c'est... ça a été mis sur pied, l'avis de grossesse. Puis, je vous dirais, dès la première année, on a eu à peu près 43 000 avis de grossesse qui nous... sont rentrés au niveau du ministère. Donc, ça, c'est excellent quand on considère qu'il y a à peu près 80 000 accouchements par année au Québec. Donc, ça, c'est pour repérer les femmes qui sont vulnérables dès leur grossesse.

**Mme Garceau :** ...je vais juste... parce qu'on a... hein, le temps est précieux.

**M. Carmant :** Bien, je sais, c'est...

**Mme Garceau :** Donc, ça, c'est déjà complété, cette recommandation. Moi, je parle des recommandations qui n'ont pas encore été complétées, qui devaient être complétées d'ici juin 2023. Donc... parce qu'avant de commencer phase II, j'aimerais comprendre qu'est-ce qu'il reste à compléter.

**M. Carmant :** Par exemple, si on prend le programme de mentorat en protection de la jeunesse dans les... pour les plus vieux, on avait... on espérait avoir, par exemple, avec le... Grands Frères, Grandes Soeurs, à peu près 200 mentors par année, puis là on est à peu près à 150... 550 arrimages qui ont été faits entre des jeunes et des mentorés. Donc, ça, c'est un programme qui n'a pas été complètement terminé.

Le financement des organismes communautaires famille, on est... elle nous avait recommandé de monter à 200 000 \$ par année, on est rendus à 185 000 \$ par année. Ça, c'est, par exemple, sous le ministère de la Famille, comme vous le savez. Le comité consultatif, il a été mis en place, ça fonctionne très bien auprès de la directrice nationale. La réforme de la LPJ, ça a été fait. Attraction et rétention du personnel, on pourra en discuter, mais depuis le... On est le premier gouvernement à avoir mis une prime de 7 % pour ceux qui travaillent à... bien, de 4 % pour tous ceux qui travaillent à la protection de la jeunesse, 7 %... un autre 3 % pour ceux qui font les évaluations, qui sont membres de l'ordre. Donc, ça aussi, c'est quand même complété. Les standards de... en protection de la jeunesse, je vous dirais que ça... l'analyse a été faite, la publication reste à venir, mais l'analyse des standards en protection de la jeunesse a déjà été amorcée. Donc, c'est vraiment le gros, là, si j'y vais rapidement, là, mais pas mal... le reste, ça s'est fait, là.

**Mme Garceau :** Donc, est-ce que vous avez... est-ce que vous pouvez nous confirmer, aujourd'hui, en termes de délais... on regarde quelle sorte de délai pour compléter entièrement la phase I?

**M. Carmant :** Bien, je vous dirais, quelques mois, peut-être quelques mois de délai, un six mois additionnel, mais, vous savez, c'est des choses qu'on veut toujours continuer à améliorer. Par exemple, si on parle de... valoriser le rôle des intervenants, bien, ça doit se faire par... en grande partie, par la négociation. C'est ce qu'elle me demande, et ça, on... j'en parle régulièrement, également, avec la présidente du Conseil du trésor. Donc, moi, je pense qu'on est vraiment alignés pour arriver le tout dans la période de six ans. Puis je me... vous vous souviendrez que Mme Laurent nous avait même dit que c'était un projet de huit à 10 ans, on avait décidé qu'on allait être capables de le faire en six ans. Donc, je suis confiant qu'on va être capables de respecter ces limites-là.

• (11 h 40) •

**Mme Garceau :** OK. Donc, on va dire, pour le moment, que le reste des recommandations, au niveau de la phase I, ça va prendre probablement jusqu'au mois de décembre 2023 à compléter. Donc, en ce qui a trait à la phase II... parce que, la phase II, je vois que vous avez quand même des recommandations-phares dans la phase II qui incluent la nomination d'une commissaire, d'un commissaire au bien-être et aux droits des enfants, et aussi la charte des droits de l'enfant. Ça, c'est la phase II. Et donc j'aimerais savoir, est-ce... quand est-ce que vous allez commencer la mise en oeuvre des recommandations de la phase II.

**M. Carmant :** Bien...

**Mme Garceau :** Et surtout, je m'excuse, ces deux recommandations en particulier.

**M. Carmant :** Oui, bien, je pense que notre Direction des affaires juridiques travaille déjà là-dessus, sur les changements législatifs qu'il va falloir faire pour commissaire et charte. C'est sûr que, là, on a un gros projet, là, en cours, là, celui de l'agence santé, là, qui occupe beaucoup nos équipes également, mais on y travaille déjà. Et beaucoup de ces recommandations de la phase II sont également déjà en cours.

Je regarde... Renforcer la trajectoire des services aux familles, on est en train de le faire. Hébergement jeunesse, on est en train de travailler. Donc, tu sais, on travaille déjà. Il y a beaucoup de ces choses-là qui sont en continu. Donc, on a déjà amorcé les travaux, mais on va les intensifier quand la phase I sera complétée.

**Mme Garceau :** M. le ministre, concernant... parce que je me souviens d'avoir lu les rapports, surtout de Mme Laurent, elle misait beaucoup sur... c'était une priorité, parce qu'on se comprend que c'est comme le chef gardien, là, de... hein, de tout le réseau, ce commissaire, qui misait vraiment sur les droits, la protection des enfants. Pourquoi est-ce que ça, ce n'est pas priorisé en ce moment?

**M. Carmant :** Bien, on y travaille. Ce sera priorisé, mais, comme je vous dis, actuellement, on travaille aussi sur l'agence. Là, je pense qu'il y a des... il y a un projet qui est déjà en train d'être étudié au niveau de l'agence. Donc, tu sais, on ne veut pas... à la commission services santé, on ne peut pas... on ne veut pas déposer deux projets en même temps, mais on travaille activement sur celui du commissaire. J'aurais aimé le déposer, c'est... le plus rapidement possible, mais il faut continuer à travailler en attendant que nous, on... nos équipes sont également très impliquées dans le volet service social de l'agence de la santé.

**Mme Garceau :** Donc, pourquoi est-ce que... parce que vous me parlez d'un cadre législatif. Pourquoi n'a-t-il pas été ajouté au projet de loi n° 15? Parce que c'est quand même des recommandations.

**M. Carmant :** Ah! oui, bon, on a vu ces discussions-là lors du projet de loi n° 15. Écoutez, le rôle de la directrice nationale, qui était édicté, là, qui était décrit clairement dans le rapport de la commission Laurent, nous avait... avait été décidé pendant l'étude du projet de loi n° 15. Et il y avait quand même eu beaucoup de discussions et beaucoup d'allers-retours sur quelles étaient les fonctions qui devaient être incluses dans le projet de loi. Donc, le commissaire, on voulait vraiment prendre le temps de bien faire ça. Je pense qu'on a beaucoup de gens, également, qui sont impliqués, tu sais, il y a le commissaire bien-être à la santé, à l'époque, on était en train de déposer le rôle du nouveau protecteur de l'élève, le Protecteur du citoyen.

Donc, on veut vraiment bien placer le rôle du commissaire pour ne pas qu'il chevauche d'autres rôles non plus. On voit plus un rôle transversal et puis le... de veiller au bien-être des enfants en général. Il fallait voir également si ça allait être notre ministère, le rôle de la Famille, etc., etc. Donc, on a vraiment pris notre temps pour bien y réfléchir. Comme je vous dis, la Direction des affaires juridiques y travaille déjà. On est quand même assez avancés. Puis, quand on sera prêts, je pense qu'on va déposer un bon projet de loi, qui, j'espère, va avoir un... l'accord transpartisan. Ça, c'est important pour moi et c'est important aussi pour...

**Mme Garceau :** Donc, on regarde, d'après vous, la nomination d'un ou d'une commissaire aux droits des enfants, quand?

**M. Carmant :** Bien, si vous êtes... si tout le monde collabore à l'agence santé, on verra, là, mais c'est quand même un projet de 1 000 articles. Si on ne peut pas le déposer cette année, bien, on va le déposer au début de la prochaine session.

**Mme Garceau :** Vous parliez... Je vois Mme Lemay, votre directrice de la... nationale de la protection de la jeunesse. Merci d'être ici, Mme Lemay. Je comprends, votre rôle étant la mise en oeuvre des recommandations, vous devez aussi... il y a une reddition de comptes au ministère, et donc je comprends aussi que... dans le système actuel, nous le savons qu'il y a une pénurie de main-d'oeuvre. Et vous aviez mentionné, au mois d'avril 2021, que vous étiez pour mettre en place une stratégie pour contrer la pénurie de main-d'oeuvre. Est-ce que vous l'avez mise en place, cette stratégie?

**Le Président (M. Morin) :** Il vous reste une minute, Mme la députée.

**M. Carmant :** Bien, je vais quand même répondre. Moi, la première chose que... parce que je sais que ça revient souvent, là, les enjeux de RH. Bien, moi, je vais vous montrer un tableau, quand même, pour montrer qu'au niveau des services sociaux on a fait des très belles choses. Je peux le déposer. En vert, c'est la ligne du nombre d'employés...

**Le Président (M. Morin) :** ...à la commission, M. le ministre.

**M. Carmant :** Tout de suite, ou je peux le montrer?

**Le Président (M. Morin) :** Si vous pouvez, oui, effectivement, sur le site de la commission.

**M. Carmant** : OK, d'accord. Qui l'envoie?

**Le Président (M. Morin)** : À l'adresse de la commission, directement.

**M. Carmant** : Parfait. Donc, en vert, on voit le nombre d'employés en... aux services sociaux, en deux. Alors, ça, c'est les catégories 4, techniciens et professionnels en service social. En vert, ici, c'est quand on a... quand on est arrivés, 2019, et ici c'est le... ce qu'on a fait au cours des quatre dernières années. Donc, tu sais, au niveau du recrutement, on a fait des recrutements significatifs en jeunesse, en protection de la jeunesse, en santé mentale.

Puis nous, ce qui est important, en tout cas, je pense, qui est important, c'est vraiment d'améliorer la trajectoire et s'assurer qu'on travaille le plus possible en amont. Ce qu'on a voulu faire, au niveau du recrutement, au niveau de la protection de la jeunesse, c'est, oui, rendre le... valoriser le travail des intervenantes à la protection de la jeunesse. Ça, on l'a fait au niveau financier, on l'a fait au niveau de l'organisation du travail, en leur donnant plus de soutien, que ce soit du soutien clinique ou du soutien administratif.

Mais le gros du travail, puis ça, il faut que... ça, je veux le partager avec tout le monde, c'est qu'il faut qu'on en fasse plus en amont. Il faut vraiment que le... que la protection de la jeunesse devienne les soins intensifs des services jeunesse. Quand on regarde les listes d'attente, là, la majorité, la vaste majorité, là, par année, sur les 40 000 signalements retenus... il y en a 8 000 qui sont des P1, P2, là, des abus sexuels, abus physique, négligence sévère, puis il y en a 32 000 qui sont des P3, là, et ça, souvent, c'est des gens qui auraient pu avoir des services en première ligne. Donc, nous, le gros de notre travail, ce que... l'orientation qu'on veut faire, c'est de s'assurer que, le plus possible, ces jeunes-là soient captés en amont, avant la protection de la jeunesse.

Et l'autre geste qu'on fait également, c'est que, quand ils sont référés vers la protection de la jeunesse, par rapport à la première ligne, soit parce qu'ils ne sont pas... les parents ne sont pas nécessairement volontaires, soit parce que ça fait trop longtemps qu'ils attendent, on essaie de faire des visites combinées, première ligne et protection de la jeunesse, pour que, suite au signalement, la première ligne puisse continuer à offrir les services. Puis c'est là que je pense que la...

**Le Président (M. Morin)** : Alors, je vais vous... je vais vous inviter à conclure, M. le ministre. Le temps est un peu dépassé, là.

**M. Carmant** : D'accord. OK, donc, comme ça, leur travail va être plus valorisé et leur charge de travail va diminuer également.

**Le Président (M. Morin)** : Alors, je comprends que le tableau que vous voulez déposer... Est-ce que vous voulez le rendre public? Est-ce qu'il y a objection à ce qu'il soit public quand il va être déposé? Non?

**M. Carmant** : Non, aucun problème.

**Le Président (M. Morin)** : Très bien, excellent. Donc, je vais le recevoir, et vous pouvez l'envoyer directement sur... à l'adresse de la commission. Je vais maintenant céder la parole, pour le prochain bloc d'échange, à la députée de Sherbrooke. Mme la députée.

**Mme Labrie** : Merci, M. le Président. Pour un total de 15 minutes, si mon information est exacte?

**Le Président (M. Morin)** : 14 min 40 s, tout à fait.

• (11 h 50) •

**Mme Labrie** : Merci. Donc, M. le ministre, je suis contente de vous retrouver aujourd'hui. Récemment, après le dépôt du budget, vous avez tenu des propos à l'égard de la santé mentale, vous avez mentionné que les fonds investis en santé mentale étaient, à votre avis, suffisants pour répondre aux besoins. Est-ce que vous êtes encore de cet avis-là aujourd'hui?

**M. Carmant** : Alors là, je pense que la réponse, c'est que les fonds étaient suffisants pour la priorité que l'on avait. Nous, cette année, ce qu'on a fait au... c'était vraiment améliorer l'accès aux services en santé mentale, à niveau de la porte d'entrée, je l'ai mentionné plusieurs fois ici, là, le... Info-Social 8-1-1, Info-Social, avoir des équipes interdisciplinaires pour orienter le patient vers le... vers le bon intervenant. Et, avec ça, on a réussi à avoir des chiffres assez impressionnants, là. Avant la pandémie, on voyait 7 000 patients, à peu près, par année... non, 700 000 patients par année pour des problèmes de santé mentale. Là, on est rendus à 900 000 par année, donc une augmentation de 200 000.

Ce que... ce qui était important, quand vous m'avez questionné, c'est que notre priorité, maintenant, c'est la gestion de la crise. Puis, vous le savez, j'ai investi pour ouvrir plus de centres de crise au Québec, et tous ceux... et, tous les organismes communautaires qui veulent nous aider dans ce sens-là, oui, je vais être prêt à les aider, mais l'argent qu'on avait besoin, c'était pour l'utilisation au niveau des urgences parce que...

Alors, on dit que 900 000 personnes ont consulté nos programmes en santé mentale, mais 3 millions de personnes se sont rendues à l'urgence. Il y a eu 3 000 consultations, là, ce n'est pas... ça peut être beaucoup de... à la fois les mêmes patients, mais il y a eu 3 millions de consultations aux services d'urgence au Québec pendant l'année.

Donc, nous, ce qu'on veut, c'est vraiment améliorer l'accueil au niveau des urgences et faire un lien entre l'évaluation dans les urgences et le suivi dans la communauté. Puis, pour ça, on a un budget de cette année, mais on

avait aussi de l'argent qui nous était... du budget de l'an dernier, un autre 15 millions, puis on a aussi un 40 millions qui vient de l'initiative de la pertinence aux actes médicaux, qui est un 40 millions additionnel. Ça fait que c'est pour ça que je pense que le 65 millions que... qu'on a en banque est suffisant dans ce contexte-là.

**Mme Labrie :** Donc, j'entends que le ministre trouve encore que le montant prévu pour la santé mentale est suffisant. Dans le tableau des dépenses prévues en santé et services sociaux, ce qu'on voit, c'est que c'est 3,1 % de toutes les dépenses en santé, services sociaux qui vont à la santé mentale. Est-ce que c'est une proportion que le ministre trouve appropriée par rapport à l'ampleur des besoins?

**M. Carmant :** ...ça, par exemple, il faut continuer à investir en santé mentale. Je pense que le plan d'action de... où on a investi 1 milliard sur cinq ans, c'est significatif, 300 millions de nouvel argent, puis il faut continuer à en faire plus. C'est sûr que, si on avait un budget plus important, on pourrait faire plus de projets, évidemment. Donc, il y a des choses qui pourraient être faites de plus.

Et moi, je continue à croire qu'il faut continuer à investir en santé mentale, mais, si on regarde les trois programmes de santé, santé physique, santé mentale, santé publique, la santé mentale représente à peu près 13 % de ce budget-là. Et c'est sûr que, quand on pense qu'une consultation sur trois, c'est de la santé mentale, bien, il faut continuer à en faire plus. Je pense que notre gouvernement a commencé à rattraper, mais il faut continuer le rattrapage. Ça, je suis tout à fait d'accord.

**Mme Labrie :** Quand on regarde la page D.41, là, dans le budget, ce qu'on voit, c'est que c'est 3,1 % de l'ensemble de tous les postes de dépenses. Est-ce que... bon, puis j'entends que le ministre me dit : Ça pourrait être davantage, effectivement, compte tenu du nombre élevé de consultations qui relèvent de la santé mentale. Est-ce qu'il a un objectif? Il voudrait faire augmenter ça à quel pourcentage, disons, de l'ensemble des dépenses en santé, services sociaux?

**M. Carmant :** Bien, moi... Bien, une première cible qui serait intéressante, là, ce serait d'aller, par exemple, pour... pour la santé, d'aller à 15 %. Là, on est à 13 %. Augmenter au moins d'un... de 2 %, mais ça, il faut continuer à investir en santé, puis ça doit se faire de façon progressive, parce qu'on fait également d'autres changements importants dans le réseau pour la... pour organiser les services en santé physique. Puis la santé publique, aussi, qui est ici, vous dirait qu'eux aussi, là, c'est les enfants pauvres du système. Donc, il faut investir dans tout le monde, faire de façon ordonnée. On ne peut pas changer les choses du jour au lendemain, mais on veut continuer à rehausser les investissements en santé mentale.

**Mme Labrie :** Pour faire passer ce montant-là à... cette proportion-là à 15 %, comme le ministre vient d'estimer que c'est souhaitable, quel genre d'horizon vous vous donnez comme gouvernement?

**M. Carmant :** Bien, ça, c'est difficile à moi... pour moi de le dire, tu sais, c'est... chaque année, c'est des négociations. Chaque année, il faut qu'on discute de nos priorités. Et donc, moi, je pense que c'est difficile pour moi de donner une date limite ou une ligne de temps, là, c'est ça, mais l'important, c'est de continuer à se battre pour avoir plus de budget.

**Mme Labrie :** Le ministre a dit qu'effectivement, si ça passait, par exemple, à 15 %, il y a d'autres projets qui pourraient être réalisés pour répondre aux besoins. Est-ce qu'il peut me dire quel genre de projets il a en tête, qui sont un peu en suspend en attendant d'avoir ces fonds supplémentaires?

**M. Carmant :** Bien, écoutez, il y a... par exemple, on est en train de déployer des aires ouvertes à travers le Québec, on est rendus à 19 sites. Moi, j'aimerais qu'il y en ait 90 à travers le Québec, là, tu sais, un par réseau local de service ou par MRC, parce que c'est du sans rendez-vous pour nos jeunes, puis ils peuvent aller là, là. C'est toujours ouvert pour eux, il n'y a pas de porte fermée.

Puis je pense que c'est en grande partie pour ça qu'on a réussi à commencer... à baisser nos listes d'attente chez les jeunes, là. La liste d'attente chez les jeunes a baissé de 15 %, cette année, puis, en aires ouvertes, ils ont vu 3 700 enfants, là, pendant la dernière... bien, et jeunes adultes, là, excusez, pendant la dernière année. Puis, quand on regarde qu'en service... santé mentale, première ligne, on a à peu près 3 000 jeunes qui attendent. Bien, si on avait des aires ouvertes partout, on continuerait à faire baisser les listes d'attente plus. Ça prend une certaine concertation avec la communauté, les organismes communautaires locaux. Ce n'est pas facile à lever, mais c'est sûr que, si on avait des budgets additionnels, ce serait un projet qui pourrait être accéléré, par exemple.

**Mme Labrie :** Donc, je comprends que l'obstacle, en ce moment, pour déployer davantage d'aires ouvertes, par exemple, dans toutes les MRC, comme le ministre le soumet, l'enjeu principal, ce n'est pas la difficulté de concertation sur le terrain, en ce moment, c'est le manque de fonds pour y arriver.

**M. Carmant :** Bien, c'est sûr que, si on en avait partout, ce serait plus facile pour moi de retourner au ministre des Finances et de lui demander plus de budget, mais c'est sûr que, d'un autre côté, si les budgets étaient plus grands, ça contribuerait à faciliter le déploiement des aires ouvertes.

**Mme Labrie :** OK. Quand j'ai regardé la planification stratégique qui avait été déposée en 2019, un des objectifs, c'était d'améliorer l'accès aux services en santé mentale, puis la mesure de départ... En 2019, c'était 15 374 personnes sur la liste d'attente. L'objectif, c'était de réduire ça à 1 538 en 2022-2023. Je vois le ministre sourire, il sait que ce n'est pas là qu'on en est. Quand le tableau a été mis à jour, en février 2021, à ce moment-là, on était déjà après la pandémie, puis la cible, pour 2022-2023, est quand même restée à 1 538 personnes sur la liste d'attente. Puis là, en août 2021, ça a encore été mis à jour, et puis là on s'est mis à viser plutôt 13 261 personnes sur la liste pour 2022-2023.

En ce moment, en tout cas, hier soir, quand j'ai regardé, la liste d'attente était 20 600 personnes pour... premier contact. Donc, on est plutôt loin de cette cible-là puis on est même plus haut que la mesure de départ de 2019, au moment de la planification stratégique. Là, ça fait cinq budgets de la CAQ, depuis, qui ont été déposés. Donc, j'aimerais ça savoir comment le ministre voit ça, là, le fait que... les réinvestissements qui ont été faits. Parce que je reconnais qu'il y en a qui ont été faits, dans les dernières années, mais, quand même, après cinq budgets dans lesquels il y a un réinvestissement, on a... non seulement on n'a pas réduit, mais on a dépassé la mesure de départ, là, de 2019. Est-ce que, dans ce contexte-là, il estime encore que ses budgets sont suffisants?

**M. Carmant :** Oui. Oui, parce que, je l'ai dit souvent, ce qu'il faut faire, là, c'était réorganiser la trajectoire de soins. Tu sais, si on compare, là... si on comprend, sur le 1,8 milliard du budget de santé mentale, là, la vaste majorité est dans les services spécialisés, là, tu sais, le psychiatre, pédopsychiatre, et tout ça, et il n'y a pas assez de financement au niveau de la première ligne puis des organismes communautaires. Parce que, la plupart des gens, c'est là qu'ils ont contact avec les patients. La première ligne, c'est superimportant, mais... Donc, ce qu'il fallait faire, pour nous, là, c'était vraiment réorganiser la façon dont on avait accès aux soins, puis c'est pour ça que j'ai poussé très, très fort, là, sur le 8-1-1, Info-Social.

Parce qu'au Québec on a cette habitude de... puis les médecins aussi, là, de consulter les psychologues et les psychiatres. Ça fait que... puis, en faisant ce changement de pratique là, là, je pense, c'est... Je pense que j'ai des tableaux ici, là... Ce qu'on a réussi à faire, puis ça, c'est sur ma page... c'est qu'en... avant la pandémie, 2019-2020, on a vu, c'est ça, le chiffre que je vous disais tantôt, 713 000 patients en... dans les programmes de santé mentale. L'an dernier, 2021-2022, on en a vu 918 000. Donc, tu sais, si on avait réussi cette augmentation de performance là, en utilisant tous nos intervenants en santé mentale, la liste d'attente, il n'y en aurait quasiment plus, effectivement. L'enjeu, c'est qu'avec la pandémie la demande a augmenté de façon... plus de 40 %, en fait.

**Mme Labrie :** ...puis assurément que la pandémie a à voir là-dedans, là, notre... puis la sensibilisation qui a été faite aussi pour inviter les gens à aller chercher de l'aide, là, qui donne des résultats. Moi, ça, je n'ai pas de problème à reconnaître ça. Puis d'ailleurs c'est une bonne nouvelle que les gens aillent demander de l'aide, mais, de toute évidence, on n'y arrive quand même pas, parce que cette liste d'attente là, elle a augmenté. Elle a augmenté. Puis je comprends que le ministre me dit : Bien, on a offert des soins à plus de gens. C'est une bonne chose.

De l'autre côté, l'indicateur qui avait été choisi, à l'époque, c'était quand même la liste d'attente. Ce n'est pas atteint. Moi, j'aimerais ça savoir... Là, ils viennent de réinvestir 27 millions de plus par année. Le ministre s'est dit satisfait de cette somme-là. C'est quoi, la cible pour le nombre de personnes sur la liste d'attente pour l'année 2023-2024? Est-ce qu'on va enfin réduire, comme c'était prévu il y a quelques années, ou on n'y arrivera pas? Est-ce qu'avec ce 27 millions là on va enfin atteindre les cibles de la planification stratégique?

• (12 heures) •

**M. Carmant :** Bien, je suis en train de chercher le chiffre pour vous, là, je ne sais pas si on l'a mis à jour, mais la stratégie... je peux vous expliquer la stratégie, par exemple. C'est que ce qui arrive, c'est que, pour beaucoup de gens qui vont consulter les urgences, là, 3 millions de consultations dans la dernière année, après ça, ils sont mis sur la liste d'attente pour avoir des services.

Donc, moi, ce que je veux faire, c'est m'assurer que, quand quelqu'un quitte l'urgence... Premièrement, il n'a pas besoin d'attendre, là, 12 heures, 24 heures, 36 heures pour voir le médecin parce qu'il est P4, P5, là, puis la personne au triage juge que ce n'est pas urgent. Donc, je veux qu'il soit vu rapidement par une équipe santé mentale puis je veux qu'on s'assure qu'il y ait un suivi et, avec ce suivi-là, il n'y aura pas besoin d'avoir des demandes de consultations additionnelles. Donc, c'est comme ça qu'on va réussir à diminuer la demande, et à diminuer la liste d'attente, puis s'assurer aussi de fermer les portes tournantes.

**Mme Labrie :** Merci. Est-ce que je comprends que, dans le fond, le ministre veut changer d'indicateur? Est-ce qu'il est en train de nous dire que... Parce que, là, il va y en avoir une nouvelle, j'imagine, planification stratégique, ce n'est plus la liste d'attente qui va compter pour lui, il va préférer choisir un autre indicateur?

**M. Carmant :** Bien, c'est une très bonne idée, parce que...

**Mme Labrie :** Non, je ne suis pas en train de lui suggérer. J'essaie de comprendre son plan.

**M. Carmant :** C'est une très bonne idée parce que sur le terrain, moi, ce qu'ils me disent, c'est qu'il y en a qui sont fâchés. Ils me disent : Moi, je travaille, je vois de plus en plus de patients, puis on me dit que je ne suis pas efficace. Au contraire. Même, il y en a qui me disent : Nous, on voit les patients dans les délais prescrits, puis, tu sais, vos listes d'attente ne baissent pas.

Donc, je pense que peut-être qu'on n'a pas un bon indicateur, effectivement, mais je pense que l'important, c'est qu'on continue à faire des efforts pour le plus de monde possible. Puis vous avez vu les statistiques, là, les études, là, montrent que, tu sais, le niveau de détresse commence à baisser un petit peu puis...

**Mme Labrie :** Il me reste peu de temps. Le ministre a vu comme moi l'étude qui est sortie en février, là, concernant la détresse des jeunes, le fait qu'un jeune sur quatre avait eu des idées noires avant... dans les deux semaines qui avaient précédé l'étude. Personnellement, j'ai été catastrophée quand j'ai vu l'ampleur de ces chiffres-là. Faites juste vous imaginer, là, un enseignant dans sa classe, le nombre d'élèves dans sa classe, assis devant lui, qui ont eu des idées noires dans les dernières semaines. C'est terrifiant.

J'ai essayé d'obtenir un mandat, une commission... voyons, un mandat d'initiative en commission pour ça. Malheureusement, les autres membres de la commission... bien, en tout cas, ceux de la CAQ ont voté contre. Je m'essaie une deuxième fois, cette fois-ci auprès du ministre. Ce que j'aimerais, c'est qu'on puisse consulter les jeunes, aller les voir pour réfléchir avec eux aux moyens d'agir en prévention pour éviter ça.

Je sais que ce qui nous a été dit en commission, au moment... du mandat d'initiative, c'est qu'il y avait déjà eu une consultation faite auprès des jeunes. Cependant, cette consultation-là a été faite avant la pandémie. Le portrait a considérablement changé. Moi, j'aimerais savoir si le ministre est ouvert à ce qu'on fasse cette démarche-là du côté du ministère pour aller voir auprès des jeunes ce qu'il est possible de faire pour améliorer leur santé mentale en amont, en prévention.

**M. Carmant :** OK. Mais, je veux juste dire, l'Assemblée se... qui décide les commissions. Mais l'important, c'est que... Non, on a fait aussi, avec les oppositions, une consultation sur l'impact de la pandémie sur la santé mentale, avec votre...

**Mme Labrie :** Mais pas sur la prévention, sur comment faire pour prévenir... la santé mentale des jeunes.

**M. Carmant :** OK. Mais ça, la prévention, j'en ai déjà discuté avec la députée de D'Arcy-McGee, on a des programmes de prévention en milieu scolaire. On travaille avec la Santé publique, avec le ministère de l'Éducation. On a des intervenants sur le terrain également, puis je pense que l'important, c'est que... on en avait discuté, c'est d'augmenter leur présence sur le terrain. On a des programmes comme Hors-piste, qui sont incroyables pour le trouble de l'anxiété, Jeunes En Tête pour le risque du suicide...

**Mme Labrie :** Est-ce que le ministre a l'impression d'en faire déjà assez par rapport à la santé mentale des jeunes?

**M. Carmant :** Non, on veut en faire plus, puis ça, j'en ai parlé avec la députée de D'Arcy-McGee, il faut qu'on rehausse la présence sur le terrain. Moi, je pense, c'est ça qui est insuffisant, et qu'on forme mieux le personnel enseignant à reconnaître la détresse.

**Mme Labrie :** Puis est-ce qu'il y a ce qu'il faut dans le budget pour y arriver?

**Le Président (M. Morin) :** Ce bloc est terminé, Mme la députée de Sherbrooke. Donc, vous aurez la chance de revenir un peu plus tard.

J'ai reçu le document qui a été transmis par M. le ministre. J'autorise le dépôt du document. Il sera disponible sur le site Internet de la commission. Je cède maintenant la parole à Mme la députée de D'Arcy-McGee.

