



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-QUATRIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

Commissions parlementaires

Commission permanente des affaires sociales

Étude détaillée du projet de loi 120 - Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (7)

Le mardi 7 mai 1991 - No 76

Président : M. Jean-Pierre Saintonge

QUÉBEC

Débats de l'Assemblée nationale

Table des matières

Prestation des services de santé et des services sociaux	CAS-4263
Les établissements (suite)	
Mission d'un centre hospitalier	CAS-4263
Mission d'un centre de protection de l'enfance et de la Jeunesse	CAS-4281
Mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée	CAS-4300
Mission d'un centre de réadaptation	CAS-4305
Classes de centres hospitaliers	CAS-4313
Mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (suite)	CAS-4316

Intervenants

M. Jean A. Joly, président

M. Marc-Yvan Côté

M. Rémy Trudel

M. Guy Chevrette

M. Russell Williams

M. Serge Maril

* M. Paul A. Lamarche, ministère de la Santé et des Services sociaux

* Mme Laurence Demers, Idem

* M. Pierre Michaud, idem

* Témoins Interrogés par les membres de la commission

Abonnement: 250 \$ par année pour les débats des commissions parlementaires
70 \$ par année pour les débats de la Chambre
Chaque exemplaire: 1,00 \$ - Index: 10 \$
La transcription des débats des commissions parlementaires est aussi
disponible sur microfiches au coût annuel de 150 \$
Dans les 2 cas la TPS et la TVQ s'ajoutent aux prix indiqués

Chèque rédigé au nom du ministre des Finances et adressé à:

Assemblée nationale du Québec

Distribution des documents parlementaires

5, Place Québec, bureau 195

Québec, (Québec)

G1R 5P3

tél. 418-643-2754

télécopteur: 418-528-0381

Courrier de deuxième classe - Enregistrement no 1762

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Le mardi 7 mai 1991

Étude détaillée du projet de loi 120

(Quinze heures trente-trois minutes)

Le Président (M. Joly): La séance est ouverte. La commission des affaires sociales se réunit afin de procéder à l'étude détaillée du projet de loi 120 qui est la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives. Mme la secrétaire, est-ce que nous avons des remplacements?

La Secrétaire: Non, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Parfait. Merci. Je vous rappelle qu'à la fin de nos travaux, il y a déjà quelques semaines, nous avons adopté l'article 54. Donc, nous allons reprendre à l'article 55, et je rappelle que les articles 22, 31, 36, 37 et 45 avaient été suspendus. J'imagine qu'il serait bon, d'entrée de jeu, de...

Une voix: Voulez-vous répéter, s'il vous plaît?

Le Président (M. Joly): Oui. Les articles 22, 31, 36, 37 et 45. Alors, vous avez le plein portrait de toute la situation et j'imagine que nous sommes ici pour la balance de la semaine.

M. Côté (Charlesbourg): On devrait finir jeudi soir.

Le Président (M. Joly): On devrait finir jeudi.

M. Trudel: La balance du mois, vous avez dit?

Le Président (M. Joly): La balance de la semaine.

M. Trudel: Ah! de la semaine! Excusez.

Le Président (M. Joly): Alors, comme vous voyez, nous sommes bien disposés à la présidence et j'imagine qu'autant du côté ministériel que du côté de l'Opposition, c'est la même chose?

M. Trudel: Comme d'habitude, vous alliez dire.

Le Président (M. Joly): Alors, je vous cède la parole. M. le ministre, vous avez sûrement, disons, des choses à nous confier depuis qu'on s'est laissés.

M. Côté (Charlesbourg): Non, du tout, M. le Président, parce que plus on en confie, plus on tente de faire des accommodements, plus des

gens pensent qu'ils vont finir par réaliser leur rêve, le statu quo, et ça pour tous les producteurs de services, peu importe qui ils sont, qu'ils soient médecins ou autres, et il n'en est pas question. Point.

Le Président (M. Joly): Bon. Alors, je vous remercie. J'appelle donc l'article 55.

Prestation des services de santé et des services sociaux

M. Côté (Charlesbourg): 55?

M. Trudel: Alors, on revient à la fin pour les articles 22, 31, 36, 37 et 45?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

Le Président (M. Joly): Oui, oui.

M. Trudel: O.K. 55.

Les établissements (suite)

Mission d'un centre hospitalier

M. Côté (Charlesbourg): Alors, l'article 55, M. le Président. "La mission d'un centre hospitalier est d'offrir des services diagnostiques et des traitements médicaux spécialisés.

"À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, principalement sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou, si nécessaire, s'assure qu'elles sont dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide."

Et il y a un papillon, M. le Président, qu'on pourrait vous donner tout de suite dans la mesure où...

Le Président (M. Joly): Je l'ai déjà reçu, M. le ministre. Merci.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Et il se lit comme suit: Premièrement, remplacer, dans la deuxième ligne du premier alinéa, les mots "traitements médicaux" par les mots "soins médicaux généraux et"; deuxièmement, remplacer le texte de la troisième ligne du deuxième alinéa par le suivant: "services ou de tels soins, s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services ou les soins"; et, troisièmement, remplacer, dans la cinquième ligne du deuxième alinéa, le mot "sont" par le mot "soient". Et dans tous

les cas, M. le Président, dans les trois, c'est de concordance, ou de forme, si on veut l'appeler ainsi.

Si vous souhaitez que je fasse la lecture de l'article tel qu'amendé...

Le Président (M. Joly): Tel qu'amendé.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): S'il vous plaît.

M. Côté (Charlesbourg): "La mission d'un centre hospitalier est d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés.

"À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, principalement sur référence, les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins, s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services ou les soins requis leur soient offerts à l'intérieur de ses Installations ou, si nécessaire, s'assure qu'elles soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide."

Le Président (M. Joly): Merci, M. le ministre. M. le député de **Rouyn-Noranda-Témiscamingue** et aussi **porte-parole** en la matière.

M. Trudel: Merci, M. le Président. Alors, le ministre nous apporte un papillon aujourd'hui en ce qui concerne l'élargissement de la définition en termes non uniquement de soins diagnostiques, mais de soins médicaux généraux. Une première question: Est-ce que "soins médicaux généraux", dans l'esprit de l'amendement qui est apporté, ça couvre ce qu'on pourrait appeler tout le champ des soins infirmiers? Je comprends que certaines définitions dans ce monde-là sont plus ou moins élastiques, vous voyez ce que je veux dire? Cependant, vous avez pris assez de précautions, me **semble-t-il** - et c'est la même chose de notre côté - pour reconnaître l'importance de la pratique du nursing, la pratique des soins infirmiers. Est-ce que la notion de services diagnostiques et soins médicaux généraux inclut la notion de soins infirmiers comme élément important de la mission à exercer?

M. Côté (Charlesbourg): À moins d'avis contraire de mes experts, qui sont des experts au niveau du Québec, qui m'accompagnent dans cette législation - c'est un autre petit message en passant, là; H n'y a pas juste du mauvais monde au ministère - ce n'est pas juste pour vous...

M. Trudel: C'est ça que je vous dis: Ce n'était pas pour moi, c'était pour les autres.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, oui, c'est ça.

M. Trudel: Alors, très bien.

M. Côté (Charlesbourg): Il faut se rappeler qu'on est dans la définition ici du noyau dur. Si on se rappelle, lorsqu'on est passé à la définition des CLSC, on s'est toujours dit: Il y a une définition de noyau dur. C'est ça que vise l'article à ce moment-ci et, lorsqu'on parle de services médicaux courants, ce n'est pas des services infirmiers courants, c'est des services médicaux courants. Donc, c'est des services médicaux.

Le Président (M. Joly): M. le député.

M. Trudel: Bon, alors, on prendra note, à moins que dans la définition, dans l'esprit du législateur, ça n'inclut les soins infirmiers de cette nature-là. Bon. Un élément qui me semble aussi important dans la définition de la mission de ce type d'établissement ou de centre, c'est ce qu'on pourrait appeler la nature des autres éléments de la mission qui accompagnent des services diagnostiques et des soins médicaux généraux ou **spécialisés**. Et là, c'est tout le volet de la prévention et aussi le volet de la réadaptation. Ça, ce n'est pas un débat neuf. Le ministre le sait très bien. L'ajournement a été **probablement** très dur **là-dessus**. Il est arrivé pas mal de messages au bureau du ministre. Bon. Est-ce que le ministre, aujourd'hui, est prêt à regarder à l'intérieur de sa notion de noyau dur qu'on vient de saisir et de réajuster... Est-ce que dans la dimension de la prévention et la dimension de la réadaptation, il ne faudrait pas aussi inscrire qu'il y a une responsabilité en matière d'établissement pour le centre hospitalier à l'intérieur de la définition, tout en reconnaissant, parce que ça, on l'a mentionné... Si on fait un effort de clarification au niveau des missions, ce n'est pas pour les rendre plus ombragées, ce n'est pas pour faire en sorte qu'on se retrouve après la loi avec une **"déforme"** et non pas une réforme, mais qu'on en arrive cependant à bien saisir ce qui se passe dans ce type d'établissement là et, surtout, ce qui peut se passer à partir de la notion de noyau dur ou de définition du centre, de la mission confiée à un tel centre.

Bon. Alors, sur le préventif... On a eu un débat, M. le ministre, au départ, lorsque nous avons commencé à étudier ce projet de loi, et aux quelques heures d'audiences publiques que nous avons eues sur la notion de prévention, mais là, il faut y accoler tout de suite la réadaptation aussi, le moins qu'on puisse dire. Bon. Est-ce qu'on ne doit pas reconnaître ça aussi quelque part dans la mission du centre hospitalier?

M. Côté (Charlesbourg): C'est deux choses totalement différentes, à mon point de vue...

M. Trudel: Traitons la première et la

deuxième.

M. Côté (Charlesbourg): ...que **prévention** et réadaptation. Lorsqu'on parle de services médicaux généraux ou courants, ils peuvent se faire en établissement, donc en centre hospitalier. **Ils** peuvent se faire aussi en cabinet privé. Et je pense qu'il est indéniable à ce moment-ci qu'il puisse y avoir des situations où on se retrouve, pas en situation de curatif, mais en situation aussi de préventif. Je pense que c'est une notion qui peut être présente, mais pas nécessairement exclusivement en centre hospitalier. Ça peut être en cabinet privé où les médecins exercent et font de la prévention, mais dans des services généraux courants, services médicaux généraux ou courants, alors que, lorsqu'on est en milieu hospitalier, ce n'est pas la mission même, dure et fondamentale de l'hôpital que le préventif. À l'occasion, il peut y avoir, effectivement, du préventif, **mais** pas préventif comme noyau dur, de la même manière qu'on va le retrouver au niveau des CLSC ou des départements de santé communautaire où c'est davantage leur noyau dur que la prévention. Et, de toute façon, je pense qu'on a eu les mêmes représentations, en particulier de **l'AHQ** qui souhaite qu'effectivement ces notions-là se retrouvent dans la définition du noyau dur au niveau du projet de loi.

Au niveau du préventif, c'est la situation actuelle et je serais très déçu demain matin si on était dans une situation où il n'y aurait pas de préventif qui se fasse au niveau d'un centre hospitalier parce que ça m'apparaît évident. Est-ce que, d'entrée de jeu, dans la législation qui va définir le noyau dur, on **doit** mettre le préventif? À ce moment-là, si on le met, ça veut dire que tout le monde va partir, tout le monde va dire: On fait du préventif et c'est dans notre mission. Ça, je pense que c'est davantage du domaine de l'interrogation à ce moment-ci, mais je pense qu'on est là pour échanger les points de vue, à ce moment-ci, pour tenter de trouver où se situe la vérité. Mais il faut toujours garder à l'esprit qu'on est ici, à l'article 55, dans le noyau dur...

Une voix: D'un hôpital.

M. Côté (Charlesbourg): Ou d'un centre hospitalier, du noyau dur d'un centre hospitalier. Donc, sur la prévention, ça n'exclut pas d'aucune manière, comme on l'a fait ou on l'a expliqué dans le cas des CLSC quand on a adopté les articles précédents, que, dans la périphérie, il y ait du travail qui puisse se faire en prévention.
(15 h 45)

Le Président (M. Joly): M. le député.

M. Trudel: Et la réadaptation, vous tenez le même langage ou si...

M. Côté (Charlesbourg): La réadaptation, ça

me paraît encore plus clair, parce que ce n'est pas tous les centres **qui** font de la réadaptation, ce n'est pas tous les centres hospitaliers **qui** font de la réadaptation. Il y en a un certain nombre qui le font. Est-ce qu'ils sont davantage reconnus comme centres de réadaptation ou centres hospitaliers? Évidemment, combien ça en couvre? As-tu des données là-dessus?

Une voix: Non...

M. Côté (Charlesbourg): Combien ça en couvre? Je ne le sais pas. Mais, demain matin, je vous dirais facilement, et je n'ai pas d'objection à me faire corriger **si** j'erre, et je me réajusterai, qu'il est plus évident pour moi que, dans le cas de la prévention dans le quotidien, il va forcément se faire de la prévention dans les centres hospitaliers, pas nécessairement comme noyau dur, mais il va se faire de la prévention. Il n'est pas évident qu'il va se faire de la réadaptation dans tous les centres hospitaliers.

M. Trudel: Mais vous allez convenir, M. le ministre, que dans la... Partons de votre biais, le citoyen. Le citoyen, qui est admis principalement sur référence dans un centre qui s'appelle un centre hospitalier, lui, il va là principalement pour des services diagnostiques et des services médicaux généraux. Mais que cette personne... Ah! bien, là, c'est parce que c'est ça que vous avez écrit là!

M. Côté (Charlesbourg): Et spécialisés.

M. Trudel: Et spécialisés, oui.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Un peu beaucoup.

M. Trudel: Et **spécialisés**. Et cette personne, lorsqu'elle est sous la responsabilité, pour cette partie de sa vie, du centre hospitalier... Ces personnes ont souvent **besoin**, à l'intérieur du noyau dur que nous venons de définir, de services d'autre nature qui s'appellent la **prévention**, qui s'appellent la réadaptation, non pas comme mission principale d'exercice de leur mandat, mais comme mission accessoire. Alors, à cet égard-là, si on prend comme point de référence la personne, pourquoi ne pas retrouver, dans la définition de la mission du centre envers ces personnes, qu'il y a des missions - mettons ça entre guillemets pour l'instant - complémentaires au service d'un noyau dur, des services diagnostiques, médicaux généraux et spécialisés, qui doivent faire partie du service qu'on donne aux personnes?

À cet égard, je contribue à l'orientation **du** ministre, évidemment, de rendre ça plus clair, pas plus compliqué, sauf que - parce que je reviendrai avec un autre aspect tantôt, évidemment, sur le psychosocial - on n'est pas pour se

donner une définition qui enferme l'établissement ou qui, possiblement, va enfermer les praticiens de l'établissement dans un carcan trop serré. Bon, là, vous pourriez me dire: Est-ce que ça veut dire que, si je ne le mets pas dans la loi, demain matin ils ne font plus de prévention et ils ne font pas de réadaptation? Si c'est dans l'esprit du législateur, à titre d'élément de sa mission complémentaire, indiquons-le à cet égard, et non pas comme noyau dur, comme élément principal de la mission.

Par ailleurs, dans le texte de la réforme, ce que vous annoncez en grande pompe, c'était que, compte tenu de l'ensemble des diagnostics portés sur le système de la santé et des services sociaux, il faut prendre le virage prévention. Il faut donc donner des signaux avec ça, et les signaux, on a commencé à l'article 54, entre autres, avec les CLSC, en focalisant bien que ce n'est pas tout le monde qui va avoir ça comme noyau dur, comme élément principal, mais qu'on va le retrouver, cependant, comme préoccupation dans chaque lieu de responsabilité, dans chacun des centres. Alors, si c'est accessoire pour le service aux personnes qui sont là principalement pour le médical spécialisé ou général, ou le diagnostique, eh bien, indiquons-le, de façon à rappeler que l'esprit du législateur, c'était cela. En particulier, M. le ministre, lorsque, tantôt, on va en arriver, suivant ce que vous avez annoncé, à fonctionner par programme à l'intérieur des établissements, il va falloir avoir tous ces programmes qui correspondent à la mission, parce que d'aucuns pourront prétendre, et là, pas besoin de vous décrire ça en long et en large, que c'est du diagnostique, du médical général et spécialisé, point, à la ligne, et tout ce qui est en dehors de ça, ce n'est qu'accessoire, si on veut bien le considérer au moment où on discutera de l'approche programme pour la budgétisation.

Et aussi, ce que ça nous amène, c'est qu'on est en train de s'imposer à nous-mêmes une définition de ce que ça veut dire, le soin aux personnes dans un centre hospitalier. Je ne parle pas, encore là, du noyau dur dans l'ensemble du système. Je parle d'un centre hospitalier qui accueille des personnes. La définition 1991 du soin aux personnes en centre hospitalier, ce n'est plus vrai, si jamais ça l'a été, ce n'est plus vrai de la restreindre volontairement à des soins uniquement de nature médicale. La connaissance et la pratique au plan professionnel nous ont appris qu'il faut aller maintenant bien au-delà de ça, au niveau de la définition, et que toute la notion de rétablissement et de retour à la normalité ne se fait plus uniquement à l'intérieur d'une conception serrée, restreinte de la pratique, par exemple de la pratique médicale. C'est pour quoi, dans la mission des établissements qui accueillent ces personnes, il faut qu'on soit capables d'inclure ces préoccupations - j'emploie le mot encore une fois - à titre d'élément complémentaire à la mission d'un centre hospita-

lier.

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

M. Côté (Charlesbourg): Fondamentalement, ici, on est dans une situation où on tente de définir le noyau dur des établissements. Pourquoi tente-t-on de définir le noyau dur des établissements? C'est pour distinguer, pouvoir distinguer un centre hospitalier d'un CLSC, un CLSC d'un CPEJ ou un CPEJ d'un centre hospitalier. C'est ce qu'on fait; c'est ce qu'on s'apprête à faire, avec les articles qu'on fait là. Ça, ça me paraît bien évident. C'est ce qu'on tente de faire du mieux qu'on peut.

L'autre question qui est fondamentale: Si je suis un individu et que je veux obtenir des soins préventifs, est-ce que je dois aller en première ligne ou en deuxième ligne? Un centre hospitalier avec les spécialistes qu'il y a là, les équipements qu'il y a là, c'est un centre de deuxième, de troisième niveau, ainsi de suite. Ce n'est pas de premier niveau. La prévention, ça doit être l'affaire de tout le monde, j'en conviens, et c'est pour ça qu'on parie d'élément complémentaire. Mais sur le noyau dur il est clair que le centre hospitalier est un centre hospitalier qui va donner des services médicaux courants généraux et spécialisés. Alors, pour moi, ce qui, à ce moment-ci, est très important, c'est qu'on ne bloque pas effectivement la possibilité qu'il y ait du préventif en centre hospitalier ou dans tout ce qui est de la deuxième ligne, parce que je pense qu'on serait stupides si on bloquait cette possibilité-là, et ce n'est pas ça qui est recherché à ce moment-ci. On doit se retrouver dans une situation où la prévention est, bien sûr, l'affaire de tout le monde, mais une affaire ordonnée, pas une affaire désordonnée sur le plan de la prévention.

Je pense que le meilleur moyen, à ce moment-ci, est de faire en sorte qu'on soit dans une situation où, effectivement, à l'article 54 on définit un CLSC, ce que c'est; à l'article 55, on définit un centre hospitalier, ce que c'est; à l'article 56, un CPEJ, ce que c'est, et ainsi de suite, et là, on arrive à l'article 64.

C'est quoi que nous dit l'article 64? Juste pour peut-être devancer, pour essayer de voir la logique qui sous-tend toute cette loi-là, on dit, à l'article 64: "La régie régionale peut, dans le cadre de ses plans régionaux d'organisation de services, permettre à un établissement d'exercer à titre complémentaire, outre les activités propres à la mission d'un centre qu'il exploite, certaines activités propres à la mission d'un autre centre", ce qui pourrait être effectivement à ce moment-là de la prévention. Ou on peut se retrouver dans des situations demain matin, effectivement, où il n'y a pas de CLSC; tout ce qu'il y a, c'est un centre de santé, c'est tout ce qu'il y a. Vous en connaissez quelques-uns en Abitibi, sur la Basse-Côte-Nord ou dans d'autres

territoires. Là, effectivement, par un plan régional d'organisation de services, on peut être dans une situation où, effectivement, on tient compte du phénomène prévention, où on tient compte du phénomène réadaptation.

J'ai à l'esprit, dans le domaine de la réadaptation, un exemple particulier sur la Côte-Nord où on a eu des représentations. Évidemment, il ne faut pas qu'il y ait, nulle part, des dogmes absolument épouvantables, puis on **parle** de dogmes à ce moment-ci; quand on parle de centre hospitalier, on peut parler d'à peu près toutes les catégories; ce n'est pas parce que c'est spécifique au centre hospitalier. Mais là où il y a des dogmes, ce qu'on va faire, c'est qu'on va se retrouver à ne pas servir le citoyen et l'objectif fondamental de tout ça est de, bien sûr, servir le citoyen. C'est pour ça que, dans ce que vous dites, il y a fondamentalement beaucoup de vérité; je pense qu'il y en a un petit peu aussi dans ce que je dis, souhaitant bien définir le noyau dur sans que ce **soit** la porte close et totalement fermée et que ce ne soit pas, non plus, totalement ouvert pour qu'on fasse n'importe quoi, n'importe où et qu'on évite - c'est ça, fondamentalement, ce qu'on souhaite - la duplication des services pour une meilleure économie de nos ressources, une meilleure utilisation de nos ressources, mais par des plans régionaux d'organisation de services.

Le Président (M. Joly): M. le député.

M. Trudel: Là-dessus, inévitablement, oui, la mission du législateur ici, dans le cadre, c'est **d'éclaircir**. Si on se donnait comme mission d'embrouiller, on ne **serait** pas sortis de l'auberge, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Des fois, il embrouille, le législateur. Ça lui arrive.

M. Trudel: Cependant, dans les **éclaircies** qu'il faut apporter, il ne faut pas, non plus, faire ça d'une telle façon que oui, là, on enferme et que le service aux personnes en souffre. J'ajoute, M. le ministre, en matière de définition de la mission des centres hospitaliers - on a touché à la prévention et à la réadaptation et on va y revenir avec ce que vous venez de dire - toute la dimension du psychosocial. Là, il y a une orientation très claire; on change de cap par rapport à 1970 et pour les praticiens, **par** exemple, en matière d'intervention psychosociale, disons les choses le plus simplement possible, au lieu d'être regroupés dans un organisme qui s'appelait le Centre des services sociaux qui, lui, allait porter un certain nombre de services en milieu, en particulier, hospitalier, maintenant, on dit: Tout ça va s'intégrer à l'intérieur des soins aux personnes, nommément ici les centres hospitaliers.

Bon. Il y a d'abord tout un débat et des

inquiétudes extrêmement fortes qui se sont levées de la **part** des praticiens de ce secteur. On comprend ça, on le comprendrait à moins, les inquiétudes qui se sont levées dans ce milieu. C'est-à-dire qu'on ne peut pas, du jour au lendemain, dire: Je réoriente le système et je fais fi de l'histoire concrète des établissements. Ce n'est pas parce que le législateur donne une toute nouvelle orientation que les pratiques, **la** façon de faire les choses dans tel ou tel centre, vont changer. Les hôpitaux, il n'y a pas de mal à dire ça, au contraire, ils étaient et ils sont centrés sur les soins de nature médicale. La conception de l'importance de l'intervention psychosociale dans le traitement de la personne, disons qu'on peut convenir, dans le monde de ces pratiques **professionnelles** là, qu'on n'est pas dans le monde des automatiques, que c'est accepté au départ et que, lorsqu'on a à préparer le plan d'organisation de services au niveau régional, disons que les verrous ne sont pas extrêmement serrés sur l'intégration de ces praticiens et de cette pratique surtout - les praticiens, j'y reviendrai plus tard - de cette pratique ou de ces pratiques de l'intervention psychosociale en milieu hospitalier.

(16 heures)

Dans ce contexte-là, lorsqu'on a eu les audiences publiques, M. le ministre, sauf erreur, vous aviez mentionné que, oui, il y avait un certain nombre d'inquiétudes, que vous aviez un certain nombre d'inquiétudes quant à cette partie de l'intervention ou, si vous voulez, l'élément de cette intervention qui, dorénavant, s'opérera et qui va se rattacher **administrativement** au centre hospitalier. Sauf erreur également, vous aviez mentionné: Le député verra qu'il y a un certain nombre de verrous qu'il faut mettre sur le système, en quelque sorte, pour que ce que d'aucuns appellent la médicalisation à outrance du milieu hospitalier ne soit pas comme cautionné, en quelque sorte. Et le ministre l'a répété, ça ne semble pas être l'intention du législateur.

Spécifiquement aussi sur ce volet, il me semble qu'à partir, encore une fois, du noyau dur, il nous faut - et là, ça me semble fondamental - donner aussi un signal dans la mission du centre hospitalier que ce n'est pas uniquement, au sens historique du terme, un établissement qui va dispenser des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés, mais que l'intervention psychosociale auprès des personnes qui sont dans ce milieu admis à cette fin doit également être comprise puisque le choix du législateur, tel que présenté actuellement, on dit: Vous allez réaliser vos interventions dans ce milieu-là. Alors, si c'est important - que je sache, on n'a pas décidé de restreindre la pratique - si c'est important et si ça fait partie du type d'intervention qu'on veut retrouver dans nos centres hospitaliers, bien, M. le ministre va convenir qu'on va le dire, on va

le dire on ne peut plus clairement, tout en convenant de ce que nous affirmons de façon différente, de ce que nous affirmons de chaque côté. Il y a un noyau dur et, quant aux personnes, il faut décrire aussi les éléments importants de l'approche que nous voulons avoir pour ces personnes-là.

Essayons d'imaginer, M. le ministre, ce qui pourrait se passer, et ce n'est pas le genre de loi qu'on révisé à tous les deux ans, ce qui va se passer pour les 20 prochaines années. Si la mission n'est pas suffisamment précisée, et le service qu'on doit donner aux personnes et quelle est la nature du service, vous savez très bien qu'un bon matin - ça, ce n'est la faute à personne, c'est la réalité qui va s'imposer - on va dire: Qu'est-ce que je choisis? Est-ce que je choisis de soigner la personne qui arrive avec une coupure de cinq pouces le long du bras ou si je choisis de faire en sorte que la personne qui a un traitement en oncologie dans le centre hospitalier, je dois également le lui fournir parce que c'est important, lorsque je veux la rétablir, la réinsérer au niveau de sa communauté, c'est important de lui dispenser également des services de nature psychosociale? Bien, il est évident que c'est le sang qui coule, à l'urgence, à cause de la coupure de cinq pouces et, devant les choix budgétaires, inévitablement on sera tentés de dire: Bien, écoutez, on va d'abord prendre le physique, on va d'abord prendre le diagnostique, on va d'abord faire les soins médicaux généraux et **spécialisés**, puis, coudon, savez-vous, si on est capables, on va en donner, des services de nature psychosociale. Mais comment voulez-vous, compte tenu de l'histoire de la pratique hospitalière... Et ça, ce n'est pas le représentant de l'Opposition qui le dit, c'est un fait **historique**. Quelle va être la poignée que nous allons avoir pour dispenser ce type de service là également dans les centres hospitaliers? À moins que le ministre ne me dise: Là-dessus, allons au principal et le secondaire, c'est accessoire et on verra plus tard. J'aurais d'autres arguments si le ministre répondait cela, mais ça me semble important.

Donc, en conclusion, là-dessus, que nous soyons capables d'inscrire à l'intérieur de la clarification des missions aussi la nature des interventions auprès des personnes; sans ça, on passe à côté, on embrouille plus et il me semble, M. le ministre, qu'on fait courir des risques énormes.

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

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, j'aurais tendance à répéter exactement ce que j'ai dit tantôt, à la différence près que, dans le cas des travailleurs sociaux en particulier au niveau des centres hospitaliers, effectivement, il s'est développé une certaine crainte de voir disparaître ces postes-là si le centre hospitalier

est en difficulté financière et qu'on décide de couper. Donc, on va couper ceux-là, **supposément**, avant de couper autre chose.

Mais la question fondamentale: Est-ce qu'on va aller au centre hospitalier pour recevoir, premièrement, des services psychosociaux? Si on va au centre hospitalier, on ne va pas à la bonne place. **O.K.?** C'est ailleurs que vous pouvez les recevoir. Le centre hospitalier est d'abord et avant tout un établissement où vous allez recevoir des traitements médicaux **spécialisés** qui, dans la périphérie des services que vous devez offrir, à ce moment-là, peuvent commander un support psychosocial. Prenons un exemple. Quelqu'un qui est atteint du cancer demain matin et qui doit recevoir des traitements au niveau d'un centre hospitalier qui est spécialisé, il est à peu près inévitable que cette personne-là ait besoin d'un support psychosocial, et ça se fait actuellement; c'est donc complémentaire au service premier et qui est la première raison pour laquelle la personne se retrouve en centre hospitalier.

Évidemment, ça, c'est la question plus philosophique. Quand on voit dans la pratique... Parce que vous avez aussi parlé des états d'âme des travailleurs sociaux à l'intérieur des établissements et des possibilités éventuelles que les postes soient coupés et que ces gens-là soient un peu perdus. Il y a toute une série de discussions qui sont menées actuellement avec les différents représentants concernés pour trouver le meilleur moyen de s'assurer de la permanence de ces **gens-là**. Et ça, ça ne nie pas la nécessité. Quand on parle de permanence au niveau des centres hospitaliers, c'est bien sûr parce qu'il y a un besoin de support complémentaire et qu'il faut qu'il y en ait, et qu'il ne faut pas que les postes disparaissent.

