



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

**de la Commission permanente
de l'administration publique**

Le mercredi 23 octobre 2013 — Vol. 43 N° 15

Audition sur la déficience intellectuelle et les
troubles envahissants du développement

**Président de l'Assemblée nationale :
M. Jacques Chagnon**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats de toutes les commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission parlementaire en particulier	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Direction de la gestion immobilière et des ressources matérielles
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec (Québec)
G1A 1A3

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

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires dans Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de l'administration publique

Le mercredi 23 octobre 2013 — Vol. 43 N° 15

Table des matières

Exposé du Vérificateur général par intérim, M. Michel Samson	1
Exposé du sous-ministre associé à la Direction générale des services sociaux du ministère de la Santé et des Services sociaux, M. Sylvain Gagnon	2
Exposé de la présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, Mme Danielle McCann	4
Exposé du président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, M. Richard Deschamps	5
Exposé du directeur général du Centre de santé et de services sociaux de Rivière-du-Loup (CSSS de Rivière-du-Loup), M. Daniel Lévesque	6
Exposé de la directrice générale du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Montérégie-Est, Mme Johanne Gauthier	7
Discussion générale	8
Remarques finales	31
M. Michel Samson, Vérificateur général par intérim	31
M. Sylvain Gagnon, sous-ministre associé à la Direction générale des services sociaux du ministère de la Santé et des Services sociaux	32
Le président, M. Yvon Marcoux	32

Autres intervenants

- M. Serge Cardin
- M. Daniel Goyer
- M. Pierre Reid
- Mme Stéphanie Vallée
- M. André Drolet
- Mme Hélène Daneault
- M. Geoffrey Kelley
- M. Gilles Chapadeau

- * Mme Myriam Rousseau, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * Mme Renée Lecours, idem
- * Mme Cathy Bérubé, CSSS de Rivière-du-Loup
- * M. Nadine Rouleau, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 23 octobre 2013 — Vol. 43 N° 15

**Audition sur la déficience intellectuelle et les
troubles envahissants du développement**

(Quinze heures cinq minutes)

Le Président (M. Marcoux) : À l'ordre, s'il vous plaît! M. le secrétaire, nous avons quorum?

Une voix : ...

Le Président (M. Marcoux) : Donc, je déclare la séance de la Commission de l'administration publique ouverte. J'invite, comme d'habitude, toutes les personnes à bien vouloir, si jamais elles l'avaient oublié, fermer leurs appareils téléphoniques ou les placer en mode silencieux.

L'objet de cette séance, c'est de procéder à l'audition portant sur la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement, qui étaient l'objet du chapitre 2 du rapport du Vérificateur général qui a été déposé au printemps 2013.

M. le secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements ou des membres temporaires?

Le Secrétaire : Oui, M. le Président. Comme remplacement, il y a Mme Daneault (Groulx) en remplacement de M. Caire, Éric... (La Peltre), désolé, et, comme membre temporaire, il y a Mme Vallée (Gatineau) et M. Kelley (Jacques-Cartier).

Le Président (M. Marcoux) : Merci. Donc, tous les membres ont reçu la documentation appropriée. Je souligne que... Et nous avons également reçu une note du Centre de réadaptation de l'Ouest-de-Montréal — je pense que ça a été transmis à tous les membres par le secrétaire de la commission — et également des commentaires de la Fédération québécoise de l'autisme, et puis aussi une note du Protecteur du citoyen, qui touche justement l'audition de cet après-midi. Alors, ça a été distribué à chacun des membres, chacune des membres de la commission.

Donc, comme prévu à l'ordre du jour, après les remarques d'ouverture de nos invités, il y aura un échange, avec les membres de la commission, d'une durée d'environ 2 h 20 min, et puis le temps va être partagé à peu près également entre les membres des groupes parlementaires formant le gouvernement, formant l'opposition officielle et le deuxième groupe d'opposition.

Dans un premier temps, j'invite donc M. Michel Samson, qui est Vérificateur général, à nous faire un résumé de ses observations et puis également à nous présenter les membres de son équipe qui l'accompagnent aujourd'hui. Donc, M. Samson.

**Exposé du Vérificateur général
par intérim, M. Michel Samson**

M. Samson (Michel) : Merci, M. le Président. Alors, bonjour, tout le monde. Premièrement, permettez-moi de vous présenter les gens qui m'accompagnent : Mme Marie-Claude Ouimet, directrice principale au Vérificateur général; Mme Carole Bédard, qui est directrice de vérification; M. Jacques Robert, qui était le chargé de projet du mandat dont on va discuter cet après-midi; et Mme Maud Déry, qui faisait partie de l'équipe de vérification.

Alors, M. le Président, Mme et MM. les membres de cette commission, M. le sous-ministre associé de la Santé et des Services sociaux, mesdames et messieurs des agences de la santé et des services sociaux, des centres de santé et de services sociaux et des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement, c'est avec intérêt que je participe à cette séance de la Commission de l'administration publique portant sur les services offerts aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Le programme Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement regroupe les services destinés à répondre aux besoins des personnes présentant l'une ou l'autre de ces incapacités. On parle de déficience intellectuelle lorsque des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif se manifestent par rapport aux habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Quant aux personnes ayant un trouble envahissant du développement, elles peuvent présenter un déficit sur les plans cognitif, social, affectif, intellectuel et sensoriel et en matière d'acquisition du langage.

Les dépenses engagées dans le programme Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement se chiffraient à 868 millions de dollars pour l'année 2011-2012. Notre vérification s'est articulée autour de trois axes, soit l'offre de services, la gestion des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement et l'encadrement fait par le ministère et les agences. Elle a été effectuée auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, de trois agences, de trois centres de santé et de services sociaux ainsi que de trois centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement.

• (15 h 10) •

Nous avons constaté que l'accès aux services est difficile pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. L'obtention d'un diagnostic de trouble envahissant du développement

est longue et ardue pour les trois régions visitées, et un nombre élevé d'usagers ne reçoivent pas les services dans le délai établi par le ministère. De plus, le portrait que suit le ministère sur l'accès aux services ne porte que sur 37 % des personnes en attente. Également, l'intensité des services spécialisés dans les CRDITED vérifiés varie d'un établissement à l'autre et d'une clientèle à l'autre, et les écarts ne font pas suffisamment l'objet d'analyse de la part du ministère.

En ce qui concerne la continuité des services, elle n'est pas entièrement assurée, car les mécanismes prévus n'ont été mis en place que partiellement par le ministère, les agences et les établissements vérifiés. De plus, des zones grises subsistent quant au partage des rôles et responsabilités entre les CSSS et les CRDITED des régions visitées. Nous avons constaté par ailleurs que les CRDITED vérifiés produisent peu d'analyses comparatives des coûts malgré des écarts importants entre eux. De plus, ils ne font aucune analyse de la productivité des ressources humaines malgré qu'une proportion importante du temps des intervenants cliniques professionnels n'est pas consacrée à des services effectués en présence directe de l'utilisateur. L'évaluation de la qualité des services est également à parfaire.

De même, le financement des services n'est pas accordé en fonction des besoins, pas plus qu'il ne tient compte de la hausse significative de la clientèle présentant un trouble envahissant du développement ces dernières années. Quant aux mesures de soutien aux familles offertes par les CSSS, elles n'ont pas été revues depuis plus de 20 ans.

Enfin, notons que les orientations ministérielles du programme n'ont pas été revues depuis leur publication il y a 10 ans et que le suivi qui en est fait est incomplet, ce qui requiert... ce qui retarde, pardon, ainsi l'application des mesures.

En terminant, j'aimerais souligner l'excellente collaboration des représentants des entités vérifiées que nous avons rencontrés. Merci de votre attention.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, merci, M. Samson. J'invite maintenant M. Sylvain Gagnon, qui est sous-ministre associé au ministère de la Santé et des Services sociaux, à nous faire sa présentation, et également nous présenter les personnes qui vous accompagnent, M. Gagnon.

**Exposé du sous-ministre associé à la Direction générale
des services sociaux du ministère de la Santé
et des Services sociaux, M. Sylvain Gagnon**

M. Gagnon (Sylvain) : Alors, M. le Président, madame, messieurs, membres de la commission, M. Samson, Vérificateur général, chers collègues des agences et des établissements, bonjour.

Permettez-moi, tout d'abord, de vous présenter les personnes qui m'accompagnent : à ma gauche, Mme Renée Lecours, qui est directrice à la Direction, chez nous, au ministère, des personnes ayant une déficience; elle est accompagnée par trois professionnels qui sont derrière nous, Mme Lina Leblanc, Christine Lancôt et Mme Lyne Monfette; ainsi que M. Normand Lantagne, qui est au bout là-bas, là, qui est notre directeur des services de l'allocation des ressources.

D'entrée de jeu, je tiens à préciser que le ministère de la Santé et des Services sociaux a accueilli le rapport du Vérificateur général avec ouverture et dans un esprit de collaboration. En effet, certains constats soulevés étaient déjà connus du ministère, et des mesures destinées à renforcer l'accès aux services et le soutien aux familles avaient d'ailleurs été mises en place avant même la parution du rapport. Un plan d'action a également été élaboré en réponse à chacune des neuf recommandations du Vérificateur général. Soyez donc assurés, M. le Président, membres de cette commission et M. le Vérificateur général, que nous verrons à y consacrer tous les efforts nécessaires au cours des prochains mois.

Cette audience de la Commission de l'administration publique à laquelle nous participons aujourd'hui représente une occasion d'échanger avec vous sur les travaux réalisés et ceux qui sont en cours afin d'améliorer, et c'est la préoccupation qui nous concerne, afin d'améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des services pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

En premier lieu, il m'apparaît opportun de rappeler les transformations entreprises dans le réseau de la santé et des services sociaux au Québec au cours des dernières années. Ces changements visaient l'amélioration de l'accessibilité, des mesures sur la continuité ainsi que nécessairement des préoccupations autour de la qualité des services offerts à la population. Une attention particulière a été apportée aux services de première ligne tout en s'assurant que l'accès aux services spécialisés, donc qui se réalisent dans nos établissements, nos centres de réadaptation en deuxième ligne, puisse se consolider également.

Ainsi, les centres de santé et de services sociaux et le centre de réadaptation ont dû revoir leur offre de services au regard de la responsabilité populationnelle et de la hiérarchisation des services qui sont les leurs. Ceci a entraîné la création d'une offre de services de première ligne en centre de santé et de services sociaux pour nos clientèles en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de même que la spécialisation des services en centre de réadaptation, donc un travail important qui s'est fait au cours des dernières années. Ces acteurs doivent aujourd'hui développer des mécanismes, compléter le travail qui est amorcé, qui est propre à assurer la prise en charge des personnes et faciliter leur cheminement dans l'ensemble du réseau.

Donc, l'accompagnement et le cheminement des personnes dans notre réseau est un défi quotidien. Or, c'est à ça qu'on doit s'attaquer, tout cela en collaboration avec les partenaires intersectoriels, puisqu'il y a d'autres secteurs d'activité, ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, transports, et autres, et nécessairement les partenaires communautaires doivent effectivement collaborer à l'ensemble de l'exercice.

S'inscrivant à la suite de ces changements, le ministère a lancé, en 2008, le Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience. Il a pour objectif d'assurer l'accès aux services pour les personnes ayant une déficience, dans des délais raisonnables, selon le niveau de gravité, de même que d'optimiser et d'harmoniser les processus cliniques et administratifs pour une meilleure accessibilité des services à la population. Nécessairement, cette réorganisation-là

ne s'est pas faite sans ajout de financement. Donc, pour faciliter le déploiement et l'implantation du plan, 110 millions récurrents pour l'ensemble des clientèles en déficience intellectuelle, troubles envahissants et déficience physique. Plus spécifiquement, c'est 41,5 millions qui ont été alloués à nos clientèles en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement. Ceci a permis de résorber en totalité les listes d'attente antérieures à la mise en place du plan, donc qui dataient de novembre 2008, tant en ce qui concerne les listes d'attente qu'on avait en centre de santé que ceux qu'on observait en centre de réadaptation.

De plus, le taux de respect des délais d'accès est en constante amélioration. Tout n'est pas acquis, mais on est passés de 42 % de taux de respect de nos délais en 2009-2010 à 74 % l'an dernier, donc c'est une progression qui est importante, de la même façon que les délais moyens d'attente pour des services rendus, bien qu'ils subsistent toujours, ont diminué de 41 % pour la clientèle au cours du même exercice.

Le suivi des autres composantes fait également l'objet d'une analyse rigoureuse par le ministère, et les résultats sont très satisfaisants. Ainsi, les gestionnaires d'accès, des personnes, là, qui sont, au premier chef, à tous les jours, tant dans les agences de santé que dans les établissements, permettent de s'assurer que progressivement, donc, le plan d'accès se met en place en regard des différentes mesures. D'ailleurs, le ministère soutient les régions depuis le tout début de la démarche par l'entremise de divers mécanismes. Mentionnons, par exemple, des suivis statutaires qui se font avec nos agences. Il y a un forum Web, des fiches descriptives, qui viennent supporter l'action, puis l'évaluation, à chaque année, du plan d'accès et la création d'un comité national stratégique, nécessairement plusieurs modalités pour suivre l'évolution des travaux.