**Mme Prass :** ...M. le ministre et à votre personnel d'être ici avec nous aujourd'hui. Pour renchérir sur ce que mes collègues... ma collègue a mentionné, je pense que, de ce côté de la Chambre, on est d'accord que l'investissement de 27 millions n'est pas suffisant. Mais ce n'est pas juste une question d'argent, c'est question aussi d'avoir les bons chiffres pour pouvoir bien planifier, etc.

Donc, moi, dans mes rencontres avec différents organismes, quand on parle de la liste d'attente et s'il y avait une vraie prise en charge, ce qu'on nous dit, c'est que les organismes communautaires dont vous parlez, qui sont un partenaire tellement important, se font référer des gens des CIUSSS sans se faire appeler, sans savoir s'ils ont les moyens ou les programmes de vraiment pouvoir offrir ce service-là, donc pas de suivi. Et, aussitôt que cette référence est faite, bien, la personne est enlevée de la liste d'attente, sans savoir s'ils vont vraiment recevoir les services.

Dans un autre cas, un organisme qui travaille avec votre ministère, Relief, nous a dit qu'il y a un document qu'ils ont produit pour votre ministère, *Aller mieux à sa façon*, qui a été remis par le CIUSSS à des patients qui étaient sur la liste de santé mentale et que leurs noms ont été enlevés de la liste, simplement parce qu'ils ont reçu un document.

Donc, je voudrais savoir, est-ce que c'est un vrai... le chiffre qu'on voit de la liste... Excusez-moi. La liste d'attente en santé mentale, est-ce qu'elle reflète vraiment la réalité, quand on entend des cas comme celle-ci?

**M. Carmant :** ...bien, écoutez, moi, je me fie aux équipes, là et je pense que les... c'est peut-être... S'il y a des... quelques cas comme ça, il faut nous les envoyer, puis moi, je vais intervenir, là, ça, je vous le garantis. Mais je dois vous dire que moi, j'ai plutôt vu l'expérience contraire. Par exemple, quand on a mis sur pied le programme pour les psychologues dans le privé, bien, les patients étaient référés vers le psychologue au privé, pris en charge par le

psychologue au privé puis ils demeuraient sur la liste d'attente, là. J'ai dû leur dire qu'à un moment donné il faut les enlever, aussi, quand ils sont pris en charge par ce réseau-là.

Donc, moi, je n'ai pas vraiment d'évidence, là, que c'est fait comme ça. Même qu'on me dit qu'il faut avoir une deuxième visite avant que les patients soient retirés des listes d'attente. Ça fait que, s'il y a des cas où vous entendez des choses comme ça, moi, je suis très ouvert à intervenir auprès des établissements qui se comportent ainsi, là. C'est inacceptable, ces choses-là.

Puis je suis... Puis une chose, par exemple, il faut améliorer la collaboration entre les organismes communautaires et le réseau de la santé. Puis nous, on insiste beaucoup sur ce partenariat-là. Puis moi, je l'ai déjà dit, on a été... quand on a fait le plan d'action en santé mentale pour intégrer cette nouvelle vision interdisciplinaire puis le fait que des patients pourraient être référés, par exemple, directement du 8-1-1 Info-Social vers un organisme communautaire, on a fait un investissement directement pour les 400 organismes en santé mentale, hein, le 15 millions de dollars qui était pour les organismes communautaires. Donc, c'est peut-être ça dont ils parlent, mais il faut absolument que cette concertation se fasse. Puis il y a de plus en plus de tables régionales de santé mentale où tout le monde est autour de la table, puis il faut valoriser ça aussi.

**Mme Prass :** Je vous reviendrai avec les informations à propos des CIUSSS. Justement, vous parlez du 15 millions par année pendant cinq ans, et là, dans... à la réponse à la question n° 65 que votre ministère nous a remise, justement, c'est l'action 3.1, montant annuel régularisé au Programme de soutien aux organismes communautaires, et c'est marqué que l'étape est franchie.

Par contre, encore une fois, on entend que, la première année que le plan d'action a été lancé, que... et vous l'avez admis durant les crédits, l'année passée, que seulement 2/12 du montant ont été alloués. Donc, c'est plutôt 62,5 millions sur cinq ans que 75 millions. Et vous avez dit, et je vous cite, l'année passée, que vous alliez vous assurer que, justement... que cet argent-là qui n'a pas été dépensé la première année soit distribué aux organismes communautaires cette année. Encore une fois, ce n'est pas ce qu'on entend sur le terrain... et une certaine déception parce qu'ils s'attendaient, justement, à recevoir une année pleine... bien, le plein financement de ce 15 millions, et ce n'est pas le cas. Donc est-ce que cet argent leur a été remis?

**M. Carmant :** Non, mais je pense que... parce que, quand l'argent a été déposé, c'est parce que... Pour la Vérificatrice générale, là, on ne peut pas donner 15 millions à, comme, deux mois de la fin du budget. Mais ce qu'on a fait, c'est qu'on a rendu les sommes récurrentes, là. On ne parle plus de cinq ans, là, l'argent va être là... Tu sais, on n'arrêtera plus ce 15 millions de dollars par année. Tu sais, on ne va pas redonner le 10 mois qu'on n'a pas donné dans l'année financière. Ça, c'est des règles comptables.

**Mme Prass :** D'accord, donc...

**M. Carmant :** Mais l'argent, ils l'auront toujours, là. Il n'y aura pas de recul, là, après cinq ans, six ans, sept ans, huit ans, là, c'est... Le 15 millions devient récurrent.

**Mme Prass :** D'accord, mais donc ce n'est pas 15... 75 millions sur cinq ans, c'est plutôt 62,5.

**M. Carmant :** Si vous voulez voir ça comme ça, oui, c'est ça.

**Mme Prass :** OK. Parfait. Encore une fois, pour renchérir sur la question, il faut avoir les bons chiffres pour avoir... pour pouvoir bien planifier. Dans plusieurs réponses qu'on a reçues dans le cahier des crédits, soit il n'y avait pas de réponse, soit c'étaient des réponses qui reflétaient les réalités de 2021-2022.

Alors, je vous donne comme exemple la question 325, qui est les montants dévolus, par régions, programme en santé mentale, en 2021-2022 et 2022-2023, pour la clientèle adulte, par première ligne, deuxième ligne et autres. Les réponses qu'on a reçues sont celles de 2021-2022. Donc, première question : Si on a réalisé qu'il fallait bien avoir les résultats que vous avez faits l'année passée, pourquoi est-ce que l'exercice ne s'est pas fait encore cette année? Et comment pouvez-vous réellement planifier, si on ne sait même pas combien de personnes... Et surtout, avec la disparité régionale qui existe, si on veut vraiment adresser cet enjeu et savoir où sont les manquements, comment êtes-vous... est-ce que votre ministère est supposé faire la planification sans avoir ces éléments essentiels?

• (12 h 10) •

**M. Carmant :** Bien, on les reçoit au fur et à mesure, mais c'est sûr qu'on va les avoir, par exemple, cet été. D'habitude, les données de la P13, là, de fin mars 2023, moi, j'ai les résultats au mois de juin 2023, là, au mois de juin. Donc, c'est sûr que, si on les demande maintenant, c'est en cours d'accumulation. Je pense que les... Tu sais, c'est des données du mois de février que vous avez, et souvent on n'a pas toutes ces données disponibles là. On n'est pas encore rendus à les avoir en continu, là. C'est des données qui se font de façon périodique, donc on ne les a pas de façon continue.

**Mme Prass :** Donc, à quel moment est-ce que vous avez les informations pour pouvoir vraiment prévoir l'année qui suit?

**M. Carmant :** Bien, c'est ça, on le reçoit au niveau du mois de... la période estivale puis on planifie pour le mois de septembre.

**Mme Prass :** Donc, j'imagine, la même réponse pour la question 326, qui est les montants dévolus par établissements au programme de santé ainsi que les prévisions pour la clientèle adulte, première, deuxième ligne et autres.

La raison... Une des raisons pour laquelle je vous pose ces questions encore, c'est parce que, quand on... Moi, je parle avec des organismes, on voit qu'il y a une grande disparité régionale, surtout dans les régions qui sont éloignées, que, déjà, pour se déplacer, pour aller là où il y a une disponibilité, ça prend des heures, ça prend des moyens, ça prend des sous. Donc, comment est-ce qu'on... Quand vous recevez les données, est-ce qu'on fait un effort pour vraiment voir les régions qui ne sont pas desservies, pour pouvoir mettre des efforts dans ces régions-là? Parce que nous, ce qu'on entend, c'est que c'est à perpétuité, ça ne se règle pas, c'est des situations qui s'empirent, même, il y a encore moins, moins de ressources dans les régions. Donc, comment est-ce que vous, dans votre planification, vous faites face à cet enjeu?

**M. Carmant :** Bien, ça, c'est une bonne question parce que, je pense, c'est le plus gros défi de la santé, au Québec, là, c'est la couverture territoriale. Puis, en fait, on est le premier gouvernement, là, qui a un... bien, qui a dévié de la distribution financière sur une base purement populationnelle, parce qu'il y a des grandes régions peu peuplées, puis les budgets qui leur sont alloués, si on fait juste une base populationnelle, ce sont des montants qui font des toutes petites équipes. Puis nous, notre but, c'est avoir des équipes de tailles relativement suffisantes pour prendre en charge les gens dès la première ligne.

Donc, ce qu'on a dû faire, c'est vraiment d'avoir des niveaux de financement de base pour s'assurer que les guichets ou mécanismes d'accès en santé mentale soient disponibles dans toutes les régions avec des équipes qui non seulement vont prendre les appels, mais également vont pouvoir gérer les cas. Donc, ça, on est en train de mettre ça sur place et s'assurer que chaque région ait des équipes suffisamment grandes pour pouvoir desservir la population, quelle que soit sa taille.

Puis je peux ajouter aussi... Le directeur national de la santé mentale aussi est en train de... avec les équipes, est en train de travailler sur des... la régionalisation des services. Donc, on a divisé ça en quatre grandes régions. Par exemple, ici, on serait avec l'Est-du-Québec, pour s'assurer que les services soient disponibles dans l'est du Québec, certains services plus spécialisés en psychiatrie, pédopsychiatrie soient disponibles à toutes les régions, pas juste si vous habitez à Québec, évidemment.

**Mme Prass :** D'accord. Également, et là on va, encore une fois, revenir aux listes d'attente, où nous avons posé une question, 329 : Quel est le temps moyen d'attente entre les personnes qui passent de la première, deuxième ligne et pour ceux qui passent de la deuxième à la troisième ligne? Pas de réponse. Quand une personne arrive au guichet, et on veut savoir quel est le temps d'attente, etc., on n'arrive même pas à leur donner... à part le six à 24 mois pour voir un psychologue, on n'a même pas de réponse pour leur dire combien de temps ça va prendre de passer à une ligne à l'autre. Donc, encore une fois, comment est-ce qu'on peut être sûrs que les chiffres que vous amenez reflètent vraiment ce qui se passe sur le terrain?

**M. Carmant :** Bien, écoutez, je pense que... même, je vous dirais que moi, je ne suis pas très... à part peut-être... je ne suis pas très convaincu encore qu'on est à 24 mois, là. Mais ce qu'il faut faire, c'est vraiment offrir les services le plus rapidement possible. Tu sais, nous, on souhaite sincèrement que tout le monde soit vu, là, tu sais, dans les 90 jours au plus tard, puis on met tous les efforts pour réussir à atteindre ces cibles-là, tant en première ligne qu'en services spécialisés. Donc, on n'a pas de chiffres sur les délais d'attente, je pense, en santé mentale, mais, tu sais, on continue à travailler pour s'assurer que les patients soient vus le plus rapidement possible.

**Mme Prass :** Mais est-ce que ce n'est pas une donnée nécessaire, encore, pour prévoir la planification? Quels effectifs sont nécessaires? Où sont les effectifs à combler, par exemple?

**M. Carmant :** Bien, ici, par exemple, on a quelques délais. Par exemple, pour la première ligne jeunesse, ce serait 120 jours; pour les services spécialisés jeunesse, ce serait 280 jours; adultes, 58 jours; pour la première ligne, 176 jours pour les services spécialisés.

**Mme Prass :** Pourriez-vous déposer le document?

**M. Carmant :** Absolument.

**Mme Prass :** Parfait. Merci.

**Le Président (M. Morin) :** ...également de le transmettre par courriel à l'adresse de la commission, et puis, après ça, je trancherai sur le dépôt.

**M. Carmant :** Avec plaisir, M. le Président.

**Le Président (M. Morin) :** Merci, M. le ministre.

**Mme Prass :** Ensuite, je vais passer à la prochaine question, 330, qui vous demandait le montant annuel global du budget consacré à la santé mentale et combien de ces montants ont été dépensés. Donc, on nous a fourni le

montant total, mais pas le montant des sommes qui ont été dépensées. Alors là, on se pose la question si tout cet argent a été réellement dépensé, si ce n'est pas de l'argent qui est recyclé également. Parce qu'on sait... plus tard, on vous demande les montants qui ont été dépensés pour les psychologues. On n'a pas ces montants non plus. Donc, est-ce que ce montant est un reflet réel des dépenses? On ne le sait pas. Il n'y a pas de ventilation.

**M. Carmant :** Bien, moi, je pense que l'argent est dépensé, là, mais peut-être qu'on regarde au niveau de... des Finances pour vous trouver la réponse.

**Mme Prass :** Oui, parce qu'encore une fois, moi, sur le terrain, je me fais dire que l'argent qui a été mis, par exemple, pour les psychologues au privé n'a pas tout été dépensé, et ce montant fait partie du montant global.

**M. Carmant :** Ah! OK, non... Oui, bien, ça, par exemple, ça, j'ai l'info. Pour les psychologues au privé, au début, on avait mis 25 millions puis on avait surestimé la capacité du réseau privé de prendre en charge nos patients. Puis eux-mêmes le disent qu'ils n'ont pas de place pour voir nos patients. Donc là, le montant qui est renouvelé, c'est à peu près de 2,1 millions récurrent, et ça, c'est utilisé au complet, puis il y a des régions où ça leur donne un grand coup de main. Les Laurentides, la Côte-Nord, la Gaspésie, Montérégie-Est, c'est des régions où ils ont réussi à faire des ententes avec leurs psychologues. Donc, ça, je suis au courant. Ce que je ne suis pas au courant, c'est le 1,9 milliard au complet, là. Ça, je ne peux pas vous dire si tout est dépensé. Mais le but, c'est...

**Mme Prass :** Mais vous venez de dire que c'était 25 millions qui avait été annoncé, et c'est 2,1 millions qui a été dépensé.

**M. Carmant :** Oui.

**Mme Prass :** Donc, c'est sûr que ce 1 milliard plus ne reflète pas la réalité, parce que vous venez d'admettre qu'il y a 23 millions de dollars de moins qui a été annoncé, qui a été dépensé. Donc, les montants engagés ne reflètent pas nécessairement les montants dépensés sur le terrain.

**M. Carmant :** Bien, en fait, moi, on vient de me transmettre que c'est 1,75 milliard qui a été dépensé en 2021-2022.

**Mme Prass :** OK. Bien, ce n'est pas ce qui nous a été fourni. Ce qui nous a été fourni, c'est que ça, c'était le montant...

**Le Président (M. Morin) :** ...

**Mme Prass :** Parfait. Merci.

**Le Président (M. Morin) :** ...vous pourrez continuer. Je vais maintenant céder la parole au député des Îles-de-la-Madeleine pour un bloc de 14 min 40 s. M. le député.

**M. Arseneau :** Merci beaucoup, M. le Président. Alors, je salue le ministre et l'ensemble des députés de la partie gouvernementale, les députés de l'opposition également, ceux qui accompagnent le ministre.

On aimerait... et je pense que c'est une bonne occasion de faire le point sur les services en santé mentale. Souvent, on dit que c'est l'angle mort, là, dans le système de santé, puis je pense que déjà, dans les premières discussions qui se sont tenues, là, on doit jeter un éclairage sur la qualité des services. Et moi, j'ai plusieurs questions, d'abord, sur l'accès à des services en santé mentale. J'aurais quelques questions de précision, tout d'abord, pour M. le ministre.

Si je comprends bien la liste d'attente, à l'heure actuelle, sur le tableau de bord, on indique 20 694 personnes qui sont en attente. Est-ce que... Puis, pour les gens qui nous écoutent, là, qu'on comprenne bien le point de départ, est-ce qu'on parle bien d'une attente pour des services, là, de première ligne?

**M. Carmant :** Non.

**M. Arseneau :** Toutes catégories confondues?

**M. Carmant :** C'est toutes catégories confondues. La moitié sont en attente en première ligne puis l'autre moitié sont en attente des services spécialisés, c'est-à-dire d'être vus par un psychiatre ou un pédopsychiatre. Donc, c'est à peu près 10 000-10 000, là, le ratio. Et, dans la première ligne, il n'y a pas juste des psychologues, là. Tu sais, au début, il y avait juste des psychologues, mais maintenant, nous, on veut que ce... que les patients puissent être vus par des infirmières, des ergothérapeutes, etc. Donc, c'est 10 000-10 000 et puis... mais ça reste autour de 20 000, effectivement.

**M. Arseneau :** Et est-ce que ce chiffre de 20 000 là, comment je pourrais dire... Comment vous le qualifiez, en tant que responsable du ministère? Est-ce qu'on normalise cette espèce de situation là où il y aura toujours plus ou moins 20 000 personnes ou votre objectif est-il de réduire cette liste-là, là, et dans quelle échéance?

• (12 h 20) •

**M. Carmant :** Bien, la première fois que quelqu'un a fait le décompte, là, c'est nous, en 2019, puis il y avait 28 000 personnes en attente. Puis on a quand même réussi à la diminuer, avec l'approche, là, interdisciplinaire, là, autour de 20 000. On est même, je pense, descendu à 18 000, à un moment donné. Mais encore une fois, sans vouloir l'utiliser comme excuse, là, la demande s'est accrue beaucoup avec la pandémie. Il y a cette sensibilité, aussi, que notre population et nos jeunes ont par rapport à leur santé mentale.

Maintenant, on veut continuer à couper dans les délais d'attente, on veut diminuer cette liste. Et, bon, quels délais... Avec le plan santé, on espère qu'en 2025, là, on va avoir réussi à atteindre les objectifs que l'on souhaite.

**M. Arseneau :** Alors, si je comprends bien, M. le Président, le ministre nous dit qu'il y a plus de 20 000 personnes qui sont en attente. Puis, lorsqu'on discutait tout à l'heure de la durée ou des délais d'attente, que ce soit, là, pour les adultes ou pour les jeunes, cette attente-là de 60... de 58 jours, vous disiez, pour avoir un premier rendez-vous en première ligne, et 176 jours pour la deuxième ligne, ça, c'est pour les adultes. Et ça, ce sont ces 20 000 personnes là qui, dans certains cas, sont en attente depuis 20, 30, 40 jours, puis, rendus aux 58 jours en moyenne, ils espèrent avoir un coup de téléphone, un premier rendez-vous. Et là est-ce que je comprends bien que, s'ils doivent éventuellement cheminer dans le système, ils peuvent tomber sur la deuxième, alors la deuxième catégorie, et attendre un autre six mois, essentiellement, là, pour avoir des services?

**M. Carmant :** Bien, ce qu'il est important de dire, puis ça aussi, les intervenants m'en parlent souvent, c'est que, quand on va vers les services spécialisés, l'accompagnement continue. Ça fait que ce n'est pas les gens comme... l'infirmière dit : Ah! elle a besoin d'être vue par un psychiatre, moi, j'arrête de voir le patient, ou la travailleuse sociale dit ça. La travailleuse sociale continue d'accompagner le patient jusqu'à ce qu'il soit vu par le... par l'équipe de psychiatrie. Donc, dans la deuxième... dans les services spécialisés, beaucoup des gens qui sont en attente, l'accompagnement se continue.

**M. Arseneau :** Est-ce que le ministre, M. le Président, peut m'expliquer pourquoi l'attente moyenne chez les jeunes... et puis, là, Dieu sait qu'on veut sauver nos jeunes, lorsqu'ils ont des problèmes de santé mentale puis on veut qu'ils aient le point de départ le plus favorable dans leur vie. Pourquoi le délai de l'attente est deux fois plus long pour les jeunes que pour les adultes?

**M. Carmant :** Bien, je pense que ça a été des investissements qui ont été faits comme ça dans le passé. Nous, on a rajouté, vous le savez, un budget... C'est la première chose qu'on a faite, quand on a haussé les budgets en santé mentale, c'est ajouter au niveau de la santé mentale des jeunes. On a investi beaucoup là-dedans puis on est en train de bâtir des équipes de plus grande taille.

Il y a aussi un manque de pédopsychiatres qui... dans la formation des pédopsychiatres. La pédopsychiatrie demande une formation qui est plus longue que la psychiatrie générale. Mais, encore là, on a fait des efforts, on a... Quand on travaille comme pédopsychiatre dans une région... quand on travaille en pédopsychiatrie dans un centre non universitaire, on ne demande pas cette formation complémentaire, juste d'avoir suivi les stages requis pendant la formation générale. Donc, on fait beaucoup d'efforts pour diminuer les délais en santé mentale.

Puis, si je peux... peut-être un petit ajout. On a également ciblé certaines pathologies, puis je sais que la députée de Sherbrooke, ça va la toucher particulièrement, où les patients restaient sur les listes d'attente pendant énormément longtemps. Puis là je parle des enfants avec un trouble du spectre de l'autisme. Ça, ça faisait monter la moyenne de façon incroyable, et ça, on a développé un programme particulier pour ces jeunes-là, pour qu'ils soient vus le plus rapidement possible et pour aider et orienter la famille vers les bons services.

**M. Arseneau :** Moi, je suis convaincu de la bonne foi du ministre, mais je me mets à la place des gens qui nous écoutent et des gens qui nous appellent aussi, là, au bureau de circonscription puis qui nous disent : Est-ce qu'il est concevable que... Je vois mon enfant, là, qui a besoin de services et évidemment, là, mon jeune, moi, je ne suis plus capable de l'aider, je suis au bout des ressources personnelles, et des amis, et de la famille, et ainsi de suite. Et j'appelle au CLSC, et on me dit : L'attente peut être de quatre mois pour un premier rendez-vous. Est-ce que c'est acceptable, au Québec, lorsqu'on a des besoins en services de santé mentale chez les jeunes, d'attendre quatre mois?

**M. Carmant :** Non, et c'est pour ça que je fais la promotion incessante, là, du 8-1-1 Info-Social. Si ça ne va pas bien, appelez le 8-1-1 Info-Social, ils peuvent vous reclassifier et reprioriser. Ils peuvent également... Ils ont des équipes, au 8-1-1, qui peuvent vous voir, s'il y a une urgence, ils peuvent vous référer vers un centre de crise. Donc il y a des services qui se donnent, au 8-1-1. Si ça ne va pas bien, il ne faut pas juste attendre à la maison, il faut prendre le téléphone, rappeler le 8-1-1 Info-Social.

Puis en plus, nous, on est en train de travailler avec ma collègue qui est mon adjointe parlementaire, la députée de Marie-Victorin, pour repartir le service santé mentale en CLSC, pour avoir un service de proximité qui est disponible en tout temps quand on en a besoin. Donc, on a fait l'aspect téléphonique. Il y en a, malheureusement, qui ne veulent pas appeler au téléphone, qui, tu sais, n'ont pas confiance en ce mécanisme-là. Là, on va à la prochaine étape qui va être la réouverture du service santé mentale en CLSC.

**M. Arseneau :** Je comprends. En d'autres mots, après avoir reçu une première réponse, le citoyen, le parent qui est insatisfait ou qui voit que la situation ne s'améliore pas ou, même, se détériore, vous leur dites : Bien, il faut

insister, il faut demander un réexamen, il faut appeler, il faut... Est-ce que ce n'est pas un peu le parcours du combattant qu'on impose aux gens qui ont ces problèmes-là et qui sont probablement déjà exténués face, justement, à un mur, là, pour avoir accès à des services?

**M. Carmant :** Ça, je ne suis vraiment pas d'accord. En fait, ce qu'on essaie de faire, c'est simplifier la trajectoire. Parce qu'avant c'était ça, le parcours du combattant, c'est ne pas savoir où frapper.

Les listes d'attente au Québec, là, sont... Tu sais, on parlera du CRDS, là, mais les listes d'attente sont hypergonflées parce que le monde attend sur toutes les lignes. Nous, on a développé une trajectoire claire : tu passes au 8-1-1 Info-Social, c'est des intervenants en santé mentale qui sont là, ils sont capables de te référer vers le bon intervenant. Donc, les gens peuvent... doivent faire confiance au système. Puis oui, il faut insister, il faut rappeler, quand ça ne va pas bien, parce que la situation, il y a un mois, peut avoir changé, là, ça, c'est sûr. Une situation qui était sous contrôle peut s'être détériorée. Mais clairement, non, on a simplifié la trajectoire en ayant la porte d'entrée unique.

**M. Arseneau :** Je pense que ça doit faire au moins trois ou quatre années de suite qu'on repose un peu les mêmes questions puis qu'on essaie d'améliorer les choses ensemble, et je sais que vous et les gens de votre ministère y travaillez aussi, mais qu'à chaque fois qu'on parle des listes d'attente puis les difficultés d'accès, on a toujours des échos comme quoi, ces fameuses listes, la façon dont on essaie de les dégonfler — c'est l'expression qui est utilisée — on utiliserait certaines tactiques qui permettraient peut-être d'améliorer le bilan, mais pas nécessairement les services qui sont offerts.

Vous avez réagi à des informations qui ont été publiées, là, dans les journaux sur le fait qu'il y avait des façons de faire qui étaient inacceptables, en mettant, par exemple, de la pression sur les psychologues. Mais, au-delà de l'indignation qu'on peut éprouver, les uns et les autres, est-ce que le ministère a institué des enquêtes pour savoir comment ça se passe réellement? Est-ce que des gestionnaires mettent effectivement une pression sur les employés du réseau, et les psychologues en particulier, pour que les listes baissent à tout prix, peu importe le service qui sera offert?

**M. Carmant :** Bien, une pression... Bon, c'est sûr que... Moi, ce que j'ai dit, c'est que ce qui est recommandé, c'est des lignes directrices et que, si le patient continue à s'améliorer, c'est important de garder le même thérapeute puis continuer de travailler avec le patient. Tout le monde ici, au ministère, dit le même message.

Sur le terrain, est-ce que ça arrive, des situations comme ça? C'est possible... où les gens disent : Bien là, ça fait 10 séances, il faut que tu arrêtes. Mais, partout où j'interviens, puis je rencontre beaucoup d'intervenants devant leurs gestionnaires, là, avec leurs gestionnaires, je leur dis : Ça, ce n'est pas la façon de faire. Nous, on veut vraiment que le lien thérapeutique, si le patient répond à la thérapie, qu'il puisse continuer.

Ce qu'on a fait aussi pour aider au niveau des listes d'attente, là, puis ça, je remercie les gens des données, c'est que là, maintenant, pour la première ligne en tout cas, on est directement sur le système. Donc, les données, là, sont implacables, là. On est directement sur le gros boyau, comme on dit, et on a l'information de façon appropriée. Pour la deuxième ligne, c'est encore des relevés manuels, mais on essaie de trouver une façon de régler ça. Le projet de loi sur les données devrait nous aider, d'ailleurs.

• (12 h 30) •

**M. Arseneau :** Mais quand, sous le sceau de l'anonymat, un psychologue du réseau de la santé nous dit, et je cite : «Attribuez-vous les gens sur votre liste, comme ça, le compteur s'arrête. Et on nous dit de les rappeler plus tard...» Puis vous avez mentionné tout à l'heure que le suivi, il est quand même effectué. Ça ébranle quand même la confiance des gens dans la qualité du service et du suivi, si c'est des gens du milieu qui, par peur d'essayer des représailles, témoignent sous le sceau de l'anonymat et, essentiellement, contredisent un peu ce que vous dites. C'est qu'on voudrait vous croire que les gens sont pris en charge, mais les gens qui sont sur le terrain nous disent que ce n'est pas ça.

**M. Carmant :** Bien, moi aussi, j'y vais souvent sur le terrain, puis comme je le dis, s'il y a des... si ça arrive, ce n'est sûrement pas fréquent. Et moi, je le répète à tout le monde, mais si vous avez des gens qui ont été... qui ont vécu cette situation-là, je suis toujours disponible pour ça, pour intervenir. Tu sais, la qualité du service, la qualité de la prise en charge, c'est super important pour moi. C'est pour ça que la priorité, là, c'est à l'urgence. Mais je pense qu'il y a un endroit où les gens ne sont pas bien reçus, c'est au niveau des urgences, et il faut développer un guichet d'accès santé mentale dans nos urgences.

**M. Arseneau :** J'aimerais aborder, parce qu'il me reste peu de temps pour mon premier bloc d'intervention, le fait que, dans le dernier budget, vous avez annoncé des investissements de 27 millions en santé mentale et, bon, les sommes nouvelles sont toujours les bienvenues, mais on a, en même temps, dit que les besoins étaient tels pour les ressources communautaires, les ressources alternatives en santé mentale que c'était un peu... en fait, on risquait de voir cela comme un coup d'épée dans l'eau. Puis ce qu'on voulait savoir, c'est où est-ce que ces sommes seront effectivement investies, dépensées. Est-ce que vous pouvez nous éclairer là-dessus pour savoir si vraiment ça peut faire une différence?

**M. Carmant :** Là, c'est clair, la priorité de ce budget, c'est éviter l'hospitalisation et l'accueil aux urgences. Donc, ce qu'on parle, c'est d'avoir un guichet en amont de l'urgentologue pour accueillir les patients, le réorienter selon les besoins et aussi s'assurer d'un suivi communautaire par la suite. Donc, tu sais, il y a quelqu'un qui va savoir si tout va bien puis si ça va continuer à bien aller après, et ça, on avait prévu le déployer dans six régions

uniquement comme phase de démonstration dans le plan d'action en santé mentale. Maintenant, on a décidé qu'on allait le faire partout au Québec parce que c'est une nécessité, et, tu sais, c'est... les gens, ils ne veulent plus aller à l'urgence puis être comme... Ils veulent être pris en charge de façon adéquate. Donc, le budget va être là-dessus, incluant des sommes qui viennent de l'institut de la pertinence, incluant un rehaussement de l'an dernier, 65 millions en tout, et non pas juste 27.