Donc, à partir de ce moment-là, il y a un travail qui se fait pour tenter de faire en sorte que ces **niveaux-là** soient maintenus à l'intérieur des centres hospitaliers. Et je me souviens de la dernière conversation, avant même qu'on ajourne notre première partie de séance, des gens de centres hospitaliers qui nous disaient: Au contraire, on n'est pas intéressés à ce qu'ils disparaissent; on est intéressés davantage à les garder. Et même, des statistiques auraient tendance à démontrer que ça s'est développé au niveau des centres hospitaliers, parce qu'on en a besoin en support complémentaire pour donner les services, et on n'est pas intéressés à les voir disparaître non plus. On peut se retrouver dans des situations où il y a des exceptions, où, effectivement, ce que vous dénoncez peut arriver. Mais, d'autre manière, il y a des possibilités que nous avons pour nous assurer que ce ne soient pas les premières victimes de situation plus serrée sur le plan budgétaire.

Le Président (M. Joly): M. le député de Joliette et leader de l'Opposition.

M. Chevette: M. le Président, moi, si j'étais administrateur hospitalier, j'exigerais de modifier carrément l'article 55. C'est probablement ce qu'on va faire plus tard en suggérant des amendements. On va se substituer à eux pour vous **dire** que... Moi, j'analyse l'article 55 à la lumière de l'article 64, comme vous avez dit, mais aussi à la lumière de l'article 239 **qui** parle d'agrément. Quand on rédige une loi, on part d'une situation actuelle et à partir, après, de la situation actuelle, on dit ce que sera le futur.

Le futur peut être deux choses. Il peut être des services complémentaires, mais dans certaines institutions, ce ne sont pas des services complémentaires, ce sont des services de fait qui se donnent depuis des années. La mission, c'est l'assise légale à des actions qui se passent à l'intérieur du centre hospitalier. Si vous donnez une mission à un hôpital, si on lit...

Dans plusieurs centres hospitaliers, aujourd'hui, on leur fait jouer des rôles extraordinaires. On a des centres hospitaliers qui ont des centres d'accueil et d'hébergement. On a des centres hospitaliers qui ont les trois vocations en plus d'avoir le centre d'hébergement. Chez nous - je vais donner l'exemple de Joliette - au CHRDL, vous avez psychiatrique, aigu, chronique, centre d'accueil et d'hébergement, centre de psychiatrie infantile; vous avez tout ça dans la même structure. Quand il définit sa mission pour fins d'agrément, il est obligé de définir l'ensemble de ses missions. Il est accrédité, il est agréé en fonction des missions qu'il fait, qu'il accomplit. La loi, la réforme ne vient pas dissoudre, faire disparaître des missions actuelles des centres existants. Moi, je pars de cet état de fait là quand j'analyse quelque chose, je ne pars pas dans l'abstrait. Il y a des centres hospitaliers qui ont des missions spécifiques et vous leur demandez, en vertu de l'article 239, l'agrément, de définir leur mission. Dans leur mission, vous ne leur mettriez même pas ce qu'ils font présentement. Aie! voyez-vous le beau jeu des conflits entre les structures d'un milieu? Aie! la prévention, ça ne te regarde pas et tu en fais. Aie! tu fais de la réadaptation et tu ne devrais pas en faire, ça relève des CLSC. Aie! Aie! Aie! l'hébergement de centre d'accueil, ça ne relève pas de vous autres.

Moi, je prétends qu'il nous faut partir de la réalité quand on bâtit un projet de loi. La réalité, ce sont les missions actuellement accomplies. À partir de là, la régie, par exemple, dans sa planification, doit tenir compte des services qui se dispensent sur son territoire. Si elle ne veut pas de duplication, c'est bien simple, elle modifiera, elle dira: Bien, écoute, je ne suis pas pour faire un service en double, il existe. Je ne pensais pas que la régie était pour... Là, vous allez placer la régie à arbitrer entre des missions dévolues à des nouvelles structures et des missions accomplies par des structures existantes depuis un maudit bon bout de temps. Ça **m'ap-**

paraît être quelque chose...

Je l'ai analysé, en tout cas, de cette façon-là, puis je vous avoue que je ne vois pas comment on va changer des missions de place, alors que dans certains milieux les missions sont clairement identifiées depuis des années, des années et des années. Et il y a les équipements. Et il y a les spécialistes. Vous allez arriver avec des cadres de partage? J'en ai fait un, moi, CSS-CLSC; je sais ce que c'est qu'un cadre de partage, et le ministre s'en doute, ce que c'est, également. Ça pourrait aller jusque-là. Quand vous confiez, par législation... Parce que la législation devient l'assise légale à l'accomplissement des missions, à la réalisation des missions. Moi, je le sais. On est allé souvent en appel parce qu'on n'avait pas d'assise légale pour nos règlements.

Je regarde votre maître en chef au ministère. Combien de fois on a été obligé de déposer des petites lois de mois de décembre et de juin parce que nos règlements n'avaient pas d'assise juridique? Là, vous êtes en train de donner des assises juridiques. Et l'assise juridique que vous donnez fait fi de la réalité qui se vit et ça, là-dessus, à mon point de vue, c'est extrêmement dangereux pour des conflits au niveau des régions. Et ce sont des régies qui vont arbitrer ça? Ha! Ha! Je parlerai des régies plus tard. Moi, en tout cas, si c'est l'approche...

M. Côté (Charlesbourg): Ma première réaction aux propos de celui qui a déjà été responsable du ministère...

M. Chevette: Qui n'a pas haï ça, en passant.

M. Côté (Charlesbourg): Il n'a pas haï ça.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): J'ai toujours dit que votre plus grand souhait aura probablement toujours été de faire ce que je fais là.

M. Chevette: Je l'aurais fait différemment.

M. Côté (Charlesbourg): C'est possible. C'est possible. Chacun a sa personnalité.

M. Chevette: La table n'aurait pas tourné comme...

M. Côté (Charlesbourg): La table?

M. Chevette: C'est une blague. Je ne veux pas te faire choquer ce matin.

(16 h 15)

M. Côté (Charlesbourg): Une chose qui est certaine, c'est que je ne prendrais pas la philosophie que nous exprime le député de Joliette. Parce que si l'objectif du nouveau projet de loi

est de reconnaître ce qui existe aujourd'hui, moi, je ne suis pas là. Parce que, aujourd'hui, il existe des choses qui se sont développées de manière très hybride sur le territoire, dépendamment du pouvoir que tu avais ou de la volonté de foncer dans le paquet et d'ajouter des choses. Et c'est pour ça qu'aujourd'hui on est dans un système où, effectivement, on est rendu, dans certains cas, avec des monstres. C'est aussi clair que ça. À moins que je n'aie mal saisi ce que disait le député de Joliette, oui, il y a un vécu qui, de toute manière, peut être reconnu par l'article 64 dans un plan régional d'organisation de services où il y aura de l'ordre de mis et où on tentera d'éviter ou d'éliminer la duplication. Donc, l'idée étant, à la base même, de définir ce que doit être le noyau dur pour chacun, de faire en sorte qu'il puisse y avoir complémentarité - bien sûr, c'est ça, le principe même - donc... Qui dit complémentarité dit obligatoirement une concertation, une planification et un respect de l'autre et d'être capable de le faire de manière très ordonnée.

Alors, ça n'exclut pas que, demain matin, on dise, à l'hôpital de Sainte-Anne-des-Monts - mon exemple qui se promène un peu partout - Tu vas, dans tel domaine, effectivement, faire de la prévention parce que tu es le seul établissement dans sur un rayon x qui peut faire de la prévention, mais ce sera en complémentarité de ce que tu fais déjà et, finalement, en concertation avec d'autres éléments du milieu, s'il y en a.

Donc, à partir de ce moment-ci, je ne souhaite d'aucune manière reconnaître - ce n'est pas là mon objectif - ce qui existe. On n'aura rien fait. Reconnaître ce qui existe, ça n'a pas de bon sens, dans le sens qu'on n'aura rien fait et on sera dans une situation de statu quo. Et je pense qu'à ce moment-ci ce message-là a été quand même assez bien passé et assez bien reçu. On a tenté de faire un certain ménage dans certaines structures qui se chevauchent pour donner les orientations et qu'il y ait des leaderships d'assumés, à moins que je n'aie mal compris.

M. Chevrette: Moi, M. le Président, je vais vous donner des exemples concrets. C'est à partir d'exemples qu'on peut l'analyser. Vous parlez de noyau dur et, pour vous, le noyau dur, c'est soins médicaux, soins...

Une voix: Spécialisés.

M. Chevrette: Soins spécialisés et soins médicaux généraux. Soins médicaux spécialisés ou généraux. Dans plusieurs centres hospitaliers de quelques régions, à part ça, au Québec... Par exemple, toute la réadaptation physique se fait en centre hospitalier, elle ne se fait pas ailleurs.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. C'est mon

exemple de la Côte-Nord, tantôt.

M. Chevrette: Bon. Dans plusieurs centres hospitaliers, il se fait de la prévention. Par exemple, vous avez congédié toutes les puéricultrices pour essayer d'engager des infirmières dans les centres hospitaliers pour tâcher spécifiquement de remplir cette mission de prévention auprès des mères qui accouchent. Donc, vous reconnaissez une dimension extrêmement forte sur la prévention. Vous avez dit que les puéricultrices n'étaient pas prêtes à ça, n'étaient pas assez spécialisées. Dans mon coin, ça a fait toute une bataille. Donc, il y a une mission spécifique, par exemple dans tel secteur, qu'est la prévention. Si vous ne mettez pas, dans la mission des centres, spécifiquement... Ce n'est pas une question de dire qu'on veut maintenir le statu quo. Je dois vous dire que, dans des milieux où c'est inexistant, vous respecterez... Vous émettez les directives que vous vouiez, mate, dans les milieux où l'expertise professionnelle est là, l'expérience est là, l'équipement, l'immobilisation est là, si vous ne donnez pas d'assise légale, si vous ne reconnaissez pas, vous allez assister à des chicanes permanentes. C'est tout à fait humain qu'un CLSC veuille grossir ses services, en autant qu'il réclame l'argent en même temps, par exemple. Mais tant et aussi longtemps que ces choses-là ne sont pas décidées formellement... Si votre décision, c'est de dire: Demain matin, la prévention, la réadaptation, ça se fait dans les CLSC d'abord, là, vous voulez passer exclusivement par l'article 64 pour dire. Les centres pourront, de façon complémentaire, donner des services. Les chicanes prennent au niveau des régies, ce n'est pas dans la mission des hôpitaux, donc, clairement... Vous pouvez même déplacer des services à ce moment-là et assister à un paquet de chicanes sur le plan pratique. Moi, je ne sais pas comment vous aller le régler sur le plan pratique, comment vous allez transférer, par exemple, toute la physio d'un centre hospitalier, c'est de la réadaptation. Vous allez la laisser là? Si vous voulez la laisser là, pourquoi ne pas dire "réadaptation" dans la mission?

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais on va aller plus loin, parce que les exemples que vous donnez renforcent ce que je pense.

M. Chevrette: Bien, donnez-les.

M. Côté (Charlesbourg): O. K. Dans le sens que, tantôt, vous avez dit: On a changé les puéricultrices pour des infirmières pour donner des notions ou de la prévention aux mères qui accouchent.

M. Chevrette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): O. K. ? Parfait. Aux

mères qui accouchent.

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Pas aux mères tout court, aux mères qui accouchent. De la même manière que la physiothérapie pour un patient qui a été admis à l'hôpital pour recevoir des soins spécialisés, qui a besoin de physiothérapie, donc de réadaptation, oui, mais pas pour quelqu'un qui déciderait demain matin, par un médecin, qu'il a besoin de physiothérapie et il faut l'envoyer à l'hôpital pour le faire.

M. Chevette: Mais en quoi avez-vous évité dans votre exemple que vous me donnez... Vous êtes pareil. Dans votre réponse, vous me consolidez dans ma pensée...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevette: ...parce que si vous le laissez à l'hôpital... Je vais vous donner un exemple. Si vous le laissez à un centre hospitalier - gardons la réadaptation physique, justement - vous allez donc garder équipé un centre hospitalier qui pourrait répondre aux besoins d'une région. Mais parce que ce n'est pas un client qui a été hospitalisé, vous allez rééquiper un centre...

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, non, non.

M. Chevette: Bien, c'est ça, à toutes fins pratiques, votre réponse, M. le ministre. Et vous me parlez de dédoublement...

M. Côté (Charlesbourg): Bien non. Bien non. Bien non.

M. Chevette: Bien, c'est quoi?

M. Côté (Charlesbourg): Bien non. Ne me dites pas que je vais rééquiper d'autres...

M. Chevette: Non, non, mais c'est ça que j'ai compris de votre réponse.

M. Côté (Charlesbourg): Bien non. Absolument pas. En tout cas, je me suis mal exprimé ou vous l'avez mal compris...

M. Chevette: Bon, bien, reprenez-vous.

M. Côté (Charlesbourg): ...pour être poli. Ce qu'on vise, c'est de faire en sorte qu'il y ait une première ligne qui soit claire, et qui est à l'article 54. C'est là.

Une voix: Nature préventive.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça. "La mission d'un centre local de services communautaires est d'offrir à la population du territoire

qu'il dessert des services de santé et des services sociaux courants, de nature préventive, curative, de réadaptation ou de réinsertion." De première ligne. Quand on arrive au centre hospitalier, on arrive dans la deuxième ligne. Ça, pour moi, ça a toujours été clair. CPEJ, deuxième ligne. Et tantôt, quand on parlera de centre de réadaptation, c'est de deuxième ligne. Évidemment, il y a une réalité qui est là et qu'il ne faut pas nier, mais, comme je vous l'ai dit tantôt, quant à moi, ce n'est pas... Si je me réfère à la loi pour cautionner tout ce qui est là, oubliez-moi. On n'en fera pas. Il faut tenter d'avoir des lignes les plus claires possible. C'est pour ça qu'on a pris l'objectif de définir un noyau dur, sans exclusion d'aucune manière, parce que je pense que ce serait de mettre dans un corridor qui ne nous mènerait à peu près nulle part, compte tenu du fait qu'on veut donner du service à la population et qu'il y a des hôpitaux qui offrent des services actuellement de réadaptation qui sont d'excellente qualité et qui peuvent offrir du préventif d'excellente qualité. Mais que ce ne soient pas eux-mêmes qui décident, tout seuls, qu'ils le font, que ça se fasse plutôt en concertation, dans un plan régional très bien organisé.

C'est pour ça que l'article 64, dans ces conditions-là, permettrait effectivement de prendre un centre hospitalier dans une région, qui a fait de la réadaptation, et de continuer de le faire puisqu'il sera inclus à l'intérieur du plan régional d'organisation, sans créer des structures qui, autrement, nous coûteraient passablement plus cher que ce qui existe actuellement, et de le faire en fonction de chacune des réalités.

M. Chevette: Mais je prends juste votre exemple. Repartons du fait... Il y a une question que je veux clarifier très clairement. C'est le cas de le dire, clarifier clairement.

Des voix: Ha, ha, ha!

Des voix: C'est clair.

M. Chevette: Vous avez un service de physiothérapie dans un centre hospitalier, O.K.? Votre personne se fait opérer, a une chirurgie, a besoin de réadaptation; elle va au centre hospitalier. C'est clair. Bon. Ça, le service existant, ça continue à exister, même si c'est un service complémentaire, mais la décision relève de la région, en vertu de l'article 64.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: Elle relève de qui? C'est parce que je veux vous poser deux, trois questions pour bien comprendre l'article 64 aussi, en même temps.

M. Côté (Charlesbourg): De toute façon, on

est au moment où il faut **éclaircir** des choses.

M. Chevette: C'est ça. C'est pour faire des joints entre les articles.

M. Côté (Charlesbourg): Si le texte de loi n'est pas assez clair, on essaiera de le clarifier de façon à faire en sorte que ça corresponde très bien à ce qu'on veut.

M. Chevette: En vertu de l'article 64, c'est la régie qui autorise le service complémentaire?

M. Côté (Charlesbourg): Complémentaire à la mission.

M. Chevette: Oui, la mission des services médicaux spécialisés et généraux. Vous me suivez **jusque-là?** Donc, il faudra que la régie donne l'autorisation même s'il y a des équipements et un service existants. Est-ce qu'on se comprend bien?

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

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'on resserre davantage le corridor ou l'espace gris, mais nécessairement... Parce que ça a pris du temps, mais je poussais l'exemple du député de Joliette très, très loin parce qu'il est à peu près impensable qu'on puisse être dans un centre hospitalier, intervenir, par exemple, au niveau d'une chirurgie, au niveau d'un orthopédiste qui va refaire le genou de quelqu'un en lui disant: Bon, bien, parfait, on va te transférer en civière au centre de réadaptation pour aller faire tes exercices de physiothérapie. Je pense qu'il faut que la physiothérapie existe, mais elle existe parce qu'il y a d'abord eu une intervention à ce niveau-là et que le service de physiothérapie est un service complémentaire au service premier, qui est celui d'avoir refait un genou, et avec tout l'exercice que ça exige. Donc, dans les prochains articles, on va adopter "centre de réadaptation", qui est sa mission dure, qui est de la réadaptation.

C'est donc sur référence de d'autres, qui pourraient être un centre hospitalier, qui pourraient effectivement transférer pour réadaptation. On a vu plusieurs cas de centres hospitaliers qui ont référé à François-Charon ou ailleurs, ainsi de suite. Le problème qui se pose, il est là, il est réel; la zone grise demeure définitivement à ce **niveau-là** où il y aura de la physiothérapie, de toute manière, au niveau du centre hospitalier, et décidée par le centre hospitalier, **bien sûr**, parce que c'est complémentaire à l'objet principal qui est l'intervention.

M. Chevette: Autorisée par la régie? L'article 64.
(16 h 30)

M. Côté (Charlesbourg): Qui serait autorisée par la régie et, dans la mesure où la régie ne l'autorise pas, c'est un problème. Il y a un problème.

M. Chevette: Bon. Un autre problème là, tant qu'à faire le lien...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...ça va **peut-être** clarifier un paquet d'autres articles par après. C'est par rapport à l'article 239. À l'article 239, est-ce que les lettres patentes devront être changées...

M. Côté (Charlesbourg): Bien, dans certains...

M. Chevette: ...si les missions actuelles sont définies, **puls** ça comprend tout?

M. Côté (Charlesbourg): Bien, définitivement. Inévitablement, il y a des centres qui devront voir leurs lettres patentes changées.

M. Chevette: Bon. Comment vous pouvez **m'expliquer** qu'à l'article 54, dans le premier paragraphe...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...vous dites: "La mission d'un centre local de services communautaires est d'offrir à la population du territoire qu'il dessert des services de santé et des services sociaux courants, de nature préventive, curative, de réadaptation ou de réinsertion." Là, vous définissez tout le champ.

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce que c'est la première ligne.

M. Chevette: Puis vous ne pouvez pas permettre... Préventive, eux autres, ils vont dire: Il faut que je sois... Ça, il n'y a pas de **problème**. Dans le cas, par exemple, de la réadaptation physique, un CLSC qui n'est pas équipé pour en faire, il va devoir s'équiper. Et vous parlez d'éviter les dédoublements de services, les dédoublements d'équipements. Vous ne risquez pas par...

M. Côté (Charlesbourg): Mais oui, mais c'est en première ligne. Ce n'est pas en deuxième ligne, là.

M. Chevette: Donc, vous allez l'instaurer.

M. Côté (Charlesbourg): Dans certains cas où il n'en existe pas, il va y en avoir besoin. **Mais** ce n'est pas toute la ligne. Quand on parle de services de première ligne, ce n'est pas des services de deuxième ligne. C'est la porte

d'entrée. Donc, tout ce qui est dit, c'est très **clair**: par la suite tu réfères. C'est ça, l'objet de la première ligne. C'est de référer là où il y a toute une chaîne de spécialistes.

M. Chevrette: Mais tenons-nous-en à l'exemple que j'ai. L'équipement pour fins de réadaptation dans un milieu, si vous en permettez en première ligne et qu'il en existe déjà dans le réseau de la deuxième ligne, ce que vous vouliez éviter par votre réforme, le dédoublement, vous en créez. C'est ça que je veux comprendre.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, non. En tout cas, ce n'est pas l'objectif. Mais prenons un exemple. Quelqu'un qui est passé par un centre hospitalier, qui a eu son traitement, a été très bien soigné, mais ça prend de la physiothérapie - dans plusieurs cas, les gens retournent à l'hôpital sur rendez-vous et en font pendant un certain temps - à un moment donné, on va tout simplement lui signifier: Bien, vous pouvez vous présenter maintenant chez un physiothérapeute ou ailleurs, ou qu'il y ait une certaine forme de physiothérapie à domicile. Il y a des cas comme ceux-là. D'après vous, c'est la responsabilité de qui, ça? Ça va continuer d'être la responsabilité de l'hôpital si c'est à domicile? Ou si ce n'est pas plus la responsabilité du CLSC qui, lui, doit s'assurer du maintien à domicile?

M. Chevrette: Non, non, mais ce que j'ai voulu... Je n'ai pas parlé de la responsabilité, moi. La mission, là...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, mais ça fait partie de la mission.

M. Chevrette: Vous dites, vous reconnaissez qu'il y a une mission existante, puis vous reconnaissez une mission additionnelle à une structure qui ne l'avait pas. Réadaptation, il n'y a pas gros de CLSC qui sont équipés en réadaptation au Québec. Il n'y en a pas gros.

M. Côté (Charlesbourg): Il y en a.

M. Chevrette: Oui, il y en a quelques-uns. Il y en a quelques-uns qui jouent le rôle de centres de santé. Ça, je comprends ça. Mais parlons de règle générale.

M. Côté (Charlesbourg): De toute façon, ce n'est pas différent là qu'ailleurs.

M. Chevrette: Règle générale, jusqu'à une certaine, ils n'en ont sûrement pas.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevrette: Donc, eux, forts de la mission qu'on leur a confiée à l'article 54, ils s'équipent. Et c'est ça que je ne vois pas. Votre

objectif, je le trouve correct là, quand vous me dites: On veut éviter les dédoublements coûteux. Je comprends ça. On reconnaît, d'autre part, **et** vous l'avez dit, ça a été la première phrase que j'ai entendue quand je suis rentré dans cette salle... Vous avez dit: On reconnaît, d'autre part, que la mission, elle est de prévention aussi, puis de réadaptation pour tes centres hospitaliers. Donc, elle est définie de même **pour** les CLSC. Vous reconnaissez dans les faits qu'ils doivent en faire, vous voulez éviter les dédoublements, puis le texte de la loi, tel que prévu, va permettre la création de toutes pièces. C'est normal, si j'ai une mission, je vais **m'équiper**.

M. Côté (Charlesbourg): Première ligne.

M. Chevrette: Oui, mais vous me direz: Les équipements en première ligne et en deuxième ligne, en réadaptation, c'est à peu près le même type d'équipement. Que tu te sois juste cogné ou que tu aies été opéré, si tu embarques sur le bicycle, tu vas embarquer sur le même bicycle. Je veux dire, ça ne change pas, ça. Donc, ça va vous faire deux bicycles, là.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Chevrette: Et ce que je veux expliquer, c'est que vous êtes en train, par la loi, sans le vouloir sans doute...

M. Côté (Charlesbourg): Deux bicycles!

M. Chevrette: ...mais, au niveau de vos textes, vous allez permettre de légitimer deux types d'équipement, peut-être même trois, peut-être même quatre dans une même région. Prenez, par exemple, une région où il y a six, sept CLSC et qui n'a qu'un centre hospitalier, ça **arrive** ça, puis il y a une juridiction territoriale. Vous allez vous ramasser avec un établissement qui a une vocation régionale et cinq établissements qui ont des missions territoriales plus restreintes avec le pouvoir de s'équiper. C'est extrêmement dangereux. J'attire votre attention là-dessus parce que j'y ai réfléchi. Je suis très sérieux quand j'argumente là-dessus, M. le ministre, parce que vous risquez de faire plus que du dédoublement. Vous pouvez vous ramasser avec la multiplication d'équipements sur un territoire de région extrêmement fort.

M. Côté (Charlesbourg): Lorsqu'on a analysé une mission, il a toujours été clair - je pense que l'orientation doit être là - CLSC, première ligne, et, par conséquent, première ligne, il faut que l'éventail de la première ligne soit là, y compris la réadaptation. À ce moment-ci, il n'est pas question de revenir là-dessus. Est-ce que pour autant, parce que c'est un point qui est différent de ce que vous avez soulevé tantôt, davantage au niveau de la mission du noyau dur?

Parce que le noyau dur, ce qui est plaidé, c'est qu'on est dans une situation de fait qui est acceptable aussi. Qu'il y ait de la physiothérapie dans un centre hospitalier, je pense qu'il ne s'agit pas de remettre ça en question à ce moment-ci, parce que c'est un service complémentaire au service principal qui est donné, si on peut prendre complémentaire. Il n'est pas question de remettre ça en question. Ça, c'est un autre problème.

Donc, on est actuellement sur la table avec deux sortes de problèmes. Le premier est celui d'un complémentaire qui existe, que nous reconnaissons - il n'est pas question de nier cette possibilité-là, que nous reconnaissons - que nous disons pouvoir combler par l'article 64 pour éviter effectivement les duplications. Le deuxième point sur lequel vous intervenez est celui du champ d'intervention des CLSC, principalement au niveau de la réadaptation, qui pourrait, lui, engendrer double structure.

Une voix:...

M. Côté (Charlesbourg): Moi aussi, je reçois des petits messages. Ils sont bons. Je vais laisser Paul vous le livrer intégralement parce que le petit message est bon.

Le Président (M. Joly): M. Lamarche, je vous reconnais.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Lamarche (Paul A.): Merci, M. le Président. Deux choses. Il existe dans la très grande majorité des CLSC des services de réadaptation comme tels, relativement légers, que ce soit via l'ergothérapie, la physiothérapie, ce qui se fait à domicile essentiellement. Je ne dis pas que ça se fait dans tous les domiciles, mais les CLSC offrent ces services-là qui requièrent de petits équipements d'ordre plus mineur. C'est très différent selon ce qu'on me dit, et c'est vrai, de la réadaptation et des équipements de réadaptation très spécialisés. Premier élément.

Deuxième élément, au niveau du CLSC, on ne visait pas uniquement la réadaptation physique comme telle, mais il y avait aussi un phénomène de réadaptation et de réintégration sociale. Après le retour de la deuxième ligne, lorsqu'il revient de son... Donc, ici, ce n'est pas uniquement la réadaptation physique qui était visée au niveau du CLSC, c'était effectivement aussi la réadaptation sociale, mais de première ligne, courante, qui est très différente d'un phénomène de réadaptation sociale beaucoup plus lourd qui peut exister.

M. Chevette: Dernière question là-dessus. Dans un centre polyvalent comme le mien, par exemple, chez nous, si vous ne mettez pas la réadaptation, y compris la réadaptation sociale,

vous n'iez même des missions qui se font présentement. Qu'est-ce que vous faites avec ça? Allez-vous créer des corporations différentes? Allez-vous revenir avant qu'on fasse la fusion de tout ça?

M. Côté (Charlesbourg): Non, ça n'exclut d'aucune manière que cette réalité-là, pour le vôtre, chez vous, soit réglée par l'article 64 sur le plan régional d'organisation des services.

M. Chevette: Oui, mais toute la section psychiatrique de Lanaudière, là, n'existerait donc plus en fonction de sa mission, mais en fonction...

M. Côté (Charlesbourg): Juste...

M. Chevette:... de toute la dimension réadaptation. Ils ont même un centre, là, pour... Ça existerait exclusivement par service complémentaire alors que ça existe depuis 1950 comme mission. C'est ça que vous voulez dire?

Des voix:...

M. Chevette: Oui, mais pas en vertu de la loi.

Le Président (M. Joly): M. Lamarche.

M. Lamarche: Encore là, si on regarde le projet de loi - là, effectivement, Mme Demers devrait compléter - vous avez un établissement, qui est le Centre hospitalier de Lanaudière, qui a plusieurs missions comme telles, qui sont reconnues comme étant des missions dévolues. C'est bien sûr que ça, ça va se poursuivre, mais avant que l'établissement extensionne ces missions-là, c'est là qu'on disait: Il faut au moins regarder c'est quoi les ressources qui existent à côté. On a vu, dans le passé, deux hôpitaux qui étaient à côté et chacun agrandissait son volet sans nécessairement avoir de concertation là-dessus. Ce n'est certainement pas défaire ce qui est fait, vraiment pas, mais de dire que, pour que le Centre hospitalier de Lanaudière extensionne au-delà de ce qui lui est reconnu, et légalement reconnu, à l'intérieur de ses lettres patentes, de ses permis et tout ça, et qu'il commence à tomber dans le champ d'un autre centre en termes de volet et de vocation, là, il faudrait peut-être avoir une certaine concertation pour ne pas qu'il y en ait deux sur le même territoire qui tentent de desservir la même population et qui offrent les mêmes services avec les mêmes ressources.

M. Chevette: Je vous souhaite bonne chance, parce que je vous dirai que, s'il y a eu un centre d'accueil à Joliette, c'est grâce au fait que c'est l'hôpital qui l'a pris à l'époque, parce qu'il, n'y aurait jamais eu de centre d'accueil. Je

veux dire, à un moment donné, il va falloir faire attention aux gestes. Tu sais, dans certains milieux, ça va être grâce à ça, ça va être grâce à l'expansion du pouvoir ou des missions d'un centre hospitalier si on veut connaître de l'avancement. Dans d'autres, ça peut se constituer, je le reconnais, les portes sont...