Enfin, soulignons que le plan d'accès doit être considéré dans une perspective d'amélioration continue. En ce sens, même si la grande majorité des mécanismes et des standards sont déjà en place et que de nombreux changements sont survenus au cours des cinq dernières années, des travaux, il faut le dire, là, des travaux restent encore à effectuer, et des défis, à relever. C'est d'ailleurs dans cette voie que le ministère a mis en place un comité national des réseaux intégrés de services qui sont formés des représentants des agences et des associations d'établissement. Ce comité a pour mandat de trouver des solutions concrètes aux défis que pose l'offre de services actuelle, en vue d'un continuum de services intégrés. Par ailleurs, les résultats engendrés par le plan d'accès, les besoins exprimés par les régions ainsi que les constats préliminaires du bilan qu'on fait de notre plan d'action ministériel en regard du problème qui nous concerne aujourd'hui ont fait ressortir trois grandes priorités : une première priorité sur les services de première ligne, donc, si on veut avoir des services spécialisés de deuxième ligne qui sont au rendez-vous, ça nous prend des services de première ligne qui sont solides, notamment à travers le soutien aux familles ayant des enfants présentant des TED; le continuum de services résidentiels, c'est quelque chose qui nous préoccupe également; de même que les services spécialisés en deuxième ligne.

C'est en s'appuyant sur ces priorités que le ministère annonçait, en juin 2012, un financement récurrent de 35 millions de dollars destiné aux personnes ayant une déficience dans lequel un montant de 4 millions additionnel spécifiquement réservé au soutien aux familles a été annoncé.

• (15 h 20) •

Enfin, Mme Véronique Hivon, ministre déléguée aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, annonçait, en avril dernier, un financement additionnel récurrent de 10 millions de dollars afin de soutenir plus spécifiquement cinq régions — il est important de les mentionner : la Montérégie, Laval, Laurentides, Lanaudière et l'Outaouais, donc supporter ces régions-là compte tenu de leur sous-financement. Il est apparu essentiel de poser un geste de rattrapage pour une meilleure équité entre les régions et un meilleur accès aux services pour la population. Cet ajout budgétaire poursuit deux grands objectifs. Le premier vise à développer et à consolider les activités de jour pour les personnes de 21 ans et plus. C'est une préoccupation que le vérificateur nous soulevait. Et le deuxième renvoie à l'amélioration et au développement des services résidentiels par l'émergence de projets résidentiels novateurs. De façon globale, il vise à maintenir les personnes dans leurs milieux de vie. C'est très important. Pour que la perspective de l'intégration puisse se faire, il faut que les gens demeurent dans leurs milieux de vie respectifs.

Bien que certains efforts ont été consentis, il importe de poursuivre les travaux pour améliorer la continuité et la qualité des services. Ainsi, une problématique particulière se pose quant aux activités socioprofessionnelles. On observe une grande variété de services qui sont offerts entre les régions et parfois même une absence de services. C'est pour cette raison que Mme Hivon a confié au ministère le mandat de faire le point sur la situation des activités socioprofessionnelles. On parle d'activités de jour, travail adapté, emploi régulier. Ces travaux-là devraient être complétés d'ici le mois de janvier 2014.

Par ailleurs, un autre important défi s'ajoute, celui de la croissance significative des troubles envahissants du développement. Telle qu'observée actuellement, la prévalence des TED double à tous les quatre ans, donc ça pose un défi énorme quant à l'accessibilité aux services. Pour mieux anticiper l'impact de ce phénomène, le ministère a mandaté l'Institut national de santé publique du Québec pour comprendre la situation et illustrer l'importance de cette augmentation. Une meilleure compréhension du phénomène devrait permettre de mieux planifier puis d'ajuster l'organisation des services en conséquence. D'autres travaux sont également en cours, avec la collaboration des partenaires concernés, sur l'offre de services pour l'ensemble du continuum de services qui concerne chacun des établissements. Là, il est important que, tant au niveau communautaire que la première... que la deuxième ligne... que les zones de responsabilité soient clarifiées entre les différents prestataires.

Enfin, je tiens à vous souligner que l'ensemble de ces travaux s'inscrivent dans une perspective d'amélioration de la performance de notre réseau. Donc, nécessairement, la question de la productivité et de l'optimisation se pose également dans ce secteur-là. De plus, le suivi de l'implantation de ces standards devrait nous permettre non seulement de disposer d'informations sur l'offre de services, mais également de prendre des décisions qui s'imposent, en cohérence avec l'évolution des besoins des personnes ayant une déficience ou un trouble envahissant du développement. On met en place un système d'information qui va justement permettre de mieux suivre nos listes d'attente et nos délais d'accès.

En conclusion, M. le Président, je tiens à souligner l'engagement du personnel du ministère et le dévouement de tous les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et tout particulièrement de ceux et celles qui, au quotidien, veillent à la qualité des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Notre plan d'action qu'on a transmis au Vérificateur général en est la preuve et témoigne de notre volonté d'améliorer constamment nos actions en ce sens. Nous avons déjà franchi diverses étapes et consenti plusieurs efforts au cours des dernières années. La réalité observée nous amène par ailleurs à poursuivre les travaux pour assurer les services continus, accessibles et connus de la population, quel que soit le lieu de leur résidence.

Le rapport du Vérificateur général contribue donc à notre démarche d'amélioration continue, et c'est pourquoi nous nous engageons à poursuivre nos réflexions, nos travaux et mettre en oeuvre les mesures prévues dans notre plan d'action. Merci de votre attention.

Le Président (M. Marcoux) : Et je vous remercie, M. Gagnon. J'invite maintenant Mme Danielle McCann, qui est la présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, à nous présenter son exposé — bienvenue, encore une fois, à la commission, bonjour, Mme McCann — ...

Mme McCann (Danielle) : Merci, M. le Président.

Le Président (M. Marcoux) : ...et puis également à nous présenter les personnes qui vous accompagnent.

**Exposé de la présidente-directrice générale
de l'Agence de la santé et des services sociaux
de Montréal, Mme Danielle McCann**

Mme McCann (Danielle) : Merci. Alors, M. le Président, membres de la commission, M. le Vérificateur général du Québec, madame, monsieur, bonjour et merci de nous accueillir.

Alors, permettez-moi de vous présenter les personnes de l'agence qui m'accompagnent aujourd'hui. Il s'agit de M. Vincent Lehouillier, directeur des affaires institutionnelles et des ressources humaines; Mme Lucie Mongrain, coordonnatrice Jeunesse, Déficience intellectuelle, troubles envahissants du développement et déficience physique; ainsi que Mme Maryse Beaumier-Robert, qui est conseillère en communication à l'agence.

Avant de débiter, je dois dire que nous avons pris très au sérieux la démarche de suivi du rapport du vérificateur. Ses recommandations vont agir comme un levier déterminant dans la planification de nos actions futures pour la clientèle ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, que je vais nommer dorénavant DI-TED.

Alors, permettez-moi maintenant de vous faire un bref portrait de la région de Montréal. Actuellement, près de 9 000 personnes ayant une DI ou un TED sont desservies par nos 12 CSSS. Parmi elles, 4 300 reçoivent une allocation dans le cadre du Programme de soutien à la famille. De leur côté, nos trois centres de réadaptation publics et le CRDITED privé, sur notre territoire, desservent ensemble près de 8 000 usagers. Notre réseau d'établissements offrant des services aux personnes ayant une DI ou un TED compte actuellement quatre centres hospitaliers de soins psychiatriques qui desservent la clientèle montréalaise et parfois aussi des usagers des autres régions. Enfin, Montréal compte une trentaine d'organismes communautaires ainsi que 10 écoles spécialisées, deux centres jeunesse et quatre centres de réadaptation en déficience physique qui oeuvrent en partenariat avec notre réseau pour offrir des services aux personnes ayant une DI ou un TED.

Dans son rapport, le vérificateur aborde la question de l'accessibilité. Compte tenu de la taille de notre population, il s'agit d'un enjeu majeur pour notre région. Évidemment, nous sommes conscients qu'il reste encore beaucoup de travail à faire sur cet aspect, et c'est pourquoi nous comptons mettre tous les efforts nécessaires pour améliorer l'accès aux services et particulièrement pour l'évaluation diagnostique des TED.

Pour cette clientèle, les besoins sont de plus en plus importants. Depuis la dernière décennie, on observe une augmentation significative de la prévalence des TED chez les enfants, avec pour effet une demande accrue de services. Pour améliorer l'accès aux diagnostics chez cette clientèle, nous allons donc poursuivre la consolidation des équipes dédiées dans nos CSSS. Nous allons aussi convenir d'un processus standardisé pour assurer le dépistage précoce chez les enfants de moins de cinq ans et un meilleur accès à des évaluations pour les diagnostics simples de TED. Cela inclura, entre autres, le choix d'outils d'évaluation communs. Des travaux sont également prévus au cours de la prochaine année, concernant l'évaluation en clinique spécialisée pour les diagnostics de TED et les troubles complexes du développement. À Montréal, quatre centres hospitaliers assument ce mandat. Pour s'assurer que chaque personne soit référée au bon endroit selon son niveau de besoin, nous allons notamment mettre à jour des critères d'accès aux cliniques spécialisées et harmoniser le cheminement des demandes d'évaluation pour qu'elles soient standard d'un établissement à l'autre.

Nous envisageons d'ailleurs de mettre en place une gestion centralisée des demandes, l'objectif étant toujours d'optimiser nos processus afin d'assurer l'accès à l'évaluation dans un délai optimal.

En ce qui concerne la continuité des services, tous nos CRDITED ont déposé à l'agence un plan local d'amélioration de l'accès et de la continuité des services. L'agence effectue des suivis réguliers pour s'assurer de leur mise à jour. Ces plans incluent notamment des projets d'entente de collaboration avec les CSSS pour s'assurer de la prise en charge de la clientèle lorsque celle-ci ne requiert plus de services spécialisés. L'agence collabore également aux travaux du ministère sur la révision de l'offre de services en DI-TED. En matière de gestion des centres de réadaptation, l'agence soutient ces établissements dans l'amélioration de leur performance. Plusieurs projets d'optimisation sont en cours, et des cibles ont été déterminées pour les volets de l'administration, des ressources humaines et de l'approvisionnement. Nous travaillons présentement à définir les cibles pour le volet des services cliniques. Les résultats devraient commencer à être visibles à partir de 2014.

Alors, pour s'assurer d'un accès et d'une offre de services optimale pour la clientèle, l'agence entreprendra avec ces établissements plusieurs chantiers au cours de la prochaine année, comme la révision de notre plan d'action régional en DI-TED. Ce plan inclura des travaux sur l'adaptation des ressources résidentielles à Montréal pour les clientèles ayant des besoins particuliers. Actuellement, la région possède autour de 3 000 places d'hébergement pour la clientèle ayant une DI ou un TED, dont certaines de ces places sont en CHSLD.

Nous voulons également compléter l'harmonisation des guichets d'accès des CRDITED et poursuivre les travaux avec nos établissements pour identifier les indicateurs de gestion quant à l'évaluation de la performance du programme.

Certains indicateurs seront également liés au suivi des délais pour une évaluation diagnostique et viseront spécifiquement à mesurer la performance des établissements à cet égard. Le rapport du Vérificateur général vient évidemment soutenir notre démarche d'amélioration continue. Soyez donc assurés que nous verrons à y consacrer tous les efforts nécessaires au cours des prochains mois, et ce, en collaboration avec nos établissements, et nos partenaires institutionnels, et nos organismes communautaires. Alors, je vous remercie de votre attention.

• (15 h 30) •

Le Président (M. Marcoux) : Merci, Mme McCann. J'invite maintenant M. Richard Deschamps, qui est le président-directeur général de l'Agence de la santé et services sociaux de la Montérégie, une très belle région, donc, à nous présenter son exposé ainsi que les personnes qui l'accompagnent.

**Exposé du président-directeur général de
l'Agence de la santé et des services sociaux de la
Montérégie, M. Richard Deschamps**

M. Deschamps (Richard) : Alors, M. le Président de la commission, mesdames messieurs, membres de la commission, M. Samson, Vérificateur général, et mesdames messieurs, bonjour.

Avant de commencer, je vais vous présenter les personnes qui m'accompagnent aujourd'hui : donc, madame... elle est là-bas, Mme Christine Daniel, qui est secrétaire générale, directrice des communications et des affaires corporatives; j'ai aussi Mme Sylvie Lafrance, qui est directrice de l'organisation des services des opérations réseau; et Mme Diane Reed, qui est coordonnatrice régionale des services sociaux et de réadaptation.