### Document déposé

**Le Président (M. Morin) :** Le temps pour ce bloc est écoulé. La commission a reçu le deuxième tableau que vous avez déposé. M. le ministre. Avez-vous objection à ce qu'il soit accessible au public en général?

**M. Carmant :** Non. Merci.

**Le Président (M. Morin) :** Non. Très bien. Alors, j'autorise le dépôt du document qui sera accessible. Pour le prochain bloc, je cède maintenant la parole à la députée de D'Arcy-McGee pour une période de 12 min 42 s. Mme la députée.

**Mme Prass :** Merci, M. le Président. Là, on va virer un petit peu sur un autre sujet. Plusieurs articles récemment qui nous disent que nos jeunes sont de plus en... bien, en fait, notre population est de plus en plus médicamentée, surtout avec des antidépresseurs et qu'en fait, pour les filles de 17 ans et moins, c'est une hausse de 62 % en seulement cinq ans.

Je ne sais pas si vous êtes familier avec l'organisme Mouvement Jeune santé mentale, et qui justement, la semaine dernière, ont émis un manifeste des jeunes médicamentés, parce que ce qu'on nous dit, c'est que nos jeunes ne sont pas écoutés. Ils se présentent soit chez un médecin de famille, soit chez un psychologue, se font diagnostiquer, se font prescrire un médicament sans date de fin, sans suivi, pour que justement ça soit un médicament associé avec un suivi psychologique, psychothérapie, pour qu'on comprenne vraiment comment faire affaire, comment gérer la réalité avec ce médicament.

Donc, les jeunes ne se sentent pas écoutés, ils se sentent mis dans un coin, ils se sentent... Bien, c'est ça, on leur donne une pilule, puis c'est la solution magique, puis on passe à autre chose. Et ils ont quatre revendications, et, en particulier, on demande que le gouvernement mette immédiatement en place une commission sur la médicalisation des problèmes sociaux des jeunes. Donc, je voudrais vous entendre là-dessus, parce que si ça fait une partie... ça peut être une partie de la solution, mais ça ne peut pas être la solution.

**M. Carmant :** ...d'abord, bon, est-ce que... La commission, on l'a eue en partie parce qu'on a fait un peu une commission sur le TDAH, là, qui est venue un peu à cette conclusion-là, à la surmédicalisation. Nous, notre réponse, puis ça, on est en train de commencer à le déployer, ce sont, bien, encore une fois, des cliniques interdisciplinaires. Puis vous l'avez bien dit, tu sais, le problème, là, c'est qu'on met beaucoup de pression sur les parents. On va voir le médecin, rendez-vous de 10-15 minutes. On ne prend pas le temps de prendre le portrait global de l'enfant, on lui prescrit des médicaments. Moi, j'ai vu ça toute ma carrière.

Donc, nous, ce qu'on est en... ce qu'on a mis sur place, pour le TDAH, mais pour les troubles de comportement en général, pour aider les pédiatres, c'est qu'on fait un guichet pour ces jeunes-là qui inclut une infirmière, une travailleuse sociale, un kinésiothérapeute et un...

**Des voix :** ...

**M. Carmant :** Non. Puis, en tout cas, il me manque un intervenant, là, mais, en tout cas, il y a quatre personnes qui analysent le dossier — ah! oui, un psychoéducateur pour les troubles du comportement — et un psychoéducateur, qui analysent le dossier et qui, en prenant le temps d'évaluer la famille, décident quelles sont les meilleures formes de thérapie qui peuvent être conçues pour cet enfant-là. Et si, effectivement, ça prend une prescription médicale, parce que, oui, si c'est un TDAH, il faut le traiter le plus rapidement possible pour son estime de soi puis ses résultats scolaires, mais là, ils sont envoyés vers le pédiatre, mais, s'il y a d'autres pistes de solution, bien, elles sont prises en charge par cette équipe-là.

Donc, les premières équipes sont en Chaudière-Appalaches. On vient d'approuver un projet au Saguenay—Lac-Saint-Jean. Hier, j'ai appris qu'il y en avait un dans les Laurentides également. Et à... pas cette... pas dans ce budget-ci, mais dans le prochain budget, j'aimerais le déployer de façon beaucoup plus large. L'Association des pédiatres nous le demande, les parents nous le demandent, puis je pense que c'est la bonne chose pour nos jeunes. Tu sais, c'est prendre le temps de les évaluer puis de les écouter, comme vous dites, là. Je suis tout à fait d'accord avec ça.

**Mme Prass :** ...que ceux dont vous parlez, c'est pour les troubles de comportement, et là on parle de santé mentale. Donc, est-ce que...

**M. Carmant :** Et TDA.

**Mme Prass :** Êtes-vous prêt à établir la même chose, la même formule pour adresser également les enjeux de santé mentale?

**M. Carmant :** Oui. Bien, pour la santé mentale, on le fait déjà, là, le guichet d'accès santé mentale et etc. Donc, ça, c'est déjà présent, on a des équipes pour ça également. Mais, pour la première ligne, oui, on veut faire des équipes interdisciplinaires.

**Mme Prass :** Là, pour revenir aux réponses du cahier des crédits, une question qu'on vous a posée : Quel est le budget prévu pour les services d'un psychologue en 2022-2023 et combien de ces sommes ont été dépensés? Et on nous dit qu'on ne dispose pas de ces informations. Et là on ne parle pas de psychologues privés, on parle de psychologues dans le réseau public.

Donc, encore une fois, on sait qu'il y a un manque criant d'accès aux psychologues, des longues listes d'attente, les psychologues qui se plaignent de leur écart salarial à leurs homologues au privé. On ne connaît pas les sommes qui sont consacrées pour les psychologues ni quel est le budget. Donc, qu'on ne connaît pas ces informations... encore une fois, comment est-ce qu'on fait la planification?

Et je veux juste ramener quelque chose, je vous avais posé une question sur les psychologues privés dont vous m'avez fourni la réponse, mais la réponse n'était pas comprise dans le cahier des crédits. Donc, il y a une petite disparité entre ce qui nous est fourni et les informations qui existent. Donc, ça, c'est une question à part. Mais tout ça pour vous demander pourquoi est-ce qu'on n'a pas pu nous fournir ou vous ne connaissez pas quels sont les budgets prévus pour les psychologues... les services d'un psychologue en 2022-2023?

**M. Carmant :** Mais ça, la réponse, c'est qu'on connaît le nombre... on connaît le nombre de psychologues dans le réseau, là. On a une idée également du nombre de psychologues qui nous manquent, mais moi, je... mais il n'y a pas de budget préétabli pour savoir combien de... tu sais, combien de... quelle charge clinique ils vont avoir, parce qu'on veut vraiment une approche, là, comme je vous dis, interdisciplinaire, puis orienter le bon patient vers le bon individu.

Puis j'ai eu plusieurs fois les discussions avec la coalition puis l'Ordre des psychologues. Les psychologues, ils peuvent faire toutes les étapes, là, à part prescrire les médicaments. Ils peuvent faire toutes les étapes de notre trajectoire en santé mentale, mais là où on a vraiment besoin d'eux, c'est pour la psychothérapie, tu sais, puis on... Et c'est ça, le but de faire ces équipes-là, c'est de s'assurer que ceux qui n'ont... qui ont des problèmes peut-être moins... ne nécessitant pas de psychothérapie peuvent être pris en charge par d'autres intervenants.

Donc, comme je vous disais, avant, on avait vraiment deux listes d'attente, là, psychologues et psychiatres. Là, la... tu sais, la liste d'attente, elle est disponible pour beaucoup plus d'intervenants. Donc, c'est comme ça qu'on voit ça. Puis c'est pour ça aussi, par exemple, que les psychologues nous demandent, tu sais, d'avoir leur propre syndicat de ça, mais nous, on veut vraiment, tu sais, que ce soit une équipe, là, qui travaille ensemble, et, je pense, ce ne serait pas le bon geste, là, de faire ce qui nous est demandé au niveau syndical. Tu sais, nous, on veut vraiment qu'ils travaillent avec l'APTS pour leurs problématiques salariales. Je l'ai dit, le premier ministre l'a dit, la présidente du Conseil du trésor l'a dit, il faut valoriser la durée de leurs études et, en plus, s'ils voient les psychothérapies, la complexité des cas qu'ils vont voir, qui vont être plus lourds que le reste de l'équipe, bien, il faut faire ça globalement avec le reste de l'équipe.

• (12 h 40) •

**Mme Prass :** Mais s'ils ne se sentent pas représentés par leur syndicat... et on a besoin, justement, de s'assurer qu'ils sont contents avec les conditions de travail et salariales qu'on leur propose, n'est-ce pas nécessaire de la part du gouvernement de leur donner cette opportunité? Parce que, sinon, c'est... on pourrait en perdre davantage pas parce qu'on... parce qu'on ne négocie pas directement avec eux.

**M. Carmant :** Mais je pense qu'on est très à l'écoute. Ça a été dans nos revendications de négociation de revaloriser le travail des psychologues. On l'a fait dans le passé, on est confiants qu'on va être capables de le faire cette fois-ci encore.

**Mme Prass :** Là, je veux revenir sur, encore une fois, les crédits de l'an passé. Alors, l'an passé, il y avait certaines informations qui n'étaient pas comprises dans les réponses et... par exemple, on demandait l'ensemble des demandes reçues par le GASM des établissements fusionnés du réseau de santé et services sociaux au... 2021-2022, indiquer le pourcentage en provenance des organismes communautaires, psychologues en cabinet, service de crise, ligne Info-Social, milieux d'enseignement, etc.

La réponse n'était pas fournie et vous avez dit, et je vous cite : Oui, je suis d'accord avec le député que ce serait intéressant d'avoir... de savoir d'où proviennent les demandes, quelles sont les causes de demandes de référence, mais ça, on y travaille. La réponse n'a pas été fournie encore cette année. Donc, si vous voyez vous-même la nécessité pour, encore une fois, bien comprendre le portrait, bien planifier, pourquoi est-ce que ces informations ne sont toujours pas disponibles?

**M. Carmant :** Mais la collecte de données, c'est quelque chose qui est un enjeu, là, et je pense qu'il faut qu'on continue d'y travailler pour avoir plus... le plus d'informations possible. Mais effectivement, je suis transparent avec vous, là, je n'ai pas ces données cette année non plus.

**Mme Prass :** ...l'intention de demander aux établissements que ces informations commencent à être colligées pour les prochaines années?

**M. Carmant :** Bien, maintenant qu'on est sur... en ligne, par exemple, pour la première ligne, sur le I-CLSC, on va essayer d'avoir de plus en plus d'informations, effectivement, pour tenter d'améliorer puis aussi de pouvoir agir le plus en amont possible, ça aussi, ça peut nous aider.

**Mme Prass :** Là, je vais vous amener sur le sujet des places d'hébergement de crise qui sont disponibles au Québec. Sur 18 régions administratives, on voit qu'il y en a sept où il y a zéro place, et encore une fois, soit ce sont des régions éloignées ou... y compris le Nunavut où on sait qu'il y a des enjeux de santé mentale. Eh bien, c'est ça, je voudrais que vous expliquiez la raison pour laquelle il n'y a pas de ressource dans ces régions.

**M. Carmant :** Alors, on a... le budget de l'an passé, on en a financé trois de ces régions où il n'y avait pas de centre : l'Estrie, l'Abitibi-Témiscamingue et le Saguenay—Lac-Saint-Jean. Oui, donc...

**Mme Prass :** ...selon ce que votre ministère m'a fourni, il n'y a aucun... il n'y a aucune place au Saguenay ni en Abitibi.

**M. Carmant :** Bien, elles ne sont pas ouvertes encore, elles sont...

**Mme Prass :** En planification.

**M. Carmant :** La députée de Sherbrooke y travaille fort ainsi que notre députée de Saint-François, là. Donc, ça s'en vient, mais le financement de l'an dernier a été utilisé pour ces trois régions-là. Alors, en Abitibi non plus, je ne pense pas que c'est officiellement ouvert.

Maintenant, il y a un enjeu, la capacité des organismes communautaires, puis ça, il n'y a pas grand-chose où... Je pense que le PSOC, on veut le distribuer de façon équitable, mais, s'il y a un endroit où on pourrait faire une exception, c'est pour les centres de crise. Les organismes communautaires qui veulent nous aider à ouvrir plus de lits de crise, ça, on est prêts à investir là-dedans parce que ça, c'est une... tu sais, c'est un besoin pressant, je dirais.

Donc, on travaille pour regarder au niveau de la Côte-Nord, la partie Chaudière-Appalaches plus la Beauce, il n'y a pas grand service, en Gaspésie aussi, mais on n'a pas d'organismes communautaires qui sont prêts à lever la main. Ça prend du 24/7, ça prend de l'expertise, ça prend de la formation. Ce n'est pas si simple que ça, mais ça, par exemple, je suis très, très ouvert, là, à trouver du financement pour les centres de crise, là. J'y crois beaucoup, beaucoup, puis d'ailleurs, on a rehaussé le financement de tous les centres de crise. Cette année, on le rend récurrent pour s'assurer qu'ils puissent fonctionner le plus possible à 100 % de leur capacité.

**Mme Prass :** Là, au sujet de la mise en oeuvre des équipes mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité, on a eu une réponse sur six à nos questions, que «chaque CISSS et CIUSSS, concerné par le déploiement de nouvelles équipes mixtes d'interventions psychosociales et policières de proximité, est tenu de définir conjointement, en partenariat avec les services policiers ainsi que les autres partenaires territoriaux, les attentes relatives à l'implication», et j'en laisse. Encore une fois, pour savoir si...

**Une voix :** ...

**Mme Prass :** 40 secondes. Si c'est une réussite, comment est-ce qu'on peut le savoir, si on n'a pas les données?

**M. Carmant :** Non, on sait où sont les équipes. Donc, on a pérennisé tous les projets qui étaient déjà existants, donc on a financé. Tu sais, l'exemple typique, c'est RÉSO à Longueuil, avant, c'était budget année après année. Patrouille mixte, on parle, c'est ça?

**Une voix :** Oui.

**M. Carmant :** OK. Donc, ça, on les a pérennisés puis là on a ajouté 12 projets additionnels. Donc, l'intervention se fait. À chaque fois que la police va pour un cas de santé mentale, le policier peut être accompagné avec le... l'intervenant psychosocial ou, comme à Québec, le policier y va d'abord et puis, au besoin, l'intervenant psychosocial y va. Donc, c'est ça qu'on appelle une réussite, là. On ne quantifie pas le nombre d'appels qu'ils ont reçus, puis tout ça, là. Ça, je ne pense pas que ce soit...

**Le Président (M. Morin) :** Merci, M. le ministre.

**M. Carmant :** Merci.

**Le Président (M. Morin) :** Le prochain temps de parole est au gouvernement, et je vais céder la parole à la députée de Roberval pour une durée de 14 min 25 s.

**Mme Guillemette :** Merci, M. le Président. Salutations aux collègues qui sont avec nous pour discuter de cet enjeu de santé mentale et des services sociaux qui sont très sérieux et qu'on prend tous très à coeur, et je vais me faire le

porte-parole de tous les collègues, parce que je le sais que vous n'avez pas beaucoup de temps, pour saluer les équipes qui accompagnent le ministre, parce que c'est quand même... À chaque fois, je suis impressionnée de voir le nombre de gens qui vous entourent, M. le ministre, puis on sait qu'ils font un travail colossal avec vous. Donc, merci et salutations à toutes les équipes du ministère.

Donc, moi, j'aimerais vous entretenir, M. le ministre, sur la question particulière de l'alternative à l'hospitalisation et au recours à l'urgence en santé mentale. C'est nouveau, donc j'aimerais en savoir plus là-dessus. On est très conscients que, parfois, une visite à l'urgence ou l'hospitalisation, bien, ce n'est pas la façon optimale pour répondre aux crises qui sont périodiques, aux crises momentanées puis aux troubles de santé mentale.

Donc, on le sait, les séjours les plus longs en milieu hospitalier sont souvent, puis la plupart du temps, liés aux problèmes de santé mentale. C'est aussi réaliste de penser que le traitement à domicile peut s'avérer beaucoup plus bénéfique, puis on a une adhésion beaucoup plus grande de la famille et du patient. Ça permet à la famille de rester dans son milieu, ce qui est aussi très sécurisant, puis ça lui permet d'être avec ses proches, et tout le monde s'habitue à cette situation puis est capable de travailler au meilleur rétablissement de la personne, et c'est ce qu'on souhaite, hein? Et je trouve personnellement que c'est une avenue qu'on gagne vraiment à développer et que beaucoup de Québécois et de Québécoises apprécieront de pouvoir recevoir les mêmes soins qu'ils auraient à l'hôpital, mais dans le confort de leur foyer auprès de leurs proches.

• (12 h 50) •

Le Plan d'action interministériel en santé mentale parle aussi de la mise en place d'équipes spécialisées et d'intervention rapide, de relais en santé mentale dans la communauté. Ces équipes vont permettre à la personne qui reçoit un congé de l'urgence, à la suite d'une période aiguë liée à un trouble de santé mentale, de recevoir rapidement un suivi avec une équipe composée de psychiatres, d'IPS, de travailleur social ou autres professionnels. Ce suivi, ça permet aussi aux équipes d'évaluer s'il est nécessaire d'effectuer une demande de service envers d'autres professionnels ou envers peut-être un organisme communautaire qu'on cherche à mettre plus à contribution aussi, on le démontre dans toutes nos actions, ou un centre de crise. Donc, c'est une autre alternative à l'hospitalisation qui est citée dans le plan d'action en santé mentale, l'équipe d'intervention brève en psychiatrie. Donc, je comprends leur rôle qui est de recevoir, pour un court séjour de 48 heures à 72 heures, des personnes présentant une période aiguë liée à un trouble de santé mentale ou ayant des besoins demandant une réponse à court terme, favorisant leur retour rapide à la maison par un programme général d'intervention.

Donc, l'idée principale, c'est d'éviter les hospitalisations de longue durée. Il faut garder ça, le plus possible, collé à la réalité de la personne et à son milieu de vie et aussi d'éviter le phénomène des portes tournantes qu'on voit beaucoup au niveau de la santé mentale, donc, en offrant un lieu sécuritaire sain et sécurisant pour permettre à la personne de reprendre son souffle, de se retrouver et ensuite de retrouver son milieu de vie, ses proches et sa vie normale. Donc, c'est excellent comme solution combinée. En plus de volonté de renforcer le rôle des CLSC, je trouve ça très intéressant dans l'accès aux soins de première ligne en santé mentale. Ça va venir changer l'image et les soins qu'on veut offrir aux Québécoises et aux Québécois. Donc, c'est une nouvelle approche, mais, comme c'est nouveau, j'aimerais vous entendre un petit peu plus à ce sujet-là. Puis qu'est-ce qu'on peut s'attendre, au cours de la prochaine année, concernant les alternatives à l'hospitalisation en milieu ouvert?

**M. Carmant :** Merci beaucoup, M. le Président. J'apprécie la question de la députée de Roberval, puis je sais qu'elle a la santé mentale très à cœur, je... on en parle souvent ensemble. Bien, je vais y aller étape par étape, parce qu'il y a trois grands points, là, dans ce programme-là.

Le premier, c'est l'urgence et le suivi dans la communauté. Je l'ai mentionné tantôt, là, on... quoi qu'on dise, là, le nombre de patients qu'on voit en santé mentale, le guichet d'accès, etc., la réalité, là, c'est qu'il y a 3 millions de consultations aux urgences au Québec pour les problèmes de santé mentale. Et souvent, quand ils arrivent à l'urgence — ça, on l'a entendu malheureusement trop souvent dans les nouvelles au cours de la dernière année — les patients se sentent mal accueillis par le triage à l'urgence puis par les équipes. Souvent, ils sont classés P4, P5 parce que c'est des problèmes qui ne sont pas nécessairement... besoin d'être vus rapidement par l'urgentologue, et ensuite, quand ils quittent l'hôpital, ils n'ont pas plus de suivi ou ils ont tout simplement une consultation pour voir un psychologue ou un psychiatre, là, classiquement, quelques mois plus tard.

Ça fait que ce qu'on veut changer puis ce qu'on veut implanter, puis c'était dans le... dans notre plan d'action en santé mentale, le fameux axe 6, c'étaient des équipes pour faire ce triage-là en amont de l'urgentologue. Donc, on veut qu'il y ait une équipe qui accueille, une équipe santé mentale qui accueille le patient, avec une infirmière, travailleuse sociale, organisateur communautaire, donc qui vont avoir... qui vont savoir où référer le patient, s'il a besoin d'être référé et, s'il le faut, le garder à l'urgence pour être vu soit par l'urgentologue, soit par le médecin-psychiatre. Donc, on vient d'améliorer, de bonifier l'accueil au niveau de la salle d'urgence. On vient également de diminuer l'attente, puisque les P4, P5 ne seront pas nécessairement gardés à l'urgence s'ils peuvent être vus rapidement, par exemple, au guichet d'accès en santé mentale où, là, il y a une autre équipe qui va les attendre et puis les accueillir.

Et l'autre point qui est super important là-dedans — tu sais, on parle beaucoup de portes tournantes — bien, il faut s'assurer qu'après l'évaluation par l'équipe santé mentale de l'urgence, bien, il y ait un suivi qui se fasse dans la communauté, puis il y a des endroits où ça se fait très bien, là. Dans le CIUSSS de l'Est, par exemple, l'Hôpital Louis-Hippolyte Lafontaine, l'Hôpital Douglas également ont des équipes, là, de relance dans la communauté, et ils sont capables de suivre les patients comme ça.

Donc, nous, initialement, on voulait mettre ce programme-là dans le Plan d'action interministériel en santé mentale. On avait parlé de déployer ce programme-là dans six autres régions : Capitale-Nationale, Mauricie—Centre-du-Québec,

Centre-Ouest, Centre-Sud, Outaouais et Laval. Mais devant le... tu sais, devant tous les enjeux, là, d'engorgement à l'urgence de patients qui disent qu'ils ne se sentent pas nécessairement bien accueillis, on a décidé de... notre gouvernement a décidé de prendre la décision de le déployer à travers le Québec au cours de la prochaine année. Donc, c'est pour ça qu'on a fait des investissements importants, en plus de ceux qui étaient déjà prévus pour les six centres, pour compléter ce déploiement-là.

La deuxième... Je peux continuer? Oui, je peux continuer.

**Mme Guillemette :** Oui, continuez, mais je sais que j'ai d'autres collègues qui ont d'autres questions. Donc...

**M. Carmant :** Bien, juste expliquer les trois points. Je vais y aller plus rapidement.

Le deuxième point, c'était vraiment l'unité d'intervention brève, parce que, dans les hôpitaux à santé mentale, les admissions sont extrêmement... Quand on regarde la durée moyenne de séjour, une des statistiques que le gouvernement regarde, c'est extrêmement long, c'est plus de 20 jours, 30 jours, 40 jours, et ça, ça garde des patients hospitalisés, ça garde des patients sur des civières aux urgences. Donc, pour ceux qui peuvent être pris en charge de façon intensive et rapide, bien, on a ces unités d'intervention brève qui vont se déployer également et qui vont permettre, en 48 heures, 72 heures, de régler le problème et de faire ce suivi dans la communauté.

Puis le dernier point, qui était important aussi, bien, vous l'avez mentionné, c'est l'hospitalisation à domicile. Depuis 2005 se fait le suivi intense... ce suivi dans le milieu, soit intensif, variable ou intermédiaire, là, "F", là, à fréquence variable. Ça, ça se fait depuis 2005. On a continué à le bonifier, mais là on vient à une autre étape où on veut faire également l'hospitalisation à domicile. Donc, toute l'équipe santé mentale, là, l'infirmière, le psychiatre, travailleuse sociale se présente au domicile. Ça peut être plusieurs fois par jour. Le modèle est implanté à Québec et fonctionne bien à Québec depuis plus de 10 ans, et, ça aussi, on veut le déployer dans le reste... dans le reste du Québec, puis il y a des variations qui sont intéressantes. Par exemple, dans l'est de l'île, par exemple, un policier également peut accompagner cette équipe, tu sais. Ça fait qu'on parle de patrouilles mixtes. D'habitude, on pense toujours que le travailleur... l'intervenant psychosocial qui va accompagner le policier pour un cas de santé mentale 9-1-1, disons, mais ça peut être l'inverse aussi, puis l'équipe ECHINOPS, c'est ce qu'elle fait pour ceux qui sont un peu plus à risque. Donc, on peut avoir même le policier sur cette équipe-là.

Donc, c'est des beaux projets qu'on veut déployer le plus rapidement possible. On a un plan de déploiement dans les six premières régions, comme je vous l'ai mentionné, mais rapidement on va ajouter d'autres régions au cours des prochains mois.

**Mme Guillemette :** Merci, M. le ministre. Je vais céder la parole à mes collègues.

**Le Président (M. Morin) :** Donc, je cède la parole à la députée de Marie-Victorin. Il... Non? C'est à Mme la députée de Laporte. Très bien, merci. Il vous reste quatre minutes dans ce bloc, Mme la députée.

**Mme Poulet :** Bon, OK. Merci beaucoup, M. le Président. Alors, je salue tous les collègues ici présents pour cet exercice. M. le ministre, c'est ma première intervention ici, en étude de crédits.

Ma première question s'adresse à vous. Je voudrais vous amener au niveau du sujet du répit. Alors, j'ai déjà géré un organisme communautaire durant plusieurs années. On offrait du répit pour les enfants et les adultes qui avaient une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme. C'est important pour les parents qu'ils puissent se ressourcer, mais c'est important aussi pour la fratrie d'avoir ces ressources de répit là pour que les parents puissent aussi s'occuper de leurs autres enfants. J'ai été témoin de parents épuisés qui pleuraient dans mon bureau. Vous avez annoncé un investissement répit pour toutes les clientèles handicapées pour qu'elles puissent bénéficier de nouvelles places, puis ça, c'est partout au Québec. Vous savez que cette mesure était attendue depuis plusieurs années.

Mes questions, c'est : Comment vous envisagez les premières étapes de ce projet-là? Vous avez mentionné tantôt de miser sur le partenariat avec les organismes communautaires, c'est la première ligne. Alors, comment ça va se déployer sur le terrain auprès des organismes communautaires?

**M. Carmant :** Merci. Je remercie la députée de Laporte pour sa question. Je suis touché que ce soit la première.

Bien, tout à fait, encore une fois, c'est un beau programme qu'on est en train de monter avec les organismes communautaires, puis comme plusieurs programmes, que ce soit violence conjugale, santé mentale, itinérance, on s'est attaché dès le début avec les organismes communautaires, puis ici, le représentant qu'on a choisi, c'est Répit Québec. Répit Québec, qui existe depuis plusieurs années, puis ça, je le dis à tout le monde parce que, dans vos régions, ils peuvent... on peut avoir besoin de s'associer à eux. Donc, c'est un organisme qui existe depuis 10 ans, mais qui commence petit à petit à chapeauter le répit à travers le Québec.

Puis, oui, c'était attendu depuis longtemps, mais, quand même, je tiens à dire qu'on a fait les choses dans l'ordre. Tu sais, on a, comme, d'abord, travaillé sur l'hébergement des adultes, là. Tu sais, il y avait beaucoup de parents vieillissants qui avaient besoin d'héberger leurs enfants en situation de handicap. Il y avait la maison des aînés, mais on a ajouté aussi beaucoup de logements supervisés. Ensuite, la deuxième partie, on a fait les services socioprofessionnels pour des activités de jour. Maintenant, toutes les personnes en situation en handicap ont une chance d'avoir des activités pendant le jour plutôt que rester à la maison, puis là on est rendu vraiment à ce point-là, qui est vraiment le répit.

Puis ce qui est important, c'est qu'il y ait du répit de toutes les formes. Il y en a qui préfèrent avoir quelqu'un qui vienne chez eux pour quelques heures pour leur donner le répit, le temps d'aller faire l'épicerie. Il y en a qui

préfèrent envoyer l'enfant pendant la journée dans une autre activité, s'ils n'ont pas d'activité socioprofessionnelle. Il y en a qui préfèrent vraiment plus un week-end avec dodos ou une semaine avec dodos, camp d'été. Donc, nous, ce qu'on veut dire, c'est qu'on veut faire la promotion de toutes ces formes de répit là.

• (13 heures) •

Puis, pour que ça aille dans toutes les régions du Québec, parce qu'il y a certains centres, qui sont quand même plus visibles dans les grands centres, dans les métropoles, on veut vraiment travailler avec Répit Québec pour développer des services dans toutes les régions du Québec. Donc, on veut une approche qui est vraiment associée avec les organismes communautaires. On veut que la gestion se fasse en partenariat avec eux, puis la preuve de notre bonne volonté, c'est que la première chose qu'ils nous ont dite quand on a rencontré Répit... quand on a parlé à Répit Québec, c'est que le... un des plus gros enjeux, comme d'autres organismes communautaires, c'était la rétention du personnel, dû au salaire très faible. Il me parlait de 17 \$ de l'heure, là. Donc, on s'est entendu que le premier investissement, pendant qu'on est en train d'organiser les services de répit, se fasse une partie pour le rehaussement de leur mission globale et une partie pour l'ouverture de nouvelles places. Notre promesse est d'ouvrir 500 places...

**Le Président (M. Morin) :** ...inviter à conclure, M. le ministre. Il reste...

**M. Carmant :** OK. Notre promesse, c'est d'ouvrir 500 places au cours du prochain mandat, puis on va y réussir. Merci.

**Le Président (M. Morin) :** Merci. Alors, compte tenu de l'heure, la commission suspend ses travaux jusqu'à 14 heures. Merci.

*(Suspension de la séance à 13 h 01)*

*(Reprise à 14 heures)*

**Le Président (M. Morin) :** Alors, nous allons reprendre nos travaux. Il est 14 heures. Je vous rappelle que la commission est réunie afin de poursuivre l'étude du volet Services sociaux des crédits budgétaires du portefeuille Santé et Services sociaux pour l'exercice financier 2023-2024.

Nous débutons nos travaux à 14 heures pour une période de 2 h 30, qui va être consacrée à l'étude de ces crédits cet après-midi.

Y a-t-il consentement pour poursuivre nos travaux, si jamais nous devons dépasser 16 heures... 16 h 30? 16 h 30.

**Des voix :** ...

**Le Président (M. Morin) :** Parfait. Je vous remercie.

Alors, nous en sommes maintenant à un bloc d'intervention de l'opposition officielle, et je cède la parole à Mme la députée de Robert-Baldwin. La parole est à vous.