M. Côté (Charlesbourg): Sauf que la loi telle qu'elle est rédigée n'empêchera pas l'expansion. Cependant, elle va se faire en complémentarité et non pas en compétition.

M. Chevrette: Vous allez avoir les luttes de pouvoir, M. le ministre, et je vois des petits majors et des petits colonels, là, vouloir diviser le centre d'accueil du centre hospitalier chez nous. Voyons! Connaissez-vous un gars qui ne veut pas devenir D.G. dans le réseau des affaires sociales, surtout qu'il va être un réseau privilégié de 400, là?

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, il y a une problématique sur le terrain. Vous me parlez de Joliette; je vous parlerais bien de l'Enfant-Jésus, moi.

M. Chevrette: Ah!

M. Côté (Charlesbourg): Alors, c'est un dossier assez connu aussi, là.

M. Chevrette: C'est parce que c'est moi qui ai fait la fusion, je me le rappelle.

M. Côté (Charlesbourg): Bon. Alors, à partir de ça, là je comprends davantage le sens des réalités au niveau de chacun des milieux. Je ne partirai pas, demain matin, avec ma scie mécanique et dire: Bon, parfait, on va couper le troisième étage de l'hôpital de l'Enfant-Jésus pour sortir les lits de longue durée de là, même s'il y en a qui te souhaiteraient, ou on va aller à Joliette et on va faire la même chose. On va couper ça de haut en bas pour dire: Dorénavant, c'est comme ça que ça se fait. Je pense qu'il faut donner un certain minimum du sens des réalités et du vécu actuellement.

M. Chevrette: Il y a des fois que ce n'est pas physique à l'intérieur d'une même boîte. Chez nous, c'est trois établissements différents sous la même coupole, de là le danger de voir scinder des administrations. L'appétit est bien plus grand que si c'était dans une même boîte. Le centre d'accueil, c'est l'ancien hôpital. La psychiatrie infantile, c'est une autre bâtisse. Là, je vois ça avec ça... Faites vos jeux! Trois, quatre D.G., aspirants D.G. vont se monter un groupe de citoyens et vont vouloir se créer une structure et ça va repartir. C'est normal. Moi, je ne crois pas à ça pantoute.
(16 h 45)

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

M. Côté (Charlesbourg): Je vis, actuellement, un cas assez pénible et lancinant, **Roberval** qui est l'exemple assez connu dans le milieu au moment où on se parle. Si ça veut bien illustrer ce que...

M. Trudel: Des habitudes impérialistes, par hasard.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, avec tout ce que ça suppose comme démarche de part et d'autre.

M. Trudel: M. le ministre, je voudrais revenir aussi, là, sur ce que vous avez introduit comme élément fondamental pour examiner tout le projet de réforme: la personne. Dans le cadre de l'article 55, des articles 54 et suivants, vous dites: Noyau dur et complémentaire. Et vous affirmez qu'il est bien évident que si l'état de la personne - je parle de l'état de la personne, je ne parle pas de l'établissement... Donc, l'état de la personne peut requérir des soins, peut requérir d'autres approches pour en arriver à rétablir l'état de santé et de bien-être. Vous reconnaissez donc que, dans le cadre de la mission de services diagnostiques, de services médicaux spécialisés et généraux, les soins à la personne peuvent requérir des interventions de nature psychosociale, de nature préventive et de réadaptation. Je ne reprendrai pas l'exemple des bicyclettes de mon collègue.

Une voix: Il vient de le dire.

M. Côté (Charlesbourg): Non, j'ai dit: Dans le cadre, mais pas sur la toile.

M. Trudel: Dans le cadre, mais pas sur la toile.

M. Côté (Charlesbourg): Dans le cadre, mais pas sur la toile, la toile étant l'objet principal.

M. Trudel: Parfait, parfait. Alors, la toile ne se tient pas toute seule, n'est-ce pas? et ça prend plusieurs éléments.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, elle se tient toute seule. Le cadre, c'est décoratif.

M. Trudel: Là, les intervenants du psychosocial et les autres...

M. Chevrette: Tu passes par le cadre pour aller sur la toile.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Je ne suis pas sûr de ça parce que, si la toile n'existe pas, ton

cadre ne vaut pas cher.

M. Chevette: Je veux dire: Si tu mets une toile là, il faut que tu passes par le cadre.

M. Trudel: Dans le cadre des soins aux personnes, vous êtes forcément obligé de le reconnaître, vous l'avez dit tantôt aussi, qu'il y a des interventions complémentaires qui doivent se faire à l'intérieur de ce noyau dur que l'on reconnaît aux centres hospitaliers et que ça, il ne faut pas rien que le dire dans la définition...

M. Côté (Charlesbourg): C'est une réalité, ça.

M. Trudel: Bon, c'est une réalité qu'il faut dire. C'est une réalité qu'il faut dire, oui, parce que là, pour ma part...

M. Côté (Charlesbourg): On peut le dire par l'article 64.

M. Trudel: Non, non, l'article 64, ce n'est pas ça qu'il dit. L'article 64 dit qu'on peut faire autre chose dans le complémentaire. On peut donner des missions complémentaires. Moi, je suis parti de la personne en deuxième ligne. On s'entend? La personne en deuxième ligne qui est admise sur référence dans un établissement. Elle a besoin, cette personne, lorsqu'elle est admise dans l'établissement, principalement sur référence, de soins diagnostiques, de services médicaux généraux ou spécialisés. Mais ce n'est pas aussi simple que ça, ce n'est pas vrai. Même l'Organisation mondiale de la santé reconnaît que l'état de bien-être, ça ne se définit pas juste par le médical, ça se définit par le physique, bien sûr, par le biologique, mais aussi par le psychologique et par le social. D'ailleurs, si vous vérifiez...

M. Côté (Charlesbourg): Ça peut sortir de l'hôpital de temps en temps.

M. Trudel: Ça peut sortir de l'hôpital de temps en temps, effectivement. D'ailleurs, on vous dira certainement que, même au niveau de la reconnaissance des hôpitaux mêmes, par le Conseil canadien d'agrément des hôpitaux, ils vont vérifier, au niveau de l'agrément, si le niveau d'intervention de nature psychosociale qu'il y a dans l'établissement pour accorder l'agrément... Ils n'accorderaient pas un agrément. Le Conseil canadien d'agrément des hôpitaux n'accorderait pas cet agrément-là s'il n'y avait pas un niveau suffisant de services et, bien sûr, de qualité de services au niveau de l'intervention psychosociale. Ce n'est pas la bebelles, par ailleurs, en disant que ça peut exister tout seul. Il s'agit d'une approche. Ce que je vous dis, c'est: Dans le cadre de cette mission... Il ne m'écoute pas là.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, c'est parce que j'ai...

M. Trudel: Dans le cadre de cette mission, l'établissement peut offrir aux personnes d'autres soins de nature préventive, de réadaptation et de nature psychosociale. J'ai bien dit: Dans le cadre de cette mission, cette mission qui constitue le noyau dur et qui a pour principale qualité, disons-nous, de distinguer la mission de cet établissement par rapport aux autres dans le réseau de la santé et des services sociaux.

C'est pour ça que, dans ce cadre-là, M. le Président, je fais la proposition d'un amendement formel à l'article 55: Que l'article 55 du projet de loi 120, Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives, soit amendé par l'ajout, à la fin du premier alinéa, de la phrase suivante: "Dans le cadre de cette mission, des soins de nature préventive, psychosociale ou de réadaptation peuvent être offerts lorsque l'état de l'usager le requiert." Je suis à la personne, dans le cadre du noyau dur que le ministre vient de définir, parce que... En tout cas, tout ce que le ministre a dit jusqu'à maintenant en réponse aux interrogations quant à l'exercice, c'est exactement ce que je propose ici: noyau dur, distinction. Par ailleurs, lorsque l'État, en établissement, en arrive à requérir des interventions de nature psychosociale ou de réadaptation ou des services de nature préventive, bien, ajoutons-le, mais à titre complémentaire. C'est exactement les mots que le ministre avait dans la bouche H y a quelques minutes.

Le Président (M. Joly): Oui, c'est un sous-amendement à l'amendement, là, parce qu'il y a déjà un amendement.

M. Chevette: Bien, c'est ce qui est en caractère gras dans le livre...

M. Côté (Charlesbourg): Ça, un papillon comme celui-là, vous donnez ça au Centre hospitalier de Roberval et ils vont aller faire du maintien à domicile, en termes clairs. Ils vont aller faire du maintien à domicile. D'ailleurs, il nous l'a dit.

M. Trudel: En vertu de quoi? "C'est-u" dans sa mission principale, ou dans son noyau dur? C'est dans son noyau dur, ça?

M. Côté (Charlesbourg): Non, je pense que...

M. Trudel: À moins qu'H n'y ait une petite mission spéciale à Roberval.

M. Côté (Charlesbourg): En fonction de l'état du patient; amènes-en, on va en prendre et le jugement va être assez large, merci. C'est le

problème actuellement et ça va être le problème demain.

M. Chevette: Non, c'est quelqu'un de deuxième ligne, là.

M. Trudel: Deuxième ligne, là.

M. Chevette: Si vous êtes dans l'application de deuxième ligne, là - c'est vous-même qui nous avez amenés là-dessus tantôt - ne revenez pas dans la première pour nous refuser la deuxième, parce que c'est ça. C'est la deuxième ligne.

M. Trudel: C'est la deuxième ligne, on n'est pas sur la première, là. La première ligne, là, on l'a définie clairement. On a longuement travaillé là-dessus.

M. Chevette: J'ai pris l'exemple de celui qui s'était déboîté un genou, tantôt, là.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'il y a peut-être une méthode plus simple, j'ai l'impression, pour y arriver, parce que...

M. Trudel: Ah! Encore. O. K.

M. Côté (Charlesbourg):... sur le plan du fond, je ne pense pas qu'il y ait d'objection fondamentale entre ce que vous dites et ce qu'on dit. Nous souhaitons, évidemment, éliminer le plus de zones grises. Il y a une réalité qui est celle, effectivement, qui existe aujourd'hui. Le réaménagement de la loi veut d'abord donner le service aux bénéficiaires, c'est ça notre première préoccupation - ça, je n'ai pas changé d'idée entre-temps - parce que, dans ce cas-ci, on parle de services connexes, ça peut s'apparenter à des services connexes. Je ne sais pas si "connexes" est...

M. Trudel: C'est plus large de dire "connexes".

M. Côté (Charlesbourg): C'est large. Non, mais c'est pour l'esprit, là.

M. Trudel: Pour l'esprit.

M. Chevette: Mais il faut bien situer que c'est dans le cadre de votre noyau dur que vous définissez.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Chevette: Je me suis fait déboîter un genou, je me suis fait opérer; mon médecin veut que j'aille à tous les deux jours.

M. Côté (Charlesbourg): Mais est-ce qu'on pourrait reprendre...

M. Trudel: Tout.

M. Côté (Charlesbourg):... l'article 55...

M. Trudel: Oui.

M. Côté (Charlesbourg):... juste pour tenter de faire un exercice?

M. Trudel: O. K. Allons-y.

M. Côté (Charlesbourg): On dit: "La mission d'un centre hospitalier est d'offrir des services diagnostiques et des soins médicaux généraux et spécialisés." Jusque-là, ça ne crée pas trop de problèmes?

M. Trudel: Bien là...

M. Chevette: Non, ce n'est pas trop pire.

M. Côté (Charlesbourg): Bon, ce n'est pas trop pire. "À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, principalement sur référence, les personnes qui requièrent de tels services ou de tels soins, s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services ou les soins requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou, si nécessaire, s'assure qu'elles sont dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide."

Alors, quand on dit "s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services ou les soins requis", est-ce que la physiothérapie, dans les cas dont on a parlé, n'est pas requise? Je pense que oui. Je ne sais pas quelle précision il faut apporter...

M. Chevette: Quand vous parlez de soins...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette:... les soins sont dispensés en fonction de la mission.

M. Côté (Charlesbourg): Des services.

M. Trudel: Les services.

M. Chevette: Les services, oui.

M. Côté (Charlesbourg): Des services et que les services ou les soins...

M. Chevette: C'est en fonction des missions.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais c'est le même patient.

M. Chevette: Je sais que c'est le même patient.

Le Président (M. Joly): S'assure que leurs besoins soient évalués aussi.

M. Trudel: Les soins se rapportent à "médicaux" ici. "... ou les soins requis leur soient offerts", c'est les soins médicaux généraux et spécialisés. On est dans le deuxième paragraphe, on a le détail, là.

M. Côté (Charlesbourg): Bien, c'est parce que, si on continue dans cette voie-là, demain matin, on va être obligés d'inscrire là-dedans que dans le noyau dur il faut avoir une cafétéria. Donc, il faut les faire manger. Ça va être très important tantôt.

M. Trudel: Non, non, mais...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais...

M. Trudel: Je vais vous ramener à ce que je pense, pour dire ce que nous avons fait au niveau de la mission des CLSC lorsqu'on a convenu de dire: Il faut donner un signal clair.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: C'est de la première ligne. Alors, là, après l'article 55, il n'y a personne qui va pouvoir dire: Je m'insère, puis j'y vais ou je n'y vais pas.

M. Côté (Charlesbourg): Il faut que le message pour les autres soit aussi clair.

M. Trudel: Exact. Bon. Mais le message aussi clair, ça ne veut pas dire - je m'excuse de l'expression - qu'on fait par exprès pour en arriver à ce que ce soit tellement restreint...

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Trudel:... qu'on empêche aussi l'évolution à l'intérieur du système. Et si la préoccupation du ministre, et celle de ce côté-ci aussi, c'est de dire: Les établissements ne font pas n'importe quelle mission, on ne se tire pas tous azimuts dans le décor. Dans le cadre de l'approche des soins aux personnes, on dit: Dans le médical spécialisé ou général, ou le diagnostique, c'est l'établissement hospitalier, c'est le centre hospitalier. Bon.

Par ailleurs, on ne peut plus avoir une définition aussi simple que cela au niveau des soins à la personne, parce que c'est une personne au sens global du terme. Et là, je pense, M. le ministre, que je ne vous fais pas retomber dans "chacun va pouvoir faire n'importe quoi", et on peut, évidemment, continuer à le raffiner ensemble. Mais je pense que oui, vous avez raison, la préoccupation est la même quant aux services aux personnes, - mais là, j'aimerais ça vous l'entendre dire - mais aussi un signal dans

le système, très clairement, qu'à l'hôpital, ce n'est pas uniquement du médical qui se passe là, ce n'est pas uniquement des soins de nature médicale. Une personne qui est dans cet établissement-là, c'est une personne globale et on y va un bout sur l'éducation au niveau de la prévention, dans le cadre des services qu'elle va chercher là qui sont des soins médicaux spécialisés ou généraux.

M. Côté (Charlesbourg): On va manquer de place. On va être obligés d'agrandir...

M. Trudel: Et, deuxièmement, c'est une personne qui rentre là, qui n'a pas arrêté de penser quand elle a passé la porte de l'urgence, là. Il y a quelque chose quelque part. Moi, c'est cette préoccupation que je veux voir reconnaître dans la loi, parce qu'il y a là un signal important pour la vie de ces établissements et l'évolution des pratiques professionnelles à la personne dans ce centre hospitalier.

M. Côté (Charlesbourg):...

M. Trudel: Vous allez le dire.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

M. Trudel: Ah!

M. Côté (Charlesbourg): Je comprends qu'il y a des services qui sont actuellement à l'intérieur des centres hospitaliers. Mais tu n'es pas là et tu n'iras pas là pour recevoir, premièrement, des services psychosociaux. Ça, c'est clair.

M. Trudel: Exact.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, ce n'est pas la fonction première du centre hospitalier.

M. Trudel: On s'entend, c'est clair.

M. Côté (Charlesbourg): C'est clair? C'est un service qui peut être complémentaire, comme les autres, comme dans tous les autres cas. Ça a tellement évolué au fil des années; c'est pour ça que je regardais...

M. Trudel: La vieille définition.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, la vieille définition, et ça n'a pas pris de temps, c'est dans l'article 1, à h, et H n'en est même pas question.

M. Trudel: De...

M. Côté (Charlesbourg): 1h, dans les définitions...

M. Trudel: O. K.

M. Côté (Charlesbourg): ...quand on voit "centre hospitalier". Je ne sais pas si vous l'avez.

M. Chevette: Oui, mais ils avaient l'obligation de déclarer tout l'ensemble de leur mission, par exemple.

M. Côté (Charlesbourg): Pardon?

M. Chevette: Ils avaient l'obligation de déclarer l'ensemble de leur mission, ce n'est pas tout à fait la même affaire.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais c'est parce que, ici, quand on regarde dans les définitions: "Centre hospitalier: une installation où l'on reçoit..."

M. Trudel: Aidez donc à faire faire de l'évolution, là.

M. Côté (Charlesbourg): Oh oui, oui! D'ailleurs, quand j'ai vu ça...

M. Trudel: Ha, ha, ha! Aidez donc pour l'évolution, pour que dans 20 ans...

M. Côté (Charlesbourg): ...c'est exactement ce que j'ai dit à mon collègue de gauche. J'ai dit: En évoquant ça, il va dire: Bien, faites l'évolution. Voyons donc! C'est bien évident que...

M. Trudel: Non, non. Mais, M. le ministre, c'est... Le dur, on sait ce qu'on veut dire ici, la distinction de la première et de la deuxième ligne...

Le Président (M. Joly):...

M. Trudel: Pardon?

Le Président (M. Joly): Vous ne parlez pas du ministre quand vous dites "le dur"?

M. Trudel: Non, non, non. Je dirais l'ouverture.

Le Président (M. Joly): Parce que là, j'aurais été obligé de vous arrêter, moi.

M. Trudel: L'ouverture.

M. Chevette: C'est parce que vous avez l'esprit mal tourné, M. le Président.

M. Trudel: C'est ça. Quelqu'un vous a dit ça, vous, là.

Le Président (M. Joly): Ha, ha, ha!

M. Chevette: En apparence.
(17 heures)

M. Trudel: Et dans ce cadre-là, ce à quoi je veux m'attacher, ce n'est pas quels services pourront glisser dans la mission et qu'on pourra offrir à des bénéficiaires, à des usagers, à des citoyens, c'est plus de signifier que, dans l'approche d'un centre hospitalier à la personne, il faut que ça, ce soit inclus, puis qu'on le donne comme signal très clairement, pour ne pas qu'on se fasse répéter pendant 20 ans, M. le ministre, comme on se l'est **fait** dire à l'occasion des consultations publiques du printemps dernier sur l'avant-projet de loi de Mme Lavoie-Roux, puis comme on se l'est fait dire encore à moult occasions: Votre projet de réforme, c'est médicalisé d'un bout à l'autre. On a entendu ça, on a entendu ça: C'est médicalisé d'un bout à l'autre. Puis vous avez dit: Non, non, non, vous savez...

M. Côté (Charlesbourg): Puis ça a l'air que ça ne l'est pas assez.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Puis ça ne l'est pas assez d'un autre côté. Ça, le ministre va en entendre parler, je pense, un peu, quelque part.

M. Côté (Charlesbourg): Ah oui! On va finir par passer... Ah! Il y a des bruits là.

M. Trudel: Des bruits sur la ligne.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a des réunions de cuisine, ça a l'air.

M. Chevette: Je pense que ce n'est pas rien que des bruits. Je pense qu'il y a une fanfare qui se prépare, bien plus que des bruits.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Chevette: Il y a beaucoup plus que des bruits qui se préparent.

M. Côté (Charlesbourg): Ils parlent du 21 mai?

M. Chevette: Ah! Je ne le sais pas, je ne suis pas dans le secret des dieux, mais je peux vous dire une chose, il y aura quelques trompettes, certain.

M. Côté (Charlesbourg): C'est leur totale liberté d'organiser les trompettes.

M. Chevette: Sûrement.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président...

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

M. Côté (Charlesbourg): ...est-ce qu'à partir de ça on aurait fait le tour de l'article 55, à ce

moment-ci, ou s'il y a d'autres questions?

Le Président (M. Joly): En principe, dû au fait que M. le député de **Rouyn-Noranda-Témiscamingue** dépose un amendement, moi, je suggérerais qu'on vide **peut-être**, à date, ce qui a déjà été déposé par vous, M. le ministre...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): ...puis, par après, on pourrait **peut-être** en faire...

M. Côté (Charlesbourg): Parce que, M. le Président, il y a des éléments dans les échanges qu'on a où je pense qu'on se rejoint passablement.

M. Chevette: Dans ce cas-là, si vous voulez terminer...

M. Côté (Charlesbourg): Oui...

M. Chevette: ...J'aurais juste la dernière phrase à **clarifier**. Si vous donnez le pouvoir, en deuxième ligne, d'avoir des services complémentaires, vous ne leur donnez pas le pouvoir à moins de... Ils ont le pouvoir impératif d'acheminer des gens où ils veulent, selon les centres, les personnes les plus aptes à leur venir en aide, et tout. Puis, pour exercer leur propre mission qu'ils peuvent exercer depuis des années, ils sont redevables à la régie en vertu de l'article 64, ils sont obligés d'aller "seiner" un pouvoir, puis, après ça, ils peuvent imposer à du monde. Je ne vois pas pourquoi vous ne tenez pas. Est-ce que c'est parce que vous aviez dans la tête au début... Je vais vous dire ce que je pense, bien **peut-être** pas vous, **peut-être** plus un autre...

M. Côté (Charlesbourg): Ce qui est là-dedans, c'est ce que le ministre pense.

M. Chevette: Oui, je le sais.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Bon.

M. Chevette: Ou qu'on a fait partager au ministre. Mais ce que je veux vous expliquer là...

M. Côté (Charlesbourg): Mais que ce soit un ou l'autre, pour qu'on soit bien clair, quand le projet de loi est déposé, il n'est pas signé...

M. Chevette: Ça, je sais ça.

M. Côté (Charlesbourg): ...Laurence Demers et Paul Lamarche. Il est signé...

M. Chevette: Je n'ai jamais parlé de Laurence Demers.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, il est signé Marc-Yvan Côté. Non, non, c'est pour que ce soit clair là, que ce soit très clair là.

M. Chevette: Non, mais moi, ce que je veux vous dire là, ça va être très clair, ça aussi. Vous voulez que la première ligne fasse tout. Vous n'avez pas été capable de vous en assurer, puis la conjoncture actuelle, à la fois économique et les situations de fait, vous empêche d'être très clair. Si vous aviez dit: Première ligne, c'est telle chose, bang, bang! puis deuxième ligne, c'est telle chose, bang, bang! C'était ça que vous visiez au départ. Vous n'avez pas été capable d'en arriver à ça, vous arrivez donc à un texte qui vous fait dire: À la première ligne, à peu près toutes les missions, puis à la deuxième, bien, je suis bien obligé de garder quelque chose, c'est là qu'est l'expertise, puis là je fais ça. Ça va être un texte conflictuel au niveau des régies. Ça va provoquer des luttes de pouvoir dans les milieux.

M. Côté (Charlesbourg): Comme s'il n'y en avait pas, non.

M. Chevette: Ah! Je n'ai pas dit qu'il n'y en avait pas, mais ça va les accentuer par rapport à la situation actuelle. Puis, à mon point de vue, l'amendement a cet avantage de dire: Il y a de l'existant, il y a une régie qui va empêcher la duplication, c'est son rôle, à partir de l'existant. Moi, c'est de même que je comprends l'amendement, dans le fond.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Si vous ne marquez pas les missions, vous allez faire battre, d'abord, ces missions par rapport à des situations de fait, et ça, c'est dangereux.

M. Côté (Charlesbourg): Il y a des missions. Effectivement, il existe des services actuellement qui doivent continuer d'exister, y compris dans le cadre. Ça, je ne suis pas contre ça, c'est une réalité dans plusieurs milieux. On pourrait peut-être prendre un certain nombre d'exemples sur l'île de Montréal...

M. Chevette: Oui, entre autres.

M. Côté (Charlesbourg): ...où H est bien évident qu'il y a de la duplication.

M. Trudel: Bien sûr.

M. Chevette: À la tonne.

M. Côté (Charlesbourg): Et, à partir du moment où on dira aujourd'hui qu'on reconnaît tout ça, bien, fermons les livres.

M. Chevette: Non, ce n'est pas ça.

M. Côté (Charlesbourg): Fermons les livres, fini. Fermons les livres; ça ne nous donne rien. Cet **article-là**, il me paraît très ouvert. C'est ce qu'on dit dans le cadre de cette mission: Des soins de nature préventive, psychosociale ou de réadaptation peuvent être offerts lorsque l'état de l'usager le requiert.

M. Chevette: Ou que les services dispensés au moment de l'adoption de la législation étaient existants. Je ne sais pas, il y a bien des formules là à trouver.

M. Trudel: L'état de l'usager **référé...**

Une voix: L'usager du centre.

M. Trudel: À l'usager du centre et à son état à l'entrée. C'est sûr, M. le ministre. C'est bien sûr. Bien là, on peut peut-être apporter des précisions. Il est évident que l'état de l'usager qui les requiert, l'état de l'usager requerrait des services, c'est évident que c'est l'état de cette personne à son entrée dans un centre hospitalier; ce n'est pas son état général. Et je comprends qu'il vaut peut-être mieux enfermer, plus spécifiquement... Parce que l'esprit, moi, ce n'est pas d'ouvrir à ce qu'on fasse tous azimuts n'importe quoi, mais c'est de dire: Cette personne-là, lorsqu'elle est dans un centre hospitalier et qu'elle est venue là pour requérir des soins médicaux spécialisés ou généraux, ou des soins ou des services diagnostiques, eh bien, c'est une personne qui peut requérir des services de réadaptation ou des services de nature psychosociale ou préventifs, compte tenu de son état dans ce centre. Ce n'est pas son état civil...

Des voix: Ha, ha!

M. Trudel: ...général. Vous comprenez?

M. Côté (Charlesbourg): On va tenter, M. le Président, de trouver une formulation qui rejoigne vos pensées qui ne sont pas loin des nôtres, les nôtres qui ne sont pas loin des vôtres. Parce que je pense qu'il y a... On va le suspendre et, après le souper, on reviendra avec l'amendement.

Le Président (M. Joly): Parfait.

M. Côté (Charlesbourg): On va tenter de tout ramasser, parce que je pense que, sur le **plan** du fond, il y a...

Le Président (M. Joly): Nous allons suspendre l'étude de l'article et des amendements, et j'appelle l'article 56.

Mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président. "La mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse est d'offrir dans sa région les services requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la **jeunesse** et de la Loi sur les jeunes contrevenants ainsi que des services en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche des antécédents biologiques.

"À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre assure des services d'accueil après signalement ou référence, d'évaluation de la situation, d'expertise-conseil et d'orientation; il assume la prise en charge de la situation des jeunes soit directement, soit en la confiant aux centres, aux organismes ou aux personnes les plus aptes à venir en aide à ces jeunes ou à leur **famille**."

Il y aurait, M. le Président, un amendement. Est-ce qu'on a des copies de celui-là?

Le Président (M. Joly): Oui, j'ai une copie, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Donc, l'amendement, M. le Président, c'est de remplacer l'article 56 par le suivant: "**La** mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse est d'offrir dans la région des services de nature psychosociale requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants ainsi qu'en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche des **antécédents** biologiques.

"À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les besoins des personnes qui requièrent de tels services soient évalués et que les services requis leur soient offerts soit directement, soit par les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide."

M. Trudel: **Là**, on va clarifier ça un peu. **Ça**, c'est nouveau, nouveau, nouveau, par rapport...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Nous allons faire reproduire l'amendement, à moins que vous n'ayez quelques copies d'extra.

M. Côté (Charlesbourg): Le changement est qu'auparavant on parlait de territoire et, maintenant, on **parle** de région pour effectivement permettre, au niveau **de l'île** de Montréal, d'avoir deux CPEJ dans la région de Montréal. **Ça**, c'est

le principal changement par rapport à territoire et région. C'est connu depuis le début qu'y y aura deux CPEJ sur le territoire, dans la région de Montréal, et semble-t-il que, par territoire, ça ne nous le permettait pas, Mme Demers?

Mme Demers (Laurence): Non. Il aurait fallu diviser la région de Montréal en deux territoires, alors que le CPEJ anglophone va desservir tous les Anglais de la région de Montréal.

M. Côté (Charlesbourg): Tous les anglophones.

Mme Demers: Les anglophones.

M. Chevette: C'est eux autres qui débordent Montréal, où Us arrivent. Quand ils vont à Rosemère, par exemple, ils se permettent...

M. Côté (Charlesbourg): Ils ne déborderont pas.

M. Chevette: Ils ne déborderont plus.

M. Côté (Charlesbourg): Ils ne déborderont pas l'île de Montréal. C'est sur l'île de Montréal.

M. Chevette: L'île de Laval...

M. Trudel: Et région, c'est région socio-sanitaire? Étant donné qu'on n'a pas de lexique, on a dit qu'on reviendrait à la fin, d'ailleurs.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui. Au mois de juin.

M. Chevette: Les régions, c'est 17 qui est reconnu au niveau des CRSSS.

M. Côté (Charlesbourg): 17, avec des aménagements qui viendront éventuellement...

M. Chevette: Des nouvelles régions.

M. Côté (Charlesbourg):... pour les villes de Chibougamau, Chapais, Lebel-sur-Quévillon, Matagami...

Une voix: La région 10.