D'abord, l'agence de la Montérégie a accueilli favorablement les recommandations faites par le Vérificateur général, et nous travaillons déjà à consolider les services et soutien offerts en DI-TED dans un souci d'amélioration continue. Nous avons travaillé le plan d'action de l'agence en réponse à la recommandation formulée aux agences. Nous veillons à mettre en place les moyens nécessaires afin que les diagnostics d'un trouble envahissant du développement soient accessibles dans un délai raisonnable.

Tout d'abord, il est opportun de mentionner que la Montérégie est la troisième région du Québec avec le taux de prévalence des TED le plus élevé après Laval et Montréal. Depuis 2000-2001, on note une augmentation moyenne de 26 % par année, comparativement à 21 % pour le Québec. En 2012-2013, 532 enfants ont été diagnostiqués avec un trouble envahissant du développement, soit 57 de plus que l'année précédente. La prévalence s'établit à 116 pour 10 000 enfants ou un enfant sur 86. Ce sont des chiffres de 2010-2011. L'augmentation de la prévalence des troubles envahissants du développement est observée dans tous les groupes d'âge et atteint un sommet chez les enfants de 7-8 ans. Pour desservir des clientèles des TED, la Montérégie compte sur 11 CSSS. Depuis 2003, une clinique régionale d'évaluation des troubles complexes de développement a été mise en place. Depuis 2006, sept cliniques d'évaluation TED ont été mises en place. Nous avons également deux centres de réadaptation spécialisés en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement pour soutenir notre offre de services, soit le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Montérégie-Est, le CRDI Montérégie-Est, et Les Services de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort, appelé le SRSOR. On peut également compter sur l'appui de 45 organismes communautaires qui oeuvrent auprès de la clientèle DI-TED. Ce sont des organismes qui offrent du répit, du soutien, des loisirs et également des activités pour les personnes de 21 ans et plus.

Toutes enveloppes budgétaires confondues, les subventions allouées aux organismes communautaires en DI-TED totalisent 3,8 millions pour l'année 2012-2013. Au cours des dernières années, plusieurs changements ont été apportés dans l'offre de services en DI-TED, et ce, dans le but d'améliorer l'accessibilité et la qualité des services offerts aux usagers de la Montérégie. D'abord, une transformation majeure a interpellé le réseau avec l'arrivée du Plan d'accès aux services en 2008. La Montérégie s'est alors dotée d'un cadre de référence régional, qu'on appelle le réseau intégré de services, qui a été déposé en 2012 dans notre réseau. On peut également compter sur une trajectoire régionale des services qui a été mise en place en 2011. Cet outil a d'ailleurs servi de modèle au niveau provincial. Ça a inspiré d'autres régions. Et également de ce cadre de référence a découlé une offre de services régionalisée.

À ce jour, neuf ententes de collaboration sur 11 CSSS ont été signées entre les CSSS et les CRDI de la région... TED. Les résultats de 2012-2013 du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience démontrent que des progrès ont été faits et que d'autres améliorations seront mises en place prochainement.

Au cours des trois dernières années, la Montérégie a dépassé les cibles ministérielles fixées en ce qui a trait aux délais définis comme standards pour les demandes de services traitées en CSSS, toutes priorités confondues. Ces résultats sont supérieurs à ceux de l'ensemble du Québec. Le nombre de personnes recevant des services en CSSS a d'ailleurs augmenté de 30 % au cours des trois dernières années, une augmentation notable. Pour les demandes traitées en CRDITED, la Montérégie atteint la cible ministérielle fixée en ce qui a trait au respect des délais pour deux niveaux de priorité, soit les priorités urgentes et élevées. Le nombre de personnes recevant des services en CRDITED a également augmenté de 4,2 % depuis deux ans.

Les travaux en cours. De nombreux travaux sont actuellement en cours en Montérégie. L'agence poursuit des travaux de mise en place et de consolidation des CETED, nos fameuses cliniques d'évaluation, dans le but d'améliorer les délais de diagnostic TED. Une CETED a également été désignée pour desservir la clientèle anglophone du territoire. Elle est située à Valleyfield. Dans notre plan d'action que nous avons remis au Vérificateur général, nous présentons un projet d'optimisation des processus d'évaluation diagnostique TED, incluant notre clinique régionale d'évaluation et nos cliniques d'évaluation. Ce projet d'optimisation sera finalisé en septembre 2014. Il vise la réduction du temps d'attente pour une évaluation diagnostique TED en deçà de 12 mois — il est actuellement, approximativement, de 24 mois — l'harmonisation du processus d'évaluation diagnostique TED sur l'ensemble du territoire montréalais. Donc, on vise l'harmonisation des évaluations diagnostiques. Des demandes de reddition de comptes annuelle sont faites aux établissements : le nombre d'usagers évalués, le nombre d'usagers en attente et d'autres cibles que nous fixons avec les établissements de la région.

Le financement. La Montérégie a reçu des investissements totalisant 13 millions de dollars récurrents de 2008 à 2001 pour le déploiement du plan d'accès pour les personnes ayant une déficience. En 2012, 8,9 millions de dollars récurrents ont été aussi ajoutés pour l'amélioration de l'ensemble des services à la clientèle de première et de deuxième ligne.

Finalement, la Montérégie a reçu, en avril 2013, un montant additionnel de 4,4 millions de dollars pour le développement d'activités de jour en première ligne pour les 21 ans et plus ainsi que pour l'amélioration de l'offre de services résidentiels. Malgré tout, la richesse relative de la Montérégie demeure moindre pour ce programme, comparativement à d'autres régions. De plus, il est bon de souligner que la méthodologie actuelle de répartition du financement ne tient pas compte de la clientèle TED qui est beaucoup plus importante que la clientèle DI. Nous croyons qu'il serait pertinent de revoir la façon dont les montants sont attribués afin qu'ils reflètent davantage la réalité montréalaise d'aujourd'hui.

En conclusion, M. le Président, je tiens à réitérer la volonté de l'agence de la Montérégie d'améliorer l'offre de services aux clientèles DI-TED et plus particulièrement les délais pour un diagnostic TED. Les travaux déjà réalisés et ceux déjà en cours démontrent des résultats intéressants. Nous nous engageons donc à poursuivre les mesures prévues dans notre plan d'action afin d'assurer des services continus et accessibles aux usagers de notre région ainsi qu'à leurs familles. Je vous remercie de votre attention et je suis disponible pour répondre à vos questions.

Le Président (M. Marcoux) : Merci, M. Deschamps. J'invite maintenant M. Daniel Lévesque, qui est le directeur général du Centre de santé et de services sociaux de Rivière-du-Loup, à nous présenter son exposé, et également les personnes qui vous accompagnent, M. Lévesque.

**Exposé du directeur général du Centre de santé
et de services sociaux de Rivière-du-Loup
(CSSS de Rivière-du-Loup), M. Daniel Lévesque**

M. Lévesque (Daniel) : Merci, M. le Président. M. le Président, madame, messieurs, membres de la commission, M. Breton, Vérificateur général, mesdames messieurs, bonjour.

Permettez-moi effectivement de vous présenter les personnes qui m'accompagnent aujourd'hui. Il s'agit de Mme Nadine Rouleau, directrice des programmes dans notre organisation, dont le programme de déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, ainsi que Mme Cathy Bérubé, directrice des programmes clientèles et des services à la communauté à l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent.

Notre établissement participe de façon active, depuis trois ans, à la démarche régionale au Bas-Saint-Laurent portée par le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et du trouble envahissant du développement et l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent afin de revoir le modèle d'organisation de services en DI-TED pour notre région et aussi améliorer l'offre de services aux personnes vulnérables. Six chantiers de travail y sont prévus, dont les services d'adaptation-réadaptation à la personne, les services d'accès, les services d'intervention rapide et intervention de crise, le soutien aux familles et aux partenaires, l'intervention communautaire au travail et les services en milieu résidentiel. Durant la même période, nos travaux ont porté sur l'implantation du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience.

• (15 h 40) •

Régionalement, un choix a été fait de revoir l'accès aux services pour les jeunes présentant des retards de développement, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement. Des standards d'accès, de continuité et de complémentarité étant maintenant identifiés, notre CSSS a déployé différentes modalités et structures pour se conformer auxdites normes. Nos pratiques se devaient d'être ajustées en fonction des besoins des jeunes, entre autres ceux âgés de zéro à sept ans, puisque c'est la période où se précise graduellement le diagnostic, s'il y a lieu. Nous avons donc construit un modèle de clinique de développement afin de concerter nos évaluations, interventions en interdisciplinarité. Puisque notre CSSS offre également des services spécialisés en pédiatrie et en pédopsychiatrie, les arrimages entre la première ligne et ces services ont été grandement facilités.

En lien avec la recommandation du Vérificateur général du Québec portant sur les délais d'accès pour un diagnostic de TED, nous devons préciser que la clinique de développement vise à dépister, à repérer, à évaluer, à intervenir et à référer, s'il y a lieu, les petits de zéro à cinq ans vers le centre de réadaptation des DI-TED, et ce, dans un délai favorable à leur développement optimal. C'est un modèle efficace. Depuis le début de la clinique, nous constatons différentes améliorations notamment au niveau de l'accès aux services. Les délais pour une évaluation de première ligne étaient auparavant de 18 à 24 mois, alors que, maintenant, ils varient, selon les situations, de trois à cinq mois.

Nous avons également revu certains outils de travail, dont celui utilisé lors des cliniques de santé jeune et vaccination de deux à 18 mois, pour le suivi du développement de l'enfant à ces âges. Ce dépistage étant plus efficace, les orientations vers la clinique se font plus tôt, de même que les évaluations et interventions. Les effets sont donc plus rapides pour plusieurs situations. Les carences deviennent moins importantes, puisqu'on a pu intervenir plus tôt. Les sphères de développement, du développement moteur et du langage ainsi que le travail sur les compétences et habilités parentales notamment sont davantage cohérents et arrimés au sein de l'équipe. Les passerelles avec les centres de la petite enfance et le milieu scolaire sont également facilitées. Mais force est de constater que, malgré ces améliorations, des efforts additionnels doivent être consentis.

Notre plan d'action fait état des interventions de ce que nous entendons mettre en place. Notre stratégie s'appuie donc sur la consolidation de notre clinique de développement.

En lien avec la deuxième recommandation du Vérificateur général sur la complémentarité et la continuité des services, notre plan d'action s'appuie sur les deux stratégies suivantes : la première : mettre en place le réseau local de services intégrés et coordonnés avec les partenaires, oui, du réseau et les partenaires de la communauté; l'autre stratégie : améliorer la mise en place des services continus avec nos partenaires par des actions concrètes telles que le déploiement du concept d'intervenant pivot-établissement.

Enfin, la difficulté de répondre au besoin de répit des familles est soulevée dans le rapport du Vérificateur général du Québec et est très présente dans notre milieu. À cet effet, notre centre de santé entend jouer un rôle actif afin que collectivement nous consolidions les initiatives en cours actuellement dans notre territoire.

Soyez assurés que notre organisation mettra tout en oeuvre afin d'actualiser le plan d'action suite aux recommandations du Vérificateur général. D'ailleurs, ces recommandations s'inscrivent dans notre démarche d'amélioration continue de la qualité de nos services, démarche, d'ailleurs, inscrite dans notre planification stratégique, comme établissement. Je vous remercie de votre attention.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, je vous remercie, M. Lévesque. J'invite maintenant Mme Johanne Gauthier, qui est la directrice générale du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Montérégie-Est. Alors, Mme Gauthier. Et... si vous voulez nous présenter les personnes qui vous accompagnent, également.

**Exposé de la directrice générale du Centre de
réadaptation en déficience intellectuelle et en
troubles envahissants du développement de la
Montérégie-Est, Mme Johanne Gauthier**

Mme Gauthier (Johanne) : Bien sûr, M. le Président. C'est pour moi un grand moment d'être ici devant vous, M. le Président, M. Samson, Vérificateur général par intérim, ainsi que vous, mesdames messieurs, membres de la Commission de l'administration publique, et ce, dans le cadre de l'audition portant sur les services offerts à la population présentant une déficience intellectuelle et un trouble envahissant du développement, une clientèle des plus vulnérables et souvent sans voix.

Je vous présente maintenant les personnes qui m'accompagnent : Mme Céline Rouleau, directrice générale adjointe; Mme Martine Gagnon, directrice des services professionnels; et M. Patrick Dubois, coordonnateur de la gestion des systèmes d'information clientèle.

Tout d'abord, je désire vous assurer que nous avons pris acte des recommandations contenues dans le rapport déposé en juin dernier, et nous sommes aussi d'avis que des améliorations pourraient et devraient être apportées en ce qui a trait à l'accès à la dispensation des services offerts aux personnes présentant une DI et un TED. À cet égard, plusieurs réalisations sont déjà en cours dans notre établissement, et d'autres le seront sous peu. En effet, notre plan d'action prévoit en priorité une augmentation de l'intensité des services directs et une diminution du temps d'attente.