**Mme Garceau :** Merci beaucoup, M. le Président. Donc, bon retour à tous.

J'aimerais... M. le ministre, en réponse à notre question 453, qui était... concernant le comité de suivi des recommandations de la commission Laurent, je comprends qu'il y a un comité interministériel, et nous avons posé des questions précises au niveau de... le nombre de participants, qui sont les participants, et l'ordre du jour, et la fréquence des rencontres. Et j'ai été un peu surprise, je dois vous admettre, qu'en tant que réponse je vois qu'il y a eu deux rencontres de ce comité, et des rencontres au début du mandat, au mois de mai et au mois de juin 2021, d'une durée totale d'environ 2 h 30 min. Et donc est-ce que ma compréhension, du fait qu'il y a juste eu deux rencontres, depuis deux ans, du comité interministériel, est correcte?

**M. Carmant :** ...administratif, M. le Président, je passerais la parole à la directrice nationale de la santé... des enfants.

**Le Président (M. Morin) :** Est-ce qu'il y a un consentement de la part des députés? Mme la députée de Sherbrooke, oui? Parfait. Donc, il y a consentement. Alors, M. le ministre, vous pouvez passer la parole à madame.

**M. Carmant :** Ce n'était pas le côté administratif. Je vous parlerai d'un côté... ministère après... ministre après, parce qu'on a eu des rencontres aussi.

**Le Président (M. Morin) :** Je vais vous inviter, madame, à vous nommer et à nous donner votre titre officiel. Merci.

**Mme Lemay (Catherine) :** Bonjour. Alors, je suis Catherine Lemay. Je suis sous-ministre associée aux Services sociaux et directrice nationale de la protection de la jeunesse.

**Le Président (M. Morin) :** D'accord. Merci.

**Mme Lemay (Catherine) :** Alors, bonjour. Oui, effectivement, on a répondu formellement à votre question par rapport à des rencontres qui ont eu lieu, avec un ordre du jour, avec un suivi. Par contre, comme c'est un suivi d'actions qu'on voulait dynamiques, c'est davantage le comité opérationnel, qui se charge de faire le suivi de projets, qui s'est rencontré de façon régulière, et autant Mme Savoie, qui est ma patronne, que moi, comme sous-ministre associée, on a eu des points de chute avec les collègues, mais pas dans une rencontre formelle avec un ordre du jour, davantage des validations de la réception de leur part de ce sur quoi ils travaillaient et surtout des suivis sur certains projets.

Par exemple, je vous donne l'exemple du suivi de projets avec l'Éducation. Bien, une fois qu'on a eu... déterminé que c'est par là qu'on s'en allait, il y a formellement eu des rencontres sur ce projet-là spécifique avec les collègues de l'Éducation. Par exemple, l'autre projet qu'on a eu, juste pour... par exemple, la mise en oeuvre de la loi, bien, il y a eu un comité formel de formé... oui, formel de formé, formel d'organisé, qui s'est rencontré avec des livrables opérationnels.

Ça fait qu'au-delà de la rencontre formelle, ordre du jour, où on structure la gouvernance et les modalités de travail, c'est à ces rencontres-là qu'on a formalisé ça comme ça, où on s'est dit : On veut une façon dynamique d'avancer les choses, on ne veut pas prendre plus de temps en rencontres que de suivis d'actions à réaliser. Donc, c'est pour ça que ça s'est traduit de cette façon.

**Mme Garceau :** Je vous demanderais si vous pourriez déposer... Je présume qu'il y a des comptes rendus de ces rencontres du comité.

**M. Carmant :** On va regarder ce qui peut être fait. Aujourd'hui, là, je ne sais pas qu'est-ce qu'il y a exactement, mais on va regarder ce qu'il y a de fait.

**Mme Garceau :** Vous prenez un engagement pour les déposer?

**M. Carmant :** Pardon?

**Mme Garceau :** Est-ce que vous prenez un engagement pour les déposer?

**M. Carmant :** Bien, je vais voir ce qui peut être fait de ce côté-là. Je ne peux pas prendre d'engagement parce que je ne sais pas exactement qu'est-ce que c'est, là, mais je vais...

**Mme Garceau :** Bien, c'est des comptes rendus... M. le ministre, je m'excuse, mais c'est des comptes rendus comme un peu ce que vous m'avez déjà soumis. Concernant le comité interministériel, j'ai eu quand même des comptes rendus. Donc, je ne vois pas pourquoi je ne pourrais pas obtenir les comptes rendus de l'autre comité, qui est vraiment, semble-t-il... parce que j'ai deux rencontres ici d'un comité interministériel. J'espère que l'autre comité, oui, a des rencontres régulières pour la mise en oeuvre des recommandations.

**M. Carmant :** Alors, le suivi de gestion de projets, bien, on va voir ce qu'on a, puis je vais le transmettre, si c'est présentable, exactement, là, mais je voulais vous dire aussi qu'au niveau des ministres qu'on a rencontrés, surtout dans la... Au niveau du commissaire, j'ai rencontré mes partenaires, parce que, comme je vous ai expliqué, jusqu'à présent, on a travaillé beaucoup avec la Direction des affaires juridiques pour positionner comment allait agir ce nouveau commissaire. Par rapport au protecteur de l'élève, donc, on a parlé avec l'Éducation. Par rapport à la... au Protecteur du citoyen, on a parlé beaucoup avec la Justice. Par rapport également au niveau de la famille... Donc, moi, j'ai eu des rencontres régulièrement également, mais, encore une fois, c'était plutôt pour avoir leur opinion et voir qu'est-ce qu'on allait faire.

**Mme Garceau :** ...comprend, M. le ministre, que le comité, en tant que tel, n'a pas eu aucune rencontre en 2002... en 2022, je m'excuse, et les premiers mois de 2023. Il n'y a pas eu de rencontre de ce comité interministériel, nonobstant le fait que vous devez déposer un rapport, en juin 2023, de la phase I.

**M. Carmant :** D'accord, mais nous, on fait le suivi des actions. Moi, je fais le suivi des actions puis je m'assure que tout avance adéquatement. Puis, comme je vous l'ai dit, on peut les reprendre point par point, là, mais, tu sais, je suis... je sais où est-ce que tout est rendu au niveau de toute l'évolution du projet.

**Mme Garceau :** Vous prenez l'engagement, et c'est dans vos réponses, qu'il va y avoir un rapport concernant la mise en oeuvre de la phase I, qu'il va y avoir un rapport de mise à jour de la mise en oeuvre de toutes les recommandations concernant la phase I en juin 2023?

**M. Carmant :** Oui.

**Mme Garceau :** Maintenant, j'aimerais... le tableau de... le tableau que vous m'avez remis cet avant-midi, j'ai révisé, et, avec grand respect, ça n'a rien à voir avec la pénurie de main-d'oeuvre au sein du réseau de la protection de la jeunesse, qui est là depuis longtemps, n'est-ce pas?

**M. Carmant :** Écoutez, moi, ce que je voulais dire, c'est qu'on est capables de... Tu sais, dans le... Au niveau des réseaux des services sociaux, on a engagé plus de 2 000 nouveaux intervenants, là. Tu sais, quand on compare avec les collègues, là, excusez-moi, là, mais ça va quand même bien au niveau des services sociaux, parce qu'on a beaucoup de projets innovants puis on est en train de changer la façon dont les choses fonctionnent au niveau de la jeunesse, au niveau de la santé mentale, au niveau de l'itinérance.

Au niveau de la protection de la jeunesse, il y a 500 de ces... en jeunesse, on a 1 500 à peu près... en protection de la jeunesse. L'enjeu... puis, ça, je vous l'accorde, l'enjeu qu'on a au niveau de la protection de la jeunesse, c'est vraiment les professionnels membres de l'ordre, et surtout au niveau de l'évaluation-orientation. Ça, je vous l'accorde, on a besoin d'augmenter ce groupe-là. Nous, on pensait... Moi, je pensais sincèrement, là, que ce qu'ils avaient négocié à la précédente négo allait comme faire une différence, mais clairement, il faut qu'on travaille encore plus avec ce groupe-là pour les aider à valoriser leur travail, parce que c'est le... vous le savez, c'est le travail le plus dur qu'il y a à la protection de la jeunesse. Tu arrives dans un milieu qui n'est pas accueillant. Tu rencontres des parents qui sont difficiles. Tu as des grosses décisions à prendre. Et on a de la difficulté à avoir de la rétention à ce niveau-là, beaucoup sont très jeunes. Donc, tu sais, leur charge de travail est quand même relativement diminuée.

Donc, ça, je suis d'accord avec vous, à ce niveau-là, là, il nous manque du monde au niveau de l'évaluation-orientation.

• (14 h 10) •

**Mme Garceau :** Parlons des évaluations, parce que je comprends qu'il y a quand même... On avait... Il y avait un nombre record d'enfants qui attendaient pour une évaluation. On était à 5 100. Là, on a peut-être 4 690 environ. C'est beaucoup d'enfants. Je comprends que vous aviez parlé du P1, P2, ça, c'est les cas qui sont très, très importants, mais là, compte tenu du fait qu'il y a un manque d'intervenants, d'intervenantes, qu'est-ce que vous faites? Quelles mesures concrètes est-ce que vous avez mises en place pour réduire cette liste?

Et aussi, et j'en reviens à mon point de cet avant-midi, au niveau de la stratégie, une stratégie pour contrer la pénurie de main-d'œuvre, parce que Mme Lemay, suite à sa nomination, avait mentionné qu'elle était pour en mettre une, et là j'aimerais savoir est-ce qu'il y en a une en place, parce que je vois le nombre record, puis ça baisse un petit peu à la fois. Je comprends qu'il y a un manque d'intervenants, intervenantes. Et donc c'est quoi, la stratégie du ministère?

**M. Carmant :** ...je vous l'ai dit, c'est vraiment travailler en amont de la DPJ, parce que la masse de P3, là, que le... qui sont vraiment le... 99 % de ceux qui sont notre liste d'attente, ils auraient pu avoir des services en amont. Souvent, ils attendent pour des services que, de toute façon, une travailleuse sociale de la DPJ ne peut fournir, consultation en psychiatrie, consultation en pédiatrie, des services d'orthophonie. Donc, tu sais, tout ça, il faut faire ça en amont.

On a la liste... la dernière liste de cette semaine, c'est 4 010, là. Je pense que les intervenantes ont fait un travail assez fantastique, au cours des trois derniers mois, pour la descendre. Ce qu'on a fait, on a demandé l'aide des intervenantes des autres services, des autres régions, qui sont venues appuyer celles qui sont à la protection de la jeunesse, puis ça, je tiens à les remercier personnellement pour ça, d'avoir accepté de venir donner un coup de main... mais pour vous dire qu'effectivement, quand c'était rendu à 5 000, moi personnellement, je me demandais : Est-ce qu'il faut réduire les services ailleurs? Tu sais, on était comme... un peu comme dans la même situation que le milieu hospitalier, là, tu sais, si ça, c'est les soins intensifs, est-ce qu'il faut réduire ce qu'on fait ailleurs, où c'est peut-être moins urgent? Mais les équipes m'ont dit : Non, on pense qu'on est capables de faire un peu plus, et c'est ce que... et c'est ce qu'on a mis sur pied.

Donc, les autres... les membres de l'ordre de d'autres directions sont venus soutenir les équipes à la DPJ. On a ajouté également plus de soutien clérical, soutien... soutien clinique aux équipes d'évaluation-orientation, puis, comme je vous dis, on a réussi à rebaisser ça à 4 010, et on espère de pouvoir continuer dans la même... de la même façon. Donc, il y a une stratégie, mais la stratégie est vraiment préventive.

**Mme Garceau :** La stratégie, on se comprend que, dans le milieu des interventions, et vous l'avez dit, ce n'est pas... ce n'est pas facile, ce n'est pas évident... et non plus compte tenu de la notion aussi de contrôle coercitif, des dossiers de violence. Et on l'entend sur le terrain, là, que la DPJ a complètement manqué le bateau dans plusieurs dossiers où il y a de la violence conjugale et du contrôle coercitif, et souvent c'est en raison du fait que les intervenants, les intervenantes sont jeunes, n'ont peut-être pas les compétences. Et je vous vois... Donc, vous êtes d'accord avec moi que ça, c'est un enjeu important, qu'on a des intervenantes, des intervenantes qui sont trop jeunes pour évaluer certains dossiers?

**M. Carmant :** ...pas sur la compétence, mais effectivement elles sont jeunes. Elles sont encore plus jeunes qu'auparavant. Il y a des endroits où je vais, là, c'est comme... la majorité n'ont même pas cinq ans d'expérience. En plus, ils sont sous pression, parce qu'il y a beaucoup de dossiers, là. Donc, ça, il y a ça aussi. Mais une chose qu'il est bien de faire, c'est que... aussi qu'il est important de dire, c'est... avec la loi n° 11, là, notre ancien PL n° 15, on vient vraiment de clarifier la loi, là, aussi, puis moi, je mise beaucoup là-dessus, là. Tu sais, de mettre l'intérêt de l'enfant en avant de tout, je pense, ça vient nous aider.

On vient de mettre également la violence conjugale comme une raison de signalement. Donc, ça aussi, ça vient clarifier le tout puis ça vient nous aider aussi au niveau des interventions. Et, en plus, on a vraiment bien défini ce que c'est, la violence conjugale. On a... quand vous parlez de contrôle coercitif, etc. Donc, on est venus faire ça dans notre projet de loi, et, bien, ça rentrait en... ça rentrait en action hier, justement.

Donc, nous, on espère voir des changements positifs rapidement, puis même, il y a des juges qui me disent que, déjà, ils voient une approche qui est beaucoup plus centrée vers l'enfant dans les... dans la gestion des cas.

**Mme Garceau :** ...prêt, M. le ministre, à amender la loi pour inclure le contrôle coercitif dans la Loi sur la protection de la jeunesse?

**M. Carmant :** Bien, on a «exposition à la violence conjugale».

**Mme Garceau :** C'est «violence conjugale», oui, mais, de préciser la notion de contrôle coercitif, comme le fédéral l'a fait récemment dans une loi, afin que les juges soient informés précisément, qu'ils suivent des formations précisément sur le contrôle coercitif...

**M. Carmant :** Bien, moi, je n'irai pas là aujourd'hui, là, mais c'est sûr que le... On a le projet de loi de mon collègue également, qui parle de ce qu'est un parent, d'être un parent, donc éviter toute forme de violence, d'exposition à la violence envers ses enfants. Puis nous, on a mis une formation en ligne également qui... Bien, moi, je l'ai faite, la formation. Donc, j'ai vu la partie violence conjugale, et c'est très bien expliqué, là, que ce n'est pas juste physique, là. C'est beaucoup plus large que la violence physique.

**Mme Garceau :** On va y revenir. Je voulais vous parler concernant les évaluations parce que je comprends... puis il y a un article à ce sujet, mais le président de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux, M. Pierre-Paul Malenfant, nous parle que les travailleurs sociaux doivent faire des choses, doivent poser des gestes illégaux concernant la signature d'évaluations, de rapports d'évaluation qui n'ont pas été faits par le travailleur social qui le signe. Est-ce que vous êtes au courant de cette pratique?

**M. Carmant :** ...été rapporté, mais j'en ai parlé avec la directrice nationale, puis, M. le Président, je lui passerais la parole pour répondre à...

**Mme Garceau :** Non, mais j'aimerais... M. le ministre, c'est quelque chose, quand même, important, là. On parle d'actes illégaux. On est en train d'imposer, sur les travailleurs...

**Le Président (M. Morin) :** Mme la députée de Robert-Baldwin, si vous permettez, je vous demanderais de vous adresser à la présidence, s'il vous plaît. Merci. Alors, vous disiez...

**Mme Garceau :** Je voulais que le...

**Le Président (M. Morin) :** Parce que M. le ministre a demandé à ce qu'une de ses fonctionnaires... Je comprends que vous vous opposez?

**Mme Garceau :** Non, je voulais... Oui, M. le Président, j'aimerais que ce soit le ministre qui réponde à la question, compte tenu de la gravité de ce qu'est-ce que M. Malenfant a mentionné, et c'est même... Il y a un reportage... il y a un reportage là-dessus, et j'ai eu des discussions avec lui. Donc, j'aimerais avoir la réponse du ministre au niveau des pratiques.

**Le Président (M. Morin) :** Alors, M. le ministre.

**M. Carmant :** Moi, je l'ai référée vers la directrice nationale. On a eu une discussion, puis je pense qu'on ne s'entend pas nécessairement sur la définition, là, quand vous dites «des actes illégaux», puis on est en contact avec l'Ordre des travailleurs sociaux. Donc, nous... Moi, tu sais, je ne pense pas que ce qui a été mentionné, là, c'est des pratiques, comme vous dites, illégales.

**Mme Garceau :** ...le fait qu'un travailleur social doit signer un rapport qui n'a pas été fait par lui, n'a pas été préparé par lui ou par elle, ce n'est pas cette personne-là qui l'a évalué, c'est une autre personne qui a évalué l'enfant.

**M. Carmant :** Sous sa supervision.

**Mme Garceau :** Moi, c'est... on demande qu'il signe le rapport. Donc, je voulais savoir si vous étiez au courant.

**M. Carmant :** Bien, moi, j'ai... moi, j'ai rencontré les équipes. Les équipes ne m'ont pas soulevé ce point, et, comme je vous dis, on me dit que c'est toujours fait sous la supervision. Donc, c'est des... Vous savez, c'est des actes qui sont très balisés, là, au niveau de la DPJ, il y a l'encadrement clinique. Donc, comme je vous dis, si... j'ai référé à la directrice nationale, le président de l'ordre. Ils se sont entendus.

**Mme Garceau :** Je vais procéder à ma prochaine question, concernant le nombre de postes vacants. On parle de pénurie de main-d'oeuvre. Je vois que vous avez déposé un tableau qui nous démontre le total des employés au

niveau du réseau, et, quand nous avons posé la question concernant, bien, le nombre de postes vacants au niveau du réseau, la réponse était : Ces données-là ne sont pas disponibles. Et même c'est un petit peu plus... donnez-moi juste une seconde, et la réponse à la question, c'était... 167, que «les postes vacants ne sont pas considérés comme une mesure représentant le besoin réel de main-d'oeuvre». J'ai de la difficulté à comprendre. Si on a une pénurie de main-d'oeuvre, c'est parce qu'il nous manque du monde. Donc, on devrait être en mesure de déterminer combien de gens il nous manque.

**Le Président (M. Morin) :** ...à conclure rapidement parce que le bloc est déjà terminé.

**M. Carmant :** OK. Bien, on a fait des... On a fait des collectes manuelles, pour répondre à la question, puis on a un taux d'occupation pour... à la réception des signalements, 71 %; évaluation-orientation, 66 %; application des mesures, 77 %; puis, en centre jeunesse, 77 %.

**Le Président (M. Morin) :** Alors, merci. Le bloc est maintenant terminé. Je vous remercie. Je vais maintenant céder la parole au député des Îles-de-la-Madeleine pour une période de 12 min 10 s. M. le député, la parole est à vous.

• (14 h 20) •

**M. Arseneau :** Merci, M. le Président. Dans un premier bloc, on avait discuté, tout à l'heure, des listes d'attente, et, pour résorber ces listes d'attente là puis de réduire aussi les délais avant d'avoir un premier ou un... un rendez-vous ou des rendez-vous subséquents, il me semble qu'on a besoin de psychologues, de psychologues dans le réseau public. Et malheureusement, ce qu'on voit, c'est que l'exode des psychologues du réseau public vers le privé continue, et c'est un exode réel, qui est extrêmement préoccupant, et j'aimerais savoir si le ministre partage cette inquiétude-là, d'une part, et s'il a des chiffres, comme nous, là, qui indiquent que, sur une dizaine d'années, bien, on a perdu essentiellement 800 psychologues... c'est-à-dire, 500 psychologues, alors qu'il y en a 800 de plus qu'avant dans le privé. Est-ce que cette tendance lourde là n'est pas extrêmement inquiétante quand, parallèlement, on n'arrive pas à résoudre les délais et les listes d'attente?

**M. Carmant :** Bien, je vais faire ma réponse en deux volets. Effectivement, si on regarde sur 10 ans, on en a perdu beaucoup, mais, si on regarde les deux dernières années, c'est moins que 30 : 27 il y a deux ans, 29 l'an passé, ou vice versa. Mais je suis tout à fait d'accord, là, que, pour réussir le plan d'action, on a besoin de tous les professionnels, incluant les psychologues. Puis, comme j'ai dit tantôt, il faut valoriser le travail du psychologue parce qu'en plus on en a besoin pour des... pour voir des patients qui ont peut-être une atteinte un peu plus sévère, dans la trajectoire du patient.

Donc, il faut venir régler cette chose-là, cette problématique. On veut casser la tendance. On est prêts à négocier avec eux, je vous l'ai dit. Donc, le gros des pertes, ce n'est pas dans les deux dernières années, mais effectivement on a besoin de tous nos psychologues.

**M. Arseneau :** Bien, si la tendance n'est pas non seulement inversée, mais si on ne met pas fin à l'exode, évidemment, on s'éloigne de l'objectif. Et je voudrais savoir quels sont les moyens qui peuvent être mis en place par le ministre pour, justement, s'assurer que les conditions d'exercice, et les conditions de travail, et les conditions salariales puissent véritablement engendrer un changement complet de vision des jeunes, là, qui étudient en... pour devenir psychologues puis qui se disent, un peu comme on voit dans d'autres domaines de la santé, que vaut mieux aller au privé que dans le système public?

**M. Carmant :** Moi, ce que je dis toujours, puis j'y crois profondément, là, c'est que la beauté du réseau public, c'est la chance de travailler avec d'autres collègues dans un milieu interdisciplinaire. Ça fait que juste d'avoir créé cet environnement-là, je pense que ça valorise beaucoup le travail des psychologues dans le réseau public.

L'enjeu salarial, je vous dis, on en a parlé, notre présidente du Conseil du trésor veut faire une différence, le premier ministre également. Donc, moi, j'ai très confiance de ce côté-là.

Puis le dernier point qui manque, là, puis... et pourtant je le répète, ça aussi, à toutes mes tournées, c'est l'autonomie professionnelle, puis ça, tu sais, comme, on en parlait ce matin, là, où vous me donniez un cas où ça n'avait pas été respecté, mais nous, on insiste là-dessus. Tu sais, on fait confiance aux psychologues. C'est des cliniciens. Ils ont une éthique professionnelle. Ils connaissent leurs patients. C'est à eux à décider quelle est la meilleure forme de thérapie pour leurs patients, quand est-ce qu'ils doivent les référer ailleurs, etc., etc.

Donc, je pense, c'est les trois grands points, là, l'équipe interdisciplinaire, la valorisation salariale, et vraiment... et ensuite l'autonomie professionnelle, puis, une fois qu'on aura ces trois-là, je pense qu'on va renverser la vapeur.

**M. Arseneau :** Je ne sais pas si vous avez les mêmes chiffres que moi, mais, quand on dit qu'il y a 40 % des psychologues qui travaillent dans le réseau de la santé qui quittent au cours de leurs cinq à six premières années de pratique, c'est quatre sur 10. Évidemment, là, c'est extrêmement significatif. Donc, non seulement la question d'attractivité n'est pas là, mais la rétention est un problème majeur. Je voulais savoir... La question du salaire est certainement importante, mais on parle d'un rattrapage de l'ordre de 40 %. Est-ce que c'est vers ça qu'on se dirige, là, d'un rattrapage majeur, massif?

**M. Carmant :** Non. Actuellement, il nous manque, dans le réseau, à peu près 180 psychologues. Donc, c'est ça, le rattrapage qui doit être fait pour... par rapport à l'offre de... à la demande, mais, c'est sûr, comme je vous dis, pour que le plan d'action puisse se déployer de façon optimale, nous, on veut combler ce déficit-là et même en avoir plus,

là. Plus on a de psychologues dans le réseau, plus... mieux nos équipes vont rouler, parce que leur expertise est unique, et puis on voulait... On veut les mettre en première ligne. On veut les mettre en services spécialisés. On veut les avoir dans toutes les situations.

**M. Arseneau :** Oui, en fait, ma question portait sur le rattrapage salarial. Est-ce qu'on peut imaginer qu'on obtienne des... un rattrapage salarial, là, de l'ordre de 40 % et plus?

**M. Carmant :** Je pense, je vais vous laisser demander ça à la présidente du Conseil du trésor.

**M. Arseneau :** Vous avez parlé d'interdisciplinarité tout à l'heure. J'imagine que vous faisiez référence au plan... au PQPTM, et pourtant les psychologues eux-mêmes nous disent que ça ne fonctionne pas comme vous le souhaitiez ou comme vous le décrivez. On dit même que l'implantation du PQPTM aurait pour effet, et je le cite, là, «d'éjecter les psychologues de la solution de l'accès en santé mentale». Comment vous réagissez à ces propos?

**M. Carmant :** Je vais... Comme je vous dis, les psychologues peuvent faire toutes les étapes de la trajectoire. Tu sais, elles peuvent répondre au téléphone, au 8-1-1 Info-Social, puis orienter vers le bon... vers le bon partenaire. Elles peuvent faire de la première ligne, elles peuvent faire de la deuxième ligne. Mais nous, ce qu'on... on veut vraiment les situer à l'étape, là, de... où il y a une intervention au niveau de la psychothérapie qui doit être faite, et peut-être c'est pour ça qu'ils ont cette impression-là, mais on veut valoriser leur travail. On veut leur donner du soutien clinique. On veut leur donner du mentorat, parce que c'est une job qui n'est vraiment pas facile, là, la psychothérapie, mais c'est clair que le processus n'est pas là pour les éjecter. Le processus est là pour faciliter l'arrivée à la psychologue, parce qu'actuellement la raison pourquoi ça prend tellement de temps de voir un psychologue, c'est que tout le monde qui attend un service en santé mentale attend devant le bureau de la psychologue ou du psychiatre. Donc, le but, c'est vraiment d'envoyer le bon patient au bon professionnel le plus rapidement possible.

**M. Arseneau :** Quand vous... M. le Président, quand le ministre dit : On veut faire telles et telles actions, poser tels et tels gestes, j'ai un peu l'impression que c'est comme s'il y avait un dialogue de sourds qui s'est installé entre ceux qui sont sur le terrain et les autorités ministérielles. Qu'est-ce qui fait que vous exprimez certaines volontés, mais que ceux qui sont vos collaborateurs sur le terrain ne semblent pas percevoir cette volonté-là? Est-ce que... Il est où, le noeud du problème, qui fait que votre volonté ne correspond pas à ce qui est fait sur le terrain ou qui est perçu sur le terrain?

**M. Carmant :** Bien, moi, je pense, c'est de la gestion du changement. C'est un gros changement de mentalité, là, c'est un gros changement de culture, tu sais, donner l'accès au... en première ligne, permettre une référence à un médecin sans avoir passé par le médecin de famille. Tu sais, c'est toutes sortes de changements qu'on est en train d'instituer pour faciliter l'accès aux soins que... Il y a toutes sortes de petites résistances ici et là. Puis moi, je fais la tournée, là, du Québec, là, été après été, pour, justement, tu sais, changer cette mentalité-là. Nos équipes de santé mentale du ministère font la même chose avec les directions, nos sous-ministres, avec les PDG. C'est vraiment quelque chose qu'il faut répéter, répéter, répéter.

Et, tu sais, dans les endroits où ça a été bien installé, le programme, les listes d'attente ont chuté de façon impressionnante, là, mais, c'est ça, c'est un changement de culture, faciliter l'accès, dire que, pour un médecin spécialiste... que je n'ai pas besoin d'une référence d'un médecin de famille pour voir un patient, dire à quelqu'un du réseau d'envoyer quelqu'un pour... vers les services, vers un organisme communautaire, dire à quelqu'un d'un organisme communautaire, s'il pense qu'il a besoin, il peut envoyer quelqu'un au guichet d'accès. C'est tout un changement de culture qu'on est en train de bâtir, puis ça va en s'améliorant.

**M. Arseneau :** Et pour aboutir, là... c'est parce qu'il y a quand même, il me semble, une urgence d'agir. Quand on voit les chiffres, qui sont effarants, petit train va loin, mais lentement. Est-ce que vous avez un échéancier? Est-ce que vous pouvez nous dire, d'ici la fin du présent mandat, là... pourrez dire que le PQPTM fonctionne à vitesse de croisière? Est-ce que vous pouvez nous donner une idée de votre objectif?

**M. Carmant :** ...à peu près 50 % pour l'aspect adulte, 25 % pour l'aspect jeunesse. Et nous, on veut absolument que ce soit implanté partout, dans toutes les régions, parce qu'en plus, comme je vous dis, il y a des petites équipes dans les régions plus éloignées. Donc, tu sais, le fait de soutenir le programme est plus difficile, mais on veut que ce soit déployé partout, là, d'ici la fin du mandat, tout à fait.

• (14 h 30) •

**M. Arseneau :** J'aimerais poser une petite question sur l'annonce que vous aviez faite en 2020, 100 millions de dollars pour faire appel au privé. Bon, ça n'a pas répondu à la hauteur de vos attentes, on en a parlé l'année dernière, mais là, à l'heure actuelle, est-ce qu'il y a... est-ce qu'il y a encore des sommes? Est-ce qu'il y a encore des gens du privé? On est rendus à combien, là, le soutien que vous souhaitez... souhaitez obtenir des psychologues au privé?

**M. Carmant :** Le budget octroyé récurrent, c'est 2,1 millions.

**M. Arseneau :** 2,1?

**M. Carmant :** Oui, puis il est utilisé à 100 %. Il y a même des régions qui l'utilisent plus que d'autres. Par exemple, comme je vous disais ce matin, Laurentides, Montérégie-Est, Gaspésie sont trois régions où il y a vraiment des bonnes ententes avec les psychologues. Et puis ceux... les patients qui n'ont justement pas nécessairement besoin de ce soutien interdisciplinaire là sont dirigés vers le psychologue au privé de façon isolée.

**M. Arseneau :** ...on est toujours... Est-ce qu'on est toujours, M. le Président, dans les hauteurs de 19 000 heures, presque 2 000 individus qui sont vus par des psychologues du privé? Est-ce que ces chiffres-là ont varié depuis l'an dernier?