M. Côté (Charlesbourg): La région 10.

M. Trudel: L'île, c'est une région?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, l'île de Montréal.

M. Trudel: C'est une région.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Il va y en avoir un.

M. Côté (Charlesbourg): Deux, alors que par territoire... Le territoire, il aurait fallu le délimiter sur le plan géographique, mais on se serait retrouvés avec des anglophones sur un des deux territoires qui n'auraient pas eu les services d'un CPEJ anglophone. À partir du moment où on parle de régions, il y aura deux CPEJ, un pour la communauté anglophone, un pour la communauté francophone, peu importe leur lieu de résidence ou de territoire. Donc, ce n'est pas une question de géographie, c'est une question d'individus.

M. Trudel: Ce n'est pas sur ce fait-là. C'est au moins la concordance. L'intention, c'était un CPEJ par région. N'est-ce pas?

M. Côté (Charlesbourg): Mais pas pour Montréal.

M. Trudel: Mais pas pour Montréal.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: On va dire: Ou dans la région sociosanitaire, l'île de Montréal - je ne sais plus son numéro.

M. Côté (Charlesbourg): 6.

Une voix: 6A.

M. Trudel: 6A.

M. Côté (Charlesbourg): 6A.

(17 h 15)

M. Trudel: C'est ça. Dans 6A, H va y en avoir deux. On va dire... Parce que là, tel que le veut l'économie générale...

M. Chevette: C'est "sa" qui est changé par "la".

M. Côté (Charlesbourg): Je cherche l'article où on fait mention spécifiquement d'un CPEJ anglophone.

Une voix: 92. 2°.

M. Côté (Charlesbourg): 92. 2°.

M. Trudel: Oui, avec... Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Avec?

M. Trudel: Avec... Certainement que celui qui a écrit l'article a eu juste un lapsus, ce n'est pas un lapsus mental. Regardez la dernière phrase. Est-ce que c'est l'un deux, d-e-u-x, ou l'un d'eux, d'-e-u-x? Il y a comme un léger lapsus qui exprimerait un état de pensée.

M. Chevette: L'un d'eux.

M. Côté (Charlesbourg): Ce que j'ai compris, c'est davantage d'un professeur de français...

M. Trudel: Ha, ha, ha! Au commencement, au départ, ensuite, d'être historien, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Historien et recteur. On va finir...

M. Trudel: Choisissez.

M. Chevette: Mais là, ça vous donne le pouvoir d'en avoir deux. C'est ça que vous dites, maître? "C'est-u" parce que vous avez dit: "le centre de sa région" et là, c'est "d'un centre de la région"? Je suppose que vous jouez sur...

M. Côté (Charlesbourg): Effectivement, je vous confirme qu'il va y avoir un papillon pour mettre l'apostrophe.

M. Chevette: CSSMM et CSSVM, là, ce ne sera plus ça.

M. Trudel: Je pense qu'il faut poser la question ici, d'autant plus que vous annoncez l'intention clairement parce que vous aviez dit: Bon, pour les communautés, il faudra les desservir. Mais il y a beaucoup plus que cela sur l'île de Montréal en matière d'enfance et de jeunesse, puisque c'est le thème qu'on a choisi de prendre. Alors, "la mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse est d'offrir dans la région des services de nature psychosociale requis par la situation d'un jeune, etc."

À Montréal, comment ça va se passer, la transformation des CSS en CPEJ, avec un "s" tel qu'on vient de l'apprendre depuis quelques minutes? Comment ça va fonctionner?

M. Côté (Charlesbourg): Vous n'en doutiez point.

M. Trudel: Pas du tout.

M. Chevette: C'est-à-dire qu'on ne le savait pas. On ne savait pas qu'il serait assez fort pour en gagner un deuxième.

M. Côté (Charlesbourg): Qui ça?

M. Chevette: Personne.

M. Côté (Charlesbourg): O.K.

M. Chevette: C'est toujours le même lobby, ça.

M. Côté (Charlesbourg): Non, parce qu'il y en a trois.

M. Trudel: Il y en a trois.

M. Chevette: Oui, il y a le CSS juifs, je sais ça.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais on part d'une situation de trois et on se retrouve à une situation de deux, qui est une situation plus normale.

M. Chevette: Le CSS juifs disparaît?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Puis c'est le territoire complet de la région?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Quelles sont les dispositions dans la loi qui vont faire en sorte que les clientèles actuellement rattachées, ou desservies, peu importe le terme, au CSS juifs à la famille vont être desservies maintenant par un CPEJ francophone?

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas...

M. Trudel: Si ce n'est pas ça, ça veut dire que c'est l'autre.

M. Côté (Charlesbourg): Non plus.

M. Trudel: C'est qui l'autre?

M. Côté (Charlesbourg): Je veux être bien sûr de vous donner la bonne réponse parce que c'est celle que j'avais.

Une voix: C'est celle-là.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non. Le choix entre l'anglophone ou le francophone va se faire par le choix de la langue parlée. Il n'y a pas bien bien des critères possibles à ce moment-ci.

M. Trudel: La langue parlée usuelle ou la langue maternelle? Ce n'est pas du tout pareil.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais... Non, c'est parce que ça a une conséquence...

M. Trudel: Non, c'est parce que c'a une importance. C'est même un enjeu fondamental.

M. Chevette: Dès qu'il comprend le français, ça devrait être en français.

M. Côté (Charlesbourg): C'est donc la langue parlée. Si la langue parlée, c'est l'anglais, donc, c'est anglais; si c'est le français, c'est

français. Là où ça peut porter à interprétation ou à questionnement, c'est s'il ne parle ni l'anglais ni le français; à ce moment-là, c'est le français.

M. Chevette: Donc, s'il est bilingue, il est favorisé. Il choisit le lieu qu'il veut.

M. Trudel: Le lieu qu'il veut.

M. Chevette: Ça ne serait pas plutôt simple que, dès que tu comprends le français, tu ailles au français **et**, si tu ne comprends pas le français, tu ailles à l'anglais?

M. Côté (Charlesbourg): Non. Je pense que je... Non.

M. Chevette: Mais pourquoi donne-t-on un service spécialisé en anglais, M. le ministre? C'est une thèse simple, ça. Si tu le donnes en anglais, c'est pour respecter des droits...

M. Trudel: Historiques.

M. Chevette: ...historiques.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: C'est ça.

M. Chevette: Mais fondamentalement, si tous les Anglais du Québec étaient bilingues, on n'aurait pas à avoir deux CSS à Montréal. C'est évident.

M. Côté (Charlesbourg): Non. Évidemment, là, c'est un autre débat qui... Comme vous l'avez dit tantôt, on donne des services à une communauté anglophone qui fait partie d'un des deux peuples fondateurs. Bon.

M. Trudel: Puis qu'on reconnaît.

M. Chevette: Oui.

M. Trudel: On reconnaît ça et on le prend.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, si on les reconnaît, on les reconnaît et on leur donne des services.

M. Trudel: C'est ça, à cette communauté de langue maternelle...

M. Côté (Charlesbourg): Alors, il y a un service. Quand la langue parlée va être l'anglais, **ils** vont aller à l'anglais; quand ça va **être** le français, ça va être français; et si ce n'est ni l'anglais ni le français, ils vont aller au français. Point.

M. Trudel: Non, M. le ministre, honnête-

ment, vous simplifiez là.

M. Côté (Charlesbourg): Ça dépend de l'esprit avec lequel on le questionne aussi.

M. Chevette: Bien oui, mais je ne peux pas connaître votre esprit.

M. Trudel: Ah! c'est la question) La question, M. le ministre, c'est que l'**île** de Montréal...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...est le principal bastion...

M. Côté (Charlesbourg): Le bastion, oui.

M. Trudel: ...francophone de tout le Québec; c'est 20 % des francophones du Québec qui sont chargés d'intégrer 80 % de tous ceux et toutes celles qu'on reçoit au Québec en termes d'immigration.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Quant au premier signal qu'on leur donne sur l'**île** de Montréal, ça s'appelle l'affichage. Ça, c'est le premier, quand tu ouvres les yeux, quand tu débarques. Le deuxième signal, c'est quand tu dis: Les services publics que tu vas recevoir, ils vont être, ces services, dans la langue officielle, la langue de la majorité. Mais aussi, à l'intérieur de cela, on s'est donné ce qui s'appelle la loi 142, si je ne me trompe pas...

Une voix: Oui.

M. Trudel: ...on s'est donné la loi 142 pour dire: Nous autres, par ailleurs, il y a deux peuples fondateurs ici, et on va garantir de donner des services dans la langue de cette minorité-là, et on va continuer à reconnaître ça, on va continuer à avoir l'ouverture d'esprit et on va continuer à reconnaître l'apport, la richesse de la collectivité, etc. Mais pour le nouvel arrivant de l'**île** de Montréal, est-ce qu'on lui montre juste la pancarte ou si on lui donne également des services dans une langue? En matière de services à l'enfance et à la jeunesse, ce n'est pas une petite question, là. Et je peux convenir que ce n'est pas facile à cerner, sauf que, là, vous savez très bien comment ça va se passer - parce que, tantôt, vous étiez en matière d'empire sur les missions, ou en ternies de petits châteaux qui se bâtissent... Vous savez très bien ou, si vous ne le savez pas, je vais vous le dire, ce que ça représente d'être un service public financé par l'État, comme mécanisme d'intégration, soit conscient ou inconscient, ça n'a pas d'importance; ce n'est pas ça la question. **Mais** en matière d'organisation de services à l'enfance et à la jeunesse sur l'**île** de Montréal, on ne peut pas laisser ça uniquement à une définition

disant: quand tu te présentes ou que tu es en contact avec un agent de ce centre-là, suivant que tu t'exprimes dans la langue anglaise, je te le donne en anglais ou je t'envoie là ou, si c'est en français, tu viens le recevoir chez nous. Non, ça ne peut pas être aussi simple que ça, monsieur.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais ce n'est pas diable plus intelligent que de dire que tout le monde qui parle français devrait s'adresser au français, fermer tout ce qu'il y a de services à la communauté anglophone de l'île de Montréal. Voyons donc!

M. Trudel: Bien non, je n'ai jamais dit ça.

M. Côté (Charlesbourg): Vous l'avez dit tantôt.

M. Trudel: Pas du tout. On a dit: Fermer les services à la communauté anglophone? On a dit ça, nous autres? Non, non.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, ce n'est pas ça que je vous dis. Vous avez dit tantôt, vous avez donné comme exemple: le **critère**, c'est que tous ceux qui parlent français devraient aller au CPEJ francophone. Bien non, voyons donc! C'est nier une réalité qui est là, puis qui n'est pas là d'aujourd'hui, qui est là depuis un certain temps, d'un des peuples fondateurs.

M. Chevette: La loi 142. Me permettez-vous d'intervenir?

M. Côté (Charlesbourg): Ah oui!

M. Chevette: Pourquoi ça a accroché tant sur la loi 142 et que vous l'avez retirée?

M. Côté (Charlesbourg): Elle n'est pas retirée, elle est votée, la loi...

M. Chevette: Pas la loi 142. Elle n'est pas retirée. Il y avait la loi 140 avec ça, à l'époque, à part ça. La loi 142, c'était pour respecter les droits historiques.

M. Trudel: C'est ça.

M. Chevette: Mais toute la bataille est venue sur le fait que les structures créées ne respectaient pas ces droits, débordaient le cadre des droits historiques. C'était toute la question de la langue parlée par rapport à la langue maternelle et l'intégration des immigrants à la minorité anglophone québécoise. C'est ça, fondamentalement, le débat de fond qu'il y a là-dessus. Et ça, ce n'est pas fou, ce n'est pas grave, ce n'est pas con, c'est très sérieux, parce que tu peux avoir bien des moyens d'assimilation ou d'intégration. Puis si tu y vas par le biais

d'une structure de santé, c'est un secteur **public** qui contribue à faire intégrer des allophones, des nouveaux arrivants qui devraient normalement, normalement aller au secteur de la majorité, dans tout processus d'immigration, quand H y a une langue officielle.

La reconnaissance d'un droit historique et le respect d'un droit historique ne veulent pas dire de fermer les yeux sur tout ce qui peut se passer en dehors de ça. C'est très différent. Un Italien, un italoophone, un Portugais, un Chinois, un Laotien qui rentre ici, on doit y aller, pour son intégration, par le biais de la majorité. Ça, c'est accepté par tout le monde. Puis, je peux vous dire que c'est le contraire qui se produit au CSS Ville-Marie à part ça, CSSVM. Ils n'essaieraient pas de jouer aux purs avec moi, là. Ils ont cherché à intégrer continuellement les allophones pour grossir leur système. Ils étaient rendus qu'ils étaient plus budgétisés que le CSSMM. On ne nous endormira pas là. Puis ce n'est pas vrai, nous autres, qu'on va cautionner un article qui va créer un CSS, ou une nouvelle structure pour les jeunes...

M. Trudel: Un CPEJ.

M. Chevette: ...qui intégrerait les allophones. C'est clair, ça. On ne **l'accepte** pas et on ne cautionnera pas ça.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président.

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

M. Côté (Charlesbourg): C'est leur droit le plus fondamental, c'est ça la démocratie. Tu cautionnes ou tu ne cautionnes pas, puis tu vis avec tes choix. Alors, ce que je trouve tout à fait ahurissant, M. le Président, c'est d'entendre des propos comme ceux-là, surtout...

M. Chevette: Ce n'est pas ahurissant pantoute.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, c'est ahurissant.

M. Chevette: Pas une minute.

M. Côté (Charlesbourg): Si vous n'êtes pas d'accord, vous le direz là.

M. Chevette: On va le dire.

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a personne qui vous a encore baïllonnés, puis ce n'est pas notre intention non plus. Ce qu'il y a de tout à fait ahurissant d'entendre des propos comme ceux-là, c'est qu'on est dans une situation de CPEJ, un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse, donc protection de l'enfance et de la jeunesse - ce n'est pas Pierre,

Jean, Jacques qui n'en a pas besoin là - protection de l'enfance et de la jeunesse, alors qu'on vient de nous servir dans l'article précédent... Attendez! Ne fronchez pas les yeux! Vous allez l'avoir là.

M. Chevette: Nos réactions nous appartiennent, s'il vous plaît! O. K. ?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui.

M. Chevette: Puis nos convictions, la même chose.

M. Côté (Charlesbourg): Aussi. Moi aussi, j'en ai. Vous n'êtes pas les seuls à en avoir.

M. Chevette: C'est correct. Donc, laissez-nous nos réactions, puis occupez-vous de vos paroles. On jugera.

M. Côté (Charlesbourg): Justement, c'est les vôtres qui me font réagir.

M. Chevette: On réagira, nous autres aussi.

Le Président (M. Joly): S'il vous plaît!

M. Côté (Charlesbourg): C'est justement les vôtres qui me font réagir.

M. Chevette: C'est correct, mais on réagira, nous autres aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Au moment où on vient d'adopter ou d'étudier l'article 55, dont le principe fondamental soutenu, c'est la personne, la personne avant toute chose, la personne qui est dans un centre hospitalier, qui a des services médicaux spécialisés, puis dont H faut s'occuper dans le complémentaire... C'est d'abord la personne, ce n'est pas les structures. Là où on est dans une structure à ce moment-ci, CPEJ, on vient de nous dire: Ça, ça a plus ou moins d'importance maintenant parce que, au bout de la ligne, c'est rien que des anglophones.

M. Trudel: On n'a jamais dit ça.

M. Côté (Charlesbourg): Laissez-moi finir.

M. Chevette: Question de règlement. On n'a pas dit ça.

M. Trudel: On n'a jamais dit ça. On n'a jamais dit ça.

M. Chevette: On n'a pas dit ça. Je m'excuse.

Le Président (M. Joly): Vous pourrez toujours corriger, M. le député, avec le droit de parole...

M. Chevette: Oui, mais quand il affirme catégoriquement, même si ce n'est pas ça qu'on a dit...

Le Président (M. Joly): Avec le droit de parole que je vous reconnaitrai tantôt, vous pourrez toujours corriger et, à ce moment-là, on pourra toujours revenir. M. le ministre, je vous reconnais.

(17 h 30)

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Merci, M. le Président. Donc, on est dans une situation, et ce n'est pas n'importe quelle situation, c'est une situation où c'est des jeunes qui sont vulnérables, qui ont besoin et qui requièrent des services. À ce moment-là, ce qui est dit ici, c'est la langue parlée. On fait référence à 142. Qu'est-ce qu'on dit, dans 142? L'article du projet de loi, il est reproduit textuellement à l'article 15. Qu'est-ce qu'il dit, l'article 15 du projet de loi 120? Toute personne d'expression anglaise a le droit de recevoir en langue anglaise des services de santé et des services sociaux, compte tenu de l'organisation et des ressources humaines, matérielles et financières des établissements qui dispensent ces services et dans la mesure où le prévoit un programme d'accès à l'article 268. "

C'est: Toute personne d'expression anglaise". Bon. C'est ça, la loi 142. Elle est là, elle est votée, c'est ça, et on l'a reproduite à l'article 15, qui est déjà adopté d'ailleurs, "toute personne d'expression anglaise". Bon. Alors, c'est toute personne d'expression anglaise; l'expression, c'est le parler, j'imagine. Il me semble que ça doit inclure le parler à ce moment-ci.

Le Président (M. Joly): M. le député de Joliette, leader de l'Opposition.

M. Chevette: M. le Président, personnellement, moi, je vais me battre contre ça et je vais expliquer pourquoi. Tout nouvel arrivant se tire automatiquement, à cause des politiques d'intégration... Les immigrants, ici, se tirent dans le secteur de la minorité. Toute la bataille qui était faite au Québec pour reconnaître les droits historiques, c'est une chose, ça. Mais reconnaître les droits historiques n'est pas donner à la minorité les moyens d'angliciser les nouveaux arrivants. Ce n'est pas vrai, ça. Moi, je ne le prends pas comme principe. C'est clair de même. SH arrive un Laotien qui a un oncle qui parle anglais, Il veut être sous la charge...

M. Côté (Charlesbourg): Il ne parle pas anglais, lui...

M. Chevette: Non. Non. Il ne parle pas anglais. Je n'ai pas dit qu'il parle anglais. Il va être pris en charge quand il arrive... Les immigrants, vous savez ce que c'est? C'est la commission protestante de Montréal qui a la grande tâche de franciser les immigrants. C'est

fameux, ça. Un système bâtard, un système fou comme la merde. Si on ne réagit pas et si on ne reconnaît pas, M. le Président, une fois pour toutes que les nouveaux arrivants doivent relever de la structure de la majorité, qui s'occupe de la majorité, tout en reconnaissant un droit à la minorité de recevoir les services dans sa langue... Si on respectait la personne, comme dit le ministre, dans ce cas-là, il faudrait qu'il soit servi en laotien, en portugais, en grec, en italien. Quand il y a des ghettos à toutes fins pratiques, des agglomérations épouvantables d'italophones, pourquoi ce ne serait pas un italophone qui leur répondrait? La personne avant toute chose. **Ils** se comprendraient pas mal plus; ils parlent l'italien. Mais là, non, s'il a le malheur de baragouiner trois, quatre mots en anglais, il va être sous l'égide du CSS. Moi, je vous avoue, là, que c'est très habile, mais vous vous rappellerez que 142, si vous voulez me le mettre dans le front, ça vous a pris un bâillon pour le faire passer. Ça ne veut pas dire que si vous en voulez un à ce coup-ci, ça va être la même chose. Je vous en prêterais un, mais vous êtes habitué. Ce n'est pas vrai qu'on va laisser passer des choses aussi grosses que ça.

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

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, tout simplement pour dire que dans la situation actuelle, et ce sont les faits, les services aux immigrants, il y a un seul CSS qui les donne, et c'est le CSS Montréal métropolitain. Ce n'est pas Ville-Marie.

Le Président (M. Joly): M. le député de Nelligan.

M. Williams: Je ne veux pas commencer un long débat linguistique, mais il faut que je fasse quelques interventions après les remarques que le chef de l'Opposition, aujourd'hui... Pardon?

M. Chevette: Je ne suis pas chef de l'Opposition...

Le Président (M. Joly): M. Chevette.

M. Williams: Excusez, là, M. Chevette.

M. Chevette: Ça ne fait pas non plus, ça. Il va falloir que tu apprennes. Ça fait cinq ans que tu es ici.

Le Président (M. Joly): Non. Non. Monsieur est du nouveau cru.

M. Williams: Bon. O.K. Vous êtes en forme, aujourd'hui. J'ai besoin de faire quelques interventions parce que l'histoire se répète cet après-midi. Ce n'est pas la première fois que M. le député et moi avons eu ce débat. Ils sont rentrés

avec plusieurs sujets, ils mélangent beaucoup de choses. Ils mélangent la communauté culturelle, la communauté d'expression anglaise, la politique d'intégration, la politique d'immigration. On parle de services de santé et de services sociaux. On parle quand une famille est en péril, est en risque, un jeune délinquant, une jeune personne qui a des problèmes. On ne parle pas d'une politique d'intégration ici, on **parle** de services.

Quand on parle des communautés d'expression anglaise, on parle de deux choses: un, les droits historiques et vous voulez citer cette chose souvent, les droits historiques. Mais on parle aussi du droit aux services. C'est essentiel ici d'avoir les deux choses. Le droit historique d'avoir un réseau d'établissements publics qui est particulièrement ciblé pour la communauté d'expression anglaise, où est le problème? Si les personnes ont besoin de services en anglais, ont besoin d'avoir des services de santé et des services sociaux en anglais, où est le problème?

Où est l'affaire contre la langue française, là? Il n'y a aucun problème dans cette affaire. Si une personne a besoin de ça, si elle parle anglais, si elle cherche des services en anglais, j'espère qu'au Québec nous pourrions avoir l'ouverture, la flexibilité de donner ce droit. On ne parle pas d'une politique d'intégration ou d'anglicisation des immigrants. Il n'est aucune-ment question de cette affaire. On parle **de** services.

Nous avons maintenant, comme vous avez mentionné, trois CSS. On parle maintenant d'une nouvelle structure, CPEJ, comme le ministre a déjà expliqué. On parle de protection de l'enfance et de la jeunesse. On parle des jeunes en difficulté. Les familles en difficulté, si elles ont besoin de services, j'espère que la société québécoise peut être assez ouverte pour avoir deux structures. Franchement, j'espère que si nous avons besoin de retourner dans l'histoire de 142 et que l'Opposition sort avec la même opposition contre un besoin que je trouve complètement illégitime, ça va être dommage. J'espère que nous avons grandi beaucoup depuis ce temps. J'espère que nous pourrions avoir un système qui répond à tous les besoins des Québécois. S'il y a une communauté cible comme les anglophones qui peut avoir un établissement, particulièrement dans un territoire, et si nous pouvons avoir les autres flexibilités, encore une fois, je me demande: Où est le problème? J'espère que nous pourrions prendre le volet, l'esprit de la loi 120 qui cible chaque citoyen comme le centre de décisions. J'espère qu'on prendra comme **un** des critères de services la question de la langue parce que c'est **blen** beau de faire un discours sur les choses, mais si les personnes ne comprennent pas les services, ça va être impossible d'avoir les services sociaux que nous voulons donner.

Avec ça, j'ai besoin de mentionner que je trouve le 92, mais aussi le 56, une chose logique,

tout en respectant la philosophie de la réforme, mais aussi tout en respectant la philosophie que j'ai entendue par le peuple québécois qui veut avoir un système universel, accessible à tout le monde et qui peut prendre, un, les droits historiques, mais aussi les besoins des services dans toutes ses démarches. Avec ça, je pense que c'est un faux débat. C'est un débat où l'Opposition aime créer la fausse image de tout le problème de l'anglicisation des immigrants. On parle de services, on parle des familles en difficulté. Et je vais faire la même bataille, avec la même vigueur que l'Opposition veut faire, pour protéger tous les Québécois. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Merci, M. de Netligan. M. le député de Joliette.

M. Chevette: Il est chatouillant de répondre à ça aujourd'hui. À ce que je sache, c'est loin d'être un faux débat. Quand on a créé les CLSC au Québec, on n'a pas dit un CLSC anglais et un CLSC français. On a dit aux CLSC: Vous allez élargir l'intégration du personnel pour qu'on puisse servir les gens le plus possible dans leur propre langue. Au CLSC Parc Extension, ils parlent, je pense, 30 langues, sinon plus. Ça, c'est répondre aux besoins du milieu. Ça, c'est répondre aux besoins spécifiques des gens des communautés.

Quand on a parlé des droits historiques de la minorité anglaise, on en a parlé dans les établissements d'éducation et dans les établissements de santé. On n'a jamais parlé de droits historiques au niveau des services. C'est très différent, ça. On a dit: l'accessibilité aux services. Je m'excuse, mais ça, c'est un débat qu'il faut faire. Il y a une différence entre reconnaître des établissements pour les droits de la minorité, les droits historiques des établissements de santé, des établissements dans l'éducation, et reconnaître la question des services d'une façon différente.

On a de la duplication sur l'île de Montréal par rapport à ça, et vous le savez. On a de la duplication au point qu'il y a des gens dans les CLSC francophones qui pourraient très bien donner énormément de services, de très bons services. Et c'est le cas dans les CLSC. Il se donne des services dans les CLSC à des anglophones. Quand tu arrives dans les CSS, hop! là, c'est particulier. On ne pouvait plus... Ceux qui parlent anglais dans les CLSC pour répondre à des Anglais... Et même, des personnes ne pourraient même pas le faire dans les CSS parce qu'il y a eu des transferts d'individus.

Le faux débat, c'est vous autres qui le soulevez parce que, fondamentalement, le débat, vous le biaisez pour élargir précisément votre capacité d'intégration des allophones à la minorité anglophone. Et si on a peur de dire ces choses-là, je m'excuse, mais il faut avoir le

courage de ses convictions en politique. Et c'est ça, fondamentalement, et le débat n'est pas faux, M. Williams. Quant à la reconnaissance des droits historiques, je ne le boycotte pas par le poids de la majorité...

Le Président (M. Joly): Je m'excuse, monsieur...

M. Chevette:... en Chambre.

Le Président (M. Joly): Jamais Interpeller le député par son nom, plutôt le nom de son comté.

M. Williams: Il doit prendre peut-être quelques autres années qu'il va prendre...

M. Chevette: J'ai appris de toi. Tu m'as nommé tantôt.

Une voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Joly): S'il vous plaît. Merci, monsieur... Je vous laisse aller, M. le député de Joliette.

M. Chevette: On en a encore pour 14 ans.

Le Président (M. Joly): Ha, ha, ha!

M. Chevette: Je lui disais, M. le Président, à ce cher député, que les droits des minorités... Il aurait pu voter dans notre sens, dans ce cas-là, pour boycotter les propres Anglais de la Chambre ici, la semaine passée. S'il veut y aller sur les droits fondamentaux, les droits d'immunité et les droits de tout, on va s'en parler des droits. Moi, je vous avoue que le faux débat qu'on fait, c'est précisément pour garder les petits chouchoux, les petits privilégiés du système et on va en payer la facture. Dites-moi si ce n'est pas vrai que le CSSVM n'était pas surbudgétisé par rapport au CSSMM. Dites-moi donc si ce n'est pas encore le cas.

Dites-moi donc, par rapport à la multitude d'allophones qu'on avait à desservir sur l'île de Montréal, s'il y avait une juste répartition des budgets au niveau de la protection de la jeunesse entre les anglophones et les allophones. C'était disproportionné, M. le député de Netligan. Et là, n'essayez pas, les chiffres, ça, ça ne ment toujours pas. C'est ça, la réalité. Et quand vous dites que c'est exclusivement sur une base d'expression, vous favorisez, à mon point de vue, le grossissement d'une structure qui, par ricochet, favorise l'intégration qu'on ne veut pas cautionner comme parti politique.

Mais ne me dites pas que c'est pareil aux droits historiques parce que les droits historiques - je le rappelle au ministre et il le sait très bien - c'était sur les établissements de santé et c'était sur les établissements d'éducation. C'est ça, les droits fondamentaux histori-

ques, pas au niveau des services à la collectivité. Au niveau des services à la collectivité, si on avait su intégrer des allophones et des anglophones dans les structures de services, on n'aurait pas à subir le dédoublement des structures qu'on fait, qu'on a présentement. On n'avait qu'à imposer le minimum d'embauché au niveau des allophones et des anglophones. On aurait une structure unique, pas de dédoublement de services. Là, vous allez avoir deux structures sur un même territoire.

Dites-moi si c'est vrai ou si c'est faux, M. le député de Nelligan, que même VM déborde son propre territoire. Il se promène dans la commission scolaire Laurenval, qui va dans la région de Rosemère, qui se permet d'aller donner des services dans des régions périphériques de la rive sud et vous êtes après me dire que vous allez n'avoir qu'un département sur l'île de Montréal. La réalité n'est pas ça. C'est mensonger quand on dit... c'est mentir quand on dit que la situation, c'est un faux débat. C'est loin d'être un faux débat. Regardez la réalité et regardez ce qui se passe. Regardez ce qui se vit et regardez ce qui se paie. Arrêtez de penser qu'on attaque précisément les droits historiques. On n'attaque pas les droits historiques et on ne se laissera pas dire ça. Les droits historiques, on est prêts à les respecter, mais pas à les respecter une journée et à voter contre le lendemain. O. K. là? Une cohérence, s'il vous plaît. Le respect des droits historiques complet et non pas par ligne de parti.

Le Président (M. Joly): Sans doute, M. le député, que vous vouliez dire tantôt que mentir... Vous vouliez dire "induire en erreur".

M. Chevette: Vous avez absolument raison...

Le Président (M. Joly): Merci, M. le député.

M. Chevette:... c'est le contraire de la vérité.

Le Président (M. Joly): Merci, M. le député. M. le député de Nelligan.