Il est important de rappeler que les CRDI du Québec offrent des services spécialisés aux personnes présentant une DI, depuis plusieurs années, mais, depuis 2003, aux personnes présentant un trouble envahissant du développement. L'année 2008 fut aussi une année charnière dans le développement de nos services, puisque c'est cette année-là que le ministère de la Santé et des Services sociaux a lancé le plan d'accès aux services pour les personnes avec une déficience. C'est à ce moment que l'approche populationnelle et la hiérarchisation des services pour la clientèle DI-TED ont réellement commencé, selon moi, et non en 2003, lors de la création des CSSS. À la lumière des délais fixés par le plan d'accès, le CRDITED de la Montérégie-Est est en mesure d'offrir un premier service dans les délais prescrits pour les usagers ayant un niveau de priorité urgent et élevé mais peine à offrir ses services dans les délais prescrits aux personnes et aux usagers ayant un niveau de priorité modéré. Cette situation s'explique, entre autres, par l'accroissement des demandes faites à notre établissement. En effet, cette année seulement, 949 nouvelles demandes de service ont été déposées, une hausse de 300 % depuis 2003, l'année où la nouvelle responsabilité de desservir la clientèle TED a été confiée aux CRDI. Aussi faut-il préciser que la majorité de ces demandes proviennent d'enfants présentant un TED : 88 % des nouvelles demandes en 2013, c'étaient des enfants, contre 50 % en 2007. L'application de cette norme a également un impact sur l'intensité de services offerts à la population. En effet, il y a corrélation entre le nombre d'usagers desservis et le nombre d'heures de services offert. En 2011-2012, l'année des résultats produits par le rapport du Vérificateur général, et en 2012-2013, nous constatons une augmentation de 5 % des heures de prestation de services.

De plus, nous remarquons une augmentation de 17 % des heures directes pour les enfants de six ans et moins. Et, dans ce groupe, je tiens à préciser que ça comprend aussi, bien sûr, les TED, mais aussi les enfants avec un retard global de développement.

Au cours des dernières années, plusieurs initiatives ont été mises en place pour améliorer les services à la population en Montérégie, à commencer par un cadre de référence DI-TED définissant un réseau intégré de services et une trajectoire de services. La mise en application de ces cadres porte déjà ses fruits, comme en témoigne le développement de la nouvelle offre de services à l'intention des personnes de 21 ans et plus. Cette offre a été développée en collaboration avec les organismes communautaires et les CSSS de la région. Nous travaillons également à redéfinir le soutien apporté aux CSSS par notre établissement pour assurer une meilleure prise en charge de la clientèle requérant des services de soutien et de maintien d'acquis. Parmi les partenariats envisagés figurent des échanges d'expertise et de connaissances cliniques, la création de corridors de services ainsi qu'un transfert de ressources humaines du CRDI vers le CSSS. Des facteurs externes ont également un impact sur l'accès à nos services. Parmi ceux-ci se trouve l'augmentation des taux de prévalence des personnes présentant un trouble envahissant du développement. En effet, la Montérégie affiche des taux de prévalence supérieurs à la moyenne nationale, de 33 %.

En 2010-2011, on dénombrait 116 cas sur 10 000 enfants de quatre à 17 ans, contre 87 cas pour le reste de la province. De plus, ce taux augmenterait en moyenne de 26 % par année, selon les chercheurs. L'âge de notre clientèle a également changé. En 2007-2008, 77 % de nos nouveaux usagers étaient âgés de 17 ans, et, encore cette année, plus que 92 % de nos nouveaux usagers ont moins de 17 ans. Le nombre d'usagers desservis a également un impact sur nos services. Ce nombre est passé de 3 064 usagers en 2007-2008 contre 4 005 la dernière année. Le portrait de la clientèle des CRDI se transforme, elle se veut plus jeune mais présente des troubles et des problématiques beaucoup plus complexes.

• (15 h 50) •

Ces réalités ont un impact direct sur le temps d'attente pour obtenir un premier service, de même que sur l'intensité de services que nous sommes en mesure d'offrir, ce qui a des répercussions tangibles sur les personnes et aussi sur leurs familles. Devons-nous augmenter l'intensité de services au détriment des clientèles en attente ou répondre aux délais d'accès en diluant l'offre de services? Où est l'équité?

La spécialisation de nos services nous a amenés à développer une offre de services très spécialisés pour répondre aux besoins des enfants âgés de zéro à 6 ans — je vous le dis, c'était 0-5 ans, c'est 0-6 ans maintenant pour pouvoir mieux les accompagner dans leur rentrée scolaire — ainsi que des personnes présentant un trouble grave du comportement. Nous devons maintenant nous assurer de développer une offre de services similaire pour les adolescents et les jeunes adultes, et ce, en collaboration avec nos partenaires CSSS et aussi du monde scolaire. Malgré les gains en efficience réalisés et ceux à venir, malgré le financement obtenu pour desservir la clientèle ayant un TED, en majorité pour les 0-6 ans, et le financement lié au plan d'accès, les ressources nous manquent, et les besoins se font de plus en plus criants. À cet égard, nous ne pouvons passer sous silence le sous-financement des services en Montérégie par rapport à la moyenne provinciale. Nous ne pouvons également ignorer le fait que la méthode utilisée pour déterminer la richesse du programme se fait toujours sans tenir compte de la clientèle ayant un TED, même si celle-ci représente maintenant plus de 50 % de notre clientèle.

Par conséquent, nous constatons que seul un ajout budgétaire nous permettra d'assurer une prise complète et dans les délais prescrits. Soyez assurés qu'en dépit des difficultés rencontrées nous ne ménageons aucun effort pour mener à bien notre mission, qui est l'intégration et la participation des personnes dans leurs communautés. Nos gestionnaires et notre personnel y veillent chaque jour. Je vous remercie et je demeure disponible pour répondre à vos questions.

Discussion générale

Le Président (M. Marcoux) : Merci, Mme Gauthier. Alors, nous allons maintenant débiter la période d'échange et nous allons alterner par des blocs de questions-réponses d'à peu près 10 minutes, avec une certaine flexibilité, et pour arriver, vers la fin, avec le temps total qui est alloué, à peu près... un peu plus d'une heure pour les représentants du gouvernement, un peu plus d'une heure pour les représentants de l'opposition officielle et un peu plus de 15 minutes pour les représentants du deuxième groupe d'opposition. Et en premier, donc, je cède la parole au vice-président et député de Sherbrooke.

M. Cardin : Merci, M. le Président. Mesdames messieurs, bonjour et bienvenue à la Commission de l'administration publique. C'est quand même... Suite à la lecture du rapport, c'est quand même assez saisissant de voir... Et là, quand je dis «saisissant», là ne soyez pas troublés, c'est : la situation est saisissante, ce n'est pas nécessairement ce qui s'y passe réellement.

Mais, quand je regarde principalement l'augmentation ou les informations supplémentaires qui sont dans le rapport du vérificateur qui mentionne : En 2012, l'estimation du nombre de personnes ayant une DI est d'environ 240 000, un TED, 80 000... On mentionnait que, pour les TED, 80 000, l'augmentation de plus de 600 % depuis 2002... Mais là il n'y avait pas d'indication concernant le DI, le déficit... déficience, c'est-à-dire, intellectuelle, de 240 000, mais on n'avait pas d'indication sur l'augmentation depuis peut-être la période de référence, 2002, comme on l'a fait dans TED. Mais est-ce que quelqu'un aurait cette évaluation-là d'augmentation depuis peut-être une dizaine d'années concernant la déficience intellectuelle?

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, on me chuchote à l'oreille que l'augmentation, là, au cours des dernières années, est autour de 1 %, donc, des clientèles. On voit que, là, significativement les nouvelles cohortes qui s'intègrent, là, c'est des personnes qui présentent des troubles envahissants du développement.

Avec l'accord de la commission, très certainement, là, je vais demander à ce qu'on puisse avoir une experte, Mme Myriam Rousseau, qui est avec nous, qui est chercheuse et professeure à l'Institut universitaire en déficience intellectuelle Mauricie—Centre-du-Québec, pour nous expliquer un peu plus qu'est-ce qui explique, parce que nécessairement c'est très préoccupant, qu'est-ce qui explique cette augmentation-là de la prévalence des cas en déficience intellectuelle, puis on va, au cours des deux prochaines heures, beaucoup parler d'intervention comportementale intensive, nous dire un peu en quoi consiste effectivement cette intervention-là, selon l'accord, là, bien sûr, de la commission.

Le Président (M. Marcoux) : Oui? Alors, Mme Rousseau, si vous voulez bien vous identifier, s'il vous plaît, pour les fins de la transcription des débats.

Mme Rousseau (Myriam) : Bonjour. Myriam Rousseau. Je suis praticienne-chercheuse pour l'Institut universitaire du CRDITED MCQ — IU associé à l'UQTR. Donc, je travaille auprès de la clientèle TED depuis presque 20 ans. J'ai tout fait mes études aussi en lien avec cette clientèle-là et, aujourd'hui, j'aimerais vous parler davantage du taux de prévalence au niveau du TED. Donc, en fait, juste vous dire qu'il y a 15 ans on avait un taux de prévalence qui était d'à peu près un enfant sur 10 000 en troubles envahissants du développement, et maintenant les nouvelles recherches nous démontrent que c'est un enfant sur 88. Et même, tout dernièrement, on lisait une étude que c'était un enfant sur 55. Donc, on voit...

M. Cardin : Sur 88?

Mme Rousseau (Myriam) : Un enfant sur 88 aurait un trouble envahissant du développement.

M. Cardin : On était à 10 000, là, c'est 88, là?

Mme Rousseau (Myriam) : Oui, c'est ça.

M. Cardin : L'unité, là.

Mme Rousseau (Myriam) : Oui, exact. Donc, il y a vraiment eu une explosion du taux de prévalence chez cette clientèle-là, et cette explosion-là n'est pas juste au Québec, elle est mondiale. Donc, dans tous les pays, cette augmentation-là est notée et est dénoncée aussi, dénoncée dans le sens que ça amène plusieurs défis au niveau d'offrir des services à cette clientèle-là.

Pourquoi on a un taux de prévalence qui augmente? Bien sûr, il faut se poser la question. On n'a pas de réponse précise. Par contre, on peut dire que toutes les connaissances qui ont été développées dans les dernières années autour de cette clientèle-là ont fait en sorte qu'il y a des outils de dépistage et de diagnostic qui sont plus précis et qui peuvent être passés plus tôt chez l'enfant. Donc, on parle... dès 12 mois, on peut passer un outil de dépistage pour voir si l'enfant présente les caractéristiques TED ou pas. On parle aussi... oui, les outils, et tout ça, mais ça n'explique pas non plus toute l'explosion du taux de prévalence. Donc, il y a plusieurs recherches qui tentent de trouver la cause de ces troubles-là, et, présentement, les recherches les plus prometteuses sont au niveau génétique. Donc, il semblerait que certains gènes sont atteints chez cette clientèle-là. D'ailleurs, il y a des gènes qui ont été identifiés pour certains types de troubles autistiques dont on sait que c'est une clientèle aussi qui est diversifiée. Présentement, on parle de troubles du spectre autistique, donc depuis 2013, mais avant on était dans le trouble envahissant du développement, qui comportait cinq catégories, et, à l'intérieur de ces cinq catégories-là, la façon de présenter les comportements... sont très différents. Donc, il y a certains gènes qui ont été identifiés, notamment pour le syndrome de Rett, syndrome désintégratif de l'enfance, qui font partie du chapeau des TED, mais il y a encore des recherches qui doivent être faites pour l'autisme, le syndrome d'Asperger puis le trouble envahissant du développement non spécifié.

Une fois ceci dit, c'est important de noter que les recherches démontrent par contre que, quand on a un enfant qui a un trouble envahissant du développement, on a 75 % de chances que les autres enfants de la même famille aient ce trouble-là ou aient un trouble apparenté au trouble envahissant du développement. Donc, on sent vraiment qu'il y a quelque chose de génétique qui est au niveau du trouble envahissant du développement. Et petite anecdote aussi : plus on voit les enfants tôt dans leur développement et que les parents participent au processus diagnostique, plus on a des parents qui nous disent : Aïe, moi, quand j'étais jeune, j'étais comme mon enfant et, si j'avais participé à ces évaluations-là, j'aurais sûrement eu un diagnostic. Donc, encore là, on suppose qu'il y a une génétique, là, qui sous-tend le trouble envahissant du développement.

Donc, c'est un peu vers quoi les chercheurs se penchent pour pouvoir expliquer le taux de prévalence présentement.