**M. Carmant :** Non, c'est pas mal... Les chiffres ne varient pas tellement d'une année à l'autre, là. C'est pas mal le même niveau de référence. Je ne peux pas vous dire exactement en nombre, là, mais peut-être quelqu'un peut me sortir ça, mais c'est à peu près le même niveau d'utilisation.

**M. Arseneau :** Et on avait aussi parlé de la valorisation de la profession de psychologue puis de l'accès aussi, là, parce que le parcours académique est quand même complexe. Est-ce que... Vous aviez parlé de bourses. Est-ce que ça, ça s'en vient, là, un programme qui permettrait véritablement, là, de dynamiser et d'augmenter les cohortes?

**M. Carmant :** ...dont plusieurs ont entendu parler, là, qui inclut les psychologues. Il y a aussi... On a donné des bourses du ministère pour la psychothérapie. Pour ceux qui ont... pour ceux qui viennent d'une autre profession, il y a une bourse qui est de 45 000 \$, pour ceux qui sont... qui viennent de la psychologie directement ou de la... qui ont un doc en sexologie, il y a des bourses de 10 000 \$. Puis on en a à peu près une soixantaine qui ont été attribuées pour augmenter le bassin de psychothérapeutes, parce que, je vous dis, c'est vraiment la clé de ce qu'on a besoin. Et vous savez que ma collègue ministre de l'Éducation supérieure a donné un mandat à Mme David de revoir la formation en psychologie.

**M. Arseneau :** ...soixantaine. Est-ce que l'objectif est plus ambitieux?

**Le Président (M. Morin) :** ...terminé, M. le député. Alors, nous allons passer au prochain bloc, et je vais céder la parole à la députée de D'Arcy-McGee pour une période de 17 min 56 s. Mme la députée.

**Mme Prass :** Merci. Je veux renchérir sur la question des psychologues. Et là, il y a quelques minutes, vous avez dit que présentement, il y a un manque de 180 dans le réseau public, tandis qu'au mois de janvier, *La Presse* nous révélait que d'ici 2024, donc l'année prochaine, ce serait un manque de 860. Donc, je voudrais savoir sur quoi vous basez votre... ce chiffre de 180.

**M. Carmant :** ...postes vacants sur le besoin du ministère, selon le ministère, selon le réseau. Je pense, c'est le 800 qui est une projection. Je ne sais pas d'où elle vient, là.

**Mme Prass :** Bien, j'imagine que ça doit prendre en compte la liste de... la liste d'attente, justement, pour pouvoir desservir un certain... point. OK. Je vous laisse faire. On va laisser faire.

Donc, on... Vous avez parlé aussi d'autonomie professionnelle. L'Association des psychologues du Québec, avec qui j'ai discuté, disent que les psychologues demandent depuis longtemps de faire partie du processus décisionnel dans le cas de l'évaluation des patients, ce qui ne se fait pas présentement. De plus, ils souhaitent que leurs recommandations soient prises en considération à toutes les étapes du traitement de ces derniers et que le gouvernement leur accorde le droit de diagnostiquer les troubles mentaux. Leur identité et autonomie professionnelle ne sont pas actuellement considérées. Comment est-ce que vous répondez à ça, compte tenu de l'importance que vous donnez à l'autonomie professionnelle?

**M. Carmant :** L'autonomie, j'y travaille. Puis je le répète à tout le monde, puis tout le monde ici le répète à leur équivalent, là, qu'il faut que les psychologues soient autonomes dans la trajectoire clinique de leurs patients.

Pour ce qui est du droit de diagnostic, on travaille sur des comités sur l'élargissement des actes, là. Donc, ça, c'est quelque chose qui est en discussion. On sait que les IPS, santé mentale, ont eu le droit d'avoir le droit au diagnostic. Les IPS, santé mentale, ont quand même une formation avec un diagnostic différentiel, etc. Donc, on regarde tous ces... toutes ces possibilités-là, surtout pour les troubles communs, là, mais ça pourrait être une possibilité.

Et c'était quoi, le troisième point? Je pense que...

**Mme Prass :** C'était... leurs recommandations soient prises en considération à toutes les étapes du traitement de ces derniers... Excusez-moi, que vous leur accordez le droit de... Non, non, c'est ça... diagnostiquer, vous avez parlé, donc, c'est ça, qu'ils soient considérés à toutes les étapes du traitement.

**M. Carmant :** Mais c'est ça... c'est ça, comme je vous dis, les psychologues, là, puis je suis d'accord, ils ont la capacité de tout faire, comme les psychiatres ont la capacité de tout faire. Mais, avec les psychiatres, on s'est entendus que, tu sais, le gros besoin, c'est qu'ils s'occupent, là, de ceux qui ont besoin d'un traitement médical, qu'ils prennent en charge cela. Et, même dans la classification des références vers les services spécialisés, là, A, B, C, D, E, là, pour la priorisation, les D et les E, dans plusieurs régions, dans presque toutes les régions, sont sortis du CRDS puis sont

mises dans le... directement au Guichet d'accès en santé mentale, parce qu'ils savent que, dans ces références D et E là, ça peut être pris en charge par d'autres professionnels.

Donc, moi, tu sais, ce que j'essaie de convaincre les psychologues, c'est qu'on peut faire la même chose pour qu'elles puissent se concentrer beaucoup plus sur les besoins en psychothérapie, qui est fondamental. Quand tu as besoin d'une psychothérapie, il faut que tu puisses voir rapidement le psychologue, puis actuellement ce n'est pas possible. Tu sais, il faut qu'on améliore notre performance.

**Mme Prass :** Tout à fait, puis je suis contente d'entendre que vous travaillez sur ces enjeux-là parce qu'il y a cinq fois plus de psychologues qui ont quitté le réseau public dans la dernière année, et le nombre de diplômés ou de doctorats est assez imposant pour atteindre le recrutement projeté. Donc, si les bonnes conditions sont mises en place, on espère que ça va les ramener ou les attirer vers le public.

Selon un sondage de la Coalition des psychologues du réseau public québécois auprès de 1 078 psychologues, neuropsychologues oeuvrant dans le réseau public, 97 % d'entre eux jugent que leurs conditions salariales dans le réseau sont insatisfaisantes, et 95 % d'entre eux veulent la formation de leur propre syndicat. Les psychiatres gagnent environ 300 % de plus que leurs collègues psychologues. C'est quand même un écart énorme, puis on peut comprendre comment on serait désavantagé de vouloir entrer dans le système public. Également un autre sondage en 2022 par le même organisme : 85 % des étudiants aimeraient travailler dans le réseau public à la fin de leurs études, si les bonnes conditions salariales et d'autonomie professionnelle sont là. Donc, encore une fois, je pense qu'il est très important que vous accélériez le travail sur ces enjeux-là, parce qu'on a la capacité. Il faut juste leur donner les bonnes raisons de vouloir intégrer le réseau public.

Là, je vais revenir. On parlait plus tôt de santé mentale pour les jeunes, et vous avez mentionné Jeunesse en Tête, Jeunesse en Tête qui est un organisme extraordinaire, mais qui ne reçoit aucun financement de la part du gouvernement. Donc, on est pris à les féliciter puis on est bien contents que le travail qu'ils font... mais comment pouvez-vous justifier? Je sais qu'il y a Aire ouverte, il y a d'autres programmes, mais compte tenu que vous-même avez mentionné l'importance de leur travail, comment est-ce que vous justifiez le fait qu'il n'y a pas de financement de la part du gouvernement?

**M. Carmant :** Ça fait qu'on a mis 25 millions de dollars, prévention, santé mentale, dans les écoles. Puis je les ai rencontrés plusieurs fois, Jeunesse en Tête. Jeunesse en tête demande que le ministre finance directement un organisme. Moi, je ne veux juste pas aller là. On a mis l'argent dans les différentes santés publiques. Les santés publiques ont... travaillent avec les directions scolaires pour mettre sur pied les programmes nécessaires. Il faut que l'argent passe par ce réseau-là, qui est contrôlé, où les besoins sont, tu sais... sont évalués école par école, etc., etc.

Moi, c'est comme ça que je veux que le financement se fasse. C'est comme ça qu'on fonctionne avec HORS-PISTE, c'est comme ça qu'on fonctionne avec les membres de l'AQCID pour la prévention des dépendances dans les écoles. Puis c'est ce que j'ai demandé à Jeunesse en Tête, tu sais : Allez voir les directions régionales, allez voir les santés publiques, travaillez avec le milieu scolaire, l'argent, il est là. Mais moi... ce n'est pas au ministre à donner de l'argent directement à l'organisme.

**Mme Prass :** ...de devoir aller à chaque commission scolaire, etc., ça enlèverait du travail qu'ils pourraient faire dans les écoles. Donc, si on pouvait faciliter cette façon de faire pour eux, ça leur permettrait de passer plus de temps sur le... avec les jeunes.

Là, je vais revenir sur le cahier des crédits. Et il y a... Le 21 avril dernier, donc il y a quelques jours, vous avez tweeté, justement, avec le tableau que vous nous avez montré plus tôt, qu'il y a une hausse de 28 % des services rendus avec les services sociaux généraux offerts et le 8-1-1. Par contre, dans le cahier des crédits, à la question n° 357, quand on vous donne... on vous demande, justement, les infos à propos d'Info-Social, on voit, par exemple, que le pourcentage de nombre d'appels entre 2021 et 2023 a augmenté de 7 %, mais que le pourcentage de nombre d'appels abandonnés entre 2021 et 2023 est de 26 %, qui est quand même un grand chiffre, et que l'augmentation du pourcentage de délai est de 11 %. Donc, vous, dans votre tweet, vous dites que c'est 28 % des services rendus entre 2019 et 2022, mais les chiffres 2022-2023 ne correspondent pas à ce que vous avez...

• (14 h 40) •

**M. Carmant :** Je pense, c'est deux choses différentes. Tu sais, là, on parle du nombre de patients qui ont été vus dans les programmes, santé mentale, puis on inclut l'Info-Social. À l'Info-Social, effectivement, il y a quand même un nombre significatif d'appels qui sont abandonnés. Il faut savoir que, contrairement à Info-Santé, santé physique, là, le temps de réponse est d'à peu près deux minutes, trois minutes pour répondre à l'Info-Social. Mais ça, ça montre un peu aussi la problématique que ceux qui ont... qui appellent pour un problème de santé mentale, si on ne leur répond pas tout de suite, ils raccrochent. Il y a du monde qui raccroche, là, après 20 secondes. On a fait même une étude pour améliorer le service du 8-1-1 Info-Social. On a modifié les lignes téléphoniques. On est en train de changer notre approche parce qu'on avait... puis j'y croyais profondément au début, là, quand on a parti ça. Je voulais une approche locale, région par région, pour que chaque région où le 8-1-1 répondait, bien, ils sachent, soient bien au courant des organismes communautaires de la région, des références à faire dans leur région. Mais je pense que là, à cause des chiffres qu'on veut diminuer encore, des délais d'attente qu'on veut diminuer encore, on va probablement avoir une approche plus nationale pour transférer les appels quand ils ne sont pas répondus de façon... le plus rapidement possible.

Donc, c'est ça, vraiment... Le deuxième chiffre que vous m'avez donné, là, c'est vraiment la non-réponse au 8-1-1, Info-Social, parce que les chiffres d'Info-Social eux-mêmes, eux, ils continuent d'augmenter.

**Mme Prass :** Là, on va changer de sujet puis on va parler du Programme de soutien aux familles pour les familles avec des enfants handicapés, donc le programme qui a été créé en 1999, si je ne me trompe pas, et qui n'a jamais été indexé depuis. Donc, c'est... J'ai les documents de la part de la Bibliothèque de l'Assemblée nationale, si vous permettez, qui sont juste ici. Donc, j'ai... excusez-moi, 1995, 2000, 2013 et 2022, donc tous les mêmes montants. Et voilà un article d'il y a quelques... il n'y a pas si longtemps que ça. Donc, les montants, par exemple, qui sont déboursés pour qu'une famille puisse engager une gardienne sont entre 3,75 \$ de l'heure et 5,25 \$ de l'heure. On se comprend que... Oui, on se comprend que ça... ce n'est même... ce n'est pas du tout réaliste pour engager une gardienne, encore moins une gardienne pour un enfant avec des besoins particuliers. Donc, les familles, on leur donne une aide, mais qui ne correspond pas aux réalités d'aujourd'hui. Ne pensez-vous pas que, justement, il devrait y avoir une indexation du programme pour mieux refléter les coûts d'aujourd'hui plutôt que de 1995?

**M. Carmant :** OK. Bien, je pense que je suis d'accord avec vous là-dessus. Moi, ce que je voulais dire, c'est qu'à deux reprises on a ajouté des montants. On a ajouté 7,8 millions en 2019-2020 et 10 millions en 2021-2022. Donc, les sommes disponibles sont beaucoup plus grandes, mais je n'étais pas nécessairement au courant que la somme qui est donnée aux parents, elle-même n'avait pas été indexée. Donc, ça, je vous promets qu'on va regarder ça puis on va voir ce qu'on peut faire de ce côté-là, là.

**Mme Prass :** Même l'Office des personnes handicapées du Québec note : «Les dépenses du soutien à la famille apparaissent actuellement insuffisantes pour répondre à l'ensemble des besoins des familles des personnes handicapées, et ce, malgré que le programme ait connu de récents investissements supplémentaires. Des familles demeurent en attente d'obtenir de l'aide financière pour permettre d'avoir le service de gardiennage, présence, surveillance, de répit et de dépannage dont elles ont besoin. Des disparités régionales sont également observées quant à la gestion du programme et sa mise en oeuvre dans les différents établissements du réseau de la santé. Le soutien à la famille est destiné aux familles avec un enfant handicapé. Par contre, il n'existe pas de programme ou service équivalent pour les familles des personnes handicapées ayant d'autres types d'incapacité, par exemple, le syndrome de la Tourette.»

Donc, est-ce que, premièrement... est-ce que vous vous engagez à faire une indexation, une augmentation des montants et également de l'élargir à d'autres familles qui ont également des enfants avec des... excusez-moi, des enfants avec des handicaps qui ne sont pas présentement reconnus sous le Programme de soutien aux familles?

**M. Carmant :** OK. Bien, en tout cas, on vient de m'indiquer qu'on est en train de réviser la manière de verser puis la somme des montants. Donc, ça, c'est une bonne nouvelle. Quel type de handicap n'est pas soutenu par...

**Mme Prass :** On donne l'exemple de syndrome de la Tourette, par exemple.

**M. Carmant :** Ah! OK. Oui.

**Mme Prass :** Mais c'est l'Office des personnes handicapées qui donne l'exemple.

**M. Carmant :** Oui. Bon, moi, je suis neurologue, hein, vous savez, ça fait que je sais ce que c'est, un Tourette. C'est... Je pense qu'il faut voir les critères, là, parce que... Est-ce que... Tu sais, moi, je connais beaucoup de Tourette qui sont tout à fait fonctionnels. Donc, tu sais, on ne peut pas tous les inclure, là, tu sais. Il y a plein d'athlètes sportifs qui sont millionnaires, qui sont des Tourette, là. Donc, tu sais, je pense qu'il faut... je pense qu'il faut peut-être réviser les critères, d'une certaine façon, mais de dire... comme élargir ça aux Tourette, je pense que ce n'est pas... je ne peux pas promettre ça, là. Ce n'est pas nécessairement raisonnable.

**Mme Prass :** Bien, est-ce qu'il serait possible d'ajouter un critère, par exemple, si l'enfant est suivi présentement pour...

**M. Carmant :** Selon les besoins?

**Mme Prass :** Exactement.

**M. Carmant :** Bien, moi, vous savez, c'est toute la philosophie Agir tôt, là, tu sais, les services selon les besoins. Ça fait que ça, j'y crois. On peut regarder comment c'est organisé. On va étudier la question.

**Mme Prass :** Puis justement, en parlant du syndrome Gilles de la Tourette, j'ai déposé une pétition à l'Assemblée nationale plus tôt ce mois, justement, pour ces familles qui... Premièrement, bien, l'association Gilles de la Tourette... syndrome Gilles de la Tourette sont venus me voir et nous disent qu'ils se font renvoyer la balle entre votre ministère et celui de l'Éducation.

**M. Carmant :** Pour?

**Mme Prass :** Pour recevoir des... Pour recevoir un financement, pour recevoir des services, pour avoir un interlocuteur, que ce n'est pas évident et qu'en fin de compte ils n'ont pas d'interlocuteur. Donc... Et, par exemple,

les enfants qui sont dans le système public, ça prend de deux à cinq ans pour avoir un diagnostic pour pouvoir recevoir des services à l'école. Donc, ils se sentent délaissés. C'est des familles qui sont épuisées. C'est des familles qui souvent n'ont pas accès aux mêmes programmes que, par exemple, les parents avec des enfants sur le spectre de l'autisme, etc.

Donc, ça a été... Il y a un mandat... On a demandé... saisi de pétition à la Commission services santé et sociaux, qui a été rejetée par vos collègues de la CAQ, mais c'est un enjeu qui doit être adressé parce que c'est quand même... On nous dit : C'est 1 % de la population et 90 % des personnes atteints de la Tourette ont au moins un trouble associé, et que le taux... excusez-moi, et que... Bien, c'est ça, ils subissent les conséquences à l'école parce que, comme ils n'ont pas le diagnostic, bien, il y a un bris de service certaines fois. Puis, quand il y a le bris de service, bien, l'enfant est envoyé à la maison. Le parent est obligé de quitter son emploi pour rester à la maison avec l'enfant. Il y a peu de soutiens qui leur sont offerts. Donc, comment est-ce que ces parents se retrouvent quand il n'y a pas beaucoup d'attention qui est... et de programmes qui sont offerts pour leurs enfants?

**M. Carmant :** Bien, c'est difficile. Premièrement, moi, je suis le premier à avoir créé une clinique de Gilles de la Tourette à Sainte-Justine, là, donc on a une clinique spécialisée dans mon bon vieux CIRENE. C'est un problème neurologique, là, Gilles de la Tourette. Tu sais, c'est vraiment une maladie neurologique, là, du contrôle moteur qui... Oui, il y a des problèmes TDAH associés, des tics, etc., mais, tu sais, c'est vraiment un problème neurologique.

Donc, je pense, c'est pour ça que, si on s'adresse aux services sociaux, je ne suis pas sûr qu'on cogne à la bonne porte. Du soutien en psycho, il y en a selon les besoins, tu sais, selon les besoins... Même chose pour, tu sais, la définition du handicap, c'est... il faut vraiment que ce soit selon les besoins. Mais c'est difficile de dire qu'on va créer un programme au niveau des services sociaux pour le syndrome de Gilles de la Tourette, là, qui est une... qui est vraiment une maladie neurologique, là.

**Mme Prass :** Là, on va parler du Programme d'adaptation de domicile, dont le montant maximal pour ce programme, donc, pour que les immeubles, etc., les maisons soient plus accessibles pour les personnes handicapées... c'est un montant maximal de 16 000 \$ qui est offert dans le cadre du programme, qui apparaît insuffisant, et ça, c'est encore une fois l'Office des personnes handicapées du Québec... qui apparaît insuffisant pour répondre aux besoins d'adaptation de domicile de la plupart des personnes handicapées. Malgré une réduction du délai moyen de traitement dans les 15 dernières années, qui est passé de 45 mois en 2006-2007 à 22 mois en 2020-2021, ce délai reste important. Et l'accès aux... ergothérapeutes, excusez-moi, qui doivent effectuer une évaluation, bien, encore une fois, c'est la pénurie, mais qui fait en sorte qu'il y a des disparités régionales aussi en raison des délais de réalisation de projets.

Donc, encore une fois, est-ce qu'il ne devrait pas y avoir lieu que les montants reflètent mieux la réalité des coûts d'aujourd'hui pour que ces personnes-là puissent avoir une accessibilité qui leur permet d'être plus accessibles... d'être plus... une meilleure mobilité?

• (14 h 50) •

**M. Carmant :** ...la réponse est simple. Je peux vous garantir qu'on travaille... moi, je travaille avec ma collègue à l'Habitation, là, pour que... Ça fait plusieurs années qu'on... que je demande pour voir si on peut rehausser ces montants-là. Surtout que, tu sais, nous, notre but, c'est les garder à la maison le plus longtemps possible. Donc, souvent, ils ont plusieurs adaptations à faire au cours du vieillissement du jeune. Donc, c'est sûr que la somme, quand ils sont rendus à 22, 23, 24, 25 ans... la somme est dépassée. Donc, on... tu sais, on travaille... en tout cas, moi, je travaille fort pour essayer d'obtenir une amélioration à ce niveau-là.

Au niveau des ergothérapeutes, bien, c'est ça, c'est encore une fois, là, une priorisation des besoins. Les ergothérapeutes ont de multiples activités au niveau de la direction, mais c'est sûr qu'on veut que ça se fasse le plus rapidement possible également.

**Le Président (M. Morin) :** Alors, voilà, il vous reste trois secondes, Mme la députée.

**Mme Prass :** Merci.

**Le Président (M. Morin) :** Merci. Voilà. Alors, pour le prochain bloc, je cède la parole à la députée de Sainte-Marie—Saint-Jacques pour une période de 12 minutes. La parole est à vous, Mme la...

**Mme Massé :** Merci, M. le Président. Bonjour, M. le ministre.

Écoutez, j'ai 12 minutes quelques secondes. Je dois aborder deux sujets avec vous : l'itinérance, vous ne serez pas surpris, et toute la question des personnes vivant avec une DI, un TSA.

J'aimerais ça commencer avec l'itinérance. En fait, on le sait, là, les campements réapparaissent, et souvent... Maintenant, c'est assez clair que les gens qui se retrouvent dans les campements, c'est parce qu'ils ne trouvent pas de place en hébergement pour répondre à leurs besoins. On sait aussi maintenant, après un an et demi d'exercice, que les PSL, ça ne répond pas à leurs besoins. On sait qu'il manque des ressources qui accueillent les personnes, ce qu'on appelle à bas seuil ou à haut seuil, ça dépend de... de tolérance ou à bas seuil de... qui donc accueillent les personnes en intoxication ou qui se désorganisent, etc.

On sait qu'il manque de places, tout court. Je pense qu'on en a parlé à quelques reprises, le message partout à travers le Québec, Roberval, Granby, Hull, Montréal, j'en passe. Je regardais votre budget, vous avez prévu 7 millions

de plus cette année. Et la note nous dit que c'est... et pour soutenir les refuges d'urgence existants qui sont en manque de financement et en créer de nouveaux. Ce 7 millions là, il va être réparti comment, pour répondre aux besoins à travers le Québec?

**M. Carmant :** Bien, on n'a pas encore décidé comment on va le répartir. On va vraiment aller selon les besoins. C'est sûr qu'on espère avoir, là, cet automne, là, le fameux dénombrement qui a été fait pour nous aider à orienter les budgets. Mais, tu sais, je l'ai dit plusieurs fois ici, nous, on veut vraiment... Tous ceux qui lèvent la main, on va travailler avec eux. S'il y a... Si on a un partenaire municipal, un organisme communautaire partenaire, tu sais, nous, on va être là pour soutenir le CISSS localement.

**Mme Massé :** OK. Vous le savez qu'à Montréal les 1 600 places de disponibles présentement, sur ces 1 600 là, il y en a 600 qui sont soutenues par un programme fédéral. Moi, j'aimerais savoir... Ce programme-là prend fin en mars 2024, donc à la fin de l'exercice, mais, encore là, dans votre budget pour l'année prochaine, je ne vois que le 7 millions. J'aimerais savoir si les 700... les 600 places, pardon, vont être effectivement assurées.

**M. Carmant :** Mais... OK. Non, parce que c'est ça, ils donnent le budget jusqu'en 2024. Moi, je suis en communication constante, là, avec mon collègue au fédéral, puis, tu sais, on renouvelle de deux ans en deux ans. Ça fait des années que ça dure comme ça, tu sais. Puis avant, il n'y avait comme même pas de budget au niveau... Il y avait comme 5 millions récurrents au niveau provincial. On a augmenté ça à 50 millions puis... Donc, on est bien conscients, là, qu'en 2024 il va falloir renouveler, mais on travaille avec eux. Puis moi... on n'a pas d'inquiétude sur la portion VCS du financement. Puis la raison pourquoi les organismes ne reçoivent pas le signal que c'est... tu sais, récurrent pour longtemps, c'est parce qu'eux, ils attendent la lettre officielle du fédéral. Mais ça, on travaille de très près avec eux.

**Mme Massé :** OK. Mais est-ce que je comprends, M. le ministre, que, dans le fond, c'est comme vous le dites, parce que les négociations avec Ottawa, ça ne va pas toujours comme on veut? Est-ce que vous me dites que l'argent qui est prévu dans Vers un chez-soi, c'est plusieurs millions, 40 millions juste pour Montréal, que, si cet argent-là n'est pas au rendez-vous, le gouvernement du Québec s'engage, lui, à mettre l'argent nécessaire, s'il n'est pas au rendez-vous au 1er avril 2024?

**M. Carmant :** Bien, moi, ce que je dis, c'est qu'ici le gouvernement fédéral s'est engagé à verser le... par le biais de VCS, un montant supplémentaire de 562 millions pour la période allant de 2024-2025 à 2025-2026. Donc, je pense qu'on est... on a ceci par écrit.

**Mme Massé :** Parfait. Donc, ça veut dire, c'est public. Ça veut dire que les groupes pourraient recevoir de votre main une assurance qu'ils vont être financés jusqu'à 2025? Parce que c'est une question d'emploi, M. le ministre.

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

**Mme Massé :** Vous le savez, dire aux gens : Je t'embauche pour un an ou je t'embauche pour trois ans, ça change tout. Donc, vous seriez capable de prendre cet engagement-là auprès des groupes suite à ce que vous venez de me lire?

**M. Carmant :** Bien, nous, on va être présents. Moi, c'est ça que je peux prendre comme engagement, là. Nous, on va être présents. Puis, tu sais, je le sais, l'enjeu de l'embauche, là, mais c'est... c'est difficile pour moi d'aller plus loin que dire que nous, on va être présents.

**Mme Massé :** OK. C'est quoi, le document que vous avez lu, là, en me confirmant que les montants étaient là de la part du Canada?

**M. Carmant :** C'est des notes internes, là, de documents de travail de mon cabinet, là.

**Mme Massé :** OK. Donc, pouvez-vous nous la relire, s'il vous plaît? Je veux juste être certaine d'entendre comme il faut ce qui est écrit pour pouvoir rassurer les gens.

**M. Carmant :** Oui, bien sûr. «Toutefois, dans son budget, le gouvernement fédéral s'est engagé à verser, par le biais de VCS, un montant supplémentaire de 562 millions pour la période allant de 2024-2025 à 2025-2026.» Donc, ça va être dans le budget fédéral, là, si je lis comme il faut.

**Mme Massé :** Oui. Alors, en espérant que ce budget-là ne changera pas. Et je vais vous la poser une dernière fois parce qu'on a vu toutes sortes de revirements dans nos relations provinciales-fédérales. Si toutefois le gouvernement canadien, parce que ça change, parce qu'il y a un nouveau gouvernement qui prend le pouvoir, peu... ou parce que c'est le même gouvernement, mais il décide de changer son fusil d'épaule, nous, ici... vous, ici, au Québec, vous vous engagez à répondre présents pour maintenir les places et voire même en développer? Parce que c'est ça que vous disait votre plan cette année. Vous êtes prêt à répondre présent à ça?

**M. Carmant :** Bien, tu sais, moi, je ne peux pas compenser pour le... confirmer qu'on passera par le budget fédéral, mais on va être présents pour aider les organismes, c'est sûr.

**Mme Massé :** À la hauteur de leurs besoins?

**M. Carmant :** On va être présents pour aider les organismes.

**Mme Massé :** OK. Je veux juste être certaine, là. Parce que je vais vous dire ce que je comprends. Vous me dites : Inquiétez...

**M. Carmant :** Parce que ça pourrait être 125 millions de dollars.

**Mme Massé :** Pardon?

**M. Carmant :** Si on prend la portion du Canada, ça pourrait être 125 millions de dollars, tu sais. Il faut faire confiance que le gouvernement fédéral va être présent. Tu sais, les conservateurs ont aussi dit qu'eux, ils appuieraient l'itinérance. Ça fait que moi, j'ai confiance que le budget sera disponible.

**Mme Massé :** C'est parfait. Tant mieux pour vous. Moi, j'ai besoin d'avoir confiance en mon gouvernement... en fait, pas moi, les groupes sur le terrain et surtout les personnes itinérantes à travers le Québec. On le sait qu'il manque déjà de places. Il y a des places qui sont présentement assumées parce que le gouvernement du Canada verse... Vous comprendrez que ne pas avoir votre assurance aujourd'hui, malgré votre note interne que vous nous avez lue, ça laisse les groupes dans : OK, on verra, mais que ça arrive. C'est ça, la crainte, alors qu'actuellement il y a... le dénombrement va nous démontrer encore une fois qu'on est en augmentation. Je pense qu'il faut que vous rassuriez les groupes pour qu'ils puissent rassurer les gens.

**M. Carmant :** Mais, auparavant, on n'avait même pas de contribution du gouvernement québécois à la cause. Donc, nous, on a fait un saut important. Vous savez, là, qu'on a changé la façon de voir les choses puis on va continuer d'aider les organismes. Puis je suis très conscient de ce que vous me dites, puis on va faire le plus possible pour les... pour s'assurer que leurs besoins soient comblés.

**Mme Massé :** Alors, je vous attire tout de suite à Granby et Roberval. N'attendez pas le coup de téléphone du CIUSSS, les places, il n'y en a pas. Ils en ont besoin.

Je vais aller du côté... En fait, non, un dernier élément. Les campements, là, c'est une réalité. Ces gens-là ont besoin d'un toit sur la tête. D'ailleurs, il y a les jugements successifs sur le campement Atwater qui nous le rappellent. Est-ce que le ministre va encourager une approche communautaire ou une approche répressive des campements cet été? Parce qu'il va y en avoir partout au Québec.

**M. Carmant :** Non. On a toujours été pour l'approche communautaire. La seule chose qu'on demande, c'est, puis j'en ai parlé à l'Union des municipalités du Québec, c'est d'intervenir quand les campements sont relativement de petite taille pour pouvoir les diriger vers les refuges, sécurité publique, avec ou... bien non, organismes communautaires, avec ou sans sécurité publique, qui informent, qui accompagnent ces gens-là. Ça, c'est toujours que... l'approche que l'on préfère.