M. Chevette: C'est de dire le contraire de la vérité.

M. Williams: Merci, M. le Président. Encore une fois, je pense que ça va être intéressant peut-être d'introduire un peu de réalité dans le débat. Le député démontre une mauvaise compréhension du système. Comme ancien ministre, c'est un peu une surprise pour moi. Il mélange beaucoup de choses. Il a jusque mélangé le comportement de quelques députés dans l'Assemblée nationale et la livraison de services de santé et de services sociaux. On ne fait pas ça comme débat maintenant. Il mélange aussi

plusieurs autres questions.
(17 h 45)

Il y a une confusion, je pense, entre le rôle d'un CLSC et les services et les établissements plus spécialisés. C'est certainement... Les CLSC ont, eux, un territoire géographique et ils essaient. Il y a quelques bons exemples et il y a les autres qui sont moins bons pour donner les services à tous les citoyens, mais on parle de services spécialisés. Nous avons toujours les services spécialisés et je ne comprends pas pourquoi ils sont contre, pour les personnes qui ne parlent pas le français, le fait d'avoir les services dans un établissement anglophone.

Aussi, juste pour dire, nous avons introduit, non pas la même chose, mais son parti essaie de battre le concept ethnoculturel. Il était contre ça. Il est contre toutes les flexibilités. La dernière fois que j'ai vu l'île de Montréal, M. le député, j'ai vu qu'il y avait duplication partout. La sectorialisation cause la duplication. Est-ce que vous avez un mandat pour une communauté ciblée, comme les anglophones, ou territoriale? Il y a confusion partout. Maintenant, avec la réforme, nous sommes en train de régler cette question. Il y a les duplications partout. Ici, encore une fois, je voudrais répéter: Pourquoi êtes-vous contre un système qui va rendre les services accessibles dans la langue du client? Je pense qu'il y a une obsession. Il y a une obsession d'intégration. On parle de services, on parle de santé et de services sociaux. Quand la famille est en difficulté, nous n'avons pas besoin de créer d'autres barrières. Il n'y a aucune raison à ça. Notre service de santé et de services sociaux, c'est pour les Québécois.

Encore une fois, c'est certainement un faux débat de dire: Si tu ne parles pas le français, tu as besoin de prendre les services en français. Bon, ça va être ridicule d'avoir un psychologue devant une famille qui ne parle pas un mot de français. J'espère que nous pourrions avoir des nuances, particulièrement s'il s'agit d'un anglophone qui est plus à l'aise dans un établissement anglophone, qui passe par le CLSC et qui a besoin des services du CPEJ anglophone. Pour moi, ça va être beaucoup plus clair d'avoir deux CPEJ, l'un pour les francophones et l'autre pour les anglophones. C'est très clair. C'est beaucoup moins de duplication.

Quant à la fameuse sectorialisation que vous voulez...

Le Président (M. Joly): S'il vous plaît!

M. Williams:... privilégier, la dernière fois que j'ai eu une chance de discuter ça au CRSSS de Montréal, il y a 43 % des admissions qui viennent d'en dehors de son territoire. Avec ça, il y a des duplications partout. Le système ne marche pas. Maintenant, nous allons avoir beaucoup plus de clarifications et je n'ai pas entendu une raison, sauf des raisons politiques,

pour laquelle l'Opposition peut être contre cette idée, parce que ça va être plus efficace, moins de duplication, et ça va être une qualité de services dont je pourrai être et, je pense, dont nous pourrions être tous fiers.

Le Président (M. Joly): M. le député de Joliette, s'il vous plaît.

M. Chevette: Moi, je veux vous dire, M. le Président, que toute l'argumentation du député... Il dit qu'il y a un paquet de dédoublements à Montréal et H dit qu'il faut que le client soit servi dans sa langue. Il n'y a jamais quelqu'un de ce côté-ci qui n'est pas d'accord avec ça, sauf qu'entre créer une double structure et engager du monde qui peut répondre aux besoins dans une seule structure... Vous me parlez sur le plan administratif. Je ne sais pas si le député a suivi quelques cours au niveau de la gestion et de l'administration, mais tu peux très bien dispenser des services. Dans les hôpitaux francophones, il y a des services en anglais quand le client se présente et qu'il parle seulement anglais. Ce n'est pas toujours la réciproque quand on va dans les hôpitaux anglais pour avoir du français.

Cependant, il existe cette obligation de répondre à l'individu. Si on a cette obligation de répondre à un individu dans un établissement de santé, pourquoi ne pas créer une seule structure, avoir cette obligation de répondre à la personne et d'embaucher proportionnellement pour qu'on puisse desservir les gens, plutôt que de créer de la double structure comme vous faites, qui conduit inévitablement à toutes sortes d'aberrations? Moi, je vous avoue, M. le Président, que quand le député de Nelligan nous parle de dédoublements de services et que, sur le plan administratif, il dit: On est en train de régler ça, vous n'êtes pas en train de régler ça. Vous gardez exactement la même chose qui existe. C'est VM et MM. Donc, vous gardez la même chose. Je n'ai pas eu le temps d'échanger, pour votre information, parce que je l'aurais fait.

Fondamentalement, ce n'est pas, au niveau des services, la meilleure façon de répondre à des citoyens. Au niveau des services, c'est de répondre dans leur langue, avec de l'embauche. Quand tu es dans un quartier italien, si tu es capable d'engager un spécialiste du milieu italo-phonique, c'est encore mieux. Donc, ne venez pas me dire que ce sont les structures qui régulent ça. C'est une politique d'embauche seulement qui peut régler ça, à part ça, au lieu d'une double structure.

On essaie de nous faire un débat contre les anglophones. Ce n'est pas vrai. On vous dit que les droits historiques, on est prêts à les respecter, fondamentalement. On n'a pas peur de ça. Nous, ce n'est pas sur les droits historiques. On vous dit que c'est une structure

de services plus qu'on va créer et qu'on va maintenir des structures. C'est là qu'on écarte les communautés, au lieu de les faire côtoyer une même structure avec une qualité des services. C'est là qu'on divise davantage les communautés. À moins qu'elles ne veuillent... que ça ne soit ce qu'elles recherchent.

Plus les gens vont se côtoyer, plus ils vont apprendre à se connaître et plus ils vont peut-être se parler. Mais là, ce n'est pas le cas. On veut des structures distinctes pour les garder éloignées l'une de l'autre de plus en plus. N'essayons pas, dans ce débat-là, de nous dire qu'il n'y a pas de cohérence. Il y a une grande cohérence et je vous rappelle que ça ne fait pas partie des droits historiques, ça.

Le Président (M. Joly): Merci.

M. Côté (Charlesbourg): Juste un petit point...

M. Joly: Sûrement, M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, évidemment je pense qu'on a un bon avis sur le débat qui viendra à l'article 92, parce que ce n'est pas nécessairement l'objet de l'article 56, là.

M. Chevette: On va en avoir un bout de fait.

M. Côté (Charlesbourg): Ce que je comprends, c'est que l'argumentation de part et d'autre est là et les positionnements sont là. Peut-être pourrions-nous le référer à 92, parce que c'est 92 qui sera l'objet, à ce moment-là, de façon à ce qu'on puisse discuter de l'article 56 lui-même. Ça nous permettrait à ce moment-ci d'avancer, mais sachant que le débat va venir à 92.

M. Trudel: Ah oui! il va venir!

M. Côté (Charlesbourg): C'est un avis assez clair.

M. Trudel: C'est un avis assez clair que ça va venir à 92.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Cependant...

Le Président (M. Joly): M. le député de Salaberry-Soulanges, des commentaires?

M. Marci: Quand vous dites 92, M. le ministre, vous parlez de l'article 92. Vous ne parlez pas du référendum de 1992?

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

M. Marcil: C'est bien important. Est-ce qu'il y aurait moyen, M. le ministre...

M. Trudel: On est dans la perspective historique.

M. Marcil: Est-ce qu'il y aurait, M. le ministre, dans le... Je pense que l'idée de fond qui est recherchée, c'est d'établir quand même cette cohérence avec la politique d'immigration québécoise. Est-ce qu'il y a possibilité de faire en sorte qu'on puisse retrouver dans le texte cet arrimage avec la politique d'immigration du Québec?

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, une chose est certaine, je pense qu'il y a une politique...

M. Marcil: Je comprends, M. le ministre, le point de vue du député de l'Opposition.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Marcil: Je comprends également le point de vue du député de **Nelligan**, sauf que ce qu'il ne faut pas oublier dans notre discussion sur la loi 120, c'est **qu'on** fait une réforme des services de santé et on la fait pour toutes les communautés, donc, l'ensemble des Québécoises et des Québécois. Il faut être capable, naturellement, de donner le meilleur service possible, mais toujours en tenant compte également de nos projets, de nos politiques qu'on a déjà fait adopter.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, très rapidement.

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

M. Côté (Charlesbourg): Il me paraît que nous ne pouvons **pas** être insensibles à la politique d'immigration que le gouvernement se donne et que, par conséquent, ça doit transparaître ailleurs. Je retiens la suggestion pour le moment parce que je ne sais pas de quelle manière on fait pour intégrer ça à un texte de loi d'une politique qui va évoluer. C'est peut-être difficile, mais je comprends l'esprit de la présentation. C'est qu'on a une politique d'immigration qui doit, en principe, faire le maximum pour que les gens qui viennent ici s'intègrent à la majorité. Je pense que c'est une politique qui est bien claire et, à partir de ce moment-là, sans pour autant nier qu'il existe des anglophones au Québec et qu'ils ont aussi leur droit de vote...

M. Marcil: Ça, je ne remets pas ça en question.

M. Côté (Charlesbourg): Mais je pense qu'il s'agira de voir de quelle manière on peut le faire éventuellement, si c'est par texte législatif ou...

Le Président (M. Joly): M. le député.

M. Trudel: Sur l'article 56.

Le Président (M. Joly): Sûrement, sur l'article 56, toujours nous y sommes.

M. Trudel: Mais vous pouvez certainement me permettre un commentaire...

Le Président (M. Joly): Sur l'amendement.

M. Trudel: ... aussi en réponse à la préoccupation du député de Vaudreuil-Soulanges?

M. Marcil: Salaberry-Soulanges.

M. Trudel: Salaberry-Soulanges. Mais on ne pourra **jamais** en arriver cependant à dire: On va définir nos structures de services sociaux, par exemple, ou nos services de santé en dehors de ce qu'est le Québec. Et l'arrimage que vous suggérez, eh oui, il faut qu'à l'intérieur d'une politique d'organisation des services de santé et des services sociaux, on soit congruent au niveau des objectifs et des moyens qu'on se donne pour atteindre ces objectifs-là. C'est parce qu'il y avait un petit bout de votre phrase qui disait... J'espère que je me trompais, M. le député de Salaberry-Soulanges. Et ici, là, on est en matière d'organisation des services de santé et des services sociaux, et puis on **règlera** les autres affaires à part. Non, ce n'est pas à part. Ce n'était pas ça que vous vouliez dire?

M. Marcil: Non, non. Du tout, du tout, du tout.

M. Trudel: J'en suis fort aise.

M. Marcil: Non, non. Dans mon esprit, quand on parle d'intégration là, c'est une intégration.

M. Chevette: Non, c'est le temps d'y faire référence.

M. Marcil: Donc, je me dis que...

M. Chevette: C'est partout...

M. Marcil: ...le débat qui se fait présentement, c'est sur les immigrants. Nous, on a une politique d'immigration qui fait en **sorte** qu'on doit franciser nos immigrants. Ça suppose que notre système doit faire en sorte qu'on les intègre. C'est dans ce sens-là. Donc, je me demande s'il n'y a pas un arrimage à faire avec la loi.

M. Trudel: M. le député, restez avec nous jusqu'à 92, je vous en prie. Nous aurons besoin de vous à **92**. Pas en 1992, à l'article 92. Mais

ça se peut aussi qu'en 1992 on ait besoin de vous dans cet état d'esprit-là. Vous seriez le bienvenu, bien sûr.

Sur l'amendement en soi...

Le Président (M. Joly): Sur l'amendement, M. le député de...

Une voix: Tu vas te faire tuer par Nelligan, toi...

Le Président (M. Joly):... Rouyn-Noranda-Témiscamingue.

M. Trudel: Bon, bien, l'amendement, c'est de remplacer l'article 56 au complet. Bon, alors...

Une voix: On peut te négocier ça.

M. Trudel:... sur la mécanique de l'article 56, on est obligé aussi de l'arrimer à l'article 92, évidemment, pas sur le plan du débat de fond que nous allons reprendre. C'est sur le plan de l'organisation structurelle.

Alors, ça veut donc dire que pour la région de Montréal, sur le plan de l'administration, tel que c'est dit à l'article 92, il va y avoir un conseil d'administration pour combien d'établissements puisque, en théorie, il y aurait un conseil d'administration par région socio-sanitaire au niveau du centre de protection de l'enfance et de la jeunesse? Bon. Ça veut dire quoi pour Montréal? Il faut qu'on soit capable, pour animer la définition ici... C'est la première fois qu'on touche au CPEJ, puis il va y en avoir un par région. Je sais, vous allez arriver tantôt pour dire qu'il va y en avoir deux à Montréal. Qu'est-ce que ça veut dire quand il y en a deux, au niveau du conseil d'administration? Il y a combien d'établissements qui sont couverts, qui vont être administrés par le CPEJ dans la région? Et est-ce que... En tout cas, je vais y revenir après...

Le Président (M. Joly): M. Lamarche.

M. Lamarche: Juste en ce qui concerne le CPEJ anglophone, je n'ai pas le chiffre exact, mais ça serait un CPEJ, je pense, plus quatre ou cinq centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation qui pourraient être regroupés sous le même conseil d'administration, si on respecte l'identité linguistique des centres de réadaptation qui existent.

Au niveau des anglophones - excusez, des francophones - c'est là qu'est le... non pas "deux", mais "deux". On est en train justement de voir si la modulation... et compte tenu de la taille... Je pense que la notion de taille et des populations à desservir... si c'est un seul pour l'ensemble de la population francophone ou deux pour la population, donc "deux" comme tel...

M. Chevrette: Répétez donc ça. Il y a deux conseils d'administration des francophones?

M. Lamarche: Non, non. Non, non. On a actuellement deux... trois CPEJ ou trois CSS, à Montréal. O. K. Trois CSS. Il y en a un effectivement qui est anglophone...

M. Trudel: Oui...

M. Lamarche:... on le transforme en CPEJ anglophone avec conseil d'administration unifié. Le conseil d'administration unifié administrait, d'une part, le CPEJ anglophone à Montréal, plus - et là je n'ai pas le chiffre exact - quatre ou cinq centres de réhabilitation dévoués aux clientèles anglophones...

Une voix: O. K.

M. Lamarche: Quatre, bon, quatre pour les clientèles anglophones. Au niveau francophone, le CPEJ, le conseil d'administration, à savoir Est-ce qu'il y a un CPEJ ou deux CPEJ francophones à Montréal? Ça dépend effectivement de la faisabilité, compte tenu de la taille, et c'est exactement ce qu'on est en train de regarder. D'où ce que vous avez mentionné tantôt, à propos du CPEJ: l'un d'eux. Non pas "deux", mais "d'eux".

M. Chevrette: ils pouvaient être anglais, français, pas nécessairement deux francophones.

M. Lamarche: Non, non. Je dois... mais... (18 heures)

M. Chevrette: Mais là, vous êtes en train de nous dire qu'il pourrait y avoir deux francophones et un anglophone sur l'île de Montréal.

M. Lamarche: C'est en train d'être regardé.

M. Côté (Charlesbourg): Évidemment, je n'ai pas voulu tantôt, dans le débat sur 56, embarquer dans le débat quand on parlait de "deux" pour la simple et bonne raison qu'il faut quand même se rendre compte que, sur l'île de Montréal, il y a du monde un peu, là.

M. Trudel: C'est ce que je disais un peu tantôt, n'est-ce pas? Il y a quelques personnes...

M. Côté (Charlesbourg): Bon. C'est ça. Il y a quelques personnes. Donc, il faut s'adapter à ces réalités-là, et...

M. Trudel: Et Laval est avec eux autres.

M. Côté (Charlesbourg): Non. Non. Laval est une région.

M. Chevrette: Ils vont avoir leur région...

Le Président (M. Joly): Dans notre régie, notre régie régionale.

M. Chevette: Donc, ils vont avoir leur...

Le Président (M. Joly): Oui, oui, c'est une région.

M. Côté (Charlesbourg): Laval est une région.

Le Président (M. Joly): Laval est une région. Je vous remercie de vous inquiéter pour la grande région de Laval, M. le député.

M. Chevette: Non. Non. C'est parce que, anciennement, Chambly faisait partie de Montréal, mais on a commencé le processus et...

Le Président (M. Joly): Oui. C'est vrai. C'est ça.

M. Trudel: Ça veut donc dire là-dessus, là, qu'il va y avoir au moins un CPEJ anglophone et qu'il pourrait y avoir plusieurs CPEJ francophones sur l'île de Montréal, région 06A.

M. Côté (Charlesbourg): Pas "au moins un anglophone", c'est un. Parce que "au moins", cela pourrait impliquer qu'il y en a deux.

M. Trudel: Un. O. K.

M. Côté (Charlesbourg): O. K. ? Il y en a un anglophone.

M. Trudel: Et les francophones, vous n'avez pas d'idée encore?

M. Côté (Charlesbourg): Non. C'est-à-dire que l'idée, on avait l'idée de un au, départ, mais, évidemment, ce qu'on ne veut pas non plus, c'est de créer des monstres sur le plan administratif parce qu'on s'adresse à une clientèle. Il faut tenir compte effectivement de la réalité du terrain. Rappelez-vous, en commission parlementaire, lorsque les gens des centres qui découleraient demain matin des CPEJ sont venus nous voir en disant que 17 centres, au niveau de Montréal... Si je me rappelle, bon, ça faisait un peu gros, merci, même si eux étaient prêts à se regrouper ensemble. Donc, c'est cette réalité-là qu'on est en train d'examiner. Ça pourrait vouloir dire deux.

Une voix: Francophones.

M. Trudel: Et ils se répartiraient avec un territoire séparé?

M. Chevette: Avec un territoire géographique séparé?

M. Trudel: Bien, là...

M. Chevette: Ça va être compliqué tout à l'heure.

M. Trudel: Non. C'est parce que si vous dites oui, là... C'est par région ici. Et là, vous êtes revenu, vous avez enlevé "territoire desservi".

M. Côté (Charlesbourg): Juste sur le plan de l'information pour tenter de se donner l'information la plus exacte possible, lorsqu'on fait la soustraction, il y en a 17 francophones sur le territoire de l'île de Montréal. C'était le chiffre. Oui. Il y en a 4 qui sont à Laval, Donc, on se retrouve, au niveau des francophones, avec 13. Même à 13, ça fait pas mal gros, merci. Donc, c'est là qu'on essaie d'en reconnaître 2 possibles, et de voir quels sont les paramètres qui pourraient nous permettre d'être guidés quant au choix à faire, s'il est territorial ou pas, ou ça peut être par centre. Mais c'est ça qui est à se finaliser actuellement, alors qu'à l'origine notre idée, c'était un francophone. Mais, évidemment, il faut se rendre compte d'une chose, c'est que sur l'île de Montréal, il y a beaucoup de monde, il y a beaucoup de services et il y en a déjà trois actuellement, mais on serait dans une situation où il y en aurait trois. Évidemment, en tenant compte du phénomène francophone, des gens sont à travailler sur les simulations d'application, je pense.

M. Trudel: Oui, mais c'est précisément pour cela.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: On pourra revenir aussi à 92 là-dessus. Je vous dirai pourquoi tantôt, puisque vous l'expliquez comme cela, la recherche de la solution pour beaucoup de monde sur l'île, et on va en convenir facilement. Quand on dirait dorénavant d'offrir dans "la région"... Bon, on n'est pas mieux de revenir au libellé que vous aviez vous-même présenté dans "le territoire desservi"? Parce que, dans l'optique de plus d'un sur l'île, est-ce que ça va être une division géographique ou ça va être une division... Ça pourrait être une division de clientèle aussi, les 0-12 et les 12-18. Ça pourrait être ça aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Parce que, par division géographique, on va se retrouver vis-à-vis des anglophones avec le même problème qu'on a actuellement, où on l'a... Actuellement, c'est divisé par une limite géographique où on sait que, finalement, dans la vérité, il y a des services qui se donnent d'un côté comme de l'autre, des deux côtés, MM dans le territoire de l'un et Ville-Marie dans le territoire de l'autre. Ça, ce sont les services qui se donnent à ce

moment-ci. Donc, si on revenait avec une notion de territoire, on retomberait exactement dans le même problème que nous avons maintenant, pour les anglophones en particulier, parce qu'il faudrait déterminer le territoire sur lequel ils peuvent dispenser des services. Je préfère qu'à ce moment-ci on parle de régions, sachant ce que vous savez. D'ici à la fin de la commission, c'est un débat qui devra avancer sur le plan des paramètres. S'il faut apporter un amendement à ce moment-là, on l'apportera en toute connaissance de cause, en vous donnant exactement ce que sera la situation.

M. Trudel: Aussi, pour les fins du texte législatif que nous sommes en train d'adopter, vous allez convenir que dans la région il n'y a aucune référence nulle part sur ce qu'est la définition de la région. Je n'ai pas vu ça.

M. Côté (Charlesbourg): C'est au niveau des régions. Donc, des régies régionales vont couvrir un territoire et c'est à ce moment-là que le territoire va être défini. C'est le territoire de ville, alors que Laval va avoir sa région.

M. Trudel: Laval va avoir sa région.

M. Côté (Charlesbourg): Autonome, avec ses services.

M. Trudel: C'est ça, votre intention claire?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui, c'est ça.

M. Trudel: Laurentides aussi?

M. Côté (Charlesbourg): Laurentides-Lanaudière.

M. Trudel: Donc, évidemment...

M. Côté (Charlesbourg): Laurentides-Lanaudière. Ce qu'on a voulu, c'est respecter, puisque dans le domaine de la santé et des services sociaux, ça n'a pas été fait. J'ai fait, comme responsable de l'OPDQ à l'époque, les divisions des nouvelles régions administratives. On a reconnu une région à Laval. On a reconnu une région à Lanaudière, une région aux Laurentides. La seule place où ça n'avait pas été tranché définitivement, c'était le Nord.

M. Trudel: Ah oui! 10.

M. Côté (Charlesbourg): Région 10, avec bien des problèmes. Ce n'est pas fait encore parce qu'il y a bien des problèmes. Ce que j'ai voulu, dans la réforme, c'est que le ministère marie ses structures aux structures des régions reconnues par le gouvernement puisque ce n'était pas le cas auparavant. Donc, choisir les Appalaches, qui se détachent de Québec, Bas-Saint-

Laurent et Gaspésie, les Îles-de-la-Madeleine, la Côte-Nord et ainsi de suite.

M. Trudel: Est-ce que le règlement du ministre va préciser où est le siège social de la régie, comme, par exemple, pour choisir les Appalaches, un cas au hasard?

M. Côté (Charlesbourg): À l'article 259, H est dit: Le gouvernement institue, pour chaque région qu'il délimite, une régie régionale de santé et de services sociaux, mais ne dit pas ce qu'elle va être.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Ce n'est pas l'intention du ministre de nous dire ce qu'elle va être.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: Ce n'est pas l'intention du ministre.

M. Côté (Charlesbourg): 259.

M. Trudel: Non mais, pour chaque région. Sauf qu'il faut bien que la région soit définie quelque part.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, c'est ça. On va faire une définition pour chaque région qu'il délimite. À l'article 259, Le gouvernement institue pour chaque région qu'il délimite une régie régionale.

Une voix: Deux lignes.

M. Côté (Charlesbourg): Pour chaque région qu'il délimite. Donc, il faut délimiter. On va être délimité par l'eau autour de He.

M. Trudel: Par règlement.

M. Côté (Charlesbourg): "C'est-u" par règlement? Oui.

M. Trudel: Oui?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Par règlement. Je ne suis pas...

M. Trudel: Alors, donc, à l'article 259, là...

M. Côté (Charlesbourg): ...pour dire non. C'est oui. Comment?

M. Trudel: Article 259, on va noter ça, là. On ajoutera "par règlement" tantôt.

M. Côté (Charlesbourg): Adopté déjà.

Le Président (M. Joly): Adopté.

M. Trudel: Article 259, on reviendra avec un amendement. L'amendement est adopté par l'article.

Le Président (M. Joly): Ha, ha, ha!

M. Trudel: À 259. Bon. Une autre dimension de la mission, comme telle, pour les jeunes. Dans l'amendement que vous nous déposez aujourd'hui, vous retirez, à la fin de la définition, des... Bon. À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les besoins des personnes ... au CPEJ ou aux personnes les plus aptes à venir en aide à ces jeunes ou à leur famille. Vous enlevez la dimension famille comme responsabilité de services pour les CPEJ parce que vous arrêtez à "ou tes personnes les plus aptes à leur venir en aide". Point, "period", à la ligne, comme disait souvent le ministre de la Santé et des Services sociaux.

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

Le Président (M. Joly): M. le ministre, ça a l'air intéressant.

M. Trudel: C'est lui qui se fait planter.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, il semble que, dans ce domaine-là comme dans d'autres, il y ait des religions, que ça s'apparentait davantage à un phénomène de religion. (18 h 15)

M. Trudel: C'est un philtre.

M. Côté (Charlesbourg): Après une discussion, je pense que le nouveau libellé, tel qu'il est là, en parlant que les besoins des personnes, au sens très large, pouvaient inclure aussi la famille. Évidemment, la société évolue très rapidement et la famille... Aujourd'hui, par exemple, en médiation familiale, au moment où il n'y a plus de famille, il y a des aidants. À ce moment-là, est-ce que c'est suffisamment large pour les couvrir? C'était ça, le questionnement, alors qu'en laissant "personnes", c'était supposément plus large pour être capable de couvrir... Je comprends que certains pourraient juger qu'en voyant disparaître "à ces jeunes ou à leur famille" c'est un pan de mur qui disparaît, mais à la fois "à leur famille", c'est aussi, ce que je comprends, limitatif. Cela pourrait être interprété au sens large, que ce soit une grande famille reconstituée, en incluant les aidants naturels qui pourraient être là, éventuellement. Mais je n'ai pas d'objection à ce qu'ils soient réinclus dans l'article, là.

M. Trudel: C'est parce que... J'ai l'impression qu'il y a un peu une différence de signaux, là, pour l'explication par rapport à des personnes et, à la fin, à leur venir en aide. C'est parce que je pense qu'on peut donner les deux signaux,

effectivement...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...en gardant au moins à la fin de la mission, à la fin de la **description** "les plus aptes à venir en aide à ces jeunes". Enfin, à ces jeunes, là, je **m'excuse**. Il y a un démonstratif. J'ai moi-même de la misère avec mon raisonnement. Il faudrait dire, à la fin: "les plus aptes à venir en aide aux jeunes et à leur famille", parce qu'on ne peut pas prendre le démonstratif pour se référer à ça. Vous savez, M. le ministre, j'ai une préoccupation et vous l'avez véhiculée, là. Vous vous souvenez, en commission parlementaire, le printemps passé, on s'est fait faire beaucoup de représentations sur la dimension famille et familiale.

M. Côté (Charlesbourg): Famille.

M. Trudel: Je comprends qu'il y a des écoles de pensée et que, bientôt, là, tout va se résumer en un ou deux mots. Ça va être les êtres humains à quelque part, sauf qu'il y a des réalités historiques et il y a des valeurs sur lesquelles on assoit cette société au Québec. La valeur familiale, y compris tout ce qu'elle vit comme éclatement et comme problématique, ça représente quand même une valeur historique peu ordinaire dans notre société, alors qu'au **niveau** du centre d'aide de l'enfance et de la jeunesse on n'y fait aucunement référence, ne serait-ce **que par** les mots...

M. Côté (Charlesbourg): Famille.

M. Trudel: ..."**aux** familles". Ça me semble verser dans l'école du néo je ne sais trop quoi, là.

M. Côté (Charlesbourg): Je partage ce point de vue. C'est pour ça qu'on va proposer un amendement qui va intégrer "familles". Je suis entièrement d'accord avec ça.

M. Trudel: O.K. Pendant qu'ils travaillent là-dessus, on peut aller sur autre chose.

Le Président (M. Joly): Si je comprends bien, M. le ministre, je vais vous donner un petit peu de temps, j'imagine, pour l'article 56.

M. Côté (Charlesbourg): On reviendra à 20 heures avec l'amendement.

M. Trudel: Avec l'amendement. O.K.

Le Président (M. Joly): Donc, nous allons suspendre l'amendement et l'article 56.

M. Trudel: Non, c'est parce qu'on a autre chose. **Là-dessus**, on va suspendre.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

Le Président (M. Joly): Non?

M. Côté (Charlesbourg): On pourrait finir les discussions sur l'article 56, M. le Président.

Le Président (M. Joly): Ah bon! Parfait.

M. Côté (Charlesbourg): Et on arriverait avec l'amendement ensuite pour adopter l'article.

Le Président (M. Joly): Ah bon! Parfait.