Si on regarde plus au niveau de l'ICI, donc l'intervention comportementale intensive, c'est l'intervention qui est offerte depuis 2003 aux enfants de moins de six ans dans les CRDI. Donc, c'est la seule pratique qui a été reconnue par des données probantes, donc qui est appuyée sur des recherches qui ont été faites ailleurs dans le monde et qui dit que c'est ce type de pratique là qui doit être fait auprès des enfants. Donc, c'est la pratique qui est la plus prometteuse à ce jour, là, dans ce qu'on lit dans la littérature. Juste noter aussi que l'INESSS a sorti un rapport en septembre dernier et qui recommande de poursuivre l'intervention comportementale intensive auprès des jeunes enfants au Québec. Et cette intervention-là est mise en place dans tous les CRDI. Il y a une recherche qui est faite actuellement pour voir si l'implantation est bien faite et comment elle est faite dans chacun de ces CRDI là. Et aussi on veut vérifier est-ce que

l'effet de l'ICI est présent chez nos enfants. Donc, on est vraiment en recherche pour venir vraiment dire que c'est la bonne méthode puis la chose qu'on doit faire.

Par contre, ce qu'on lit dernièrement dans les recherches, c'est l'importance d'impliquer les parents dans cette intervention-là. Donc, c'est vraiment noté par plusieurs chercheurs que les parents doivent être impliqués dans l'intervention pour pouvoir permettre la généralisation des acquis de l'enfant dans le contexte de l'ICI. Donc, en fait, on sait que ces enfants-là ont vraiment des troubles de généralisation. Donc, ce qu'on leur apprend dans un contexte avec une personne, ils ne le généraliseront pas nécessairement dans un autre contexte avec d'autres personnes. Donc, les personnes les mieux placées dans la vie de l'enfant pour favoriser cette généralisation-là, c'est vraiment les parents, et d'ailleurs les parents, c'est les experts de leurs enfants, c'est eux qui connaissent mieux les parents.

Donc, si on est capables de les amener à bien comprendre le fonctionnement de leurs enfants, on est convaincus que l'intervention va être encore plus gagnante et plus prometteuse à long terme auprès des enfants et de la famille.

• (16 heures) •

Le Président (M. Marcoux) : Alors, merci. Est-ce que, M. le député, vous avez...

M. Cardin : C'est plusieurs de mes sous-questions. C'est très bien.

Le Président (M. Marcoux) : Et voulez-vous nous rappeler votre fonction, votre titre aussi?

Mme Rousseau (Myriam) : Oui. Praticienne-chercheuse pour le CRDITED MCQ — IU associé à l'UQTR.

Le Président (M. Marcoux) : Merci. Oui, M. le député de Deux-Montagnes.

M. Goyer : Oui, pour faire la suite par rapport aux propos de la chercheuse. Parce que le Vérificateur général a questionné le fait que, exemple, on investit 438 heures pour le trouble envahissant du développement, alors que le retard global de développement, c'est 23,2 heures, exemple, dans la région de Bas-Saint-Laurent. Je ne lance pas la pierre à personne du Bas-Saint-Laurent, là, c'est le graphique qui me le donne... chapitre II du rapport. En fin de compte, c'est les conclusions de votre étude qui a amené l'orientation des différentes régions de favoriser l'investissement en nombre d'heures des fonctionnaires en fonction de ça, là. C'est ça que je comprends, là. C'est vraiment... Excusez, M. le sous-ministre, quand vous me regardez avec des gros yeux de même, là... Mais c'est vraiment... finalement, l'orientation du ministère est vraiment en fonction de ce que madame, elle nous a dit, au niveau des résultats, c'est pour les enfants en bas de six ans, là... usagers de moins de six ans, là, l'investissement en nombre d'heures des différentes régions administratives du Québec par rapport au TED vis-à-vis le retard global...

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, tout à fait. Peut-être...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, peut-être que les collègues du Bas-Saint-Laurent pourraient préciser exactement le cas en espèce, mais, vous avez tout à fait raison, le principe, ce qui a été convenu dans le plan d'accès puis la priorité qui a été faite puis qui a été donnée au ministère, c'est qu'on puisse, sur la base de données probantes... qu'on puisse faire de l'intervention auprès des enfants de moins de six ans une priorité, parce qu'on sait que, si on intervient rapidement, précocement, auprès de ces jeunes-là, on risque effectivement, là, d'amenuiser les problèmes d'adaptation que posent, là, ces problématiques-là, de sorte que très certainement il y a eu une priorité au regard de ces clientèles-là.

Peut-être, en complément de réponse, les collègues du Bas-Saint-Laurent, pour la donnée qui nous intéresse.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Lévesque.

M. Lévesque (Daniel) : Oui, M. le Président. J'inviterais Mme Cathy Bérubé, de l'agence, peut-être, à répondre à la question.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, si vous voulez bien vous identifier, s'il vous plaît.

Mme Bérubé (Cathy) : Oui. Cathy Bérubé. Je travaille à l'agence de la santé du Bas-Saint-Laurent, puis ma fonction, c'est directrice des programmes clientèles, services à la communauté.

En fait, pour répondre à la question de monsieur, c'est évident qu'on a priorisé les groupes ici, comme la dame l'a exposé tout à l'heure, parce qu'il y a vraiment une orientation à ce niveau-là, parce qu'en fait il faut comme établir des priorités dans les interventions. Et puis, compte tenu de la masse au niveau des TED, troubles envahissants du développement, bien c'est vraiment là qu'on a choisi, là, d'investir puis aussi, dans le fond, pour favoriser, là, une meilleure intégration de ces jeunes-là. Concernant «retard global de développement», parce que vous avez fait le lien avec ces jeunes-là aussi, dans le fond, il se fait des interventions, mais pas nécessairement du côté de... il s'en fait du côté avec CRDI, mais aussi ailleurs, entre autres, au niveau des CSSS — je pointe Rivière-du-Loup parce qu'ils sont ici — mais dans les autres établissements aussi mais aussi avec les organismes communautaires avec lesquels on a des ententes, tout ça, puis aussi les liens avec l'intersectorialité.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, merci. Si...

M. Goyer : Bien, peut-être bien juste pour conclure là-dessus.

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

M. Goyer : Qu'est-ce qui fait que la région du Bas-Saint-Laurent est beaucoup plus élevée en nombre d'heures investies pour les TED que par rapport, exemple, la Montérégie-Est ou la région de Montréal? Parce que la différence, les écarts sont importants. Le vérificateur nous dit : 438 heures chez vous, 369 heures à Montréal et 368 en Montérégie-Est.

C'est-u une orientation des différentes régions que, même si on dit que c'est ça, l'importance, on répartit les ressources différemment? C'est...

Mme Bérubé (Cathy) : Bien, évidemment, moi, je ne peux pas répondre pour les autres régions, mais je peux juste vous dire que, dans notre région, on a vraiment mis une priorité au niveau des ICI, là, pour la clientèle TED compte tenu de notre réalité que, pour les retards globaux de développement, on était capables de répondre autrement.

Le Président (M. Marcoux) : ...

M. Goyer : Est-ce que ça veut dire qu'il y a des régions qui ont plus... Parce que, là, vous faites référence à de la génétique, hein? Vous avez dit tantôt que les mieux placés, c'est les parents, mais je pense qu'ils apprennent à se connaître en même temps, là, avec les mesures.

Mais est-ce que le Québec a une image globale continue ou il y a des régions qui sont plus problématiques, là? Puis je ne veux pas dire que la région du Bas-Saint-Laurent, vous avez plus de TED que la Montérégie, là, ce n'est pas ça pantoute que je veux dire. Mais, selon vos recherches, comment le Québec se comporte au niveau de sa population là-dedans, là?

Mme Rousseau (Myriam) : Bien, je peux peut-être juste te dire que...

Le Président (M. Marcoux) : Alors, peut-être... Oui, brièvement, parce qu'après ça on va...

M. Goyer : Oui. Excusez-moi, M. le Président.

Mme Rousseau (Myriam) : Juste mentionner que, dans les recherches, ce qu'on voit, c'est que le taux de prévalence varie d'une région à l'autre.

Donc, il y a des régions où le taux de prévalence est plus important, notamment en Montérégie, et il y a des régions où le taux de prévalence est moins important. Mais qu'est-ce qui explique ça? Est-ce que c'est parce que les enfants sont moins dépistés dans certaines régions? Peut-être qu'ils sont là, mais on ne le sait pas. Mais ça, quand même ça va être à découvrir avec ce qui va s'en venir puis les nouveaux outils.

Le Président (M. Marcoux) : Oui. M. Gagnon, un bref commentaire?

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, en conclusion. Moi, je pense que le Vérificateur général a bien souligné le fait qu'on ne mesurait pas toujours effectivement les différences en termes d'intensité de services, là, ce qu'on appelle, là, du «benchmarking», donc, pour un service donné, qu'on puisse comparer, là, ça d'un établissement à l'autre et d'une région à l'autre. Donc, on doit faire ça. Puis, en ce qui concerne, là, les retards du développement, on amorce des travaux, puisqu'effectivement, là, la question des troubles envahissants du développement est préoccupante. Mais il ne faut pas non plus délaissier les clientèles qui présentent des retards graves, là, de développement, de sorte que ça sera... Là, ça fait partie des travaux, là, des prochaines semaines et des prochains mois, au ministère.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, merci. Donc, maintenant, je me tourne vers les représentants de l'opposition officielle. M. le député d'Orford.

M. Reid : Oui. Je voudrais juste poursuivre un petit peu la question qui précédait avant de laisser la parole à mes collègues. Mais le taux de prévalence, ça, c'est un petit peu difficile à comprendre.

Bien, d'abord, si c'est génétique, ça veut dire que ça n'évolue pas en dedans de quelques années, ça évolue sur des siècles en général, donc ce n'est pas une question a priori que le taux de prévalence a monté en termes de la prévalence réelle de ces comportements-là.

Et vous avez dit le mot «dépistage» il y a quelques instants. Donc, ce dont on parle, c'est du dépistage. Est-ce qu'il y a des études qui ont été faites pour vraiment prendre aléatoirement dans les populations et d'aller voir? Et là est-ce qu'on a un taux de prévalence plus réel, pas nécessairement qui monte ou... Parce que, si c'est génétique, en principe ça n'augmente pas, disons, rapidement, là, pas sur quelques années. Est-ce que vous pouvez juste nous éclairer, parce que c'est très, très surprenant de passer d'un sur 10 000 à 200 sur 10 000? Donc, ou bien c'est comme 200 sur 10 000 depuis longtemps, mais on ne le savait pas ou bien non. Tu sais, il y a quelque chose, là, qui n'est pas clair, là.

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

Mme Rousseau (Myriam) : Oui. En fait, c'est ça, on pense que c'est 200 sur 10 000 depuis longtemps, mais que ce n'était pas connu. Il y avait des diagnostics de TED, donc, plus des TED de haut niveau sans déficience associée qui étaient dans la population, qui arrivaient à s'en sortir, qui passaient pour des bizarres mais qui auraient dû avoir le diagnostic de TED et qui ne l'ont pas eu. Il ne faut pas se cacher aussi qu'il y a eu des recherches qui ont été faites sur le cerveau. Donc, on sait maintenant que le cerveau des personnes TED fonctionne de façon différente. Donc, ça, ça vient aider, dans le dépistage, de dire : Bien, avec une IMR, par exemple, on peut voir les zones de cerveau, de quelle façon il fonctionne et aller dépister plus tôt, ce qui n'était pas le cas il y a 10 ans ou 15 ans.

M. Reid : Ça veut dire aussi, jusqu'à un certain point, qu'il y a, dans les comportements ou les effets que ça a, des effets qui sont plus importants chez certaines personnes que chez d'autres personnes, et ça, c'est peut-être génétique aussi, là. Mais ça veut dire que les soins qui sont nécessaires pour les uns et pour les autres, ça explique... Est-ce que ça explique un petit peu les taux qu'on voit d'urgents versus... ou si ça, c'est lié au développement? Parce que le vérificateur nous a présenté des taux où il y avait une certaine importance pour l'urgence, hein? On parlait de quelques jours, jusqu'à un an pour ceux où c'était moins urgent, dans les taux qu'on a vus.

Est-ce que ça, ça s'explique par le fait qu'il y a des degrés divers d'atteinte, en quelque sorte, là, au niveau des troubles envahissants de développement?

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

Mme Rousseau (Myriam) : Bien, je vais y aller.

M. Reid : On a la chance d'avoir une chercheuse universitaire. Allez-y.

• (16 h 10) •

Mme Rousseau (Myriam) : Bien, en fait, effectivement, dans le profil des troubles envahissants du développement, il n'y a pas une personne qui est pareille, il n'y a pas une personne qui a les mêmes besoins et les mêmes atteintes. Donc, oui, il y a des personnes qui vont arriver, et rapidement il faut intervenir, parce que la vie peut être en danger, son intégration peut être compromise. Donc, il faut intervenir rapidement. En même temps, il y a des personnes qui ont un trouble envahissant du développement, qui peuvent être fonctionnelles jusqu'à 10, 11 ans, et là elles vont vivre une expérience dans leur vie qui va faire qu'elles vont devenir non fonctionnelles, et là il va falloir intervenir.