Donc, il faut absolument qu'on travaille avec les organismes, avec les places de refuges. Puis même le campement sous l'autoroute Ville-Marie, les refuges ont été impliqués, là. Mission Bon Accueil connaît tous ces gens-là, là, comme le fond de leur poche. On a donné de l'aide à Résilience, on travaille vraiment au niveau communautaire aussi, là. Ça, c'est la seule approche.

• (15 heures) •

**Mme Massé :** Parfait. Puis vous savez comme moi qu'il manque de places pour accueillir des gens à bas seuil, et ça, c'est une urgence nationale. C'est partout vrai.

Je vais aller du côté des besoins de nos concitoyens des ITSA. Je vous ai préparé un petit quiz simple, pas pour vous prendre, juste parce que... Il me reste combien de temps?

**Le Président (M. Morin) :** ...Mme la députée.

**Mme Massé :** Tabarnouche!

**Une voix :** C'est un speed dating, speed dating.

**Mme Massé :** Oui ou non, hein? On y va de même. Alors, M. le ministre, on s'entend qu'une personne qui vit avec une DI ou un TSA est un citoyen à part entière?

**M. Carmant :** 100 %.

**Mme Massé :** Que, lorsque ces personnes s'intègrent à la société via l'accompagnement de groupes comme Les Muses, Sans oublier le sourire, La Gang à Rambrou, Pleins rayons, puis des dizaines d'autres à travers le Québec, ces personnes-là et leurs familles sont plus épanouies?

**M. Carmant :** 100 %.

**Mme Massé :** Que, lorsque ces groupes ont le financement nécessaire, les activités et les services sont de qualité et de très grande qualité?

**M. Carmant :** Bien, je ne connais pas tous les groupes, là, mais c'est sûr qu'on est contents de nos organismes communautaires.

**Mme Massé :** Que, lorsque les personnes vivant avec une DI ou un TSA ont un rôle social actif, bien, ça fait moins de dépenses pour votre ministère, c'est-à-dire placement en hébergement, services en santé mentale, en répit pour les familles, itinérance, etc.?

**M. Carmant :** On les veut à la maison.

**Mme Massé :** Bien, M. le ministre, parce qu'il doit me rester quelques secondes, j'ai besoin de vous. J'ai besoin de vous, parce qu'actuellement le ministère de l'Emploi, le ministère... le ministre de l'Emploi, la ministre du Travail, la ministre de la Solidarité sociale travaillent en silo, qui fait qu'un organisme qui place 100 % de ses gens, qui s'appelle Pleins rayons, que vous connaissez, n'arrive pas à faire financer leur programme, alors qu'à l'international ils sont reconnus.

Alors, moi, j'ai besoin de vous pour m'assurer... parce qu'ils ne fissent pas dans les cases. Bien, c'est sûr, ils font quelque chose d'extraordinaire. Puis là, en plus, bien, ça a éclaté avec trois... quatre ministères au lieu de deux avant. Il faut absolument asseoir ces gens-là ensemble. Puis moi, j'ai besoin de vous pour le faire parce que Plein milieu... Pleins rayons risque de fermer ses portes. Et il me reste... Je peux-tu compter sur vous?

**M. Carmant :** ...collègues puis...

**Mme Massé :** Pardon?

**M. Carmant :** Je vais parler à mes collègues, ça, je vous le garantis.

**Mme Massé :** Je vous suis à pas.

**M. Carmant :** Puis j'ai-tu une petite minute?

**Le Président (M. Morin) :** Oui, bien, vous avez une toute petite minute.

**M. Carmant :** Juste une petite minute. Puis, en fait, on est en train de faire quelque chose de fantastique, là, on est en train de faire que la TÈVA, transition de l'école à la vie adulte, que tout le monde passe par cette table-là puis que tous les jeunes, quel que soit le handicap, puissent avoir accès à un plan de vie, là, incluant sociopros puis hébergement. Donc, ça, on va commencer dans quatre régions puis on veut le déployer partout au Québec. Ça fait que ça prend des partenaires.

**Mme Massé :** ...générale vous a dit : Vous avez avantage à regarder du côté de Pleins rayons, parce que les programmes actuels, ils placent 4 % des gens. Ils en placent 100 %.

**Le Président (M. Morin) :** ...est maintenant terminé. Merci, Mme la députée. Je cède maintenant la parole au bloc gouvernemental, Mme la députée de Marie-Victorin, pour une période de 12 min 5 s. La parole est à vous.

**Mme Dorismond :** Bonjour, tout le monde. Salutations à mes collègues de l'opposition et salutations au ministre et à toute son équipe. Bonjour. Je peux dire que je suis très fière d'être votre adjointe parlementaire.

J'ai beaucoup, beaucoup entendu parler des psychologues, des travailleurs sociaux, mais j'aimerais réitérer que qu'est-ce qui fait la force en santé mentale, c'est une équipe multidisciplinaire. Et j'aimerais, M. le ministre, qu'on discute de cette vision-là, que c'est important, dans le réseau de la santé, de travailler en équipe multidisciplinaire. Et vous avez présenté un plan d'action interministériel en santé mentale de 2022 et 2026, et j'aimerais faire le lien avec Santé Québec, qui va améliorer le réseau de la santé. Il va être plus efficace. Mais est-ce qu'on peut rassurer les Québécois qu'on va pouvoir améliorer l'accès pour les patients souffrant de maladie mentale ou qui présentent des signes et symptômes de santé mentale? J'aimerais qu'on discute auprès des Québécois qui nous écoutent aujourd'hui, cet après-midi, pour les rassurer.

**M. Carmant :** ...collègue de Marie-Victorin et adjointe parlementaire pour sa question. C'est clair que nous, ce qu'on veut, c'est des équipes interdisciplinaires. Puis on en veut partout puis on en veut de taille suffisante pour

pouvoir prendre en charge les usagers, quel que soit leur niveau de besoin clinique, que ce soit le 8-1-1 Info-Social dont on a parlé, que ce soit au niveau du guichet d'accès, que ce soit à la première ligne, aux services spécialisés.

Puis on en a parlé beaucoup ce matin aussi, c'est... le problème, c'est l'enjeu de la couverture territoriale. Nous, on envoie les budgets aux CISSS et aux CIUSSS, et eux déterminent la distribution par la suite. Puis on veut s'assurer que cette distribution permette de bâtir des équipes dans toutes les sous-régions, là. Il y a des endroits où il y a sept MRC, donc il faut qu'ils soient tous suffisamment pris en charge. L'avantage de Santé Québec, là, puis de l'agence, ça va être vraiment de s'assurer que cette opérationnalisation-là des services se fasse de façon équitable à travers le territoire et pour tous les individus.

Donc, moi, je pense que c'est quelque chose d'important. Ça va être un grand gain pour avoir les meilleures pratiques partout au Québec, en utilisant les meilleurs exemples qu'on trouve dans notre réseau. Puis, des bons exemples, on en a beaucoup.

**Le Président (M. Morin) :** Alors, allez-y, Mme la députée.

**Mme Guillemette :** Merci. M. le ministre, pour une deuxième fois, j'ai la chance d'échanger avec vous puis je voudrais vous remercier, avec vos équipes aussi, de m'avoir permis de travailler sur le Plan d'action interministériel en santé mentale. Et j'insiste sur le terme «interministériel» parce que c'était vraiment le premier plan d'action qui prenait en considération, là, tous les ministères. Et je sais que vous travaillez très fort avec les autres collègues.

Donc, tout à l'heure, on a été interpellés au niveau de la DPJ, mais moi, j'aimerais vous amener plus au niveau de la formation, parce qu'on a... vous avez instauré un volet formation. Donc, on a des équipes de professionnels sur le terrain qui sont extraordinaires. J'en ai plusieurs dans mon entourage, ils font un travail exceptionnel. Ils sont formés et outillés avant... afin de faire face au quotidien. Ils ont à intervenir avec le jeune mais souvent aussi avec les familles, puis ce n'est pas toujours facile, donc ils se doivent d'être bien formés.

Donc, vous avez déposé le projet de loi, le PL n° 15, à la dernière législature, l'an dernier. C'est la réforme sur la protection de la jeunesse afin notamment de donner suite aux recommandations de la commission spéciale, de la commission Laurent. Plusieurs changements ont été apportés. Notamment, la communication aux directions de la protection de la jeunesse de certains renseignements confidentiels dans des circonstances bien précises, détenus notamment par des organismes ou des professionnels, c'est maintenant en vigueur et...

Donc, la loi précise que les conditions qui doivent être remplies pour communiquer des renseignements confidentiels concernant l'enfant ou les parents... et doivent être interprétées de manière à favoriser cette communication lorsqu'elle est dans l'intérêt de l'enfant ou qu'elle peut mettre la protection de l'enfant en danger. Donc, la loi introduit aussi une définition de l'exposition de la violence conjugale afin de venir préciser que la sécurité et/ou le développement de l'enfant est considéré comme compromis lorsqu'il se trouve dans une telle situation.

Donc, depuis mars dernier, on a annoncé une nouvelle formation qui est destinée aux intervenants oeuvrant à la protection de la jeunesse, et j'aimerais vous entendre, M. le ministre, sur le contenu de cette formation. Ça m'intrigue un peu... s'il peut nous faire part de certains détails, bien sûr, là, parce que je sais qu'il y a peut-être des zones un peu plus sensibles, mais également en quoi cette nouvelle formation est bénéfique pour les professionnels qui oeuvrent directement sur le terrain.

**M. Carmant :** Bien, merci beaucoup. Je remercie la députée de Roberval, avec qui je suis de très près le dossier de l'itinérance à Roberval.

**Mme Guillemette :** Tout à fait.

• (15 h 10) •

**M. Carmant :** Merci. Et donc la formation, effectivement, on en est très contents. La première bonne nouvelle, là, c'est que, sur la cible qu'on avait de 6 200 intervenants qui devaient participer à cette formation-là, on a eu 6 125 inscriptions, donc 98 % des intervenants se sont inscrits, et 4 991 ont complété la formation, là, donc 80 %.

Puis moi, je suis allé la voir, la formation, là, du début à la fin, puis elle s'étend sur plusieurs sujets, thématiques importantes. Premièrement, il y avait le changement de la loi. Tout le monde n'a pas suivi d'aussi près que nous la commission parlementaire, donc il fallait comprendre le rôle et responsabilité de chacun par rapport à cette nouvelle loi là, et l'aspect confidentialité en est un qui est très, très important. D'ailleurs, je pense que beaucoup d'intervenants de la DPJ trouvaient qu'une partie de la lourdeur de leur travail était justement dans cette gestion de la confidentialité là. Donc, tu sais, le concept de dire : Là, maintenant, là, la vie d'un enfant... la confidentialité, c'est moins important que la vie d'un enfant, il faut partager l'information avec l'école, avec l'entraîneur de sport, avec tout le monde qui joue un rôle significatif dans la vie de l'enfant. Donc, ça, c'est une partie importante.

Il y a un module spécifiquement sur la confidentialité et communication des renseignements, parce qu'il faut bien le faire, évidemment. C'est tous des gens qui sont partis... qui font partie de leur ordre professionnel, mais, quand même, on a parlé que ce sont des jeunes intervenants, donc on veut qu'ils soient bien encadrés et puis que... Donc, la formation est axée beaucoup là-dessus.

Il y a un aspect spécifique également sur la définition de l'exposition à la violence conjugale pour élargir le spectre de violence conjugale, pour inclure tous les aspects, toutes les différentes formes de violences conjugales qui existent, qu'on en soit bien conscients et qu'on soit bien conscients de son impact sur le développement et le bien-être de l'enfant. Donc, une autre formation là-dessus.

Les changements qu'on veut faire au passage à la vie adulte, donc la transition pour quitter la DPJ, on en entend beaucoup, là, qui nous disent qu'ils voulaient... qu'ils doivent quitter à 18 ans, prêts, pas prêts. Nous, on a demandé

qu'il y ait un suivi jusqu'à l'âge de 25 ans, quel que soit l'endroit où l'enfant soit placé, et que cette transition débute dès l'âge de 16 ans, avec des discussions, et puis de la formation, puis des retours progressifs dans les milieux extérieurs, un mentor, etc. Donc, tout pour faciliter cette transition-là.

Ensuite, il y a un module sur vraiment l'aspect intervention judiciaire pour qu'on... pour que les intervenants comprennent bien ce rôle-là, qui devient de plus en plus complexe, évidemment. Puis il y a une spécificité, finalement, avec les Premières Nations et les Inuits, chez qui on mise beaucoup sur des projets particuliers pour faciliter l'adhésion, là, au... pour faciliter le développement, là, de partenariats avec les différentes communautés.

Donc, c'est à peu près, là, ce qui est englobé par la formation. Je vous dirais que ça se fait très bien. Et puis, nous, ce qu'on vient faire aussi... je peux l'annoncer, hein? OK. Ce qu'on vient faire, c'est que, pour consolider les apprentissages, on va inviter les intervenants à venir à une formation en personne pour discuter des principaux sujets, un petit peu comme faisait avant... on m'a appris ça, on m'en parle à chaque fois que je rencontre quelqu'un, là, comme faisait la table de la DPJ, les tables de concertation de la DPJ, pas tout à fait le même modèle, mais un peu la même chose, pour s'assurer que tout le monde soit au même niveau et comprenne bien les changements importants que l'on vient de faire à la loi pour nos enfants.

**Mme Guillemette :** Merci, M. le ministre. Donc, je céderais la parole à ma collègue de Marie-Victorin.

**Le Président (M. Morin) :** Très bien. Mme la députée, il vous reste 2 min 35 s.

**Mme Dorismond :** Je vais essayer de faire ça court. Moi, je voulais revenir en lien avec Santé Québec. M. le ministre, vous avez annoncé avec deux autres collègues, lors de la conférence de presse, que c'était un ajout très important pour Santé Québec, c'était l'ajout du directeur des services sociaux, et je voulais savoir quels changements que cela va apporter pour les services en santé mentale.

**M. Carmant :** Bien, écoutez, moi, je pense que c'était un ajout important, là, un gain important qu'on a fait au niveau de Santé Québec, c'est la Direction générale en services sociaux et un directeur général pour les services sociaux. Ce qu'on vient, là, c'est... On disait, avec le PL n° 15, on avait sorti la protection de la jeunesse du sous-sol, mais là on vient de relever également tous les services sociaux parce qu'il va y avoir quelqu'un qui va vraiment s'assurer du travail et du bien-être de nos intervenants, là, en services sociaux.

Vous savez, avant, il y a quelques... certaines personnes m'ont demandé : Bien, pourquoi on les a séparés? Il y avait la direction multi, mais ça incluait des intervenants, des technologues en radiologie, technologues en EEG. Donc, nous, on veut vraiment, vraiment avoir un regard précis et centré sur les services sociaux, puis ça, ça va être dans tout l'arbre du réseau de la santé, donc non seulement au niveau de Santé Québec, mais également dans les établissements. Tu sais, on veut que, dans les établissements, il y ait une direction de service social pour gérer les intervenants psychosociaux.

**Mme Dorismond :** Il me reste combien de secondes?

**Le Président (M. Morin) :** Il vous reste 52 secondes, Mme la députée.

**Mme Dorismond :** Bon, ça veut dire qu'on va améliorer le réseau de la santé, l'accès aux services en santé mentale va être amélioré. Et je suppose aussi que non seulement on va pouvoir passer de la troisième ligne à la première ligne mais on va surtout renforcer la première ligne, M. le ministre?

**M. Carmant :** ...mentionné d'entrée de jeu, là, que ce soit en santé mentale ou en jeunesse, le financement est disproportionnel en services spécialisés, là. On parle... les deux, là, c'est 1 milliard de dollars... c'est plus de 1 milliard de dollars en services spécialisés versus 200 millions en première ligne. Il faut vraiment rétablir les services de première ligne, faciliter l'accès et orienter les patients de façon adéquate par la suite. Puis je pense que ça, c'est ce qu'on vient faire avec Santé Québec puis surtout valoriser également le rôle de nos infirmières puis de nos techniciennes en sciences infirmières à travers le réseau.

**Le Président (M. Morin) :** Très bien. Alors, merci. Maintenant, pour le prochain bloc, je vais céder la parole à la députée de Robert-Baldwin pour une période de 18 minutes.

**Mme Garceau :** Merci, M. le Président. Je vais revenir sur la question de la députée de Roberval, que je remercie, concernant la formation. Très bonne question parce que ça découle, évidemment, de la mise en oeuvre des nouvelles dispositions de la Loi sur la protection de la jeunesse qui sont entrées en vigueur hier. Donc, bon moment d'en discuter parce qu'il y avait toutes ces questions, évidemment, de deux mesures ou deux dispositions en particulier concernant l'exposition d'un enfant à la violence conjugale qui va être un motif de signalement en soi, et aussi le plan de transition à la vie d'adulte.

Je veux juste comprendre, au niveau de... parce que je sais qu'il y a quand même eu un retard au niveau de la communication aux intervenants, les intervenantes, qu'il y aurait une formation à suivre. Même, je cite Sébastien Pitre, qui est le responsable du dossier de la DPJ à l'APTS, qui mentionnait, là, qu'on était au 20 mars 2023, et les gens, les intervenants, les intervenantes n'étaient pas au courant qu'ils devaient suivre, là... J'aimerais comprendre pourquoi le retard.

**M. Carmant :** ...retard. Tu sais, premièrement, quand on a passé le projet de loi, on l'a dit d'emblée qu'il allait y avoir une formation sur les changements à la LPJ quand on a passé le projet de loi à l'époque. Je pense qu'il y a eu beaucoup... il y a énormément de travail qui a été mis là-dessus par nos équipes, là, pour faire cette formation-là, interactive, intéressante et facile à suivre.

Comme je vous dis, les résultats... Effectivement, tu sais, je pense que ce qu'il aurait voulu dire, c'est... effectivement, la formation a été disponible quand même tard, si le changement à la loi arrivait le 26 avril, mais, quand même, les résultats sont impressionnants, là : 6 125 sur 6 200 qui sont inscrits puis presque 5 000 qui ont complété la formation. Puis je remercie les directions de la protection de la jeunesse d'avoir libéré les intervenants pour pouvoir suivre cette formation-là.

Mais ce n'est vraiment pas... tu sais, c'est vraiment le temps de prendre la formation, vous savez, faire l'édition, etc., qui nous a pris un peu plus de temps, mais ce n'est pas l'annonce.

**Mme Garceau :** ...que je comprends de la réponse à la députée de Roberval que tous les intervenants et toutes les intervenantes, c'est... équivalait à 6 200 dans le réseau? Il n'y en a pas d'autres? Donc, ça veut dire que tout le monde, tout le monde... presque tout le monde s'est inscrit.

**M. Carmant :** Oui, presque tout le monde qui devait faire la formation... a été fait, là. C'est sûr qu'il y a des... Tu sais, c'est ceux qui ont besoin d'appliquer la loi qui se sont inscrits. Je suis sûr qu'il y a des employés qui n'ont pas besoin de cette formation-là. Donc...

**Mme Garceau :** ...parce qu'il y avait le tableau que vous aviez déposé cet avant-midi, et je vois, là, 26 000, 26 000 en termes...

**M. Carmant :** Ça, c'est tous les services sociaux.

**Mme Garceau :** Ça, c'est... OK.

**M. Carmant :** Ça, c'est techniciens et professionnels, tous les services sociaux. Jeunesse, c'est à peu près 12 000, puis la protection de la jeunesse, c'est à peu près la moitié de ça.

**Mme Garceau :** OK. Donc, c'était... et je comprends, d'un article, c'étaient six modules de formation. Vous en avez nommé quatre. Est-ce que je peux savoir c'est quoi, les deux autres?

• (15 h 20) •

**M. Carmant :** Bien, je peux peut-être les répéter, mais je pense, à part l'introduction, je les ai tous nommés, là. Je vous arrive là-dessus, c'est ça, donc interprétation et application de la Loi de la protection de la jeunesse; confidentialité et communication de renseignements; exposition à la violence conjugale; passage à la vie adulte; intervention judiciaire; Premières Nations, Inuits.

**Mme Garceau :** ...en ligne? C'est virtuel?

**M. Carmant :** Oui, c'est disponible.

**Mme Garceau :** OK. Et c'est des formations d'une durée de combien de temps?

**M. Carmant :** Ah! c'est un bon six heures, là, à suivre tout ça, là, du début à la fin.

**Mme Garceau :** Donc, une heure par module?

**M. Carmant :** À peu près. Puis il faut vraiment le compléter, là. Si vous ne regardez pas les vidéos, vous n'avez pas le droit de passer au prochain, là. C'est assez difficile.

**Mme Garceau :** Oui, oui. Vous devez... oui, oui.

**M. Carmant :** Moi, je fais la...

**Mme Garceau :** Est-ce que ça serait possible d'avoir accès à ces modules? Est-ce qu'on pourrait avoir...

**M. Carmant :** Je peux en discuter, là. Vous me prenez un peu par surprise.

**Mme Garceau :** Ou un engagement de nous transmettre l'information concernant ces modules?

**M. Carmant :** On va regarder. Je ne peux pas vous promettre, mais on va... je vais regarder avec les équipes du ministère.

**Mme Garceau :** Vous allez nous revenir? Merci beaucoup. Parce qu'on se comprend que, si on regarde aujourd'hui la complexité de la violence conjugale, je vais être très honnête avec vous, incluant la notion de contrôle coercitif, une heure de formation en violence conjugale, et vous avez dit «dans le sens large», et que ça soit virtuel, ne semble pas adéquat, surtout compte tenu du travail que les intervenantes doivent faire, les intervenants, les évaluations qui deviennent de plus en plus complexes. Et on sait qu'on en échappe. On se dit les vraies choses, on sait qu'on en échappe parce qu'on n'est pas allés en profondeur de l'évaluation, compte tenu de la nature... Des fois, ça peut être très subtil, cette question de violence conjugale.

Et donc j'aimerais voir si vous seriez ouvert à voir... à donner une formation beaucoup plus approfondie concernant la violence conjugale, parce qu'il y en a, des experts, partout à travers le... et j'en ai en tête, et la formation qu'ils donnent, c'est beaucoup plus qu'une heure. Et surtout, compte tenu du domaine, j'aimerais bien avoir cette ouverture de votre part concernant... parce que c'est dans l'intérêt des enfants, au bout du compte, M. le ministre.

**M. Carmant :** Bien, ça, je suis ouvert, par exemple, à des formations complémentaires. Puis c'est pour ça que je mentionnais qu'une partie importante aussi, là, puis ça, je l'annonçais aujourd'hui pour la première fois, ça va être de faire venir des intervenantes en personne pour échanger. Puis on va s'assurer que ça va être un des sujets qui va être présent puis...

**Mme Garceau :** Simon Lapierre. Pensez à ce nom, Simon Lapierre.

**M. Carmant :** Ah! on l'a rencontré dans le contexte du projet de loi.

**Mme Garceau :** Parce qu'il donne des... il donne des formations, je vais dire, intensives et très, très bonnes au niveau de la violence. Donc, je voulais juste vous transmettre ce message parce que je crois qu'il est important.

Au niveau du plan de transition à la vie adulte, qui est excessivement important... parce que, nous le savons, puis j'ai vu parmi les chiffres, là, on est à 6 800. On était, en 2021-2022, à 6 800 jeunes entre 16 ans et 17 ans. Je n'ai pas les données pour l'année 2022-2023. On va présumer qu'on est à peu près à ce niveau-là. Puis je vois que vous avez 6 200 intervenants, intervenantes. Donc, qui s'occupe principalement ou qui va s'occuper principalement de ce plan-là avec les adolescents?

**M. Carmant :** Alors, c'est le groupe PQJ, qualification jeunesse, qu'on a rehaussé déjà il y a deux ans, où on a doublé le nombre d'intervenants qui s'occupent du PQJ et qui ont pris... prendre en charge beaucoup plus de jeunes également. Donc, c'est vraiment ceux-là qu'on veut... c'est vraiment eux qu'on veut qu'ils travaillent sur la transition à la vie adulte. Puis, comme je vous dis, on va s'assurer qu'un plan soit fait à partir de l'âge de 16 ans et également on va s'assurer que les jeunes aient accès à des mentors. On travaille avec nos municipalités aussi pour leur trouver des emplois d'été. On veut regarder sur le plan de l'éducation avec le ministère de l'Éducation. Donc, on... c'est sûr qu'on a... l'investissement est là, les intervenants sont là, et je pense qu'on va s'ajuster avec la capacité qu'on a.

**Mme Garceau :** Donc, je comprends que, maintenant, cette disposition est en vigueur, et donc le plan, l'élaboration du plan... je présume qu'il est prêt, il est complet.

**M. Carmant :** Bien, pour... jeune par jeune, ça va se faire, là. Je veux dire... Qu'est-ce que vous voulez dire? Le programme... Le programme, il est complet, oui. Le programme PQJ, c'est un programme qui a... tu sais, qui a été développé et qui a été... on a ajouté... on a doublé le nombre d'intervenants avec le dernier investissement qu'on a fait. Et ça, c'est des postes qui sont comblés à 100 %, là, parce que c'est... Et donc je pense que c'est... chaque jeune, à la fois, va pouvoir avoir son plan de vie qui est fait.

**Mme Garceau :** Mais je comprends que madame... votre directrice nationale avait mentionné à un journaliste qu'elle avait une carte routière, et, la carte routière, donc, je présume qu'on parle de ce plan de transition. Donc, j'aimerais savoir, est-ce qu'on peut le voir, ce plan de transition?

**M. Carmant :** OK. Moi, je ne connais pas les cartes routières, là, donc, M. le Président, je passerais la parole à...

**Mme Garceau :** Oui.

**Le Président (M. Morin) :** Si tous les députés consentent, je vais donc donner la parole à Mme Lemay. Consentez-vous, Mme la députée de Sherbrooke? Oui? Très bien. Alors, Mme Lemay.

**Mme Lemay (Catherine) :** Oui, bonjour. Alors, la carte routière, vous comprenez que c'était une métaphore que je donnais pour dire que le plan que le jeune aura pour préparer la transition vers la majorité comportait une voie principale puis peut-être des voies secondaires, dépendamment de comment allait évoluer la vie. Mais effectivement, les intervenants vont désormais pouvoir compter...

D'abord, il y a une norme, une norme de la direction... de la direction nationale de la protection de la jeunesse qui a été émise pour décrire l'ensemble des responsabilités que les intervenants auront par rapport au passage à la vie adulte, les gens qu'ils doivent mettre à contribution, comment ils doivent considérer l'âge de

l'enfant, les opportunités, etc., les personnes significatives. A-t-il un lieu d'hébergement? A-t-il aussi une qualification ou veut-il continuer l'école, etc.? Et ça, ça prend la forme d'un gabarit officiel qui est disponible dans tous les établissements.

Maintenant, il faut se dire que les enfants qui ont actuellement... les enfants, pardon, les jeunes qui ont actuellement 16 ans, certains établissements, puis je dirais la majorité des établissements, avaient déjà des plans qu'ils faisaient avec les jeunes pour préparer le passage à la vie adulte. Ce qu'on vient formaliser dans la loi, c'est l'obligation d'avoir un plan au minimum à 16 ans, mais peut-être plus tôt, si les jeunes en ont besoin. Et ce sera, pour tous les jeunes, le même format, la même réflexion qui sera faite autour de ça.

Et d'ailleurs notre groupe de jeunes, là, qu'on a mis en place dans le cadre de la commission Laurent, qui est notre groupe de sages que d'ailleurs le ministre a rencontrés, a validé le contenu du plan et nous a, en bon français, challengés sur les différents éléments pour assurer que nous, les adultes, on était bien en phase avec leurs besoins.

**Mme Garceau :** Merci. Donc, je reviens. Vous aviez mentionné, M. le ministre, à la députée de Roberval que le plan est dans quatre régions. Est-ce que je vous ai bien compris?

**M. Carmant :** Ah! non, non. J'avais... On parlait de TÉVA pour la déficience intellectuelle, déficience physique, trouble du spectre de l'autisme. Non, le plan...

**Mme Garceau :** Non, est à travers... dans tous les établissements. OK. Je veux juste m'assurer...

**M. Carmant :** Oui, oui, c'est ça. Ça, c'est pour DI-DP-TSA.

**Mme Garceau :** Désolée, je voulais juste revenir...

**M. Carmant :** Transition à la vie adulte, c'est DPJ puis c'est tout le monde. Excusez-moi, là, je n'aurais pas dû utiliser un acronyme.

**Mme Garceau :** OK. J'aimerais... J'avais... Je voulais revoir avec vous la question de délai de traitement, délai de traitement entre la date de signalement, le dépôt d'un signalement, et la date de l'évaluation ou le début de l'évaluation. Parce qu'à ma question 440 la réponse du ministère était à l'effet que vous n'aviez pas les données disponibles pour nous dire c'est quoi, le délai, la moyenne du délai. Mais je comprends que les données sont disponibles, parce que je vois le tableau de bord du ministère, et, à Montréal, l'évaluation, le nombre moyen de jours d'attente pour obtenir une évaluation, on est rendus à 85,27 jours, donc presque trois mois.

**M. Carmant :** C'est sûr que ces données-là sont disponibles puisque c'est sur le tableau de bord. Mais ce qu'on a mis comme mécanisme, c'est vraiment au niveau de la réception, traitement du signalement. On ne fait plus juste une évaluation téléphonique. La plupart des signalements ont une vérification terrain qui est faite pour s'assurer que le signalement soit bien classifié et ensuite passer à l'évaluation, orientation.

Mais, encore une fois, les P1, P2 sont pris en charge dans les 24 heures. L'enjeu, c'est le nombre de P3 qui sont présents.

• (15 h 30) •

**Mme Garceau :** Donc, les P1, P2, si je comprends bien, lorsqu'il y a un signalement, il y a comme tout de suite, immédiatement, dans les 24 heures, 48 heures, une révision pour déterminer si on va procéder ou pas à l'évaluation.

**M. Carmant :** ...c'est ça.

**Mme Garceau :** Mais il y a quand même presque... Je regarde dans la région de Montréal, qui est quand même beaucoup plus élevée, en termes de moyenne, que partout à travers le Québec. Québec, c'est... dans les autres régions, 55 jours versus 85. Pourquoi est-ce que c'est si élevé à Montréal?