M. Trudel: Toujours au niveau de la mission, histoire d'être le plus clair possible, la Loi sur la protection de la jeunesse inclut la notion d'urgence sociale ou la salle d'urgence des jeunes, pour dire un peu carrément, là. Puisque je me rattache toujours à l'intention du ministre et aussi à l'intention de l'**Opposition**, évidemment, de rendre les choses extrêmement claires ou les plus claires possible, est-ce que nous pourrions aussi donner comme signal, dans la loi, que le CPEJ, en matière d'urgence sociale jeunesse, c'est la porte, tout comme vous avez accepté qu'en première ligne... c'était clair. On dit: En première ligne, c'est le CLSC, tu entres par là. Ça ne voulait pas dire: Il n'y a absolument rien d'autre et aucun autre établissement qui va pouvoir faire, ne serait-ce que le quart d'un dixième de première ligne, à la région régionale. On pourrait regarder en vertu de 64 ou de 95. Bon. Et vous avez convenu que, là-dessus, on était en matière d'éclaircir et non pas d'embrouiller. Même chose tantôt sur les centres hospitaliers. Entre autres choses, ça évitera **peut-être** de collecter des tickets de 5 \$, voyez-vous? Pour ne pas qu'ils se présentent à la salle d'urgence et qu'on donne un ticket de 5 \$ pour qu'ils s'en aillent à l'urgence sociale...

M. Côté (Charlesbourg): Mais je ne comprends pas que vous évoquiez ça parce que, dans votre esprit, il n'y en aura pas. Ça ne passera pas.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Vous êtes mal orienté.

M. Trudel: Trouvez-moi la documentation. Trouvez-moi la déclaration. Citez-moi, M. le ministre, s'il vous plaît!

M. Côté (Charlesbourg): Ah!

M. Trudel: Pas les racontars.

M. Côté (Charlesbourg): De retour de mon voyage chez des Inuit, jeudi et vendredi derniers, en fin de semaine, je me suis **fait** un vilain

plaisir de lire tout ce qui a pu s'écrire et tout ce qui a pu se dire pendant mon absence et aussi...

M. Trudel: Ha, ha, ha! Un saint plaisir, **vous** avez dit...

M. Côté (Charlesbourg): Et aussi pendant la fin de semaine. Alors, évidemment, comme vous comprendrez, je suis dans un état relativement calme aujourd'hui devant cette avalanche, pas de menaces...

M. Trudel: Jamais!

M. Côté (Charlesbourg): ...mais d'avertissements au ministre très sévères qui viennent de toutes parts...

M. Trudel: Ah si! Oui, il en arrive de toutes parts et ils s'échelonnent dans le temps, si j'ai bien compris. Il y a différentes étapes: le 21 mai, le 1er juin...

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça. C'est ça. Nous autres aussi, d'ailleurs, on a des étapes. Ha, ha, ha!

M. Trudel: Revenons sur l'urgence sociale. Ce n'est pas sur le ticket, évidemment, là. C'est en matière de clarification toujours. Vous dites: Bon, et comme ces centres-là sont chargés en quelque sorte d'administrer la Loi sur la protection de la jeunesse et que dans la Loi sur la protection, il est question de la définition de ce qu'est l'urgence sociale... Et là, je **suis** bien prêt à convenir avec vous qu'on ne l'indiquerait pas ici, que ça n'exclut pas, j'espère, en tout cas, évidemment, que les CPEJ s'occupent de l'urgence sociale. Sauf que si on veut se donner des éléments clairs de définition en disant: Bon, dans le centre hospitalier, c'est ça qui se passe, dans un CLSC, sur la première ligne, sur la deuxième, en matière d'hospitalisation, en matière de soins médicaux généraux et spécialisés et diagnostiques, ça va. Bon. O.K.

M. Côté (Charlesbourg): Où voulez-vous en venir, là? Parce qu'on a les mêmes textes, sur le plan des revendications. C'est...

M. Trudel:...

M. Côté (Charlesbourg): En termes clairs, ce que vous souhaitez, c'est que l'urgence sociale...

M. Trudel: M. le ministre l'a su le premier parce qu'il était dans **Lavoie-Roux**...

M. Côté (Charlesbourg): Il était?

M. Trudel: Il était dans le texte de Mme Lavoie-Roux.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, mais c'est de l'inclure dans la loi actuelle alors que, là, il est dans la Loi sur la protection de la jeunesse. O.K.? Mais il l'est pour la DPJ. Ce que vous souhaitez, c'est qu'on l'inclue à ce moment-ci, mais ce serait pour le CPEJ.

M. Trudel: C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça. Mais, permettez-moi l'expression, il n'y a pas redondance?

M. Trudel: Redondance? À mon humble avis, il n'y a pas redondance, M. le ministre. Il y a signal clair. C'est un signal clair. C'est parce que je comprends qu'il administre une loi, que c'est **marqué** dans la loi. Mais là, on est obligés... Vous savez comment ça va se passer, surtout, j'imagine, dans les deux premières années? Il va y avoir du ménage qui va se faire ailleurs. L'Intention, c'est qu'il se fasse du ménage. Bon. En faisant du ménage, il faut que tous les intervenants aient le message. Je ne pense pas qu'on surcharge **législativement** le texte ici en faisant référence à l'urgence sociale. Et parce que, aussi, il y a des Intentions claires. Il y a des intentions claires de clarifier ce que chacun fait. Essayons d'éviter que chacun ne puisse tirer les missions par les cheveux...

M. Côté (Charlesbourg): Ma seule inquiétude, je n'ai pas d'objection fondamentale, sauf que ma seule inquiétude à ce moment-ci, c'est la DPJ et non pas le CPEJ. Il y a une distinction entre les deux. Mais là, c'est parce qu'on l'élargit au CPEJ. Ce qui est inclus, c'est la DPJ. Non, mais c'est parce que c'est la loi de la DPJ, la Direction de la protection de la jeunesse...

M. Trudel: Ça va un petit peu plus loin que la concordance des textes. Je vous avoue ma préoccupation, là. Puis je le sais, on a les mêmes textes sur les revendications. Un des éléments... Il faut bien refaire la logique, un des éléments constitutifs, en termes de responsabilité, c'est la loi de la DPJ, à l'intérieur d'un CPEJ, à l'intérieur... Puis, quand on travaille avec cette partie de la DPJ, on dit: Toi, tu administres la Loi sur la protection de la jeunesse dans laquelle il est question de l'urgence sociale.

Bien, je pense qu'il serait extrêmement utile de définir pour le tout, pour l'ensemble qui s'appelle le CPEJ, dans sa mission, les éléments de mission des parties qu'on lui confie. Et l'urgence sociale, là, ce n'est pas une partie ordinaire. Ça n'est pas une partie ordinaire. Je ne sais pas si je peux prendre cet exemple-là. C'est comme de dire qu'un centre va administrer plusieurs établissements. Si c'était le cas, on définirait, dans la mission de ce centre, on

s'organiserait pour que, dans la définition du centre, il y ait chacun des éléments de la mission des établissements qu'il administre. Quand on va arriver tantôt dans les centres de réadaptation, on va retrouver cela. Alors, c'est la même chose ici.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. Si on reprend l'amendement, là, où on dit: La mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse est d'offrir dans la région des services de nature psychosociale requis par la **situation** d'un jeune, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse et de la Loi sur les jeunes contrevenants.

Mais dans la Loi sur la protection de la jeunesse - donc, on le **dit** là - se trouve incluse l'urgence sociale. Elle est dedans. Elle est déjà là parce que l'urgence sociale - on me le dit là - elle est dans la Loi sur la protection de la jeunesse. Et on dit ici: Donc, la région, ce sont des services de nature psychosociale **requis** par la situation d'un jeune, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse. Il me semble que c'est inclus là.

M. Trudel: Sur le plan légal, là, puis de la **rédaction**, c'est correct. Moi, ma préoccupation, c'est le signal clair **écrit** dans la loi de la santé de l'organisation des services de santé et des services sociaux. C'est ça ma préoccupation.

Je ne vous mènerai pas deux heures, là, en disant: Mais oui, c'est là, puis ce n'est pas là. Non, non, ce n'est pas ça. Il me semble...

M. Côté (Charlesbourg): Mais le signal est là aussi.

M. Trudel: ... Oui, il est là, mais il est en dessous, par référence à une loi. Là, quand on prend l'économie générale de la loi, on dit: Ça fait ça. Ça y est. C'est par souci d'exprimer ça plus clairement. L'urgence sociale, c'est là, dans un CPEJ. On n'a pas d'affaire à aller chercher, par ailleurs, à quelle loi ça se réfère. Si on est obligés d'aller chercher dans la loi, c'est correct. C'est parce que c'est inclus.

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce que le danger d'une approche comme celle-là, c'est qu'on soit éventuellement obligés d'ajouter autre chose en termes de services que le CPEJ devait...

M. Trudel: Oui, oui, c'est pour ça que c'est une question de choix.

Le Président (M. Joly): Excusez, **compte** tenu de l'heure, si vous voulez, nous allons suspendre jusqu'à 20 heures et nous reprendrons la discussion à 20 heures, dans la même salle.

(Suspension de la séance à 18 h 31)

(Reprise à 20 h 15)

Le Président (M. Joly): À vous tous, vous toutes, bonsoir. Nous reprenons nos travaux. Nous en étions à l'article 56 au moment de terminer. De souvenance, je pense que le député de **Rouyn-Noranda-Témiscamingue** avait la parole. Il avait le bras en l'air, en tout cas. Il voulait parler.

M. Trudel: Non, il attendait pour le laisser tomber que les amendements et la formulation des amendements tombent et que son bras tombe du même coup.

M. Côté (Charlesbourg): Son droit de parole, il était question d'une urgence sociale, surtout pour la famille.

Le Président (M. Joly): Nous en étions là, M. le député. M. le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président, on est à libeller l'amendement qui permettrait d'inclure "urgence sociale" et ce sur quoi on s'est entendu aussi: "**famille**". À ce moment-ci, on pourrait **peut-être** laisser le temps à nos gens de l'écrire en bonne et due forme. Mais ce sont deux dossiers qui sont réglés. Je ne sais pas s'il y avait d'autres questions relativement à l'article 56.

M. Trudel: Oui, il en restait une petite, M. le ministre, sur laquelle je voulais poursuivre un peu. Donc, dans les responsabilités du CPEJ, le placement d'enfants, la médiation familiale, l'expertise en Cour supérieure sur la garde, l'adoption et la recherche des antécédents biologiques. Il y a comme deux éléments dans ce couple-là. Lorsqu'on travaille sur la recherche des antécédents biologiques, il y a l'autre bout dont il faut s'occuper aussi. C'est-à-dire que, lorsqu'on réussit à recoller les affaires, il y a retrouvailles aussi. Et ça aussi, ça a une connotation dans le contexte dans lequel on vit au Québec.

C'est qu'on demande aux CPEJ d'avoir la responsabilité de la recherche des antécédents biologiques, mais il y a l'autre bout - vous m'excuserez les termes un peu - de recoller les morceaux. Il y a tout un travail qui est récurrent de l'intervention sociale. Je ne pense pas non plus qu'on ajouterait à la mission des CPEJ si nous partions, dans la mission, de recherche des antécédents biologiques et des retrouvailles, pour avoir le début et ce que j'appellerais la suite de l'histoire, qui est la personne concernée, les personnes - **ici** le cas échéant - concernées.

Il y a du travail d'intervention de nature psychosociale qui doit se faire. C'est relié à enfance et jeunesse; ça déborde un peu sur le volet jeunes. En tout cas, on est bien satisfait de voir que ce serait inscrit dans la mission de

ce que va devenir le CPEJ. Encore une fois, ce n'est pas toujours uniquement le volet jeunes qui est concerné parce qu'on est en matière de gens pour qui, généralement, c'est arrivé jeune, la situation, sauf que, lorsqu'on en arrive à retracer les antécédents biologiques, il faut aussi donner tout le suivi là-dessus, au niveau de recoller les morceaux. Alors, est-ce qu'il y a une explication bien systématique et que le ministre a fait son lit en disant: Non, ça, cette **partie-là**, je ne veux pas qu'ils s'en occupent. Ou encore: Cette partie des retrouvailles, ça, pour moi, ce n'est pas aux CPEJ de s'occuper de ça.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense que vous avez bien fait de séparer les antécédents biologiques des retrouvailles parce qu'il y a une distinction très nette entre les deux. Les antécédents biologiques, c'est clair, c'est non contestable par personne et à l'occasion, aussi, ça peut être très contentieux quant à l'aspect confidentialité des informations. Donc, ça relève exclusivement du CPEJ. **Là-dessus**, c'est clair. C'est pour ça qu'il est là.

Les retrouvailles, ce n'est pas exclusif aux CPEJ. Ça peut être les CPEJ, ça peut aussi être des organismes communautaires, dans certains cas, qui sont apparentés au phénomène des retrouvailles. C'est pour ça que, comme ce n'était pas exclusivement au niveau des CPEJ, "retrouvailles" n'a pas été inclus dans la définition du noyau dur des CPEJ. Évidemment, à partir du moment où on est dans une situation où vous avez fait la recherche d'antécédents biologiques il y a, dans certains cas, un support psychosocial qui est nécessaire, qui est assumé par les CPEJ, pour les retrouvailles. Mais ce n'est pas exclusivement les CPEJ qui le font. C'est pour ça qu'il n'est pas exclu **qu'ils** le fassent, mais ce n'est pas dans le noyau dur, le noyau dur étant la recherche d'antécédents biologiques.

M. Trudel: Est-ce que ça pourrait être en CLSC aussi, quant aux besoins, dans leur milieu de vie? **Ça** pourrait aussi être un CLSC qui s'occupe de ça.

M. Côté (Charlesbourg): Parce que le Mouvement retrouvailles est davantage apparenté aux organismes communautaires du ministère, aidés ou supportés par le ministère.

M. Trudel: Cela va dorénavant être la régie?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Non, mais j'ai aussi...

M. Trudel: Ce n'est pas votre meilleur de me répondre ça.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: Ce n'est pas votre meilleur de me répondre ça comme argument.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, ce n'est pas un argument. Je ne donne pas ça comme un argument. C'est vous qui dites que, dorénavant, ce sera la régie. Alors, quand on parle d'organismes communautaires, c'est une réalité actuellement qui, au moment où c'est local, c'est régional; au moment où c'est provincial, c'est financé par le ministère.

M. Trudel: Non, non, je veux juste signifier qu'à partir du moment où la préoccupation serait centralisée au CPEJ, ça n'empêche pas non plus le CPEJ de confier ce travail-là au communautaire, de se référer au communautaire pour travailler. Je veux dire un groupe communautaire...

Le Mouvement retrouvailles, supposons, chapitre **Abitibi-Témiscamingue**, tantôt, s'il veut se faire aider sur le plan financier dans le réseau de la santé et des services sociaux, il va se retrouver à sa régie **d'Abitibi-Témiscamingue**. Sa régie d'Abitibi-Témiscamingue va regarder en quoi c'est complémentaire ou comment ça entre dans son PRO régional et là, normalement, elle va se retourner de bord, elle va regarder dans le plan régional d'organisation de services qu'est-ce que fait son CPEJ avec cela, et, voyant les services qui sont dispensés par le CPEJ, va probablement, j'imagine, convenir d'une certaine ampleur d'aide à donner à ce mouvement communautaire ou encore dire: Dans la question des retrouvailles, je voudrais comme régie régionale confier une plus grande quantité de services. Là, c'est mal dit parce qu'on veut leur demander de devenir des organismes de services. Il y a un groupe communautaire qui peut occuper plus d'espace là, sauf que, dans mon système à moi, c'est déposé comme préoccupation d'ambition des CPEJ et ça... C'est parce que je ne vois pas très bien l'embêtement majeur que ça peut vous causer de l'inscrire là. Si je suis en train... Si vous me dites: Tu es en train d'ouvrir une porte, mon Trudel, qui est super-grande et je ne vois pas tout à fait...

M. Côté (Charlesbourg): Bien, c'est-à-dire que ça pourrait l'être éventuellement parce que, là, on institutionnalise carrément... Qu'on institutionnalise les antécédents biologiques, je n'ai pas de problème avec ça. Il y a beaucoup de renseignements de nature confidentielle qui doivent être traités par les CPEJ. Les antécédents biologiques, ça doit relever... Je n'ai pas de problème de ce côté-là. Le phénomène lui-même des retrouvailles, il n'est pas exclusif aux CPEJ parce qu'il y a des retrouvailles qui se font par le Mouvement retrouvailles lui-même qui a décidé de prendre tel cas ou tel cas. Vous l'avez, par exemple, dans des émissions de télévision sur le canal communautaire et ainsi de suite. À ce

moment-là, c'est une incitation à l'institutionnalisation. **Mais**, à partir du moment où les antécédents biologiques sont couverts, je pense qu'on a couvert la très grosse partie parce que c'est là que ça joue sur le plan des antécédents biologiques.

M. Trudel: Et là, puisqu'on est là-dessus, je vais conter les faits et je n'insisterai pas plus qu'il faut là-dessus. Est-ce qu'il y a... Pas nécessaire que ce soit très long là-dessus, mais est-ce que le ministre a une préoccupation particulière pour la recherche des antécédents biologiques et retrouvailles dans la définition que vous avez donnée? Parce que, entre vous et moi, actuellement, ça ne marche pas, ça.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: Ça ne marche pas parce qu'il n'y a pas de ressources.

M. Côté (Charlesbourg): Non. C'est-à-dire qu'il faut faire attention. Moi, je me souviens d'avoir rencontré des gens, à l'époque, y compris le comité provincial qui revendiquait 10 000 000 \$ pour être capable de régler tous les problèmes de recherche d'antécédents biologiques et régler les problèmes de retrouvailles. La première démarche qui avait été faite, c'était de dire: Si ça coûte si cher, c'est parce que c'est difficile d'avoir accès à l'information. On dit donc, premier élément, ce qu'il faut régler par le ministère des Communications, qui a la responsabilité de l'accès à l'information, c'est cette première barrière qui est très dispendieuse. Il faut le régler. Ça a été réglé. Les amendements ont été apportés à la loi et c'est beaucoup plus facile. Bon. Là, je parle d'il y a quelques années. C'était à peu près au moment de la campagne électorale, quand ils nous rendaient visite partout où on était. L'évaluation qui en était faite, c'est qu'à partir du moment où cet irritant était éliminé, c'était plus ou moins 2 000 000 \$ que ça pourrait coûter éventuellement en personnel additionnel, pour être capable d'affecter des gens au niveau de cette recherche-là. Ça marche. En tout cas, moi, j'ai reçu, à l'occasion, des lettres de remerciements de gens qui, effectivement, ont réussi à le faire, mais certainement pas au rythme où les gens le souhaitent, là.

Il faut dire une chose, c'est qu'on est rendus maintenant à un niveau où les gens disent: Que l'autre partie le veuille ou non, à partir du moment où on l'a trouvée, on veut être en contact. L'orientation du ministère, c'est que ça prend un consentement des deux pour qu'il y ait retrouvailles. Ça, c'est une question qui a déjà été tranchée, qui est là et qui va susciter quand même encore un certain nombre de problèmes. J'ai eu des cas, moi aussi, comme tout le monde, comme tous les députés qui en rencontrent. Bon, c'est aussi une question d'affecta-

tion de ressources additionnelles, éventuellement, au niveau des CSS ou des CPEJ. Évidemment, ça fait toujours des priorités qu'on a et il faut... Quand on me parle de maladies **cardio-vasculaires**, évidemment, je suis un petit peu plus sensible à ça en termes de **priorités**. J'essaie de mettre des priorités pour tenter d'intervenir, mais H y a un certain travail qui se fait.

M. Trudel: Mais vous avez l'intention de donner une réponse quantitative quelque part...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...sur la réclamation du Mouvement retrouvailles, que ce soit entre 2 et 10.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: C'est parce que, vous savez, il nous avait posé la question **très** clairement l'an passé, au printemps, en consultation, en disant: Écoutez, on veut que ce soit précisé, mais ça prend des ressources.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, sauf que ce que j'ai compris, c'est que ce n'est plus l'unanimité dans le mouvement au niveau de la revendication. Il y a un questionnement et même, on va davantage vers... Vous vous rappellerez, l'année passée, j'avais dit qu'il n'est pas question de payer.

M. Trudel: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, je pense qu'il y a une évolution un petit peu de ce côté-là, où des gens démontrent un peu plus d'ouverture à assumer une certaine partie des frais. Dans ce sens-là, je pense que ça nous permettrait probablement d'être capables de faire notre effort, nous aussi. Alors, ça chemine.

M. Trudel: Ça va là-dessus. Alors, est-ce qu'on arrive avec les...

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce qu'on peut passer à l'article 57, le temps de la rédaction? Ils ont trouvé le moyen.

Le Président (M. Joly): Nous allons suspendre l'article 56.

M. Côté (Charlesbourg): On pourra l'adopter avant de partir.

Le Président (M. Joly): Merveilleux! Merci. J'appelle l'article 57.

M. Trudel: Je n'ai pas compris.

M. Côté (Charlesbourg): J'ai dit qu'on pourra l'adopter avant de partir. On en aura un.

M. Trudel: Je garde ça comme cadeau de fin de soirée.

Mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée

M. Côté (Charlesbourg): Comme cadeau de fin de soirée, pour du travail bien accompli. **La** mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

"À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou en centre de jour.

"Le présent article ne s'applique pas à l'installation maintenue par une institution religieuse pour y recevoir ses membres ou ses adhérents."

il y avait, M. le Président, un amendement qui se lirait comme suit: Premièrement, insérer, dans la cinquième ligne du premier alinéa, après le mot "infirmiers" le signe et le mot ", pharmaceutiques"; deuxièmement, supprimer, à la fin du deuxième alinéa, les mots "ou en centre de jour"; troisièmement, insérer, après le deuxième alinéa, le suivant: "La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un centre de jour ou d'un hôpital de jour"; quatrième, supprimer le dernier alinéa. (20 h 30)

Alors, les amendements 2 et 3 permettent de tenir compte aussi des hôpitaux de jour rattachés à certains établissements, alors qu'en supprimant, à 4, c'est rattaché à l'article 66,1. Donc, ça voudrait dire, M. le Président, que ça pourrait se lire comme suit, pour notre compréhension: "La mission d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut, des services d'hébergement, d'assistance, de soutien et de surveillance ainsi que des services de réadaptation, psychosociaux, infirmiers, pharmaceutiques et médicaux aux adultes qui, en raison de leur perte d'autonomie fonctionnelle ou psychosociale, ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage.

"À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services, veille à ce que leurs besoins soient évalués périodiquement et que les services requis leur soient offerts à

l'intérieur de ses installations. La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un centre de jour ou d'un hôpital de jour."

M. Chevette: Au deuxième point de l'amendement à l'article 57...

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Supprimer, à la fin du paragraphe, les mots "ou en centre de jour".

M. Chevette: Oui. C'est où ça?

Le Président (M. Joly): À la toute fin du deuxième paragraphe.

M. Chevette: Oui, mais c'est marqué "l'exploitation d'un centre de jour". Et là, c'est biffé pour...

Le Président (M. Joly): Vous terminez avec "de ses installations". Après "de ses installations", vous biffez.

M. Trudel: Ça se lirait: "La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un hôpital de jour."

Le Président (M. Joly): C'est à reprendre, ça, après "installations".

M. Trudel: O.K.

Le Président (M. Joly): "La mission d'un tel centre", c'est ça.

M. Chevette: On va se référer à l'autre. On va voir.

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce que vous avez entre les mains un texte qui intègre en caractères gras des amendements.

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Sauf "pharmaceutiques" qui n'était pas là, après "infirmiers". Mme Demers.

Le Président (M. Joly): Mme Demers.

Mme Demers: La raison pour laquelle on a enlevé "en centre de jour", dans le deuxième alinéa, c'est parce qu'on avait "à l'intérieur de ses installations ou en centre de jour". Ça, ça laissait voir que le centre de jour était à l'extérieur de ses installations parce qu'on disait: "à l'intérieur de ses installations ou en centre de jour". Or, il appert que les centres de jour sont souvent dans les installations. C'est pour ça qu'on a fait un nouvel alinéa.

M. Chevette: Vous avez fait sauter l'ins-

tallation religieuse.

M. Côté (Charlesbourg): C'est reporté à l'article 66,1.

M. Trudel: Donc, on pourrait maintenir un centre de jour à l'extérieur des installations. Mais vous m'avez donné comme raison... vous dites qu'ils sont souvent à l'intérieur des installations.

Mme Demers: Oui, tel qu'il était libellé, ça présumait qu'il était à l'extérieur. On disait: "à l'intérieur de ses installations ou en centre de jour". Or, en général, en tout cas... Je ne sais pas s'il y en a qui sont à l'extérieur, mais ils sont à l'intérieur.

Une voix: En général, c'est à l'intérieur.

M. Trudel: Oui, c'est parce que le choix expliqué par le ministre, c'est qu'il a fait son choix sur le fil invisible, en disant: Ce sera rattaché aux CHSLD, les centres de jour. Entre autres raisons, m'a-t-il mentionné... Parce que, sur 96 ou 92, combien y en a-t-il? 96?

Une voix: Centres de jour? Oui.

M. Trudel: Il y en a 8 qui sont rattachés à des CLSC et tous les autres à un centre d'accueil ou à un CHSLD, un centre hospitalier de soins de longue durée. À cet égard-là, j'ai choisi, entre autres choses, de ne pas déplacer le piano. Je déplace le banc, sauf que vous rajoutez ici que, pour l'avenir, un CHSLD pourrait développer un centre de jour à l'extérieur de ce qu'il a comme Installations actuelles. C'est parce que... Enfin, je vais vous laisser répondre. C'est parce que, presque du même souffle, dans votre déclaration d'ouverture, vous avez parlé d'oxygène qu'on pourrait laisser aux régies régionales. Oui, effectivement, un peu plus d'espace aux régies régionales en matière de décisions. Parce que là, si on cherche à bien caser celles qui existent actuellement...

Bon, vous avez une raison pratique, c'est: il y en a 96 par rapport à 8. O.K. Parfait. Je dis: Parfait. C'est votre raisonnement. Deuxièmement, vous dites: Maintenant, ça pourrait être à l'extérieur, et la raison pour laquelle on les avait incluses, c'était une raison qui était le contraire. Je comprends qu'on peut aussi assumer le choix, mais moi, je relis ça, cette autre déclaration, dans votre texte d'ouverture, où vous disiez: Oui, le député de **Rouyn-Noranda-Témiscamingue** a raison. On va s'organiser pour mettre un peu plus d'oxygène dans les régies régionales, puis, dans ce sens-là, vous avez d'ailleurs bien indiqué notre propre ambivalence là-dessus, qu'il y avait - pas au sens du sous-ministre tel qu'il l'a décrite... On pourrait laisser, moi, je pense... On pourrait considérer laisser plus d'espace ou plus

d'oxygène aux régies régionales quant à la possibilité que ce soit rattaché à l'un ou l'autre des établissements, suivant le contexte dans lequel ça se déroule ou ça peut s'organiser, tandis qu'ici on enferme ça là.

M. Côté (Charlesbourg): De toute façon, je vous indique tout simplement qu'au troisième amendement on dit: Insérer, après le deuxième alinéa, le suivant: "La mission d'un tel centre peut comprendre l'exploitation d'un centre de jour ou d'un hôpital de jour." Donc, le "peut" est pour donner la flexibilité, l'oxygène pour être davantage en ligne, si vous voulez, avec la réalité du terrain. C'est ça, je pense, que ça voulait couvrir, puis ça correspond à ce que vous souhaitez.

M. Trudel: Puis c'est avec l'article 64 que vous opérez, à ce moment-là? Je veux dire, le "peut", il faut qu'il corresponde quelque part à la poignée pour le faire.

M. Côté (Charlesbourg): L'article 64, oui, parce que c'est la régie. Vous êtes comblé, là, dans si peu...

M. Trudel: Je veux juste m'assurer que mon bonheur est total.

M. Côté (Charlesbourg): Je ne peux pas vous empêcher un bonheur total.

M. Trudel: Parce que, entre autres préoccupations, vous avez probablement reçu, je l'espère, les véhémentes protestations de la Coalition des aînés du Québec qui n'est pas très d'accord sur l'obligation de les maintenir toujours en CHSLD. Je ne sais pas si vous avez eu cette position-là, mais je la véhicule.

M. Côté (Charlesbourg): "Peut", donc, "peut". Le "peut" est là.

M. Trudel: Alors, pour rassurer la Coalition des aînés, le ministre dit "peut" et, dans certaines régions, en vertu de l'article 64, nous pourrions avoir des centres de jour rattachés...

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça. Ce n'est pas "doit", c'est "peut". Donc, avec... Par exemple, il serait illogique de penser que, par un dogme très clair, on dise: C'est ça. Pouf! il n'y a pas d'exception. Qu'on prenne les 8 qui sont en CLSC puis qu'on les déménage dans les centres d'accueil. Ça n'a pas de bon sens. Donc, le "peut" va permettre ce genre de chose là et le "peut" va permettre à la régie, évidemment, par l'article 64 de...

M. Trudel: ...ce n'est pas sur les 8, c'est pour l'avenir.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Il en reste...

M. Trudel: Il en reste. Il en reste autant qu'il y a de communautés des aînés qui existent et qui pourraient vouloir des centres de jour.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, non. Il y a un nombre, il y a un plan établi de centres de jour. Il en reste une quarantaine...

Une voix: Même pas; 20 et quelques...

M. Côté (Charlesbourg): C'est 20 et quelques. Il en reste 20 et quelques éventuellement à bâtir. Donc, ce n'est pas... Il n'en reste pas 100, 150 et 50. Il en reste une... Je pense que le réseau complet, c'est 140, si je me souviens.

M. Chevette: C'est un par territoire de CLSC?

M. Côté (Charlesbourg): Il en reste une quarantaine.

M. Chevette: C'est quoi l'objectif? C'est un par territoire de CLSC?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Les CLSC, qui en comptent déjà deux à cause de l'étendue du territoire et, vous savez, des concentrations de population... Je prends un CLSC comme Joli-Mont, dans le bout de Berthier. Il y a Saint-Michel-des-Saints et Saint-Donat. Est-ce que vous tenez compte d'une norme automatique ou si vous tenez compte de la situation géographique?