M. Reid : La même question se pose plutôt aux intervenants. Est-ce que les soins et la décision de leur porter des soins plus rapidement ou moins rapidement ou à plus de monde ou moins de monde... est-ce que ça, c'est lié effectivement à une évaluation du degré d'atteinte ou quelque chose qui ressemble à ça, là? Mais je n'ai pas les bons termes, sûrement, mais...

M. Gagnon (Sylvain) : Bien, deux éléments de réponse...

M. Reid : ...parce qu'il y a des choses qui... Quand on regarde les chiffres du vérificateur, si on n'a pas ces informations-là, ça nous apparaît assez difficile à comprendre.

Le Président (M. Marcoux) : M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : Peut-être deux éléments d'information. Le premier, effectivement, pour reprendre un peu ce que Mme Rousseau précisait, il y a 20 ans, on ne connaissait pas l'appellation «trouble envahissant du développement», de sorte que la littérature, les développements des connaissances ont fait en sorte qu'on arrive à des diagnostics qui se font beaucoup plus rapidement. Puis, on voit... notamment, on commence à parler... avec le nouveau DCM-V, là, qui vient faire la nomenclature des différentes maladies, là. On parle aujourd'hui du trouble du spectre de l'autisme. Ça suggère qu'il y a plusieurs sous-catégories. Donc, je le dis en termes simples, là. Nécessairement, aujourd'hui, les diagnostics sont... En fait, les maladies sont mieux connues, les diagnostics se font beaucoup plus rapidement. C'est ce qui explique très certainement, en bonne partie, là, l'augmentation des individus, là, qui doivent recevoir des services.

M. Reid : Mais la variation, c'est un peu ça, la question. La variation dans la quantité de soins ou la vitesse avec laquelle il y a des soins, des files d'attente, des choses comme ça, est-ce que c'est lié, d'une certaine façon, un peu à ces variations-là chez les maladies, dans les maladies ou si c'est une question d'argent, c'est une question d'organisation?

M. Gagnon (Sylvain) : Bien, écoutez, ce qu'on observe, là, sur la capacité de réponse ou de répondre aux besoins par région... Et, très certainement, là, on le voit, il y a des régions pour lesquelles les prévalences — Montréal, Laval, Montérégie — sont beaucoup plus importantes, de sorte que ça crée une pression additionnelle pour donner ces services-là.

L'autre élément qu'il faut prendre en considération, c'est la question, là, de nos urgents élevés ou modérés. Donc, quand on a travaillé, en 2008, sur le plan d'accès, on a mis un groupe d'experts en place puis on n'avait pas véritablement d'indicateur clinique, là, soit au Québec ou ailleurs pour faire cette catégorisation-là. Mais très certainement que les cas sont évalués, et on détermine le niveau de sévérité en fonction effectivement de ces catégories-là.

Le Vérificateur général nous pose une question dans son rapport : Le passage d'élevé à modéré ou, là, si on passe, là, de 30 à 360 jours... est préoccupant. Je pense que l'observation est intéressante. On doit commencer à faire l'examen de peut-être intégrer des sous-catégories pour être en mesure d'ajuster les services et d'en faire la priorité pour s'assurer qu'on prend toujours en considération, de façon un peu plus précise, le requis de services puis la bonne intervention au bon moment pour la personne.

M. Reid : Est-ce qu'il reste du temps, M. le Président?

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

M. Reid : Parce que je peux passer la parole à mes collègues. J'y reviendrai plus tard, là.

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Alors, M. le député de Jean-Lesage ou Mme la députée de Gatineau?

Mme Vallée : Je pense qu'on a tous des questions, alors...

Des voix : ...

Mme Vallée : Bon, bien je vais y aller.

Le Président (M. Marcoux) : Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Je suis intriguée par une portion de la présentation de Mme McCann concernant la mise en place d'un système de dépistage précoce chez les enfants de moins de cinq ans.

Je vous pose la question : Est-ce que c'est une initiative? Bien, j'aimerais savoir comment vous procédez puis j'aimerais savoir si c'est une initiative de l'agence ou s'il s'agit de directives qui sont existantes et qui... Tu sais, de quelle façon... Est-ce que c'est une initiative des centres de services sociaux ou si ce dépistage-là fait suite à une demande, une intervention d'un parent? Est-ce que c'est les services qui vont vers les parents ou si c'est les parents qui doivent aller vers les services pour avoir accès à ce processus de dépistage?

Mme McCann (Danielle) : Je vous remercie de votre question...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, Mme McCann.

Mme McCann (Danielle) : ...M. le Président. Écoutez, je pense que c'est vraiment dans le cadre de l'importance de faire le dépistage précocement, c'est un mouvement qui n'est pas particulier à l'agence de Montréal, à la région de Montréal et c'est vraiment dans la foulée où on a établi, dans les CSSS, des équipes de stimulation précoce lors d'investissements qu'on a eus il y a quelques années, qu'on a consolidées. Et là le mouvement, c'est d'aller plus loin au niveau du dépistage. On sait que, par exemple, on a beaucoup de travail qu'on fait actuellement avec des CPE, les centres pour la petite enfance, et on peut, à ce moment-là, vraiment aller beaucoup plus loin au niveau du dépistage. Donc, on veut consolider pour justement faire en sorte que les interventions se fassent de façon plus rapide auprès des enfants. Donc, ça peut être à la demande de parents, ça peut être à la demande du CPE, toujours en lien avec le parent.

L'autre volet qui vient d'être établi récemment, c'est qu'on a maintenant la possibilité de faire des évaluations, ce qu'on appelle des évaluations simples, par des psychologues au niveau des CSSS. Alors, évidemment, on n'a pas à aller directement dans des centres spécialisés. On peut faire des évaluations simples, parce que ça pourrait répondre aux besoins, avec des psychologues et des équipes multidisciplinaires.

Alors, tout ça, vraiment c'est dans un continuum où on veut vraiment agir le plus tôt possible et ce n'est pas particulier à la région de Montréal. Je pense que c'est vraiment à travers tout le réseau.

Mme Vallée : Je...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, allez. Continuez.

Mme Vallée : Je comprends que ça demande que l'enfant soit en contact avec un CPE, avec un médecin.

Comment on fait pour rejoindre les clientèles qui sont isolées, les clientèles qui n'ont pas de lien fréquent avec leur médecin de famille, des clientèles... Parce que ce n'est pas tous les enfants, les petits enfants du Québec qui sont dans le réseau des CPE. Il y a des enfants qui sont en milieu familial, dans d'autres types de garderie. Et donc comment on va rejoindre... parce que, justement, c'est tellement important de faire ce dépistage précoce là pour permettre des interventions ciblées, rendus au primaire? Comment faites-vous à Montréal pour rejoindre ces gens qui sont plus isolés? Après, évidemment, j'ai la même question pour les gens des régions qui sont aussi, d'une certaine façon, isolés, que ce soit socialement mais aussi physiquement.

Mme McCann (Danielle) : Bien, écoutez, je pense qu'on a un contexte favorable justement pour rejoindre ces familles et ces enfants.

À l'intérieur des centres de santé et de services sociaux, il y a un programme petite enfance-famille qui existe depuis de nombreuses années, et on a tout un système où vraiment on suit les familles, même au niveau, là, de la période de la grossesse, avant la naissance, et par la suite par toutes sortes d'actions, que ce soient la vaccination, les suivis à domicile, et ça, c'est vraiment à travers tout le réseau. Alors, on est vraiment, avec les CSSS, dans un cadre qui nous permet justement, comme vous dites, de rejoindre et particulièrement des familles isolées. Mme Rousseau disait : On peut faire même un diagnostic à 12 mois. Alors, il est vraiment important de dire que le cadre dans lequel on travaille actuellement au niveau de la petite enfance-famille nous permet de rejoindre, et encore une fois j'insiste, particulièrement les familles isolées.

C'est vraiment l'orientation des CSSS avec le programme petite enfance-famille actuellement, par toutes sortes d'interventions, que ce soient la vaccination, les suivis périnataux. On a des programmes, aussi, spécifiques pour des familles qui sont davantage dans le besoin. Alors, on a vraiment un cadre qui nous permet d'avoir cette action, là, dans le milieu. On sait que les CSSS, d'ailleurs, ont une responsabilité populationnelle pour un territoire donné. D'autant plus pour la petite enfance, dans leur territoire, ils ont cette responsabilité-là.

Une voix : Merci.

Le Président (M. Marcoux) : Mme la députée de Gatineau, si vous avez encore quelques questions... ou M. le député de Jean-Lesage. Oui?

M. Drolet : Oui. Bien, monsieur, pour aller dans la même continuité... Merci, M. le Président. Bien, bienvenue à tout le monde, bienvenue à vous, mesdames messieurs.

Mais, moi, ce qui me préoccupe, en fait, parce qu'on s'aperçoit, puis vous l'avez si bien dit, qu'il y a un cas sur 10 000 versus un cas sur 88 maintenant, c'est quand même préoccupant. Ça amène sa... Ça donne une lourdeur au système de santé en général, parce que quand même c'est... Puis vous améliorez naturellement le dépistage par le biais de différentes manières, ce qui fait en sorte que... puis le Vérificateur général qui nous dit qui, lui... quelque part, il y a des... naturellement, des services qui ne sont peut-être pas toujours d'appoint, pour être capable d'arriver à être en mesure de donner ce service-là. J'ai une question à vous poser. Ça m'agace, ça m'énerve un petit peu de voir on va en finir où, parce qu'il y a des coûts rattachés à ça aussi, puis on sait que le système de santé augmente. Et là voyez-vous une façon de faire pour... Parce que, familialement ou même dans certaines de nos dénonciations de comté, on voit des cas qui sont plus difficiles, plus lourds l'un que l'autre.

On voit aussi, puis vous avez dit tantôt qu'il y a des parents... Moi, j'ai de la famille... un parent, un beau-frère, qui a vu puis il s'est aperçu à un moment donné... puis il y a un témoignage de sa part à l'effet qu'il l'était, puis, comme madame l'a dit tantôt... puis malheureusement il avait vécu comme ça toute sa vie, puis pourtant c'était un cadre à Hydro-Québec puis il a très bien réussi.

Mais est-ce que le système va pouvoir avoir une chance, par rapport à de la dénonciation comme ça, pour qu'il y ait des cas moins difficiles? Parce qu'il y a eu des enfants qui ont été diagnostiqués, si on peut le dire. Parce qu'avec les nouvelles manières de faire ça veut dire que... Est-ce que ça va aider le système? Parce que moi, je... Comment on va en arriver si c'est cette recherche-là qui se fait de plus en plus? Puis moi, je conclurais en vous disant aussi : J'ai un centre de pédiatrie sociale dans mon comté, qui vient de s'installer, depuis quatre ans à peu près. Quelle belle nouvelle, parce qu'il y a justement des enfants qui n'étaient pas suivis ou... C'est une directrice générale qui a eu l'initiative, avec un docteur, qui fait en fait la continuité, Dr Julien, mais qui vient vraiment en aide à ces parents-là qui étaient des fois insouciants que leurs enfants étaient, malheureusement, bon, diagnostiqués, peu importe lequel, de... Et là ça fait que maintenant, comme on... Voyez-vous une lumière au bout du corridor?

• (16 h 20) •

M. Gagnon (Sylvain) : En fait...

Le Président (M. Marcoux) : M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : Oui. Plusieurs éléments à une question fort complexe, là.

M. Drolet : Oui, mais c'est...

M. Gagnon (Sylvain) : ...de pédiatrie sociale font partie de l'arsenal des services dont faisait état Mme McCann.

La réponse à cette question-là est multiple. D'abord, ce qui est clair, là, nécessairement, la pire chose qui pourrait arriver, c'est d'investir des ressources puis des efforts à mauvais escient parce qu'on connaît moins bien les diagnostics, on connaît moins bien les thérapeutiques pour agir efficacement sur les clientèles. C'est pour ça qu'au cours, là, des dernières années il y a un travail énorme qui se fait au Québec pour mieux comprendre ces problématiques-là. On s'est donné le Service québécois d'expertise en troubles graves du comportement, parce que pour nos clientèles TED il peut y avoir effectivement, là, des troubles de comportement associés. On a mis en place également... On a un institut universitaire. On a plusieurs, donc, recherches qui ont cours puis qui nous permettent donc de mieux identifier nos interventions cliniques. Donc, ça, c'est nécessaire. Il y a un travail qui se fait pour revoir continuellement les pratiques. La Fédération des centres de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement a développé, au cours des dernières années, plus d'une vingtaine de guides cliniques pratiques pour justement supporter la pratique puis les différents intervenants. On a mis en place des programmes de formation universitaire, premier, deuxième cycle, pour justement épauler les cliniciens.