**M. Carmant :** Bien, on a eu des gros enjeux avec la DPJ anglophone, avec la formation, là, qui était au niveau du... pour les travailleuses sociales, donc, puis parce que beaucoup, avant, avaient un... en tout cas, un background de psychologue, avec le temps, ont été approuvées pour faire l'évaluation, orientation. Et maintenant, il y a le programme de McGill qui fait des travailleuses... qui gradue des travailleuses sociales, puis il y a un programme à Concordia qui... où les gens n'ont pas nécessairement leurs actes réservés.

Ça fait qu'on est en train... En fait, on a mis un beau programme avec eux pour permettre une... pendant que leur formation se complète avec des cours additionnels, s'assurer qu'ils puissent faire une partie de l'évaluation et qu'ils puissent également compléter leur formation pour avoir droit aux actes réservés dans la fenêtre des psychoéducateurs. Donc, ça, ça nous a permis d'augmenter la capacité, puis c'est une des raisons pourquoi la liste d'attente... puis on va continuer à les former.

**Mme Garceau :** OK. J'ai eu un échange avec la présidente de la Fédération des familles d'accueil et ressources intermédiaires du Québec, Mme Geneviève Rioux. J'ai été quand même assez préoccupée par ce qu'elle m'a dit au niveau... qu'on est en train de créer des enfants d'État, et les enfants d'État dans le sens que... et je l'entends,

sur le terrain, je l'entends des parents, je l'entends des procureurs, au niveau de... Vous avez parlé que nous, premièrement, avant que les enfants entrent dans le système, on veut aider les parents. Ça devrait être ça, le but, l'objectif, mais, une fois que la DPJ, il y a un signalement, on retient... et là c'est la question de... Les parents, souvent... des fois, c'est des droits d'accès supervisés, ils ne voient pas leurs enfants et tout ça, et surtout les petits, les bébés. Et on me dit souvent : On n'a pas... on n'offre pas aux parents, en amont, des services.

Je l'entends partout. Les parents sont frustrés, les avocats sont frustrés, parce qu'il n'y a pas seulement les services qui ne sont pas offerts, mais également les délais indus devant les tribunaux parce qu'il n'y a pas de juges, et, des fois, on a des... on reporte des causes. Ce n'est pas huit mois, c'est un an. Et, des fois, pour les petits bébés à trois mois, quatre mois, là, on est rendu à 18 mois, et les parents n'ont pas pu reprendre leurs enfants. Vraiment, je trouve ça... Il faut faire quelque chose au niveau de l'intérêt de l'enfant.

Et c'est pour ça que je parlais au niveau du commissaire, au niveau des droits, parce qu'on touche des droits fondamentaux des enfants, là, qu'ils ne sont... Je m'excuse, mais ce n'est pas à l'État, les familles d'accueil... Quand les parents sont outillés, et tout ça, il faudrait travailler là-dessus pour qu'ils puissent aller récupérer leurs enfants le plus tôt possible puis qu'ils ne soient pas dans le système pendant... pas juste deux, trois mois, là. On parle d'un an et demi, 18 mois et plus.

**Le Président (M. Morin) :** ...si vous pouvez répondre très, très succinctement, là.

**M. Carmant :** OK. Deux choses importantes, c'est... on l'a élargi, mères toxicomanes, mères santé mentale, ils offrent beaucoup plus de services qu'avant. Puis l'autre chose qu'on vient de partir, c'est... tu sais, c'est jeune... santé mentale des nouveaux parents, mais le but, c'est vraiment de venir aider pour, tu sais, que... dépression postnatale, et tout ça, des problématiques qui peuvent entraîner... qui peuvent entraîner une intervention de la DPJ. Puis je vous remercie d'avoir commenté en faveur... la fin de l'alerte bébé qu'on a mise sur pied aussi.

**Le Président (M. Morin) :** Merci, M. le ministre.

**M. Carmant :** Je suis au même endroit que vous.

**Le Président (M. Morin) :** Je vais maintenant céder la parole à Mme la députée de Sherbrooke pour un bloc de 11 min 35 s, s'il vous plaît.

**Mme Labrie :** Merci, M. le Président. Plus tôt, le ministre a répondu à ma collègue qu'il voulait réduire le nombre de dossiers qui se rendent à la DPJ. Il a dit que les 32 000 signalements qui sont cotés priorité 3, actuellement, ne devraient pas se retrouver là. J'aimerais ça qu'il nous donne des exemples de signalements, là, qui sont priorité 3, actuellement.

**M. Carmant :** Bien, je la remercie de cette question, parce que ça, c'est quelque chose qui me tient vraiment à coeur, pratiques parentales inhabituelles. Tu sais, moi, je suis d'origine haïtienne, là, j'ai eu des fessées, là. Donc, ça, c'est quelque chose de commun dans certaines communautés. Si un enfant dit ça à l'école, ça peut mener à un signalement parce que... Il y a Centre-Sud, le CIUSSS Centre-Sud, qui s'est associé avec un organisme communautaire, ils ont un programme, Option Protection, où, à la réception du signalement, ils vont avec l'organisme communautaire, et souvent, l'organisme communautaire prend la relève, mais, si le signalement est accepté, ça passe à travers toute la chaîne.

Négligence vestimentaire ou alimentaire, tu sais, ça, ça prend de l'aide. On a un programme en négligence où les organismes communautaires peuvent nous aider aussi, puis ça aussi, on a rehaussé le financement, 28 millions il y a deux ans. Il y a eu des augmentations d'utilisation, mais il y a encore beaucoup de travail à faire. Puis trouble... Non, ça suffit? OK.

**Mme Labrie :** Bien, ce sont d'excellents exemples. Je remercie le ministre. Puis, tant mieux, si la façon de faire permet d'éliminer des situations de racisme systémique, par ailleurs, dans la situation.

Le ministre a fait référence aux organismes communautaires pour pouvoir répondre à ces situations-là. Je suis d'accord avec lui qu'ils sont les mieux placés pour ça. Par contre, lui-même l'a dit que les organismes communautaires... bon, la cible de 200 000 \$ de financement plancher, elle n'est pas atteinte encore, c'est lui-même qui nous l'a dit tout à l'heure. Est-ce qu'il pense que, même en ajoutant 15 000 \$ de plus par année, par organisme, ça va être suffisant pour détourner 32 000 signalements par année vers les organismes, pour leur permettre de répondre à ça?

**M. Carmant :** Non. Tu sais, je pense que les organismes communautaires familles ont leur rôle à jouer, mais il y a d'autres organismes qui viennent nous aider également pour les pratiques parentales. On développe également un programme d'aide à la parentalité, qui devrait commencer à être dans le réseau à partir du mois... à partir de cet automne. Donc, tu sais, il y a plusieurs types d'organismes communautaires qui peuvent venir nous aider, ceux en négligence, d'autres organismes aussi. Donc, tu sais, les organismes communautaires familles, c'est vraiment un petit groupe parmi tous ceux qui ont... qui jouent dans la petite enfance.

**Mme Labrie :** Bien, je suis contente que le ministre le dise, parce qu'effectivement les organismes qui sont soutenus par le PSOC aussi sont susceptibles d'aider. Est-ce qu'il a l'impression que les montants versés à ces organismes-là

actuellement sont suffisants? Parce qu'on parle quand même d'essayer de, je vais dire, détourner 32 000 signalements par année vers une réponse qui est plus communautaire. Moi, je partage cette vision-là avec le ministre, mais je ne suis pas convaincue du tout que ces organismes-là, actuellement, ont les ressources pour prendre en charge une telle augmentation, là, de demandes.

**M. Carmant :** Je pense que c'est un ajout significatif, là, 39 millions de dollars, cette année, 36 de cette année plus 3 millions qui était prévu au budget de l'an dernier pour les organismes communautaires. Moi, je pense que c'est un choix, là, que j'ai... qu'on a pris en pleine conscience, parce qu'on aurait pu mettre une partie de cet argent-là en santé mentale. Tu sais, il faut vraiment... moi, je... mais je pense que le bon choix, c'est d'aller aider les organismes communautaires.

Puis une fois que cette décision-là est prise, c'est aux tables régionales de décider quels sont les besoins. Vous savez que, d'une région à l'autre, dépendamment depuis quand ils sont dans les organismes communautaires, leur financement est variable. Donc, ça, je laisse vraiment ça aux tables régionales, mais comme ce que je dis à chaque année, moi, tant que je serai là, on va continuer à aider les organismes communautaires puis à rehausser leur financement, pas juste l'indexation mais également des nouvelles sommes.

**Mme Labrie :** Le ministre le dit souvent que, bon, la répartition, ça doit se faire à l'échelle locale, puis il y a des enjeux d'équité là-dedans, puis je trouve ça important aussi, là. L'enjeu qu'on a, c'est que la tarte à se répartir n'est pas suffisamment grosse. Est-ce qu'il le reconnaît?

**M. Carmant :** L'enjeu, c'est qu'on nous demande... les organismes demandent 340 millions. Depuis qu'on est arrivés, on a donné déjà 160 millions. L'enjeu, c'est qu'on ne peut pas faire ce rattrapage-là d'un seul coup, tu sais, il faut... il y a d'autres... on doit le faire progressivement pour s'assurer que tout le monde, tous les... santé mentale... soient occupés, reçoivent des sous, les organismes communautaires mais toutes les missions en dépendance, itinérance, etc. Donc, c'est sûr que ce n'est pas suffisant pour combler les besoins complets, mais on va y aller progressivement, puis ça, je travaille ça avec eux régulièrement, là. Je les rencontre deux fois par année, les regroupements nationaux.

**Mme Labrie :** ...de l'indexation, notamment, le ministre en a parlé, actuellement, c'est fait avec l'IPC. Or, les organismes plaident qu'en ce qui les concerne leurs besoins financiers sont quand même différents de l'IPC, là. On parle de salaires, on parle de loyers, des choses qui augmentent à une vitesse complètement différente. Est-ce qu'il est ouvert à réviser la base de calcul pour l'indexation?

**M. Carmant :** ...c'est vraiment le seul où les montants sont indexés. Donc, je pense que les organismes qui font partie du PSOC... les autres sont envieux de leur situation. Je n'irais pas là, puis, tu sais, les montants sont considérables. Par exemple, cette année, je pense que c'est 26 millions de dollars d'indexation, là, qui vient s'ajouter.

**Une voix :** ...

• (15 h 40) •

**M. Carmant :** 29 millions de dollars qui vient s'ajouter aux 39 millions réguliers. Donc, c'est des sommes considérables. Je comprends les enjeux, mais je pense que je n'irais pas jusqu'à dire qu'on va modifier la façon de faire au niveau...

**Mme Labrie :** Pour calculer l'indexation, donc, le ministre n'est pas ouvert à le modifier. Parce que l'IPC, ça marche, dans certaines circonstances, pour calculer la mesure d'indexation à faire, mais, quand on parle de soutenir un organisme communautaire, leurs principales dépenses, c'est des ressources humaines. Ils doivent faire un rattrapage salarial dans le contexte de la pénurie de main-d'oeuvre. Ils vivent des augmentations de loyer en lien avec le marché locatif actuel. Le ministre est très au courant de ça. Notamment, les augmentations salariales qu'ils doivent faire, c'est pour se démarquer par rapport à l'autre employeur qu'est le réseau de la santé et des services sociaux. Donc, le calcul d'indexation par rapport à l'IPC, clairement, là, n'est pas suffisant pour leur permettre... Donc, même avec l'indexation qu'ils reçoivent, la lecture que les organismes font, c'est qu'ils s'appauvrissent.

**M. Carmant :** Oui. Bien, je les entends, mais, comme je vous dis... Tu sais, par exemple, les organismes communautaires famille ne sont même pas indexés. Donc, tu sais, moi, je pense que notre mécanisme, ici, fonctionne, puis moi, je ne suis pas prêt à réviser ça, présentement, en tout cas.

**Mme Labrie :** OK. Donc, parce qu'ils sont moins pires que les autres, on les laisse comme ça.

**M. Carmant :** Parce qu'on a beaucoup de services à améliorer.

**Mme Labrie :** OK. Quand j'ai posé des questions, il y a quelques mois, sur le suivi du rapport de la commission Laurent, le ministre m'a parlé du comité indépendant qui s'occupait de faire le suivi de ces recommandations. Je suis très contente qu'il y ait un comité indépendant qui fasse ça, qui se penche là-dessus. Est-ce que le ministre s'assure que le comité a accès à toutes les informations dont ils ont besoin pour faire le suivi de l'ensemble des recommandations?

**M. Carmant :** OK. Nous, on a communiqué avec eux, il y a deux semaines, puis on va s'assurer que toute l'information leur soit transmise. J'ai parlé également avec les ex de la DPJ puis avec le groupe de jeunes qui suit le projet. Donc, on tient vraiment tout le monde informé des progrès.

**Mme Labrie :** Donc, s'il y avait des demandes particulières pour pouvoir faire le suivi de certaines recommandations, là, il y aurait de la collaboration de la part de votre ministère?

**M. Carmant :** Ah! absolument. Moi, c'est... Le sujet de la commission Laurent, là, je suis transparent là-dessus.

**Mme Labrie :** OK. Parfait. Est-ce que le ministre a déjà visité un centre jeunesse depuis qu'il est député?

**M. Carmant :** Oui.

**Mme Labrie :** Bien, il est chanceux, parce que c'est quelque chose que j'ai essayé de faire, moi, comme députée, aussi, d'abord, comme députée locale, puis ensuite comme porteuse de dossiers en services sociaux. Ça m'a toujours été refusé pour toutes sortes de raisons, de prétextes.

Je pense que c'est une entrave à la réalisation de notre travail de ne pas pouvoir aller voir sur le terrain, surtout qu'il y a quand même plusieurs personnes qui déplorent les conditions d'hébergement en centre jeunesse. Il y a eu des situations qui ont été médiatisées, il y en a d'autres qui ne le sont pas, mais ce n'est pas toujours beau, ce qu'on entend à propos des conditions d'hébergement. J'aimerais ça savoir ce que le ministre pense de ça, qu'on nous refuse l'accès pour aller rencontrer des comités de résidents ou aller visiter des installations.

**M. Carmant :** Bien, je sais que les... nos députés, tu sais, ne visitent pas non plus les centres jeunesse. Moi, je pense que, tu sais, la situation au niveau de leur travail est quand même assez intense, là, donc je pense que c'est la raison pour laquelle ce n'est pas une pratique habituelle, là, de permettre aux députés de visiter les centres jeunesse.

**Mme Labrie :** Dans la mesure où le ministre lui-même a accès à faire ces visites-là...

**M. Carmant :** Puis moi... juste pour compléter, moi, je n'ai pas... je n'ai jamais été comme sur leur... tu sais, à travailler avec eux ou observer qu'est-ce qu'ils font pendant leur travail, là. C'est vraiment des rencontres...

**Mme Labrie :** Non, je ne parle pas de ça, je parle d'aller visiter des installations, visiter des lieux, voir comment sont les lieux physiques des centres jeunesse. Moi, j'aimerais savoir si le ministre est prêt soit à ce qu'on puisse faire des visites ensemble, s'il faut être en sa présence pour avoir accès à ces centres d'hébergement là, ou s'il est prêt à envoyer une directive pour permettre aux députés d'avoir accès aux centres jeunesse et aux comités de résidents.

**M. Carmant :** Bien, tu sais, il y a des enjeux de confidentialité. Il y a plusieurs enjeux, là, de... Il faudrait que j'y réfléchisse.

**Mme Labrie :** Des enjeux de confidentialité par rapport à aller visiter des installations?

**M. Carmant :** Reconnaître des jeunes de son comté, tu sais, toutes de sortes choses qui pourraient être malaisantes. Ça fait que je ne sais pas, là.

**Mme Labrie :** Mais, si le ministre peut le faire, j'imagine que... Quand il le fait, est-ce qu'il signe des ententes de confidentialité, à ce moment-là? Parce que c'est quelque chose qui est possible.

**M. Carmant :** Bien, tu sais, premièrement, je n'ai jamais visité, dans mon comté, là, de centre jeunesse, mais, comme je dis, il faudrait que j'y réfléchisse, là. Je n'ai pas d'opinion là-dessus, là, mais...

**Mme Labrie :** Puis est-ce qu'il...

**M. Carmant :** C'est la première fois qu'on me fait cette demande, là.

**Mme Labrie :** OK. Puis est-ce que le ministre estime que les ressources pour l'aménagement de ces lieux-là sont suffisantes? Je ne sais pas lesquels il a visités, mais moi, ce que j'entends de certains milieux, disons que ça ne correspond pas aux standards qu'on voudrait offrir à des enfants qui sont dans une situation critique de leur vie, là.

**M. Carmant :** Non. C'est sûr que les centres jeunesse, c'est des choses qui sont... de vieilles constructions, là, et, bon, on a un projet pour en faire un à Sainte-Thérèse, là, mais il y a plusieurs aménagements qui devraient être améliorés, là. Ça, j'en suis bien conscient, là. C'est une question de priorisation, comme vous savez, hein, il y a des hôpitaux à construire dans... Maisonneuve-Rosemont, on en parle souvent ici.

**Mme Labrie :** Mais est-ce qu'ils sont suffisamment priorisés au moment de décider des investissements en infrastructures puis en amélioration des infrastructures? Est-ce qu'à l'avis du ministre les centres jeunesse sont suffisamment priorisés?

**M. Carmant :** Bien, on pourra... puis, comme je vous dis, on en a un nouveau qui s'en vient. On travaille pour mettre les autres le plus rapidement possible dans la liste du PQI, qui est déjà très chargée.

**Le Président (M. Morin) :** Alors, je vous remercie. Ceci met fin à ce bloc, Mme la députée. Alors, je cède maintenant la parole à la députée de D'Arcy-McGee pour un bloc de 17 min 9 s. Mme la députée.

**Mme Prass :** Merci, M. le Président. Là, je voudrais qu'on parle d'itinérance et de nos jeunes. Je vais vous parler d'un organisme, je suis certaine que vous êtes familier, le Regroupement des Auberges du coeur du Québec, qui sont des maisons d'hébergement pour les jeunes en difficulté et sans-abri. Donc, il y a une disparité au niveau du financement que reçoivent les auberges, comparé à d'autres organismes similaires. Donc, ils reçoivent... présentement, les auberges reçoivent 129 \$ par lit pour l'hébergement, tandis que, pour un centre jeunesse, c'est 291 \$ qui est déboursé par le gouvernement, et, pour un centre de détention fédéral, c'est 314 \$. Donc, quand même une grande disparité.

Là, pour... dans le cas du plan... le PSOC, soutien aux organismes communautaires, une jeune auberge reçoit 416 978 \$, une auberge plus vieux mais dans le même réseau, 692 289 \$, et 19 autres auberges qui reçoivent 510 636 \$, même si le coût est pareil dans chacune des maisons... excusez-moi, des Auberges du coeur. Donc, je voudrais savoir comment cette disparité s'explique.

**M. Carmant :** Bien, la disparité, c'est une des choses qu'on veut régler, là, c'est... Comme je mentionnais tout à l'heure, ça dépend du site, parce que c'est les... la distribution est régionale, puis ça dépend aussi beaucoup depuis quand l'organisme reçoit du PSOC, parce que le PSOC est indexé, et les sommes sont ajoutées à chaque année. Donc, ceux qui sont là depuis plus longtemps reçoivent plus que d'autres qui font la même mission dans une autre région, par exemple. Puis ça, c'est une des choses que... sur laquelle on veut travailler, là, l'harmonisation, régionalisation du PSOC. Ça aussi, j'en parle avec le regroupement. Les Auberges du coeur, on leur a quand même... on a investi 5 millions de dollars dans l'hébergement... DPJ, post-DPJ, l'an dernier. La vaste majorité des sommes est allée aux Auberges du coeur.

Il y en a beaucoup de causes, là, tu sais, c'est... Comme je vous dis, il faut qu'on fasse des choix difficiles. Nous, on pense qu'on est venus en aide aux Auberges du coeur et à l'hébergement post-DPJ, il faut qu'on regarde aussi à aider d'autres causes, en effet, santé mentale, violence conjugale. Donc, c'est des choix qui sont à faire. On les a aidés puis on est... tu sais, on est ouverts, là, je suis toujours ouvert à les rencontrer, mais ils doivent comprendre aussi que la priorisation doit se faire aussi sur une base régionale, là.

**Mme Prass :** D'accord. Bien, je suis contente d'entendre que vous serez prêt à les rencontrer, parce qu'ils ont un projet pour Montréal, l'hébergement jeunesse Le Tournant. Ils ont contacté votre cabinet à deux reprises, en février 2022 et janvier 2023... jamais recevoir... sans recevoir plus qu'un accusé de réception. Eux, ils ont un bail corporatif de 10 ans avec leur CIUSSS local. Une installation Aire ouverte, dont vous parlez souvent, va être au rez-de-chaussée de leur bâtiment, et ils ont pu amasser plus de 12 millions de dollars en financement fédéral et privé, mais rien de la part du Québec.

Donc, est-ce que ça veut dire... comme vous venez de dire, vous devez prioriser différentes réalités. Donc, est-ce que ça veut dire que, dans ce cas-là, c'est un projet que vous abandonnez? Parce que, bien, de ce qu'ils nous disent, il n'y a vraiment pas d'écoute de la part du gouvernement pour ce projet. Donc, est-ce que vous mettez vos efforts ailleurs?

• (15 h 50) •

**M. Carmant :** Bien, écoutez, là, tu sais, comme... en plus, avec une Aire ouverte, là, c'est sûr que c'est financé par le gouvernement en partie. Moi, on me dit qu'on leur a parlé, un de mes conseillers leur a parlé cette semaine. Les canaux sont ouverts. Moi, je suis prêt à entendre parler du projet, mais peut-être que... Je ne sais pas dans quel... jusqu'à quel point ça cadre. Est-ce que ça va... Quand est-ce que... Savez-vous quand est-ce que ça va ouvrir?

**Mme Prass :** Si je ne me trompe pas, c'est pour la... c'est en 2024, mais je ne pourrais pas vous dire à quel moment.

**M. Carmant :** OK. Bien, moi, je suis prêt à les rencontrer, là.

**Mme Prass :** OK. Parfait. Là, évidemment, on est plusieurs à être au courant du dossier des campeurs... bien, des sans-abri en dessous de l'autoroute Ville-Marie qui vont se faire déplacer en raison des travaux du ministère du Transport du Québec. Donc là, un dernier sursis leur a été donné, jusqu'en mi-juin, mais, quand même, les commentaires de la juge sont assez... fustigent assez fortement le gouvernement pour dire, et je cite : «Il faut aussi dire que l'approche du ministère des Transports [...] Québec et plus particulièrement des autres intervenants, dont le CIUSSS responsable de la région, ne peut pas être décrite comme proactive, non plus que celle des personnes en situation d'itinérance.»

Donc, on comprend que le ministère des Transports du Québec n'est pas habitué à cette clientèle, si vous voulez, et que le CIUSSS local ait dit : Bien, nous, on s'attendait à ce que notre processus... et les gens sans-abri doivent venir nous voir pour demander de l'aide, mais on sait que c'est une réalité, sur le terrain, qui n'existe pas... des gens avec des enjeux de santé mentale, de maladie, de déficience. Donc, comment est-ce que vous allez... Qu'est-ce

que vous allez donner comme directive au CIUSSS pour s'assurer que, d'ici mi-juin, ces gens-là sont vraiment... ont une alternative pour habiter?

**M. Carmant :** ...de ce cas-là, parce que c'est judiciarisé, là, puis ce n'est vraiment pas par manque de transparence, là, mais je vais vous donner notre approche en général aux situations des campements. Je pense que je l'ai mentionné tout à l'heure, mais la première chose qu'on veut, c'est que les... c'est agir avant que les campements deviennent trop grands pour envoyer alors un organisme communautaire, avec ou sans sécurité publique associée, pour informer et travailler avec les personnes en situation d'itinérance, essayer de les amener vers nos refuges et, ensuite, rentrer dans le processus, là, pour les amener vers l'hébergement supervisé, tu sais.

Puis je pense qu'il faut reconnaître qu'on a quand même développé une belle trajectoire, là, des refuges 24/7, des sites de transition, du logement supervisé. On a rehaussé toute cette trajectoire-là. Peut-être qu'il manque de places, mais, tu sais, des fois, il n'y a pas de place ici, il y a de la place là. Donc, c'est sûr qu'il y a des enjeux, mais je pense qu'on a développé une belle trajectoire. Puis vraiment, là, au niveau des campements, c'est une approche organismes communautaires, d'abord et avant tout, pas qu'une approche de sécurité publique d'abord et avant tout.

**Mme Prass :** D'accord. Là, on va revenir sur l'enjeu de personnes avec le spectre de l'autisme ou déficience intellectuelle. On a demandé, à la question 380, par famille, en moyenne, le taux de roulement des travailleurs sociaux qui prennent en charge le dossier, et il n'y avait pas de données à cet effet. Et il y a quelques semaines, le premier ministre, en Chambre, durant la période de questions, a dit qu'il y avait un nombre suffisant d'étudiants en travail social qui étaient dans nos universités.

En tant que mère d'un jeune garçon qui est sur le spectre de l'autisme, moi, je peux vous témoigner qu'en l'espace de six ans on est passé à travers huit travailleuses sociales. À chaque fois, les parents doivent expliquer leur situation de nouveau. À chaque fois, on se rend compte que les travailleuses et travailleurs sociaux n'ont pas les mêmes connaissances. Donc, il y en a certains que... Une année, on va se faire suggérer ou s'informer d'un programme. L'autre personne va venir, ils ne sont pas au courant, on passe notre chance.

Et c'est d'autant plus important pour le soutien des familles qu'on ait quelqu'un qui connaisse le dossier, qui puisse suivre l'évolution. Donc, est-ce que vous avez une solution à ce taux de roulement qui est extrêmement haut pour ces parents et ces familles?

**M. Carmant :** Bien, nous, notre approche, encore une fois, c'est interdisciplinaire, avec un intervenant pivot qui va connaître l'enfant. Puis tout le programme Agir tôt, c'est basé là-dessus, là, que l'enfant soit évalué par une équipe et qu'il y ait quelqu'un qui soit plus proche de cet enfant-là, qui va l'accompagner, incluant au niveau de l'évaluation diagnostique et le suivi par la suite. Donc, ça, je pense que c'est vraiment la solution au roulement de personnel. Puis je pense que le travail d'équipe, ça vient valoriser beaucoup le travail et la formation de nos intervenants. Donc, moi, je pense que c'est vraiment la façon de bien faire les choses, avec un intervenant pivot qui connaît mieux la situation de l'enfant et de sa famille.

**Mme Prass :** D'accord. Là, on va passer à la question 401, et celui qui reprend les trois dossiers dont j'ai discuté aujourd'hui, santé mentale, trouble du spectre de l'autisme et itinérance. Donc, question : «État de situation du taux de suicide des personnes qui ont un trouble du spectre de l'autisme pour les années 2021, 2022, 2023», pas d'information disponible.

Là, je vous amène à un rapport de l'Institut national de santé publique du Québec qui révèle que le taux de suicide pour les personnes atteintes de TSA est deux fois plus élevé que celui de la population en général. On sait qu'il y a beaucoup de gens qui se retrouvent comme sans-abri, qui ont des enjeux de santé, de trouble du spectre de l'autisme.

Donc, je voudrais savoir, les équipes que vous avez, qui sont donc sur le terrain... est-ce qu'il y a une reconnaissance qu'il faut, premièrement, être sensible à la réalité qu'il y ait des sans-abri qui sont sur le spectre de l'autisme, donc il faut qu'il y ait des intervenants qui sont formés pour reconnaître cette réalité et pouvoir les aider? Et également, est-ce qu'on offre un service en santé mentale? Parce que, souvent, c'est soit... si on se retrouve sur le spectre de l'autisme, bien, il y a des services thérapeutiques, mais pas toujours en matière de santé mentale. C'est comme deux enjeux qui sont vus séparément, mais clairement, c'est deux enjeux qui se rejoignent, c'est des gens qui n'arrivent pas à s'exprimer toujours, à communiquer, donc... la raison pour laquelle peut-être que, justement, leur taux de suicide est plus élevé que celui de la population en général. Donc, est-ce que c'est quelque chose que vous prenez en considération quand les équipes d'intervenants, par exemple, en itinérance, sont mises sur pied?

**M. Carmant :** Non, je ne peux pas dire que c'est fait au niveau de l'itinérance, là. Je ne suis pas sûr que les intervenants qui sont à ce niveau-là sont suffisamment bien formés. Ce qu'on essaie de faire, par exemple, c'est d'amener les intervenants en santé mentale dans les milieux de l'itinérance. On a un projet qui s'appelle PRISM, où vraiment, psychiatres, infirmières en santé mentale vont dans les refuges pour évaluer et traiter des patients.

Moi, je suis très sensible, là, au non-diagnostic de trouble du spectre de l'autisme. D'ailleurs, c'est pour ça que, cette année, on a lancé le projet pour les 6-18 ans, qui souvent, comme je disais tantôt, passent beaucoup de temps sur nos listes d'attente parce qu'ils ne sont pas priorisés. Donc, on vient... on est en train de déployer l'évaluation 6-18 ans.

Et, dans les choses à venir aussi, on va développer des équipes pour les évaluations adultes, là, que je sais qui se font simplement sur... de façon... au privé. Donc, ça, c'est quelque chose qui tourne dans ma tête depuis quelque temps.

**Mme Prass :** Oui. Non, je trouve ça très important, parce qu'on entend souvent, une fois qu'on devient adulte, il n'y a pas de service...

**M. Carmant :** C'est impossible.

**Mme Prass :** ...que ce soit diagnostic ou autre. Donc, je pense que c'est très important, parce que c'est quelque chose dont on parle de plus en plus souvent, mais ce n'est pas... Quelqu'un ne devrait pas être pénalisé parce qu'il y a 10 ans c'est quelque chose qui ne se discutait pas autant. Donc, je pense que c'est très important que les individus, quel que soit l'âge, aient accès à ces diagnostics-là pour ensuite avoir accès au service. Donc, contente d'entendre ça.

**M. Carmant :** Tout à fait, puis, je vous dirais même, ceux qui ont un plus haut taux de fonctionnement, des fois, ils ont besoin de savoir pourquoi ils ne se sentent pas comme...