M. Côté (Charlesbourg): Dans un premier temps, pour compléter ce qu'on va d'abord faire, c'est en implanter dans des territoires de CLSC qui n'en ont pas. Ça, je pense que c'est notre première priorité et au-delà de ça, bien sûr, il y a des cas plus particuliers qui sont évoqués, qu'il va falloir regarder un par un, qui sont... le cas de Berthier, au nord par rapport au sud. Mais la priorité, ça va être de compléter au niveau des territoires de CLSC pour qu'il y ait au moins un centre de jour par territoire.

M. Chevette: Là où il y a concentration d'une population anglophone dont la langue maternelle est l'anglais, ce sont des vrais Anglais, qui ont des droits... Je vais dire comme M. Middlemiss: La vérité vraie. Lorsqu'il y a ces concentrations-là, est-ce qu'on en tient compte dans les décisions? C'est parce que ça ne doit pas être bon rien qu'à Montréal, ça, des vrais Anglais. Il doit y en avoir ailleurs aussi.

M. Côté (Charlesbourg): Non. On me dit que non.

M. Chevette: Il faut voir la cohérence.

M. Côté (Charlesbourg): C'est-à-dire qu'on n'en a pas tenu compte jusqu'à maintenant. On a d'abord tenu compte d'un par territoire.

M. Chevette: Ah! C'est bon à savoir, ça.

M. Côté (Charlesbourg): Vous prenez des notes, là, pour 92.

M. Chevette: Ce n'est pas nécessairement pour 92. C'est plutôt pour la cohérence globale. O.K.

Le Président (M. Joly): Est-ce que l'amendement à l'article 57 est adopté?

M. Côté (Charlesbourg): Adopté.

M. Chevette: L'amendement à 57?

M. Trudel: 10 secondes.

M. Côté (Charlesbourg): 10 secondes.

M. Trudel: Les secondes commencent à compter.

Le Président (M. Joly): On vous attend, mon cher monsieur. On vous attend.

M. Trudel: J'avais une préoccupation quant au deuxième paragraphe.

Le Président (M. Joly): Vous semblez préoccupé, M. le député.

M. Trudel: Merci. Ça se traduisait?

M. Côté (Charlesbourg): On s'apercevait que votre bonheur n'était pas total.

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Joly): Je ne voudrais pas interpréter vos émotions, mais...

M. Trudel: Ce n'était pas ça, le bonheur total.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: "À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes qui requièrent de tels services". "Requièrent" au sens de qui demande de tels services?

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: Qui requièrent de tels services.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: C'est que l'Association... Je vais vous dire, bien honnêtement, l'ACAAQ avait des préoccupations sur les personnes qui ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel sans ces services, de façon à ce qu'on ne les institutionnalise pas. C'est le vieux problème du longue durée qui occupe des lits de courte durée. Ce sont les personnes qui requièrent de tels services ou qui ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel sans ces services, ou encore qui pourraient demeurer dans leur milieu s'il y avait ces services-là. Ça, c'est une autre clientèle.

M. Côté (Charlesbourg): Tu l'as au premier alinéa. "Ne peuvent plus demeurer dans leur milieu de vie naturel, malgré le support de leur entourage." C'est à la fin du premier paragraphe. Il est là.

M. Trudel: Ça va.
(20 h 45)

M. Chevette: La référence, M. le ministre, si vous me permettez une question, ça va se faire conformément à ce qui se fait présentement, par priorité de dossier médical?

M. Côté (Charlesbourg): La référence? Est-ce que vous parlez de centres d'accueil, là?

M. Chevette: Des centres d'hébergement comme tels de longue durée.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. O.K., correct.

M. Chevette: Ce serait par priorité de dossier médical?

M. Côté (Charlesbourg): Je pensais que c'était par... On parlait de centres de jour.

M. Chevette: Non, non.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. C'est le comité d'admission qui remplit le...

M. Chevette: Ce n'est pas changé?

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: Est-ce que ça veut dire que les privés conventionnés sont assujettis également aux mêmes règles?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Compte tenu que vous voulez introduire dans votre réforme la possibilité de payer la première heure de soins...

M. Côté (Charlesbourg): Non, l'excédent de

la première heure.

M. Chevette: L'excédent de la première heure, c'est ça que je voulais dire. La langue m'a fourché.

M. Côté (Charlesbourg): Ça arrive à tout le monde.

M. Chevette: C'est ça. La langue m'a fourché, **mais** je voulais dire que, si vous payez après la première heure de services professionnels, **est-ce** que vous avez l'intention d'assujettir les centres d'accueil privés autofinancés, mais qui reçoivent une compensation pour services professionnels, au même système d'acceptation à partir de la priorité du dossier médical?

M. Côté (Charlesbourg): C'est oui pour les cas **qui** seraient référés et qui recevraient un financement. S'il n'y a pas de financement, on est dans une situation où **il** y a un permis qui est émis. On a une obligation de vérifier la qualité de ce qui est dispensé, alors qu'à partir du moment où on paiera au-delà de leurs soins, si ça requiert deux heures et demie ou deux heures de soins et qu'on paie, à ce moment-là, ce sera un placement régional.

M. Chevette: Mais si je comprends bien, j'ai 15 personnes par unité de 32 ou 64 personnes... J'en ai 14 sur 64 qui requièrent trois heures de services, puis ils sont en centre **privé**. L'État, pour les gens qui sont en place, qui sont entrés là...

M. Côté (Charlesbourg): Actuellement.

M. Chevette: ...vous paieriez l'excédent d'une heure, sans pour autant qu'ils aient été référés puisqu'ils sont déjà là.

M. Côté (Charlesbourg): O.K. On parle de la situation des 4000 lits, 4000 places actuellement.

M. Chevette: Oui, oui. Pour toute nouvelle référence, comment voulez-vous donner priorité à des individus pour entrer, par exemple, si vous n'avez pas d'espace, si vous ne les intégrez pas au processus de sélection à partir du dossier médical?

M. Côté (Charlesbourg): Il faut être bien sûr qu'on se comprend, là. Bien sûr que les personnes qui sont déjà dans des établissements qui, comme tout le monde, ont... vont faire une évaluation des 4000 places qui sont là...

M. Chevette: C'est ça.

M. Côté (Charlesbourg): S'il y en a 2700 qui disent: C'est moins d'une heure de soins par jour, c'est assumé par le centre. S'il y en a,

selon l'évaluation que tout le monde passe, au-delà, on va payer. C'est une situation...

M. Chevette: Je comprends ça.

M. Côté (Charlesbourg): Là, on est dans une situation de développement de places parce que les places sont occupées ou le remplacement de places... parce qu'il y a un niveau de rotation quand même relativement important. À ce moment-là, ça va être par le placement régional.

M. Chevette: Mais **il** y a 4000 places qui sont pleines.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Ça m'intrigue depuis le départ, même en audition de mémoires.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Dès que vous acceptez de faire une règle générale et de payer en haut de l'heure, à ce moment-là, c'est le privé autofinancé qui va bénéficier de ça et non pas le privé conventionné. C'est le privé autofinancé. C'est toutes les personnes en centres d'accueil accrédités, les **sous-permis**...

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Chevette: ...qu'ils soient conventionnés, qu'ils soient non conventionnés, autofinancés. À partir du fait que vous payez au-delà d'une heure, il se peut fort bien, à cause du manque d'argent, que l'autofinancé continue à aller chercher les clients qu'il veut. À ce moment-là, l'autofinancé, qui bénéficie du surplus de l'heure, après l'heure, ce n'est pas nécessairement en fonction des priorités des citoyens et des besoins de la clientèle. Est-ce que je suis bien compris? Est-ce que vous comprenez bien ce que je veux dire?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Parce que, dès que vous payez, ils ne sont assujettis à aucune norme d'entrée de citoyens. S'il est autofinancé, il ne fait pas partie du tout du processus d'entrée. C'est lui-même. Moi,...

M. Côté (Charlesbourg): Il peut payer un prix nettement différent de ce que lui... celui qui paie...

M. Chevette: Oui. Sauf que moi, j'ai un problème. Je suis capable de payer, je ne sais pas, 1000 \$ par mois pour ma **belle-mère** et puis, compte tenu de l'alourdissement, **moi**, je m'arrange avec un autofinancé que je connais bien, je la fais entrer. Elle **nécessite** trois heures de

soins, puis vous allez payer, mais il y a peut-être une personne qui aurait pu entrer qui nécessiterait prioritairement, puis là, vous n'avez aucune... Il n'y a pas moyen de penser à une formule - je vous lance une idée - à une idée qu'il devrait y avoir un certain nombre de lits, étant donné que vous subventionnez globalement les personnes à l'intérieur. Un coup qu'elles y sont entrées, c'est le dossier médical qui fait foi après analyse. Il n'y a pas moyen de penser que ces privés-là pourraient donner priorité, compte tenu des besoins du milieu?

M. Côté (Charlesbourg): Ce que j'aurais dû ajouter, c'est qu'il y a d'abord le besoin qui est évalué sur une base régionale et qui, lui, détermine le rangement prioritaire d'un individu: Untel au lieu d'Untel, au lieu d'Untel, au lieu d'Untel; un, deux, trois, quatre, cinq, six. Et à partir de ça, évidemment, c'est la priorité qui va jouer sur le plan du placement. Bon. Est-ce qu'on ira jusqu'à dire: Parfait, on a besoin de tant de places, on en réserve tant, puis c'est ça qu'on veut? Ce n'est pas impossible. C'est loin d'être impossible. C'est clair que la mécanique va se développer au fur et à mesure que ça va progresser.

M. Chevette: C'est parce que l'avantage, M. le ministre... Je vous donne un exemple. Il y a, dans votre liste qui a été analysée au niveau de la région, je ne sais pas, moi, 50 personnes en attente. Les seules places qu'il y a de disponibles, c'est en centre d'accueil. Il est possible que la première, la famille ou l'individu, ne soit pas capable de se payer ce coût-là, mais, au moins, si elle a l'opportunité d'entrer, on vient de régler le cas le plus prioritaire. C'est dans ce sens-là que je dis qu'il faut trouver une mécanique quelconque; sinon, je me demande si j'ai de l'argent, je rentre, là, puis en plus de ça, même si j'ai de l'argent, à la fin de la première heure, vous payez pareil. C'est pour ça que je ne voudrais pas qu'on se ramasse avec deux types d'atrocités.

M. Côté (Charlesbourg): Je comprends très, très bien. De toute façon, ça fait partie d'une stratégie globale où, possiblement aussi pour faire face à des besoins plus immédiats, le privé peut les livrer plus rapidement peut-être que le public aussi. Quand on dit ça, ça fait peur à bien du monde parce que, là, on est à tout privatiser, puis c'est une question de rendre disponibles un certain nombre de lits de courte durée qui sont occupés par des personnes âgées, où il va falloir bouger assez rapidement et, à ce niveau-là, sans négliger pour autant l'aspect public éventuel.

M. Chevette: Quand on dit... Il y a un principe qui dit: "No taxation, no representation", mais dès que tu commences à payer, tu peux

contraindre un peu plus. Je comprends que, si on parle de privé autofinancé puis si on ne paie rien, on ne pourra pas s'introduire dans le processus de contrôle ou de règles qui pourrait donner priorité aux citoyens. C'est dans ce sens-là.

M. Côté (Charlesbourg): C'est la vérification du besoin qui va faire l'ordre de priorités sur le plan du placement.

Le Président (M. Joly): Est-ce que l'amendement à l'article 57 est adopté?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): Adopté. Est-ce que l'article, tel qu'amendé, est adopté?

M. Trudel: Adopté.

Le Président (M. Joly): Adopté. J'appelle l'article 58.

Mission d'un centre de réadaptation

M. Côté (Charlesbourg): "La mission d'un centre de réadaptation est d'offrir des services d'adaptation ou de réadaptation et d'intégration sociale à des personnes qui, en raison de leurs déficiences physiques ou intellectuelles, de leurs difficultés d'ordre caractériel, psychosocial ou familial ou à cause de leur toxicomanie, requièrent de tels services de même que des services d'accompagnement et de support à l'entourage de ces personnes.

"À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les jeunes en difficulté d'adaptation et les personnes présentant une déficience et, principalement sur référence, les personnes toxicomanes et les jeunes mères en difficulté d'adaptation; il s'assure que leurs besoins soient évalués et que les services requis leur soient offerts à l'intérieur de ses installations ou dans leur milieu de vie, à l'école, au travail ou à domicile."

Il y a un papillon qui se lit comme suit: Remplacer, dans la quatrième ligne du premier alinéa, le mot "caractériel" par le mot "comportemental"; deuxièmement, insérer, dans la cinquième ligne du premier alinéa, après le mot "leur", les mots "alcoolisme ou autres"; troisièmement, remplacer, dans la quatrième ligne du deuxième alinéa, les mots "toxicomanes et les jeunes" par les mots "alcooliques ou les autres personnes toxicomanes et les".

M. Chevette: Pourquoi vous dites... Vous sentez le besoin de parler d'alcoolisme et de toxicomanie dans le... Ah, c'est remplacer... Non, vous laissez...

M. Côté (Charlesbourg): Oui. C'est parce

qu'il y a...

M. Chevette: ...les personnes toxicomanes dans le deuxième alinéa et vous l'enlevez dans le premier. Par "alcoolisme". "C'est-u" parce que vous avez voulu distinguer...

M. Côté (Charlesbourg): Alcoolisme et toxicomanie.

M. Chevette: Mais, dans le premier...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Non. Dans la cinquième ligne, M. le ministre...

M. Côté (Charlesbourg): Oui. À l'article 58, là.

M. Chevette: ...vous dites: Dans la cinquième ligne du premier alinéa, après le mot "leur", les mots "alcoolisme ou autres". Donc, le mot "toxicomanie"...

M. Côté (Charlesbourg): Autres toxicomanies.

M. Chevette: Ou autres toxicomanies?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Ah! Je pensais qu'il l'enlevait à cause de...

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: O.K. pour ça. Et l'autre, c'est les personnes toxicomanes. C'est correct.

M. Trudel: Le deuxième alinéa se lit bien: "À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les jeunes en difficulté d'adaptation et les personnes présentant une déficience et, principalement sur référence, les personnes toxicomanes et les jeunes..."

Une voix: Non, les alcooliques et autres personnes toxicomanes et les mères.

M. Côté (Charlesbourg): Les alcooliques ou les autres personnes toxicomanes.

M. Chevette: C'est ça. Les personnes alcooliques ou les autres personnes toxicomanes et les jeunes mères. C'est ça?

M. Trudel: Et les jeunes mères ou...

Une voix: Non, "et les mères".

M. Trudel: Les mères.

M. Chevette: Vous enlevez "jeunes".

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Mères, c'es. ça?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.
(21 heures)

M. Trudel: O.K. Dans le deuxième alinéa, M. le ministre, le centre de réadaptation, le jour de leurs 18 ans, qu'est-ce qu'ils font avec? Voyez-vous...

M. Côté (Charlesbourg): O.K. C'est le jeune en difficulté qui atteint la majorité. C'est le jeune qui a 17 ans, qui arrive à 18 ans, puis qui, finalement, devient majeur. Par le fait même, il n'est plus soumis à la loi des jeunes contrevenants.

M. Chevette: Mais qu'est-ce qui arrive?

M. Trudel: Ça, ça va, mais qu'est-ce qui arrive pareil? Ce n'est pas parce qu'il est sorti...

M. Chevette: Jusque-là, on le sait, c'est où il va.

M. Côté (Charlesbourg): Non, mais c'est parce qu'il devient majeur.

M. Chevette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): Alors, H devient majeur. Il n'est plus sous l'empire de la loi dont on parle. Alors, ça arrête où?

M. Chevette: Sa déficience n'est pas nécessairement arrêtée.

M. Côté (Charlesbourg): Non, elle n'est pas arrêtée, c'est clair. Elle n'est pas arrêtée, mais c'est...

M. Trudel: Sauf que...

Le Président (M. Joly): M. Lamarche. On vous reconnaît M. Lamarche.

M. Lamarche: J'allais dire: Si c'est des jeunes déficients, qu'ils soient intellectuels ou autres, ça ne pose pas de problème, les centres de réadaptation continuent pour les adultes comme tels. Ce qu'on pense, c'est essentiellement au niveau des jeunes en difficulté d'adaptation comme telle où là, effectivement, ils sortent de la loi, tant de ta protection de la jeunesse que des jeunes contrevenants, pour tomber dans la loi de...

M. Trudel: Oui, mais c'est le "de" là.

M. Chevette: La question est: Il va où?

M. Trudel: Légalement, tel qu'on l'écrit là, à 18 ans, juste pour faire une image, c'est: Sors de mon établissement. Surtout s'il y a une liste d'attente à côté de moins de 18 ans, c'est: Sors et je t'envoie à la rue demain matin.

M. Chevette: On aimerait tous entendre ça, ça a l'air intéressant.

M. Côté (Charlesbourg): C'est qu'on vient de gagner trois ans.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): Mais le même problème se pose à 21 ans pareil, de toute façon, même si, par des démarches qui sont légales, il y a une possibilité de 18 à 21 ans dans les cas très exceptionnels. On se retrouve quand même avec la même problématique à 21 ans si...

M. Trudel: C'est ça.

M. Chevette: Moi, je me suis laissé dire, M. le ministre, que, pour celui qui a une **mésa**-adaptation assez grave, ou bien il se ramasse dans un hôpital psychiatrique, il se ramasse à l'urgence et on le parque dans un hôpital psychiatrique purement et simplement, ou, les trois quarts du temps, c'est qu'on le laisse sortir parce qu'il n'y a plus de place et on dit: Tu es majeur, et c'est la prison qui l'attend lorsqu'il reverse. Donc, c'est à partir de là.

M. Trudel: L'itinérance, l'itinérance.

M. Côté (Charlesbourg): Ou des ressources communautaires.

M. Trudel: Alternatives communautaires.

M. Chevette: Oui, mais...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, oui. D'accord. Non. Je comprends.

M. Chevette: Il y a un trou dans le système, là.

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Qui est là. Qui existe actuellement, de toute manière.

M. Chevette: Oui, oui. Je ne dis pas qu'il n'existe pas.

M. Trudel: Non. C'est parce que je comprends que vous pourriez avoir un problème de gestionnaire à l'autre bout si nous disions... Parce que la façon de le corriger, c'est de dire: Les personnes en difficulté d'adaptation. Ça, c'est la façon de le corriger, techniquement, au texte: "À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre reçoit, sur référence, les personnes

en difficulté d'adaptation et les personnes présentant une déficience". Sauf que je comprends que, là, sur le plan de la gestion de vos établissements... À ce moment-là, vous sortez cette définition-là, sauf que, sur le plan de la gestion, il est évident que, là, vous avez une autre décision à prendre ailleurs, sauf qu'il faut régler le problème.

M. Côté (Charlesbourg): Le phénomène des mères a été réglé parce que ce n'est plus des Jeunes mères, c'est des mères, **mals** il n'est pas pour autant réglé pour les jeunes.

M. Trudel: Non.

M. Chevette: On peut le mettre en suspens. On n'a pas d'objection, nous autres. On n'est pas pressés.

Peut-être que j'ajouterais un élément pour continuer vos cogitations. L'élément, c'est qu'on me dit - et là, je n'ai pas pu le vérifier, mais on m'indique - que ce sont, à ce moment-là, ces gens-là qui, très majoritairement, deviennent de jeunes itinérants. Et, à ce moment-là, vous savez ce qui arrive. À Montréal, le nombre grossit démesurément, puis c'est rendu le lot dans nos petites villes.

Pendant que vous méditez encore, je vais ajouter un autre élément. On a parlé tantôt, à l'article 56 qu'on a mis en suspens, des urgences psychosociales et, dans beaucoup d'hôpitaux psychiatriques, c'est précisément ce genre de jeunes en détresse que l'on retrouve à 3 heures du matin, à 2 heures du matin, en urgence psychosociale. C'est du moins ce que les spécialistes du **Sacré-Coeur** nous disent, de Louis-H. nous disent. Plusieurs hôpitaux de l'est de Montréal nous disent la même chose. Ça devient un problème. On tourne en rond. C'était pour argumenter en fonction de l'article **56** qui viendra.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Sur le psychosocial.

M. Côté (Charlesbourg): Je pense qu'on pourrait facilement, sur le plan législatif, remplacer le mot "jeunes" par le mot "personnes", mais on n'aurait rien réglé. On l'aurait réglé sur le plan législatif, mais sur le plan pratique, pour l'individu, on ne réglerait pas grand-chose. Je pense que ce n'est pas le genre de solution que je voudrais voir adopter. Il faut à tout le moins avoir des choses qui sont applicables dans la réalité quotidienne et le lien avec le communautaire souhaité par le député de Joliette tantôt, je ne sais pas comment on le fait, mais...

M. Chevette: Le responsable devient une ressource.
(21 h 15)

M. Côté (Charlesbourg): C'est la référence. Finalement, ce qu'il faut trouver, c'est un point de référence et l'ajouter à l'article.

M. Chevette: Parce que le mot "personnes" ne réglera rien.

M. Côté (Charlesbourg): Non.

M. Chevette: Parce que, si vous jouez sur la loi de la protection de la jeunesse et la loi des contrevenants, le mot "**jeune**" n'est même pas défini. C'est le mot "enfant", dans la loi de la protection de la jeunesse, qui est défini, jusqu'à 18 ans. Donc, H faudrait que vous disiez: Pour les fins de la présente loi, "enfant" veut dire "personne", et je ne sais pas...

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Chevette: Ça ne marcherait pas plus.

M. Côté (Charlesbourg): Non, ça ne marche pas plus. C'est pour ça qu'on laisse cette solution-là de côté et il y a l'obligation d'une soupape qui est nécessaire.

M. Chevette: Vous allez nous revenir avec une soupape.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Nous suspendons l'étude de l'article et de l'amendement.

M. Côté (Charlesbourg): Est-ce qu'il y avait autre chose sur l'article?

M. Chevette: Je voulais peut-être parler pendant deux minutes, si vous me le permettez, de la loi des jeunes contrevenants par rapport au fonctionnement administratif avec le fédéral. Je ne sais pas si ça a changé et c'est pour ça que je voudrais **m'informer**, d'abord pour ma culture personnelle. Est-ce que c'est encore comme avant, où le fédéral ne subventionne que lorsqu'il y a - comment on pourrait dire? - internement ou lorsqu'ils sont en établissement, mais ne paie pas encore pour tout acte de prévention? Est-ce que c'est la même chose ou si ça a changé, ça a été modifié? Je me rappelle Crosbie qui disait: Mets-le en centre d'accueil, je paierai; pour éviter que tu n'y ailles, je ne paie pas. Est-ce que ça a changé, ça?

M. Côté (Charlesbourg): M. le Président.

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

M. Côté (Charlesbourg): Il y a deux ministères fédéraux d'impliqués qui sont celui de la Justice et celui de la Santé où il y a effectivement du préventif qui est payable à 50 % par le

fédéral.

M. Chevette: Et pour quelle partie?

M. Côté (Charlesbourg): Peut-être que je vais demander à M. Michaud de vous...

M. Chevette: Oui. Sur quelle partie? Est-ce que, dans le cadre de l'application de la loi des jeunes contrevenants, le fédéral paie? Le fédéral ne **paie-t-il** pas exclusivement pour la détention ou l'hébergement plutôt que pour la **prévention**?

Le Président (M. Joly): M. Michaud, à vous la parole.

M. Michaud (Pierre): Effectivement, le gouvernement fédéral, le ministère de la Justice fédéral partage avec la province tous les services reliés à l'application de la Loi sur les jeunes contrevenants. Donc, c'est associé au processus d'application de la Loi sur les jeunes **contrevenants**, mais ça implique qu'un crime a été commis. Donc, il y a le processus de la mesure de rechange qui est une mesure alternative au processus judiciaire et tout le tralala, et tout ce qui suit, y compris l'hébergement, la garde, et **tout ça**.

Pour répondre à votre question, c'est que je pense que vous faites référence à tout ce qui est en amont de l'application, avant que le crime se commette, finalement. Est-ce que le fédéral partage les coûts? Je dois vous dire que, dans ce type d'activité de prévention, il y en a qui sont partagés en vertu du Régime d'assistance publique du Canada, mais on ne démêle pas, finalement, les activités de prévention qui vont se référer directement à la prévention du crime plutôt qu'à la prévention d'attitudes comportementales, de troubles de comportement, qui se réfèrent autant à la protection qu'à la délinquance.

Maintenant, toutes les activités de prévention "at large" passent là-dedans, mais...

M. Chevette: C'est subventionné via le ministère de la santé publique?

M. Michaud: Ça passe dans le Régime d'assistance publique du Canada, mais on n'étiquette pas les activités comme prévention du crime ou prévention de la protection, et tout ça.

M. Chevette: Est-ce ce qui explique que, dans la mission des CPEJ, vous ne mettez pas la notion de prévention? Ça m'a frappé. C'est ce que je demandais à mon collègue qui a suivi ça de beaucoup plus près que moi.

M. Côté (Charlesbourg): C'est parce qu'elle est dans le noyau dur des CLSC.

M. Chevette: Ouais.

M. Côté (Charlesbourg): Ce n'est pas l'aspect financier.

d'avoir ces textes-là de l'entente? Est-ce que c'est public?

M. Trudel: Bref, il ne paie pas.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Michaud: Dans toute intervention, en vertu de la loi des jeunes contrevenants, même en vertu de la loi de la protection de la jeunesse, les interventions du directeur de la protection de la jeunesse ou du directeur provincial, lorsqu'il agit en vertu de la loi fédérale, doivent faire en sorte qu'on prévienne la commission de crimes et tout ça, mais ce n'est pas des activités de prévention du crime au sens où vous l'entendez.

M. Chevette: J'aimerais ça qu'on nous les envoie.

M. Trudel: À condition que ce soit dans l'ordonnance d'un juge, cette mesure-là.

M. Chevette: Non, mais un jeune... Je vais vous poser une question concrète. Un jeune commet un délit. En vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants, il a été signalé, il est pris en charge, etc. Il se ramasse dans un pavillon de jeunes et il est payé tout le temps qu'il est là. Il sort, on l'achemine dans une maison d'accueil. Si jamais il n'est pas... Le temps qu'il est dans une maison d'accueil, est-ce qu'on paie, dans sa période de transition?

M. Michaud: Non, non. Pas du tout. Ça, c'est pour éviter d'aller au tribunal; c'est au début du processus. C'est un jeune qui est référé par la police au substitut du Procureur général et, en vertu d'un programme, le programme de mesures de rechange, qui est un programme qui découle de l'application de la Loi sur les jeunes contrevenants, mais adopté par le ministre de la Justice et le ministre de la Santé et des Services sociaux, publié dans la **Gazette officielle**, tout ça, et qui prévoit toute une mécanique de référence au directeur provincial pour éviter l'intervention judiciaire... Donc, il se situe juste au début du processus. Donc, par cette mécanique-là, le directeur provincial, qui est le directeur de la protection de la jeunesse qui agit à titre de directeur provincial en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants, lui, il évalue la situation, et puis même qu'il réfère, après une première analyse, le cas à des organismes communautaires qui sont subventionnés par le ministère, qui, eux, vont mettre le jeune, par exemple, en contact avec une PME qui accepte de faire faire des travaux communautaires, un service de loisirs, et tout ça.

M. Michaud: Vous entendez par maison d'accueil une famille d'accueil, par exemple?

M. Chevette: Ça peut être une famille d'accueil, ça peut... Là, est-ce qu'on paie par la santé publique ou si c'est vraiment le ministère de la Justice fédéral qui continue la prise en charge du jeune?

M. Michaud: Tant qu'il est sous ordonnance, tant qu'il est sous une mesure qui découle de l'application de la Loi sur les jeunes contrevenants, c'est partagé par le fédéral.

Donc, tout ce temps-là, le jeune n'a pas été en contact avec le juge, d'aucune façon. Il sera en contact avec le juge s'il ne respecte pas son entente, son programme, sa mesure volontaire ou sa mesure de rechange. Donc, tout ça, c'est partagé, puis il y a beaucoup d'insistance qui est mise là-dessus aussi parce que ça coûte...

M. Chevette: Mais un organisme populaire à qui il est référé, est-ce qu'on paie? Parce qu'il y a des ressources alternatives du communautaire. Est-ce que les ressources alternatives qui reçoivent des subventions de l'État québécois, c'est compensé par le régime fédéral?

M. Chevette: Et la même chose après, si, dans la sentence ou dans l'ordonnance du tribunal, le jeune est acheminé vers une ressource alternative du milieu, ça fait l'objet d'une entente globale?

M. Michaud: Oui, dans le cadre de l'application du programme de mesures de rechange, donc qui permet l'alternative au processus judiciaire, qui est au début du processus, ce sont des organismes qu'on appelle des organismes référents qui volent à l'application de travaux communautaires, par exemple, de mesures alternatives qui évitent justement la saisie du tribunal. Maintenant, ces organismes-là sont subventionnés par le ministre et puis c'est partageable, en vertu d'une entente spécifique avec le ministère de la Justice, à peu près à 50 % du coût de l'activité.

M. Michaud: Oui. Ça, c'est couvert par la même entente. Et puis, si le juge condamne, entre guillemets, le jeune à des travaux communautaires, 20 heures, 30 heures, s'il est référé à un organisme communautaire, c'est **partagé**, ça aussi. Ça, c'est partagé aussi, évidemment.

M. Côté (Charlesbourg): Je déposerai l'entente.

M. Chevette: Est-ce que c'est possible

Le Président (M. Joly): Donc, nous suspendons l'amendement à l'article 58...

M. Chevette: Si J'ai bien compris, on y reviendra avec...

Le Président (M. Joly): ...et nous suspendons aussi l'article 58.