Tout ça fait en sorte que les interventions sont plus pertinentes, mieux ajustées, que ça nous permet d'agir sur le problème de la prévalence qui est soulevé, et là, tôt ou tard, une fois qu'on aura l'assurance qu'on fait les bonnes choses au bon moment avec la meilleure connaissance possible, bien va se poser la question des ressources puis de l'ajout financier, comme ça a été fait au cours des dernières années. Donc, nécessairement, il y aura des choix à faire.

Le Président (M. Marcoux) : Merci, M. Gagnon. Est-ce que, Mme la députée de Groulx, vous voulez intervenir immédiatement

Mme Daneault : Merci, M. le Président. Merci de votre présence ici. Je vous entends, je vous écoute. Évidemment, tout semble beau, là, mais, quand on regarde le rapport du Vérificateur général, c'est loin d'être le cas. Et il semble que vous ayez mis des mesures en place, j'imagine que c'est récemment. Mais est-ce que vous avez des indicateurs de gestion pour vous donner une idée des résultats des mesures que vous avez mises en place? Et j'aimerais savoir depuis quand ces mesures-là existent et s'il y a eu, oui ou non, des résultats, des améliorations. Je sais que, dans le cas de Rivière-du-Loup, c'était clair dans votre présentation que vous avez diminué de beaucoup le délai d'attente.

Mais, dans le cas de Montréal, dans le cas de la Montérégie, est-ce que vous avez fait des mesures, des indicateurs de gestion pour nous donner une idée qu'il y a réellement une amélioration?

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Alors, Mme McCann ou M. Deschamps? Oui.

Mme McCann (Danielle) : Alors, je vais y aller pour la région de Montréal.

D'abord, vous dire que la région de Montréal a vécu une réorganisation très importante il y a deux ans. Je vais prendre quelques secondes pour vous en parler. Nous avions cinq CRDI et nous en avons maintenant trois. Alors, il y a eu une fusion, un CRDI qui a fusionné trois établissements. C'est quand même important. Parallèlement, on a mis également deux guichets d'accès au niveau des CRDI. C'est aussi une avancée, on en avait cinq avant. On sait que, dans la dernière année, il y a eu une augmentation de l'offre de services des CRDI. Nous savons qu'il y a au moins 250 usagers de plus qui ont pu bénéficier des services des CRDI.

Alors, il y a des avancées, il y a des grands efforts, mais on est absolument d'accord avec vous que nous avons beaucoup de travail à faire encore pour harmoniser et accompagner les familles et les enfants. Alors, les travaux que nous allons faire cette année vont nous permettre aussi d'aller plus loin dans des mesures de performance à l'égard de l'accès pour les services, là, de la région.

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

Mme Daneault : Est-ce que vous avez objectivé une réduction du temps d'attente?

Mme McCann (Danielle) : Nous avons l'information sur les temps d'attente ou les listes d'attente, je vous dirais, le nombre de personnes qui attendent. Il a légèrement augmenté, encore une fois, comme ça a été mentionné aujourd'hui, à cause de l'augmentation de la clientèle avec un trouble envahissant du développement ou un TSA. Évidemment, cette augmentation vient alourdir les listes d'attente. Mais nous savons qu'il y a une augmentation de l'offre de services, une augmentation de l'accès. Malheureusement, elle n'apparaît pas au niveau des listes d'attente à cause de l'augmentation de la demande.

Le Président (M. Marcoux) : M. Deschamps, est-ce que vous avez...

Une voix : ...

Mme Daneault : Alors, ce que je comprends, c'est : ce que vous avez mis en place pour le moment n'est pas suffisant pour réduire le temps d'attente. Est-ce que vous avez d'autres nouvelles mesures?

Mme McCann (Danielle) : Comme je le mentionnais, M. le Président, auparavant nous voulons vraiment continuer les efforts d'optimisation qui sont faits actuellement au niveau des établissements, qui en font de grands, les trois CRDI, les CSSS également, et nous pensons qu'en améliorant la trajectoire au niveau, là, de tous les niveaux de services nous allons améliorer, jusqu'à un certain point, l'accès, mais ça ne sera pas suffisant. Nous avons de grands besoins, comme plusieurs régions du Québec. Et, on doit être réalistes, ça ne sera pas suffisant pour vraiment améliorer autant qu'on le souhaiterait l'accès aux services. Mais les mesures qui nous allons prendre vont continuer d'améliorer certainement une partie de cette situation-là.

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

Mme Daneault : Je veux juste poursuivre. Alors, quels seraient, pour vous, vos besoins pour réaliser une diminution du temps d'attente d'accessibilité qui, à mon avis... On le sait tous, deux ans d'attente pour un diagnostic, deux ans d'attente pour un traitement, on vient de sacrifier une clientèle qui nous coûte plus cher après parce qu'on n'est pas intervenu assez rapidement depuis l'apparition des symptômes. Et ça, maintenant — je pense que notre chercheur peut le confirmer — l'intervention précoce sauve beaucoup de répercussions dans l'avenir.

Alors, moi, je vous pose la question : Dans un monde idéal, aujourd'hui, quelles seraient vos demandes à nous faire, nous qui sommes des élus ici? Quelles sont vos demandes pour améliorer, un, l'efficacité et l'accessibilité?

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

Mme McCann (Danielle) : M. le Président, je réitère : Les travaux que nous allons faire au niveau de l'évaluation diagnostique, ce que je vous mentionnais, la gestion des demandes centralisée, une clinique spécialisée aussi dans l'évaluation, je pense que ça, ça va avoir un impact positif sur l'accès.

Tout le plan qu'on a déposé en suivi du rapport du Vérificateur général au niveau de la trajectoire, le dépistage précoce, la stimulation précoce, nos ententes avec tout le volet scolaire, je pense, encore une fois, que nous allons avoir un impact sur l'accès, sur l'attente. Mais, étant donné l'augmentation, dont on parle aujourd'hui, faramineuse, là, des situations qui requièrent notre attention au niveau des TED, c'est sûr que nous avons un besoin de ressources, bien entendu, additionnelles, notamment pour l'intervention comportementale intensive dont on parle beaucoup, qui demande un investissement important, mais aussi pour des services de répit aux familles, de soutien à la famille, qui est insuffisant, au niveau de l'hébergement aussi — je vais terminer avec ça — l'hébergement des personnes qui ont ces problématiques et qui vivent plus longtemps maintenant, et c'est une bonne nouvelle, mais qui ont besoin d'hébergement.

Alors, bien sûr, un effort au niveau de l'organisation des services, et nous pensons que ça va avoir un impact positif, mais aussi des ressources additionnelles.

• (16 h 30) •

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

Mme Daneault : ...peut-être. Vous êtes probablement au courant que le modèle français, récemment, ils se sont dotés d'une politique pour améliorer et favoriser le dépistage précoce des troubles envahissants du développement et, ce qu'ils ont fait, ils utilisent les techniciennes en garderie, en CPE, qu'on a actuellement, qui sont formées et qui sont les premières à pouvoir identifier des troubles envahissants du développement, on va se le dire.

Actuellement, au Québec, on doit attendre pour voir son médecin puis, après ça, être référé. Je pense que, si vous me permettez, il y aurait peut-être lieu d'avoir des corridors d'accès directement des centres de la petite enfance qui puissent directement référer à vos centres d'évaluation plutôt que d'avoir à passer par une évaluation médicale puis qui... où on ne fait qu'augmenter les délais. Alors, je ne sais pas si ça fait partie de vos solutions, mais ce n'est pas plus coûteux, sauf que ça donne un corridor d'accès privilégié et un dépistage beaucoup plus précoce. J'aime bien aussi l'idée des cliniques de vaccination, mais on sait très bien qu'au moment de la vaccination ce n'est pas très long pour évaluer le bébé. Les parents peuvent nous faire un petit rapport, mais souvent les infirmières ont moins le temps. Par contre, les techniciennes en CPE sont capables, sont à même d'évaluer. Alors, je ne sais pas si c'est quelque chose qui pourrait être possible sur vos territoires, mais ça pourrait grandement faciliter l'accès.

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

Mme McCann (Danielle) : Brièvement, simplement pour vous dire, M. le Président, que c'est déjà fait. Les personnes qui travaillent en CPE sont formées pour faire du repérage et réfèrent au CSSS.

Le Président (M. Marcoux) : Est-ce que, M. Deschamps, c'est la même chose en Montérégie?

M. Deschamps (Richard) : Bien, M. le Président, si vous voulez, je peux compléter pour répondre à...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, oui. Mme la députée de Groulx d'ailleurs avait mentionné et vous et les deux...

M. Deschamps (Richard) : Oui, c'est ça. Je me suis senti interpellé. Bien, vous avez une question à deux niveaux, celui de la mesure, hein? Vous avez... comment on fait pour évaluer?

Actuellement, nos systèmes d'information ne sont pas optimaux, là, il faut se le dire. On est capable, en deuxième ligne, d'être capable d'identifier si on s'améliore ou pas. En première ligne, par le système I-CLSC, le système d'information, c'est plus mou, là. La cueillette de données, elle est des fois difficile. Ça varie d'un CSSS à un autre. Mais, en ce qui concerne les CRDI — je parle pour la Montérégie, là, moi, je gère la Montérégie, là — il y a une harmonisation qui est faite à ce niveau-là, puis on est en mesure de suivre l'évolution, si on s'améliore ou si on se détériore. Actuellement, en ce qui concerne l'atteinte des cibles ministérielles, on me donnait un chiffre tantôt, juste pour ce qui est de la priorité élevée, bien on est à 100 % de l'atteinte de la cible ministérielle. Ce n'est quand même pas rien, ça veut dire : On est capable d'intervenir rapidement puis de mettre en place des services.

Je vais laisser la parole à ma collègue, parce qu'on travaille ensemble. Actuellement, on travaille beaucoup, le CRDI Montérégie-Est et l'agence, sur des projets d'innovation. Puis il y en a deux actuellement. Il y en a un, c'est en réorganisation de services avec les CSSS — tu as fait une proposition extraordinaire — puis il y en a une aussi avec un laboratoire d'expérimentation en gouvernance et en gestion. Je te vais laisser...

Mme Gauthier (Johanne) : Le premier, c'est...

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Alors, Mme Gauthier.

M. Deschamps (Richard) : Ah! Excusez.

Mme Gauthier (Johanne) : Merci, M. le Président. Le premier, c'est que j'ai fait la proposition à mes collègues de CSSS de prendre une partie de notre clientèle qui est chez nous, qu'on a depuis des années, qui ont besoin de maintien d'acquis et de soutien, mais, pour ne pas qu'ils se retrouvent entre deux chaises dans la transformation, on les a gardés. J'ai proposé à mes collègues CSSS de leur transférer cette clientèle-là, qui est une clientèle de première ligne, mais je leur ai aussi proposé de leur transférer du personnel.

Donc, c'est un deal pas pire, là, que mes collègues ont accepté. Et, moi, ça va me donner de l'espace dans mon efficience pour prendre plus de personnes.

Vous avez raison, les listes d'attente, ça nous préoccupe depuis longtemps. On a un projet d'expérimentation qu'on a fait l'année dernière, qu'on met dans notre offre de services à partir du mois de novembre. C'est des groupes de parents et d'enfants en attente, de 6-12 ans. On fait 6-8 ans et 9-12 ans. On amène, le samedi et le dimanche, les parents et les enfants dans une... les enfants ensemble dans une salle, les parents dans l'autre. Ce sont des TED. On travaille les émotions, autant la joie, le calme que la colère. Et ça nous a permis de desservir en groupe, parce que notre pratique, c'est du un pour un, c'est très dispendieux. Et, quand tu as 700 clients en liste d'attente, c'est long. Et donc ça nous a permis de desservir des enfants. Et 90 % des enfants que nous avons desservis, qui est 45 enfants dans la dernière expérimentation, sont sortis de nos services sans besoin additionnel. Les parents nous ont dit : Si on a besoin, on vous rappellera. Et le taux de satisfaction des parents... samedi matin, père et mère présents à tous les samedis matins, c'est quand même exceptionnel... leur taux de satisfaction était de 100 %.

Une voix : Bravo!

Mme Gauthier (Johanne) : Donc, il faut innover dans ces éléments-là, c'est très, très, très clair. C'est comme ça qu'on va s'en sortir. Je ne dis pas qu'on n'a pas besoin d'argent neuf, parce que, si le taux de prévalence continue... Tu sais, il ne faudrait surtout pas dire ça, mais dans notre efficience on a beaucoup de choses à gagner.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, merci. Mme la députée de Groulx, est-ce que vous voulez garder... il reste encore quelques minutes. Vous reviendrez?

Mme Daneault : Oui, je veux me garder du temps.

Le Président (M. Marcoux) : Oui? Donc, maintenant, M. le député de Deux-Montagnes.