**Mme Prass :** 100 %. Tout à fait. Là, je vais vous parler du service de stimulation précoce ICI, offert dans les CRDI. Donc, la liste d'attente pour le programme de stimulation précoce ICI, intervention comportement intensif, offert aux enfants de 0-5 ans, l'attente est de 24 mois à Montréal, un délai si long que beaucoup d'enfants n'y accèdent jamais, parce qu'ils rentrent à l'école, où les services, supposément, vont leur être offerts offerts à la place.

Donc, au lieu d'offrir ICI à tous les enfants ayant obtenu un diagnostic d'autisme, Autisme Montréal nous révèle que les CRDI sélectionnent arbitrairement les enfants qu'ils perçoivent comme pouvant le mieux performer, bénéficier du programme ICI. Cette orientation des CRDI n'est pas dans l'intérêt des enfants, puisque les études démontrent que même les enfants ayant les plus grands besoins peuvent bénéficier de ICI. Qu'en disez-vous?

• (16 heures) •

**M. Carmant :** ...la réponse, c'est Agir tôt, sortir le trouble du spectre de l'autisme des CRDI et l'envoyer vers les services de proximité. On va sortir bientôt la gamme de services qui va venir définir ça clairement pour le réseau.

Et, tu sais, on a changé les choses complètement, là. Avant, les enfants de 0-5 ans obtenaient des services après avoir obtenu un diagnostic. Maintenant, c'est intervention précoce, selon les besoins, et ça, ça permet à tout le monde d'avoir des services. Puis, même, on a enlevé l'aspect besoin d'une référence. Maintenant, on fait du dépistage, du repérage dès la vaccination de 18 mois pour qu'on soit sûr que tout le monde obtienne des services avant d'entrer à l'école et ait la chance de corriger leurs trajectoires développementales. Ça fait que ça aussi, là, c'est vraiment la réponse qu'on fait : des services de proximité, des services le plus tôt possible.

**Mme Prass :** D'accord. Alors là, on vient sur la liste d'attente pour un premier service de réadaptation, déficience intellectuelle, handicap ou trouble du spectre de l'autisme. Donc, le nombre de personnes qui attendent en centre de réadaptation en déficience physique, c'est 11 642 pour le Québec. Donc, on comprend que la liste d'attente en santé mentale est à peu près 20 000 pour une population de 8,5 millions, mais que là, pour une population beaucoup, beaucoup plus restreinte, on est à 11 642 personnes.

Donc, comment est-ce que c'est possible que vous... comment est-ce que c'est possible qu'on... bien, il semble qu'on ne priorise pas cette population-là avec des chiffres pareils. Donc, comment est-ce que vous pouvez nous l'expliquer?

**M. Carmant :** Bien, c'est ça, encore une fois, là, on est... on change l'approche. Tu sais, on... Je parle beaucoup de trajectoire de soins, là, vous le savez, mais on change l'approche. Avant... au lieu de donner le service au CRDI, on veut vraiment que le service soit donné au CLSC, dans le milieu de vie de l'enfant. Là, on a des groupes qui vont commencer à recevoir des services dès les CPE pour avoir l'intervention le plus précocement possible. Tout le monde le dit, là, l'intervention qui compte, c'est dans les premières années de vie, donc c'est vraiment vers ça qu'on vise.

Puis, si vous regardez spécifiquement la liste, le délai pour les 0-5 ans, c'est beaucoup plus petit, là, que tout le monde ensemble. Mais c'est sûr que, si on... le même enfant a plusieurs besoins, donc, la... tu sais, la liste d'attente est... Et, encore une fois, il y a beaucoup de dédoublement pour les services, mais, avec le temps, là, ça va continuer à s'améliorer. On est rendus à 700 intervenants dans l'équipe Agir tôt. Il nous reste une centaine de postes à combler. Une fois qu'ils seront comblés, on va ouvrir d'autres postes. Moi, j'y... bien, c'est moi qui ai commencé ça, j'y crois profondément, et l'intervention précoce, là, c'est la solution.

**Mme Prass :** Donc là, vous parlez des jeunes enfants, mais, si on va de l'autre côté de la... de l'autre côté de la population, le délai moyen d'attente pour personnes ayant cinq ans et plus en attente d'un service en DI, pour les personnes de 75 ans et plus, c'est 4 988 jours. Et je comprends qu'on met... on se concentre dès un jeune âge, mais c'est des gens qui ont quand même des besoins, qui ont besoin de services. Et, on se comprend, à 75 ans, 5 000 jours, c'est énorme. À n'importe quel âge, c'est énorme, d'autant plus à 75 ans. Alors, je comprends, là, vous commencez à penser que ce soit pour les diagnostics pour les adultes, mais qu'en dites-vous pour cette population qui est vraiment délaissée?

**M. Carmant :** ...là, c'est sûr que je n'ai pas de réponse à vous donner aujourd'hui, là. C'est la première fois que j'entends ces chiffres-là. Il faut que je voie c'est quoi, les besoins qui sont demandés, et pourquoi ils ne sont pas... tu sais, les besoins ne sont pas répondus, là.

**Le Président (M. Morin) :** ...terminé. Je vais céder la parole au député des Îles-de-la-Madeleine pour un bloc de 11 min 21 s. M. le député.

**M. Arseneau :** Merci beaucoup, M. le Président. Alors, j'aimerais aborder certains sujets en rafale, pour compléter cette période de crédits avec M. le ministre des Services sociaux, en revenant sur un sujet qu'on avait abordé l'année dernière et qui devait être réglé, les services d'obstétrique à Matane. Souvenez-vous, vous m'avez dit : Il y a 18 infirmières de plus, le problème, il est réglé. Depuis le début de l'année, trois bris sont survenus en obstétrique à Matane. Que se passe-t-il?

**M. Carmant :** Ce n'est plus mon dossier, M. le député des Îles-de-la-Madeleine. Je suis désolé, là, maintenant que je ne suis plus délégué à la Santé, je n'ai plus les services d'obstétrique sous ma gouverne.

**M. Arseneau :** Je ne m'attendais pas à cette réponse-là. Mais le problème n'est pas réglé et...

**M. Carmant :** Mais j'en prends bien note et je vais transmettre l'information à mon collègue.

**M. Arseneau :** Et je vous inviterais à faire le suivi du dossier que vous aviez auprès de votre successeur pour lui dire que vous aviez dit que c'était réglé et que ça ne l'est pas, malheureusement. Et ce n'est pas drôle, parce qu'effectivement c'est des services qui sont essentiels pour la population de Matane et du Bas-Saint-Laurent.

Alors, j'aborderai un sujet qui est dans votre cour cette année encore, c'est celui des listes d'attente, on en a parlé tout à l'heure, à la DPJ. Au moment du rapport de la commission Laurent, on parlait de 3 500 personnes sur la liste. Si mes chiffres sont bons, il y en aurait plus de 5 000 maintenant, des gens sur la liste d'attente. Puis on comprend que c'est vraisemblablement un manque de personnel, et donc j'aimerais, moi aussi, aborder cette question-là, parce qu'il me semble que c'est plus... enfin, beaucoup de ces gens-là seraient dans ton... les ressources qui sont manquantes sont des travailleurs sociaux. Si je regarde dans le tableau qu'on a reçu dans les cahiers de crédits, à la réponse 37 sur les besoins de main-d'oeuvre, on parle de 1 419 travailleurs sociaux manquants.

Quel est... j'aimerais vous entendre ou vous réentendre là-dessus. Quel est le plan de match pour résorber cette pénurie de main-d'oeuvre là?

**M. Carmant :** OK. Bien, pour les travailleurs sociaux, il y a la... En général, il y a les bourses Perspective, évidemment, parce qu'on veut qu'il y en ait plus qui sortent de nos universités. Donc, ça, c'est une chose.

Pour la DPJ encore, bien, je pense que valoriser le travail à la protection de la jeunesse, ça va être quelque chose qui demeure important. Toutes les intervenantes me le disent, là, elles ont eu un salaire différencié par rapport au reste du... des travailleuses sociales dans le CIUSSS... CISSS ou CIUSSS, mais il faut aller un petit peu plus loin, puis on les a entendues. On en parle souvent avec notre comité de négociation, mais le gros du travail, là, c'est... encore une fois, je reviens là-dessus, là, c'est s'assurer que les enfants soient pris en charge avant la DPJ. Une travailleuse sociale, elle ne donne pas de service d'orthophonie. Une travailleuse sociale, elle ne donne pas de services à la santé mentale des parents, une... tu sais. Donc, il faut qu'on allège leur charge de travail et là ça va être beaucoup plus facile pour elles.

**M. Arseneau :** Ça va être beaucoup plus facile, si ça peut se passer.

**M. Carmant :** Ça va se passer.

**M. Arseneau :** Mais ça me semble être un objectif louable et ambitieux, mais j'aimerais connaître les moyens qui vont nous permettre davantage, dans la prochaine année que dans les précédentes, d'arriver à des objectifs. Mais ce que je vois qui... et on a vu des reportages là-dessus, il y a un recours, du moins, là, en Abitibi, à des agences de placement, de la main-d'oeuvre indépendante. J'aimerais savoir si vous avez des chiffres à nous donner là-dessus, sur la main-d'oeuvre indépendante, pour les travailleurs sociaux. Est-ce que c'est une tendance qui est appelée à augmenter, alors qu'on vient juste d'adopter le projet de loi n° 10 qui est censé nous sevrer du recours à ces agences?

**M. Carmant :** Bien, c'est sûr qu'on veut s'en sevrer, puis j'appuie tout à fait le projet de mon collègue, et on se donne... dépendamment des régions, on se donne un délai relativement différencié pour atteindre cet objectif-là. Nous n'avons pas de chiffres à vous transmettre, malheureusement, mais c'est sûr que nous, ce qu'on veut, c'est que les équipes soient habituées à travailler ensemble. Tout l'aspect interdisciplinaire, ça prend des gens qui sont là en permanence. Donc, c'est sûr que ce n'est pas notre choix numéro un, mais, d'un autre côté, il faut quand même que le service soit donné le mieux possible.

**M. Arseneau :** Mais j'aimerais juste comprendre. Si vous n'avez pas les chiffres à votre disposition maintenant... s'ils sont disponibles au ministère, j'espère qu'on pourra les obtenir, mais on a donné l'exemple de l'Abitibi-Témiscamingue où, de plus en plus, là, c'est des travailleurs, justement, d'autres régions qui doivent se déplacer, là, pour livrer des services de santé de base, puis là, ici, on parle aussi de travailleurs sociaux.

J'aimerais savoir si c'est une pratique qui est répandue, et, si c'est le cas, bien, comment on va s'en sortir de cette espèce de piège dans lequel on est tombés dans le domaine de la santé puis, maintenant, dans les services sociaux.

**M. Carmant :** Bien, non, ce n'est pas une pratique qui est répandue. Ça, je tiens à vous rassurer. Puis nous, ce qu'on a fait, c'est... on a développé... un petit peu comme on avait fait pour l'obstétrique, là, on a développé une

équipe nationale qui vient donner un coup de main dans les... aux régions qui ont plus de difficultés, par... au niveau... surtout au niveau de l'évaluation. Donc, il y a des... il y a une équipe qui vient là où les attentes sont plus longues, où, là, il y a moins de personnel, et qui sont sur une base volontaire, là, qui viennent des endroits où ça va un peu mieux, et qui vont faire des évaluations pendant une semaine, deux semaines, dans certaines régions où les besoins sont plus grands.

**M. Arseneau :** Ça, c'est en cours présentement?

**M. Carmant :** Oui.

**M. Arseneau :** Est-ce qu'on voit déjà des résultats? Est-ce que c'est probant? Est-ce que...

**M. Carmant :** Bien, je peux vous dire que la liste d'attente, en date de cette semaine, était à 4 150. Donc, on est allés... on a baissé. Puis, comme j'ai mentionné, on donne une chance au modèle, on donne une chance aussi aux autres... aux travailleuses sociales qui viennent... qui ont leur ordre à venir donner un coup de main. Parce que, sinon, l'autre solution, ce serait de diminuer d'autres services à nos jeunes, puis celui qui vient en tête, c'est Agir tôt. Tu sais, même si c'est moi qui ai initié ce programme-là, il faut se le dire, beaucoup des travailleurs qui sont à Agir tôt étaient à la DPJ avant, là, tu sais. Il faut réaliser ça. Mais donner les services le plus tôt possible, ça reste, là, mon objectif numéro un.  
• (16 h 10) •

**M. Arseneau :** D'accord. Et je vais un peu passer du coq à l'âne dans les sujets qui s'en viennent, mais vous venez de mentionner Agir tôt, et il y a des demandes qui se font depuis nombre d'années pour qu'on agisse tôt dans le dépistage de la surdité chez les bébés naissants. Est-ce que c'est encore dans votre cour? Non?

**M. Carmant :** Toute la santé physique, je n'en ai plus. Je suis responsable des Services sociaux.

**M. Arseneau :** Alors, je passerai au trouble du spectre de l'autisme, à ce moment-là. Les délais d'attente sont absolument aberrants, à mon point de vue. La question n° 374, quand on regarde que le délai moyen pondéré est de 432 jours d'attente pour les 0-17 ans pour avoir des services d'adaptation et de réadaptation, est-ce que ce n'est pas absolument décourageant? Et puis là il y a des régions... je vais vous donner... comme, en Gaspésie, on a à peine 50 usagers, mais le délai d'attente est une dizaine de mois. Ça veut dire qu'on n'a pas de ressources, ça?

**M. Carmant :** Exact, puis on n'a pas de ressources parce qu'avant l'intervention se donnait après le diagnostic. Donc, pour le 0-5 ans, c'est pas mal réglé partout, là, où les équipes qui évaluent les enfants, les équipes Agir tôt, donnent l'intervention tout de suite. Puis, je vous dirais, c'est vraiment impressionnant, là, de voir que la cause numéro un de consultation, c'est le retard de langage, là. 85 % des enfants qui consultent, c'est pour un retard de langage, puis il y en a quelques-uns qui vont évoluer vers un trouble du spectre de l'autisme. Donc, l'intervention est donnée très tôt, et puis ça, ça règle le 0-5 ans.

Pour le 6-18 ans, on vient de partir un programme pour qu'ils soient référés vers des centres spécialisés, avec des équipes beaucoup plus larges, qui ont l'habitude de les évaluer, ces jeunes-là. Parce que, quand ça arrive après six ans, c'est des conditions un peu plus subtiles, moins évidentes, qui n'ont pas été diagnostiquées auparavant. Donc, on les envoie vers des équipes spécialisées puis on va voir, j'espère, dans la prochaine année, une diminution des délais d'attente. Puis je suis sûr que vous allez me poser la question l'an prochain.

**M. Arseneau :** ...quand vous dites que... vous pouvez compter sur moi, oui, je vais vous reposer la question. Mais vous dites qu'on vient de mettre en place... On parle de depuis le début de l'année, l'année de calendrier, depuis janvier?

**M. Carmant :** Janvier 2023, c'est ça.

**M. Arseneau :** Puis vous vous donnez, quoi, un an pour faire l'évaluation, la mise en oeuvre et l'évaluation de cette nouvelle approche?

**M. Carmant :** C'est ça. On a commencé par les 13-18, pour que... bien, c'est des plus petits volumes, qu'ils soient référés vers... Donc, l'Est-du-Québec va à Capitale-Nationale; ... va au CHUL; Laurentides, Montréal va à Sainte-Justine, Children, qui fait l'ouest et le nord, et Sherbrooke, également, qui fait sa région. Donc, on a quatre centres où il va y avoir des évaluations 6-18 ans. On commence avec les 12-17 ans puis, ensuite, on va aller aux 6-12 ans.

**M. Arseneau :** Mais il y a là-dedans une espèce d'approche centralisée ou... par manque de ressources, je suppose, là, mais ça ne peut pas être une formule pérenne. J'imagine que c'est une transition vers quelque chose, parce qu'il y a aussi, j'imagine, toute la question des frais de déplacement, on en a parlé avec votre collègue, là, qui rendent l'accès à des services difficile. J'espère qu'on va réviser la politique de déplacement des usagers parce qu'il ne faut pas faire porter le poids, là, financier des services sur les familles.

Donc, est-ce que vous voyez ça comme une formule temporaire ou cette centralisation de services là est là pour rester?

**M. Carmant :** Bien, moi, mon voeu, puis je pense que ça va se réaliser, là, si les choses se déploient comme il faut, c'est qu'il n'y a personne qui va rentrer à l'école sans avoir été évalué avec Agir tôt. Cette année, on a évalué 13 000 jeunes. L'intervention précoce a été donnée à 47 000 jeunes avant l'entrée à l'école. Je pense que, quand le processus va être bien rodé, les diagnostics tardifs vont être très rares. Puis, à ce moment-là, je pense que ça prend un certain niveau d'expertise et de reconnaissance des équipes, parce que les équipes... moi, là, où j'étais auparavant, à Sainte-Justine, on défaisait plus de diagnostics qu'on en faisait, en fait.

**M. Arseneau :** Et puisque vous semblez avoir plein d'initiatives, qu'on apprend aujourd'hui, est-ce que, pour la liste d'attente des personnes en situation de déficience intellectuelle, physique et trouble du spectre de l'autisme, là, la réponse à la question qu'on avait posée sur les listes d'attente... on parlait de 11 642 personnes. Est-ce que, là aussi, il y a une initiative en cours ou à venir qui nous permet d'espérer que ces listes-là disparaissent ou se réduisent?

**M. Carmant :** Bien, encore une fois, je pense que c'est le... c'est la même chose, c'est vraiment le faire le plus tôt possible en services de proximité. Moi, je veux m'éloigner du programme de CRDI, sauf pour les handicapés très sévères et ceux qui sont instrumentalisés. Instrumentalisés, c'est ça, c'est le bon terme.

**Le Président (M. Morin) :** ...merci, M. le député des Îles-de-la-Madeleine. Je cède maintenant la parole à la députée de Marie-Victorin pour un maximum de 11 min 53 s. Mme la députée, la parole est à vous.

**Mme Dorismond :** Merci, M. le Président. M. le ministre, vous avez parlé beaucoup... on a parlé beaucoup d'Agir tôt. J'aimerais rester dans ce volet-là, mais, avant tout, je voulais parler de périnatalité. La prévention est vraiment un élément clé dans votre plan, et je sais que c'est majeur pour prévenir les troubles chez l'enfant. Vous avez décidé de pousser ce volet-là encore plus loin et vous avez décidé de prendre le volet de la périnatalité. Première des choses, pouvez-vous nous expliquer pourquoi? Et l'autre chose aussi que j'aimerais discuter, c'est... Vous avez organisé une journée sur la santé mentale des nouveaux parents. Qu'est-ce que vous avez retenu de cette journée, puis est-ce qu'il faut en faire plus?

**M. Carmant :** Absolument. Merci pour la question, Mme la députée de Marie-Victorin. Bien, ce qui est important de savoir, c'est que... je pense que c'est très sous-estimé dans la population. La période de la grossesse est une période très vulnérable pour les familles. Violence augmente, les problèmes psychosociaux sont augmentés aussi, dans une période, quand même, où il y a une certaine fragilité, puis je pense que c'est important de le savoir, et on n'en parle pas assez souvent.

En plus, la beauté de cette période-là, c'est que l'infirmière de périnatalité est en contact avec la famille au moins trois à cinq fois pendant la grossesse. Puis s'il y a quelque chose, moi, qui m'a toujours frappé, c'est que même les jeunes ou les adultes les plus vulnérables, s'il y a un rendez-vous qu'ils ne ratent pas, c'est le rendez-vous du suivi de grossesse, et même, souvent, les parents... les pères viennent les accompagner aussi. Donc, c'est un endroit que je trouve où l'intervention par l'infirmière clinicienne ou l'infirmière de la clinique va être particulièrement efficace.

Puis on a ciblé certains sujets, la dépression pendant la grossesse, le deuil périnatal, la violence conjugale ainsi que... dernier sujet dont je... qui m'échappe, là, mais qui va me revenir tout de suite. Et ce qui est important aussi, c'est de s'assurer que les équipes soient entourées, encore une fois, parce que, oui, l'infirmière peut faire... va faire le soutien puis le rôle d'intervenant pivot, mais ce qu'elles nous... ce qu'elles nous disent aussi, c'est qu'elles ont besoin de professionnels en santé mentale, et on est prêts à ajouter des professionnels, grâce à cet investissement de 5 millions qui est dans le budget. Et c'est la première fois qu'on s'attaque à ça. Puis moi, je pense que non seulement ça va être bénéfique pour la santé mentale, mais, comme je mentionnais tout à l'heure à la députée de Robert-Baldwin, ça va être également efficace en amont pour nos jeunes, pour les signalements à la DPJ.

**Mme Dorismond :** ...une question à ma collègue du... de la députée... Laporte.

**Mme Poulet :** Oui, merci beaucoup. M. le ministre, j'aimerais vous amener sur le terrain de l'hébergement. On doit soutenir les familles qui ont un enfant en situation de handicap et, vous l'avez dit aujourd'hui, maintenir le jeune le plus souvent... le plus longtemps possible dans son milieu familial. Mais il vient un temps où, pour diverses raisons, le milieu familial ne convient plus au jeune, à sa famille, et nous devons avoir des milieux adaptés aux besoins du jeune. Il faut vraiment... Le besoin du jeune, c'est vraiment l'importance... le mot qu'on doit retenir dans tout ça.

On m'a déjà dit : Je ne suis que son père, je ne réponds plus à ses besoins. Cette affirmation était dite par mon conjoint au sujet de sa fille. C'est très difficile, pour des parents, de prendre la décision de placer son enfant. Quand je faisais la gestion d'un OSBL pour l'ADI ou le TSA, j'en ai vu... j'ai vu beaucoup de parents qui étaient en réflexion. C'est une décision qui peut prendre plusieurs années, et le sentiment de culpabiliser est... de culpabilité est omniprésent.

40 millions ont été investis dans l'hébergement. M. le ministre, comment se traduisent ces investissements? Et, pour rassurer les parents, où en sommes-nous dans le développement des places en hébergement pour les diverses clientèles?

• (16 h 20) •

**M. Carmant :** Bien, merci beaucoup pour la question, puis je sais que c'est un sujet qui est très important pour vous. Bien, je pense que l'investissement a été profitable, parce que ça nous a permis d'aller vers le développement de places, donc, de type appartement supervisé, logement supervisé, pour permettre la pleine autonomie à nos jeunes adultes, un peu plus vieux également, qui ont des besoins au niveau de leur condition.

Je pense que ce qui est important aussi, c'est qu'on a modifié la façon dont on planifie. C'est le logement supervisé, là. Quand je suis... quand on est arrivés au gouvernement, la façon de faire, c'était... des familles faisaient des levées de fonds, là, pendant sept ans, 10 ans, là, puis quand ils avaient accumulé suffisamment d'argent, ils se tournaient vers le ministère et demandaient de les appuyer au niveau des services. Maintenant, on a changé complètement la façon de faire. On demande aux familles ou aux organismes philanthropiques de s'attacher dès le début avec les CISSS et les CIUSSS, là. On l'a vu cette semaine pour Véro & Louis, là... de s'attacher dès le début avec le CISSS et le CIUSSS, et nous, on assure qu'une fois la construction faite les services vont être... vont accompagner. Donc, il n'y a plus ce stress-là de, bon, je vais faire une belle bâtisse, puis, pendant cinq ans, je ne pourrai pas l'utiliser.

Une autre chose qu'on a faite aussi, on a donné de la prévisibilité aux familles, parce que ce qui arrivait, c'est souvent... tu sais, on est à 100 % avec son jeune qui a des besoins spéciaux et on ne sait pas qu'est-ce qui se développe aux alentours. Donc, maintenant, on a mis sur le site Web du ministère une liste des projets en cours par région. Donc, ça, ça a été très important aussi. Ça permet aux familles d'avoir une certaine prévisibilité et ça permet aux organismes philanthropiques qui veulent nous aider de voir où sont les besoins aussi, et non pas de développer seulement en grands centres. Donc, ça, c'est une autre chose qui est importante.

Puis la dernière chose que je vous dirais aussi, c'est... on a fait vraiment, dans l'ancien mandat, avec Mme Blais, un grand avancement. Initialement, dans son projet de maisons des aînés, il y avait seulement 100 places qui étaient réservées aux maisons alternatives. Maintenant, on a presque 900 places qui sont prévues pour les jeunes adultes à besoins spéciaux. Donc, nous, ce qu'on demande maintenant aux régions, aux établissements, c'est de faire une planification en amont pour déterminer qui va aller dans quel milieu, pour que la cohabitation soit la plus profitable possible. Parce que la grosse plainte du CHSLD, c'est que, quand on met quelqu'un avec un... un jeune avec un trouble du spectre de l'autisme, avec une déficience physique, dans un CHSLD, le jeune arrête de s'épanouir ou le jeune adulte arrête de s'épanouir. Donc, on veut faire des regroupements qui sont ciblés, région par région, où tout le monde va pouvoir profiter, là, de vivre sa vie à part entière, comme on dit, là. Donc, ça, c'est superimportant également.

**Mme Dorismond :** Je vais reprendre la parole, M. le Président.

**Le Président (M. Morin) :** Oui, Mme la députée de Marie-Victorin.

**Mme Dorismond :** Je sais, M. le ministre, que le programme Agir tôt vous tient grandement à cœur et, après tous les échanges avec mes collègues de l'opposition et vous-même, je comprends que les services de dépistage... la prise en charge est possible partout à travers le Québec. Mais est-ce que vous avez pensé qu'on pourrait améliorer la proximité comme pour une clientèle un peu plus démunie, plus marginale, des fois, qui ne se rend pas nécessairement dans les... comme dans les hôpitaux spécialisés, comme Sainte-Justine? Avez-vous pensé quel moyen qu'on pouvait faire pour cette clientèle-là?

**M. Carmant :** Bien, absolument. Puis ça, c'était une des choses qui étaient superimportantes pour moi, c'est que tous les services qu'on déploie, souvent, les plus vulnérables, ils n'y ont pas accès. Puis moi, j'ai toujours dit : Si on s'occupe bien des plus vulnérables, on va s'occuper de tout le monde. Donc, le programme Agir tôt, c'est vraiment ciblé vers nos plus vulnérables, puis c'est pour ça qu'on a mis le repérage à 18 mois lors de la vaccination, parce que 90 % des enfants au Québec reçoivent ce vaccin-là, et, à ce moment-là, l'infirmière, elle a la chance d'évaluer non seulement le développement de l'enfant, mais tout son bien-être également. Puis ça, je pense que c'est un programme, là, où il y a beaucoup, beaucoup d'enthousiasme, et l'infirmière en CLSC peut jouer son plein rôle lors de cette évaluation de 18 mois.

Ensuite, il y a la phase, un peu plus spécifique, du dépistage, où, à l'aide de questionnaires, on essaie d'orienter la famille et l'enfant vers le bon intervenant pour prendre son... soin de sa problématique. Puis là, encore une fois, souvent, les parents, ils se présentent pour une problématique bien précise, mais il peut y avoir d'autres choses, et là on... ça nous permet de mieux identifier les besoins de l'enfant et de mettre les intervenants autour de cet enfant-là. Donc, ça aussi, c'est une étape importante, et on veut s'assurer que ce soit un service de proximité, donc ça se fait également au niveau du CLSC.

Et, cette année, on va commencer les interventions dans les milieux de vie aussi. Il y a certains endroits où le processus est vraiment bien appris, là, tout se fait à l'intérieur de 60 jours. On va permettre à ces intervenants-là d'aller faire des interventions dans les centres de la petite enfance, dans les milieux de garde, à domicile, s'il le faut, et ça, c'est aussi... c'est une pratique qu'on veut déployer partout à travers le Québec. Donc, c'est fondamental que tous les enfants puissent en bénéficier.

Puis je vous dirais même qu'on va... qu'on est allés un petit peu plus loin dans certaines régions. Dans le comté de Rousseau, qui est un comté où on a du décrochage scolaire, là... 50 % des garçons décrochent dans le comté de Rousseau. Puis les chiffres, c'est exactement pareil, hein, ça, c'est... l'histoire, elle est classique, là : retards de développement, arrive en première année, difficultés d'apprentissage, perte de l'estime de soi, commence à avoir des problèmes de comportement, puis finit par décrocher, majoritairement, des garçons.

Donc, ce qu'on a fait là-bas, on a également soutenu des programmes pour que les gens aillent faire le dépistage dans les... chez les gens, dans les rangs où il y avait moins d'accès à des services de CLSC. Donc, on est prêts à aller jusque-là, dans les régions qui sont plus vulnérables au niveau socioéconomique, et où les gens sont moins portés à venir vers les services. Puis moi, je suis également ouvert à regarder pour des collaborations, aussi, autres, dans d'autres régions où c'est... tu sais, où on a des niveaux de défavorisation niveau 9, 10 pour nos jeunes. Donc, proximité, proximité et... c'est ça.

**Le Président (M. Morin) :** Il vous reste 10 secondes.

**Mme Dorismond :** C'est de la musique... c'est vraiment de la musique à mes oreilles, parce que, vous savez, dans le comté de Marie-Victorin, j'ai beaucoup des enfants à besoins particuliers, puis de vous entendre que vous allez consacrer beaucoup dans ce programme-là puis améliorer ce service-là, je ne peux que vous féliciter. Merci.

#### **Adoption des crédits**

**Le Président (M. Morin) :** Merci, Mme la députée de Marie-Victorin.

Le temps alloué à l'étude du volet 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 :** Adopté.

**Des voix :** Sur division.

**Le Président (M. Morin) :** Très bien. Le programme 2, intitulé Services dispensés à la population, est-il adopté?

**Des voix :** Adopté.

**Des voix :** Sur division.

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

**Des voix :** Adopté.

**Des voix :** Sur division.

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

• (16 h 30) •

**Des voix :** Adopté.

**Des voix :** Sur division.

#### **Documents déposés**

**Le Président (M. Morin) :** Bien. Alors, en terminant, je dépose les réponses aux demandes de renseignements de l'opposition.

Je vous remercie, M. le ministre, ainsi que tous les fonctionnaires qui vous ont accompagnés. Merci aux collègues députés du gouvernement. Merci aux collègues députés de l'opposition officielle et à leurs recherchistes ainsi qu'au personnel de l'Assemblée qui m'a accompagné.

Compte tenu de l'heure, la commission, ayant accompli son mandat, elle ajourne ses travaux sine die. Et je vous souhaite une bonne fin de semaine.

*(Fin de la séance à 16 h 29)*