M. Chevette: ...un lieu de référence.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): Parfait. J'appelle donc l'article 59.

M. Trudel: Je m'excuse, j'avais une question complémentaire là-dessus.

Le Président (M. Joly): Oui. Vous pouvez toujours revenir, je veux dire...

M. Trudel: Surtout qu'on n'avait pas fini, ça fait qu'on peut revenir. Non, non, c'est parce qu'on a **vidé** l'article, sauf le lieu, ce qui manque.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Pour les populations autochtones, est-ce qu'il y a des dispositions particulières? Vous savez à quoi je fais référence. Mais là, ce n'est pas sur le cas particulier de l'**Abitibi-Témiscamingue**, même s'il est prévu qu'on l'aurait **peut-être** régi, comme le décrit...

M. Côté (Charlesbourg): Ça ne couvrirait pas les Algonquins par exemple, si on le prend comme exemple.

M. Trudel: Alors, on a beaucoup de préoccupations sur les ethnies, là, et beaucoup de préoccupations sur les peuples fondateurs?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Mettons qu'on a comme un gros problème aussi au niveau des communautés autochtones.

M. Côté (Charlesbourg): Des ententes par ententes de services, par exemple, avec les Algonquins, où il y aurait une négociation avec eux, qui est d'ailleurs déjà entamée, pour une entente du même type qu'on aura avec les Cris, mais pour l'ensemble des Cris, parce que c'est une structure qui est plus homogène, mais qui se ferait par bandes dans le cas des Algonquins ou d'autres communautés, comme les Montagnais, si ma mémoire est fidèle, les **Attikameks** et les Montagnais.

M. Trudel: Vous feriez une entente particulière?

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: Du ministère? Vous sortiriez ça de ce qui est CSS actuellement et CPEJ éventuellement, là?

M. Côté (Charlesbourg): Sur le plan des services sociaux.

M. Trudel: Vous allez rattacher ça directement au ministère?

M. Côté (Charlesbourg): Avec une entente où, évidemment, ce qu'on regarde, dans certains cas, sans nommer de bandes ou de localisation de bandes, quand on parle de 240 personnes et plus...

M. Trudel: Rien qu'au hasard...

M. Côté (Charlesbourg): Bon. Évidemment, ça commence à ne pas faire beaucoup de monde. C'est davantage de se doter d'une base ou de la reconnaissance d'une base de services qui s'apparente davantage à un CLSC, avec un ensemble de services de base.

M. Trudel: Et rattachée directement au ministre?

M. Côté (Charlesbourg): Certains types de services. C'est une entente comme on en a ailleurs; on en a à **Akwesasne**, à Kahnawake, à Pointe-Bleue. C'est des ententes qui existent déjà, à ce moment-ci, pour un certain nombre de services. Donc, on continue dans cette voie-là avec d'autres.

M. Trudel: Ce qui se rapprocherait du concept d'auto-administration, pour ne pas aller jusqu'à l'autre terme?

M. Côté (Charlesbourg): Oui. Pas nécessairement pour tous les services, mais pour certains services.

M. Trudel: Pour certains services. Mais est-ce que, particulièrement pour les jeunes...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...c'est la solution envisagée, **c'est-à-dire** une prise en charge par la communauté en termes de prévention, de prise en charge? Parce que là, ce n'est pas petit comme... Vous savez ce que je veux dire, là? Mais là, je...

M. Côté (Charlesbourg): J'ai frais en mémoire les discussions des dernières semaines. Évidemment, c'est davantage des services de type CLSC, ce qui n'exclut pas, avec le ministère, qu'il puisse y avoir, par exemple, avec le CPEJ de l'**Abitibi-Témiscamingue**, certaines ententes spécifiques avec des communautés autochtones.

Évidemment, ça fait partie d'un certain nombre de modalités qui doivent être négociées, qui font partie des échanges et d'une réalité de terrain qui n'est pas toujours facile à cerner ou à mettre dans un texte de loi.

(21 h 30)

M. Trudel: Ce que vous voulez dire là, c'est qu'il y aurait une espèce d'entente. Bon, parlant de l'hôpital de **Kahnawake**, c'en est une. Il y a un nouveau rattachement du service en disant: Nous, au ministère, pour telle bande, telle communauté, telle bande à tel endroit, on va définir par entente le type de services sociaux qui vont se dispenser pour cette bande-là. Par ailleurs, c'est le ministère qui pourrait, dans l'entente, dire: Tel volet de services aux jeunes de cette bande, ce sera assuré par tel CPEJ parce que, actuellement - vous pourrez me reprendre si je comprends mal - il n'y a pas de distinction. Actuellement, le CSS, il sert "across the board".

M. Côté (Charlesbourg): Dans le cas précis auquel on fait référence.

M. Trudel: Oui. C'est pour tout le monde à l'exception des cas auxquels vous avez fait référence.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Et là, vous dites maintenant: On va comme sortir ça. On va **rattacher** ça directement au ministère par entente. Dans l'entente, c'est là qu'on va insérer la dimension du "peut-être" du service régional par le CPEJ concerné ou le CSS concerné.

M. Côté (Charlesbourg): Les CSS s'en occupent maintenant. Oui, ils s'en occupent. Les CSS s'en occupent si on prend le cas particulier de l'Abitibi-Témiscamingue, peut-être pas nécessairement comme les autochtones le souhaitent, mais je pense qu'on peut dire qu'effectivement...

M. Trudel: Ni le ministre non plus.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: Ha, ha, ha! Pas tellement comme les autochtones le souhaitent, ni le ministre.

M. Côté (Charlesbourg): Mais, effectivement, les CSS s'en occupent. C'est pour ça que j'étais en train d'examiner parce que je n'étais pas là à l'époque et il y a eu des ententes avec Kahnawake. C'est davantage des ententes du DPJ qui a délégué des responsabilités, mais pas toutes les responsabilités, sur le plan de la prise en charge par les autochtones. Et c'est de ça dont je me faisais entretenir pour voir si, effectivement... Il y a un modèle avec les **Cris**, H y a un

modèle avec les **Inuit**. Dans le cas des Algonquins, c'est quoi? Lac Simon, 700 ou 800 personnes, 250 personnes au grand lac **Victoria**. Évidemment, ça a des problématiques assez particulières. La direction qu'on prend et qu'on échange avec eux, c'est des services **regroupés** de base, mais davantage de type CLSC, alors que, dans des notions plus spécifiques relevant de CPEJ, c'est un peu moins décentralisé.

M. Chevette: Un peu moins décentralisé.

M. Côté (Charlesbourg): Ce serait un peu moins décentralisé vis-à-vis des bandes parce que...

M. Chevette: Mais la responsabilité... Moi, ce qui m'intrigue dans toute la question autochtone...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...c'est que, vis-à-vis de l'enfant, c'est l'État **québécois** qui a une responsabilité en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Bon. Vis-à-vis de ce même jeune, c'est la loi des jeunes contrevenants qui s'applique exactement comme pour tout autre jeune Québécois.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: Ce que je me demande, c'est comment il se fait qu'on n'ait pas pensé, à cause de leur culture et à cause des règles internes, à spécialiser... Je pense qu'il faudrait peut-être spécialiser des gens plus spécifiquement auprès de ces clientèles-là, je ne sais pas.

M. Côté (Charlesbourg): On ne peut pas dire qu'il n'y en a pas, il y en a. Il y en a, règle générale, dans des bandes plus nombreuses. Bon, on se retrouve maintenant avec une travailleuse sociale crie, qui est à Mistassini, au grand lac Mistassini. J'ai rencontré moi-même, dans le Nord, des travailleuses sociales inuit, où il y a un certain travail qui se fait à ce niveau-là.

M. Trudel: Formées par une bonne université.

M. Côté (Charlesbourg): Comment?

M. Trudel: Formées par une bonne université.

M. Côté (Charlesbourg): Par McGill.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Trudel: Ah! c'est le biais anglophone du ministre, ça!

M. Côté (Charlesbourg): Non, non, au niveau des **Inuit**, c'est **McGill**. En tout cas, celles que j'ai rencontrées la semaine dernière, c'est **McGill**. Évidemment, il y en a possiblement à **Kahnawake**, j'imagine. Mais là je n'ai pas la connaissance de toutes les réserves, de toutes les bandes. Évidemment, ça dépend un peu du nombre aussi. Mais vous avez raison - et, moi, c'est le message que je passe partout - ils seront toujours mieux servis par des travailleurs sociaux autochtones qui ont des connaissances des coutumes et une plus grande facilité à intervenir au niveau de chacun de ces milieux-là. Évidemment, il faut prendre le temps de le faire. Mais vous avez raison, on n'a pas...

M. Trudel: Je reprends, j'étais distrait un peu là. Donc, rattaché au ministère et puis le ministère qui décide que certains morceaux de services pourraient être dispensés par le CPEJ de la région concernée. Sorti, rattaché au ministère par entente et certains services fournis par le CPEJ de la région concernée, parce qu'on l'aurait requis comme services de ce CPEJ de la région.

M. Côté (Charlesbourg): Bon, il y a deux modèles différents parce que, évidemment, quand on va parler de **10-A** et **10-B**, c'est deux régions différentes. Elles ont leur DPJ inuit et leur DPJ autochtone.

M. Trudel: O.K. Oui, ça...

M. Côté (Charlesbourg): Ça c'est un dossier qui est réglé. Dans d'autres cas, il y aura effectivement des ententes de services, mais la DPJ peut déléguer un certain nombre de ses responsabilités à **Kahnawake**, au grand lac **Victoria** ou ailleurs, mais déléguer de l'**Abitibi-Témiscamingue** pour le grand lac **Victoria**, celui de la **Montérégie** pour **Kahnawake**, et ainsi de suite.

M. Trudel: Puis ça, vous vous attendez de statuer là-dessus dans combien de temps?

M. Côté (Charlesbourg): Bon, ça fait partie des échanges. Entre-temps, c'est couvert par la région, c'est une responsabilité de région. Évidemment, c'est un processus qui va être évolutif, où on va tenter de régler un certain nombre de problèmes avec les bandes autochtones. Mais c'est une négociation qui n'est quand même pas facile et qui prend du temps.

M. Trudel: Évidemment, je m'y réfère plus particulièrement parce qu'il y a un rapport d'enquête de la commission, en ce qui concerne

les **Algonquins**, le grand lac **Victoria** et le lac **Simon**. Je comprends que, pour chacune des communautés ou chacune des bandes, évidemment, ça fait partie d'un processus. Vous nous fixez l'horizon, pas l'horizon, mais la façon de voir les choses, l'orientation du ministère. Mais, dans ces cas-là, on est en face d'un malaise certain, et de tous les bouts, je pense bien, y compris aussi à la commission, si je vous ai bien compris à l'Assemblée nationale. Alors, dans ce cas précis là, est-ce qu'il va y avoir un dénouement?

M. Côté (Charlesbourg): Oui, j'ai rencontré des représentants des **Algonquins** la semaine dernière, lundi de la semaine dernière. On a convenu d'un certain processus sur le plan de la visite de fonctionnaires du ministère sur le territoire du grand lac **Victoria**, qui a été suivi cette semaine, hier ou aujourd'hui, je pense, aujourd'hui ou demain là, qui sera suivi d'une deuxième visite, qui sera suivie, dans les deux prochaines semaines, d'une visite du sous-ministre pour aller plus loin au niveau de l'entente et du règlement des dossiers passés, faire les arrimages nécessaires avec les autorités locales en **Abitibi-Témiscamingue** et faire rapport au ministre qui, par la suite, enclenchera un processus de services là-bas, en accord avec le conseil de bande, pour finalement créer une nouvelle harmonie qui va davantage regarder l'avenir que le passé, mais tout en n'oubliant pas...

M. Trudel: Les leçons du passé.

M. Côté (Charlesbourg): ...oui et les problèmes qui subsistent encore du passé auxquels il faut s'adresser.

M. Trudel: Donc, avant la saison d'été.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, définitivement.

M. Trudel: Et pas l'été des Indiens.

M. Côté (Charlesbourg): Oui, avant, définitivement. Le ministre a promis qu'il ferait une visite à l'été des Indiens.

M. Trudel: Quand tout sera réglé. Et est-ce que tout ça...

M. Côté (Charlesbourg): Pardon?

M. Trudel: ...a permis, par contre, au ministre... Enfin, est-ce que le rapport de ses officiers supérieurs qui sont allés dans la région constater...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Trudel: ...ça lui a permis de compléter l'autre phase dite de mettre les points sur les "i", à la commission de protection de la jeu-

nesse?

M. Côté (Charlesbourg): Ça viendra.

M. Trudel: Ce n'est pas fait, ça. Les "i" ne sont pas encore arrivés.

M. Côté (Charlesbourg): Non, non.

M. Chevette: Les points sont arrivés mais pas les "i".

M. Côté (Charlesbourg): Ça viendra, je pense qu'il faut compléter le dossier globalement, de manière finale et très claire. Et ma préoccupation est davantage les citoyens que de mettre les points sur les "i" pour le moment, mais ça viendra.

M. Trudel: Et si j'ai bien compris le ministre aussi, que ça ne se répète plus comme situation, parce que, quand même...

M. Côté (Charlesbourg): Oui, c'est ça.

M. Trudel: ...on en convient, pour les personnes, les citoyens, ce n'était pas très...

M. Côté (Charlesbourg): Une situation qui est déplorable d'abord pour les citoyens qui ont à la vivre.

M. Trudel: Tout à fait. Dans la même ligne de pensée, mais tout à fait à l'extérieur, pour les centres de réadaptation, est-ce que le ministère... Je comprends que c'est peut-être difficile d'inscrire ça dans la loi, mais concernant toutes les problématiques raciales des populations dans les centres de réadaptation, bon, il y a eu des manifestations récemment quant au type de population dans les centres de réadaptation - et ça dépend du bout de la lorgnette où on se situe - en ce sens que les centres n'étaient peut-être pas tout à fait préparés ou n'avaient pas les ressources suffisantes pour s'occuper, en particulier, des gens de population noire. Est-ce qu'au ministère ça a fait l'objet de préoccupations particulières, ça, quant à la mission des centres de réadaptation pour qui on a fait, enfin, un certain nombre de descriptions de ces types de situations là?

M. Côté (Charlesbourg): Bon, j'ai eu des discussions récentes avec M. Bouchard, qui préside un comité, et M. Jasmin et c'est une question que j'ai abordée avec eux, à ce niveau-là, s'ils pouvaient nous apporter un certain éclairage quant à ce phénomène parce que, effectivement, ça a fait l'objet de certaines déclarations dans les journaux, de dénonciations. Je leur ai demandé d'avoir un œil particulier là-dessus. Compte tenu que les deux doivent nous fournir, d'ici à la fin de l'été, les rapports, je

me suis assuré que cet aspect-là serait traité.

M. Chevette: M. le ministre, **peut-être** une dernière question sur l'article 58. Aux États-Unis on a même le pouvoir de forcer les jeunes mères toxicomanes à suivre des cours de désintoxication pour éviter que les bébés ne naissent toxicomanes. Est-ce que ces **pouvoirs-là** ou ces pratiques-là sont arrivées au Québec?

M. Côté (Charlesbourg): Non, l'information est arrivée, mais pas... On me dit que c'est davantage la décision du juge, dans ce cas-là, qui a décidé que le bébé...

M. Chevette: Seulement sur ordonnance?

M. Côté (Charlesbourg): Ça fait jurisprudence maintenant, **semble-t-il**, aux États-Unis, mais...

M. Chevette: Il n'y a pas eu de cas au Québec.

M. Côté (Charlesbourg): Il n'y a pas eu de cas au Québec, en tout cas pas à notre connaissance à ce moment-ci.

M. Chevette: Donc, c'est seulement par le biais des tribunaux, si ça devait...

M. Côté (Charlesbourg): C'est ce qu'on croit, ce qui a été porté à notre connaissance.

Le Président (M. Joly): Bon.

M. Côté (Charlesbourg): Je comprends, M. le Président, qu'on suspend l'article 58, mais...

Le Président (M. Joly): L'article 58 est suspendu.

M. Côté (Charlesbourg): ...c'est uniquement pour la référence.

Le Président (M. Joly): Pour la référence. Parfait. Donc, j'appelle l'article... Oui, mais l'amendement est suspendu et l'article est suspendu.

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

Le Président (M. Joly): J'appelle l'article 59.

M. Trudel: Vous, vous avez compris qu'il était suspendu. J'avais raison, tout est suspendu.

M. Chevette: L'article 59.

Classes de centres hospitaliers

M. Côté (Charlesbourg): L'article 59: "Les centres hospitaliers appartiennent à l'une ou

l'autre des classes suivantes:

"1° centre hospitalier de soins généraux et spécialisés;

"2° centre hospitalier de soins psychiatriques."

Une bonne nouvelle, il n'y a pas pas de papillon.

M. Chevrette: Pas de papillon, mais nous, on a des questions.
(21 h 45)

M. Côté (Charlesbourg): Ha, ha, ha!

M. Chevrette: Vous vous rappellerez que l'Association des groupes d'intervention en défense des droits a, depuis qu'est amorcée la phase de désinstitutionnalisation, demandé, à toutes fins pratiques, qu'on enlève les mots "soins psychiatriques", qu'on parle plutôt de centres spécialisés, généraux ou spécialisés, mais que l'étiquette psychiatrique devait sauter. Est-ce que vous avez étudié cette question de façon spécifique? C'est un mémoire qui a été présenté... Bien, moi, c'est récent, c'est depuis le 12 mars, mais peut-être que c'est arrivé au ministre avant. J'ai reçu ça le 12 mars.

M. Côté (Charlesbourg): À ce qu'on comprend, ce qui est là, c'est davantage pour reconnaître la réalité d'aujourd'hui là.

M. Chevrette: Pardon?

M. Côté (Charlesbourg): Il y a une réalité aujourd'hui. Il y a des centres hospitaliers de soins psychiatriques et ce n'est pas parce qu'on changerait de nom qu'on changerait la réalité. Il faut bien se comprendre. Évidemment, s'il y a d'autres appellations qui peuvent adoucir ou reconnaître mieux les nouvelles réalités, moi, je suis ouvert, mais je n'avais pas compris qu'il y avait des propositions à ce niveau-là.

M. Chevrette: Bien, moi, je vous dis que l'Association des groupes d'intervention en défense des droits, groupe de Montréal, m'a écrit le 12 mars et qu'elle me fait une série de recommandations. Hier, une centaine de mémoires de même nous sont arrivés. Mais, à la page 59, ils nous disent carrément: Dans une ère de désinstitutionnalisation, comment accepter une reconnaissance légale d'un centre hospitalier de soins psychiatriques? À l'instar de la Colombie-Britannique, nous réclamons la fermeture de ces derniers.

Ça, je comprends que c'était ceux qui luttait carrément pour l'ensemble des... Mais moi, ce que je voulais savoir... Oublions l'étiquette. Étant donné que c'est vrai que la désinstitutionnalisation est arrivée, ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas des personnes qui ont besoin de ça. Ça, je suis d'accord avec vous. Je ne suis pas rendu à la recommandation ultime. Juste sur

l'étiquette, dans une phase de désinstitutionnalisation, est-ce que vous avez l'intention de...

M. Côté (Charlesbourg): Ce qu'on faisait, c'est qu'on reconnaissait une réalité sans nier la désinstitutionnalisation. Comme vous le dites, éventuellement, s'il ne restait personne, absolument personne, c'est sûr que ça n'aurait pas de raison d'avoir une existence légale, mais il restera toujours, je pense, des cas qui devront être en institution et c'est une réalité d'aujourd'hui. Elle est là. Il reste 15 établissements.

M. Chevrette: Quand vous définissez des centres hospitaliers en deux catégories, si je relie ça au fait que vous avez enlevé les missions, la définition exprime des missions à 55 qui est en suspens, je voudrais savoir si ça ne pourrait pas...

M. Côté (Charlesbourg): En suspens uniquement pour...

M. Chevrette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): ...le cadre.

M. Chevrette: Non, je sais. Ce qui m'intrigue, c'est parce que, avec 1, 17 et 400, la structure, des D.G. super-puissants maintenant et 17 D.G. de région et le ministre... Ce que je veux savoir, c'est qu'à cause de la définition que vous donnez ici, sans définition des missions spécifiques pour chacun des centres, ça ne sera pas dans l'agrément, ça, les missions. Ce sera seulement sur permission de la régie. Moi, je t'ai une trouille que ça devienne des règles budgétaires éventuelles en fonction de l'agrément sans définition de mission. Je me demande comment vous allez tout regarder ça globalement. On t'autorise temporairement à faire tel service, mais ton agrément, c'est pour ça, donc, t'es subventionné en fonction de ça. Comment ça va marcher tout ça? Le centre hospitalier général, admettons; il fait de la réadaptation, il fait, en plus, de la prévention. C'est par programme? Vous allez subventionner par programme.

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça.

M. Chevrette: Indépendamment des missions. Quelqu'un qui a les deux étiquettes?

M. Côté (Charlesbourg): S'il y a deux programmes, il va être soumis à un financement des deux programmes.

M. Chevrette: Et la psychiatrie?

M. Côté (Charlesbourg): Vous parlez des deux programmes, des deux éléments ici, là?

M. Chevrette: Oui.

M. Côté (Charlesbourg): On se retrouve, évidemment, avec des hôpitaux qui sont spécialisés uniquement en soins psychiatriques. On se retrouve, à Montréal, mais aussi en province, avec un éventail de lits réservés pour la psychiatrie dans un certain nombre de centres hospitaliers. Donc, ils sont dans une catégorie d'établissements, des centres **hospitaliers** de courte durée, qui sont subventionnés à partir de deux programmes, soit celui de soins généraux et spécialisés ou celui de soins psychiatriques.

M. Chevette: Indépendamment du fait que les services généraux s'appliquent aux trois programmes distincts. Par exemple, dans mon cas, j'ai longue durée, psychiatrie et...

M. Côté (Charlesbourg): Trois programmes. C'est trois programmes différents: longue durée, c'est de la longue durée; psychiatrie, c'est de la psychiatrie et santé physique, c'est santé physique.

M. Chevette: Quant au ratio personnel de soutien par rapport à personnel professionnel, ça, je comprends ça, mais vous analysez toujours le nombre de lits pour l'ensemble des programmes par rapport aux services généraux, par exemple, la radiologie, les laboratoires dans un centre hospitalier, indépendamment des missions ou des programmes. Vous analysez sur le tout, globalement. Parce qu'on me dit que, dans certains hôpitaux - je ne suis pas à même de le vérifier, je n'ai pas les données - ils sont pénalisés, par exemple, par le fait qu'ils ont des psychiatisés. Ils sont pénalisés au niveau des services généraux, généraux dits spécialisés quand tu **parles** de laboratoire, que tu parles de radiologie. Il y en a qui se plaignent qu'ils n'ont pas les subventions en conséquence.

M. Côté (Charlesbourg): Moi, ce que j'entends toujours, c'est uniquement des plaintes. Il n'y a personne qui est venu me dire qu'il en avait trop, là, ou qu'il était surtout bien financé. Évidemment, vous avez **probablement** des cas spécifiques à l'idée qu'on pourrait échanger. Il y a probablement une réalité, là, une situation qui n'est pas loin de la réalité. À chaque fois qu'on fait une étude dans un cas particulier, je pense qu'on réussit pas mal toujours à nous faire la démonstration qu'il est sous-budgété.

M. Chevette: Est-ce que vous avez des comparaisons de faites, par exemple, entre l'utilisation des laboratoires de radiologie dans un hôpital de longue durée, comparativement à un autre hôpital, par rapport à des malades aigus et des psychiatisés par rapport à des malades aigus? Est-ce qu'il y a des données statistiques qui nous permettent de faire des comparaisons?

M. Côté (Charlesbourg): Si elles existent, je

n'en ai, jusqu'à maintenant, point pris connaissance. Elles n'ont pas été portées à mon attention, mais on a senti le besoin de **confier** un mandat, récemment, dont je pourrai vous déposer copie, si ça vous intéresse, au niveau d'un questionnement sur les laboratoires à travers le Québec. C'est un travail qui vient de s'amorcer avec les partenaires du réseau. C'est un travail qui est quand même un travail de longue haleine, mais qui va nous permettre d'avoir une meilleure connaissance de ce qui se passe **actuellement** dans les laboratoires pour, évidemment, que le financement en tienne compte aussi.

M. Chevette: Ce serait intéressant de voir un hôpital chronique par rapport à un hôpital psychiatrique. Je sais que ça ne se compare pas en termes de clientèle, mais **c'est** pour voir si vraiment... Parce qu'il y a des gens qui sont à la défense des droits des personnes qui nous disent que, parce que tu es psychiatisé, on serait surpris de voir le nombre d'actes qui diminuent énormément. Pourtant, ce sont des personnes, bien souvent, qui requièrent plus de soins, mais ce n'est pas comparable avec d'autres personnes, par exemple, comme les malades chroniques. Remarquez bien que c'est des avancés qu'on peut lire dans des documents, des petits mémoires. Je n'ai jamais eu de preuve de ça.

M. Côté (Charlesbourg): D'actes qui diminuent?

M. Chevette: Je vous donne un exemple. Écoutez, on dit: C'est un psychiatisé, il n'est pas question de lui passer une analyse de laboratoire, ce n'est pas grave. Et c'est des gens qui sont à la défense, souvent, de ces personnes-là qui nous disent que - c'est pour ça que je vous pose la question pour savoir si vous avez des données, parce que je ne suis pas en mesure de l'avancer - si on comparait le nombre d'actes, par exemple, pour les malades chroniques par rapport au nombre pour les psychiatisés qui ont beaucoup plus de chances d'avoir des accidents, qui ont des maladies de toutes natures, qui sont sur médication souvent dans leur **cas**, etc., c'est moins coûteux même pour les actes pour des personnes psychiatisées, dans deux hôpitaux comparables en nombre, que pour des malades chroniques.

M. Côté (Charlesbourg): En tout **cas**, j'aimerais bien, si c'était possible, qu'une démonstration soit faite, parce que, si c'est ça, c'est inquiétant un petit peu beaucoup. Ça signifierait, finalement, qu'on en prend **peut-être** un peu moins soin.

M. Chevette: Bien, c'est juste ça que je veux vous dire.

M. Côté (Charlesbourg): Ah oui! C'est parce

que, même pour ceux avec qui je me tire les oreilles de ce temps-là, je n'ose même pas prétendre que ce peut être ça, en ce moment. Je pense que ça met en cause la qualité professionnelle. Je ne suis pas sûr. La qualité professionnelle, on peut critiquer et on peut dire ce qu'on voudra, mais on est quand même dans une société où on est pas mal bien servis à...

M. Chevette: À Québec, ce n'est pas avancé par les professionnels, c'est avancé souvent par des représentants de bénéficiaires...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...ou c'est avancé par du personnel... Ça peut même être avancé par du personnel professionnel, mais non médical...

M. Côté (Charlesbourg): Oui.

M. Chevette: ...au sens étymologique du terme.

M. Côté (Charlesbourg): En tout cas, c'est peut-être des cas isolés, mais je n'ai pas connaissance que ce soit un phénomène répandu, à moins qu'on ne m'informe d'une situation contraire. Mais probablement que l'étude qui est en cours sur les laboratoires va nous permettre d'avoir une certaine base à ce niveau-là.

M. Chevette: Oui.

Le Président (M. Joly): L'article 59 est adopté, monsieur?

M. Trudel: Adopté.

M. Chevette: Ah! On va vous en adopter un ce soir.

Le Président (M. Joly): Adopté. Eh bien! On en a eu deux!

M. Trudel: J'avais dit qu'avant 22 heures on en adopterait un.

Le Président (M. Joly): On en a adopté deux, ce soir.

M. Côté (Charlesbourg): Vous êtes rendu pas mal bon. Ça baisse la moyenne. Au début des saisons comme ça là, quand on réussit à frapper un coup sur deux, ça fait 500.

quoi on s'est entendus. Il s'agissait de le libeller.

Le Président (M. Joly): Alors, si je comprends bien, M. le ministre, nous retirons le premier amendement que vous aviez déposé?

M. Côté (Charlesbourg): C'est ça. Oui.

Le Président (M. Joly): Et vous redéposez le nouvel article tel que lu?

M. Côté (Charlesbourg): Vous allez être capable de le lire, M. le Président, ou si vous voulez qu'on vous le lise?

Le Président (M. Joly): J'apprécierais peut-être que vous en fassiez une lecture. À ce moment-là, je ne cours pas de chance de me tromper et de recommencer.

Une voix: Ha, ha, ha!

M. Côté (Charlesbourg): La mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse est d'offrir dans la région les services de nature psychosociale, y compris des services d'urgence sociale, requis par la situation d'un jeune en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse [...] et de la Loi sur les jeunes contrevenants [...] ainsi qu'en matière de placement d'enfants, de médiation familiale, d'expertise à la Cour supérieure sur la garde d'enfants, d'adoption et de recherche des antécédents biologiques.

À cette fin, l'établissement qui exploite un tel centre s'assure que les besoins des personnes qui requièrent de tels services soient évalués et que les services requis par elles-mêmes ou par leur famille leur soient offerts soit directement, soit par les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide.

Le Président (M. Joly): Donc, l'amendement est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Joly): L'article, tel qu'amendé, est adopté?

Des voix: Adopté.

Le Président (M. Joly): Compte tenu de l'heure, nous ajournons nos travaux sine die.

(Fin de la séance à 22 heures)

Mission d'un centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (suite)

Je serais peut-être prêt à vous déposer l'amendement à 56, on réglerait 56 aussi. C'était "y compris des services d'urgence sociale" et "par elles-mêmes ou par leur famille", ce sur