M. Goyer : Oui, M. le Président, merci. Ça sonnait de la musique dans mes oreilles quand vous avez dit que la ministre Hivon, M. le sous-ministre, a investi 10 millions supplémentaires dans cinq régions. Je suis représentant d'une circonscription de la région des Laurentides, donc vous me voyez venir. Est-ce que le 10 millions a atténué... a sûrement atténué l'iniquité, mais est-ce qu'il existe encore iniquité entre région Laurentides et les quatre consoeurs, confrères de ces régions-là et les autres régions du Québec?

M. Gagnon (Sylvain) : Ça nous a permis effectivement un rattrapage, c'est comme ça que je le précisais, là.

Est-ce qu'on arrive à une équité dans l'offre de ressources? La réponse à ça, c'est non. Il faut continuer à travailler. C'est pour ça que... on ne l'a pas fait souvent, là par le passé, là, donc... qu'on centralise, qu'on puisse amener les ressources dans quelques régions, là. Donc, généralement, nos modèles d'allocation font en sorte qu'on tient compte des disparités, mais on donne... on s'assure d'allouer du financement à l'ensemble des régions du Québec, puisque les besoins sont présents. Mais là on a vraiment fait un exercice de rattrapage. On doit poursuivre, parce que ça, effectivement, là, ça fait partie de nos chantiers, on doit poursuivre nos travaux pour bien mesurer l'équité entre les régions parce que, le vérificateur le disait, effectivement, historiquement, le financement n'a pas été basé sur les besoins des clientèles. De plus en plus, là, c'est dans cette perspective-là qu'on le travaille. Puis nos modèles d'allocation de ressources, nos modèles donc qui permettent justement de faire une allocation équitable d'une région à l'autre, doivent le permettre. Donc, on aura des travaux, on travaille avec M. Lantagne là-dessus, au cours des prochains mois.

Mais très certainement, là, que, les ressources, on en aurait voulu davantage que 10 millions, mais celles qu'on avait... il nous apparaissait nécessaire, compte tenu des prévalences, là, puis du financement qui est déjà présent, qu'on puisse donner un coup de barre significatif pour ces régions-là, mais on a un bon bout de fait. Mais il reste encore un peu de travail à faire.

M. Goyer : On a ici, M. le Président, une des régions qui a bénéficié de cette bonification-là, la région de la Montérégie. Pouvez-vous nous donner des exemples des réalisations ou des projets ou des... mis en place avec ce budget qui est devenu... par la suite?

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Deschamps.

M. Deschamps (Richard) : M. le Président, ce fut un baume, ce fut salué, puis la Montérégie, nous avons reçu 4,4 millions...

Une voix : C'est la moitié?

M. Deschamps (Richard) : Bien, c'est une... Vous savez, notre région explose démographiquement.

M. Goyer : Oui, les Laurentides aussi, vous savez. Oui, oui, oui.

M. Deschamps (Richard) : On va faire un débat. Mais je vais revenir pour la Montérégie, le 4,4 millions a été salulaire notamment en ce qui concerne le choix de la région.

Nous, on a beaucoup focussé sur le développement des services auprès des personnes de 21 ans et plus en déficience intellectuelle. C'était criant en termes de besoins. Avec, entre autres, la participation de Mme Gauthier, et l'autre CRDI aussi, et aussi tous les CSSS de la région, on a été en mesure de... Puis, c'est ça, on l'a reçu ce printemps, on n'a pas tout finalisé les travaux, mais on est en train de mettre en place, là, un véritable filet de sécurité pour ces gens-là dans la région avec nos partenaires, les organismes communautaires, et ça fait en sorte que, pour cette année, on vise environ, là, la mise en place de services pour au moins, à peu près, 400 personnes. Ce sont des personnes actuellement de 21 ans et plus qui sont en besoin. Alors, avec nos partenaires des organismes communautaires, les CRDI, les CSSS, on construit une nouvelle offre de services qui est saluée, parce que je pense qu'il n'y avait pas un mois où il n'y avait pas un groupe, un organisme communautaire ou des parents qui venaient au conseil d'administration de l'agence pour faire valoir le besoin, et c'était extrêmement touchant.

Alors, moi, je salue l'investissement. Est-ce que c'est suffisant? C'est déjà un grand geste. On attend les suites.

• (16 h 40) •

M. Goyer : M. le Président, ça me permet d'arriver à mon autre question pour les services offerts par le ministère pour les 21 ans et plus.

Je suis élu seulement que depuis une année, mais j'ai reçu des parents avec des... dans ma circonscription, à mon bureau. Ça m'a touché beaucoup, parce que la personne m'a dit : Tu sais, mon enfant a 23 ou 24 ans, je ne suis pas éternel. Quand je vais partir, qu'est-ce qui va arriver? Bon, il y a un projet, là, de construction pour les enfants qui ont le même trouble, pour qu'ils soient ensemble, mais ça m'a touché beaucoup. Et ça m'amène à un des points du vérificateur où ils disent que d'une région à l'autre les services pour les usagers de 21 ans varient de 38,4 heures en moyenne à 128,7 heures. Je me dis : Bon, je n'ai pas à juger, là, pourquoi on met tant d'heures par rapport à tel autre, mais est-ce que ça dégage finalement qu'on n'a pas une orientation générale? Ou quelle orientation générale on devrait donner au ministère, pour les 21 ans et plus, sur les services à donner?

Le Président (M. Marcoux) : Oui. M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : Bien, écoutez, le premier élément, là, on est à faire actuellement, là, un constat sur l'organisation des services, là, ce qu'on appelle les services sociaux professionnels, les 21 ans et plus, dans l'ensemble des régions du Québec.

D'ailleurs, avant même que Mme Hivon annonce le 10 millions, là, la grande préoccupation de notre ministre, c'était qu'on clarifie justement la situation des services sociaux professionnels, parce qu'il est tout à fait juste de dire qu'il y a une grande variation dans l'intensité de services, là, d'une région à l'autre. Et on observe même, dans certaines régions, une absence de services, de sorte que le mandat qui nous a été donné, donc, d'abord de mettre en place un comité de travail, où on travaille avec différents partenaires dans les régions, mais également l'OPHQ, avec les associations de parents qui sont représentatifs, qui vivent la réalité au quotidien, de sorte que... pour bien comprendre, là, l'organisation de nos services et s'assurer qu'on identifie les zones de fragilité, de vulnérabilité en regard des services qu'on doit mettre en place. Donc, ça, c'est nécessaire, on le fait. Et puis le financement a effectivement, par ailleurs, été annoncé, de sorte que notre intention, c'est qu'on puisse, autour de décembre, janvier, au plus tard... qu'on puisse déposer les résultats de nos travaux sur les services sociaux professionnels. Très certainement que le ministère devra faire preuve de leadership pour s'assurer qu'on coordonne bien, puis je l'ai dit d'entrée de jeu, là, que de façon assez concrète on soit en mesure de corriger les éléments de services qui ne sont pas toujours continus dans les régions où qui sont absents.

Donc, ça, c'est quelque chose de très important. On le travaille au sein du réseau de la santé et des services sociaux, mais on doit le faire de la même manière avec différents partenaires.

On a parlé, tout à l'heure, du passage à l'école. On parle, pour nos 21 ans et plus, de la fin de la scolarisation. On a le programme, là, TEVA, là, qui est le programme de fin d'études, de transition vers le milieu de travail. Dans les travaux qu'on conduit, justement, sur nos services sociaux professionnels, on a interpellé le ministère de l'Éducation. On sent une volonté importante, là, de travailler dans ce sens-là. On travaille avec l'Emploi et Solidarité sociale, avec le Transport. Et je vous dirais que le défi qui est le nôtre, là, c'est... ce qui est assez clair, même si on n'a pas l'intensité de services, quand on... ce qui est de la responsabilité du réseau, outre ce qu'on a dit précédemment, il y a une volonté de prise en charge, d'optimisation, et autres. Du côté de l'éducation, tant qu'on est dans la situation de formation, ça va assez bien. La fragilité est dans le passage, et ça, il faut le reconnaître. Et c'est là-dessus qu'on doit travailler justement pour assurer une transition qui ne marquera pas une rupture. Parce que, dans certaines régions, malheureusement, au sortir de l'épisode de formation, on est en rupture de services. Les familles, dans le bilan TED qu'on a fait, nous l'ont tout à fait précisé, témoigné.

Et c'est le défi donc qu'on a : travailler de façon précise sur nos secteurs de services où on est parfois en rupture et parfois en fragilité de services, sur la continuité avec d'autres partenaires sectoriels.

M. Goyer : Je présume que, vos propos, je peux les retrouver dans le plan d'action, que, j'avoue, je n'ai pas lu, du ministère?

M. Gagnon (Sylvain) : Plusieurs engagements qu'on a...

M. Goyer : Ils sont là?

M. Gagnon (Sylvain) : ...déposés au Vérificateur général effectivement témoignent notamment de ce que je viens de vous dire sur nos services sociaux professionnels. Tout à fait.

M. Goyer : Parce que j'ai... M. le Président, j'ai resté surpris de... toujours dans le rapport du vérificateur, quand qu'ils me disent : Entente de services — puis là c'est un jargon, peut-être, que je ne connais pas, là : Pas d'entente entre la moitié des CSSS et des CRDITED. J'ai sursauté. Je me dis : Si on a une volonté ministérielle, comment ça se fait qu'il n'y a pas d'entente dans la moitié des CSSS avec les CRDITED?

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, ce qu'on avait demandé, donc, au cours des dernières années, puis avec notamment le plan d'accès, c'est qu'on puisse formaliser les corridors de services entre notamment la première ligne que sont nos CSSS et les centres de réadaptation.

Donc, le moyen pour s'assurer qu'il est formalisé, ce sont des ententes de services. Il est tout à fait juste de dire que les ententes de services ne sont pas présentes dans l'ensemble, là, de nos 94 CSSS avec nos centres de réadaptation. Mais, en l'absence d'entente de services, on a par ailleurs des protocoles, là, de continuité de services, on a des protocoles d'intervention qui effectivement viennent baliser. Mais, très certainement, on s'est donné des objectifs précis, et il faudra s'assurer qu'à terme, là, dans l'ensemble des régions... qu'on ait ces ententes de services là. Mais ce qui est clair, c'est : en l'absence d'entente de services, on a des modalités de collaboration qui justement permettent le passage, là, puis l'accompagnement des clientèles d'un établissement à l'autre.

Peut-être que les collègues des établissements ou des CRDI peuvent compléter.

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Est-ce que quelqu'un veut ajouter des commentaires? M. Deschamps, rapidement.

M. Deschamps (Richard) : Peut-être, M. le Président, Mme Gauthier pourra compléter, mais d'emblée, effectivement, dans la Montérégie, on a un cadre de référence régional, on a un plan de mise en oeuvre, on a des lignes directrices, on a des trajectoires de services qui ont été convenues avec l'ensemble des CSSS et des CRDI. Alors, oui, ce n'est pas parfait, mais c'est de plus en plus convenu, et, de plus en plus, ça donne des résultats intéressants. Peut-être, si vous me le permettez...

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Mme Gauthier.

Mme Gauthier (Johanne) : M. le Président, merci. Effectivement, en Montérégie, probablement ailleurs aussi... mais en Montérégie on a un entendement entre ce que fait la première ligne, ce que fait la deuxième ligne et comment le corridor s'installe pour éviter que les parents se retrouvent à magasiner partout, mais qu'il y ait... Ce qu'on souhaite, c'est qu'à un moment donné ils ne se rendent plus compte qu'ils changent d'établissement. Ils changent peut-être d'intervenant, mais pas d'établissement.

Pour ce qui est des 21 ans et plus, si je peux me permettre, nous sommes... Moi, je dis toujours que je suis une femme donc soumise et obéissante, je respecte les cadres normatifs...

Des voix : ...

Mme Gauthier (Johanne) : Je respecte tous les cadres normatifs...

Une voix : Il ne faut pas la croire.

Mme Gauthier (Johanne) : ...et, quand on calcule les heures de prestation de services, c'est pour les personnels qui sont membres des conseils multidisciplinaires. Dans mon organisation, j'ai toujours des ateliers, j'ai toujours des services d'activités de jour et j'ai une partie de mon personnel qui sont des assistants en réadaptation, qui font beaucoup d'heures de service directement à la clientèle. Mais ce n'est pas calculé dans les heures de prestation de services. Mais ils sont avec eux du matin au soir, parce que je suis encore, dans ma région, un établissement qui a encore des ateliers et des services d'activités de jour pour près de 1 200 personnes...

Une voix : Pour faire la transition.

Mme Gauthier (Johanne) : ...autant en stage, en plateau, en travail, et là on fait l'arrimage avec la première ligne pour, s'il y a transfert de clientèle... il n'y a pas de fin de services. Ça, c'est clairement ça qui est entendu entre nous et la première ligne.

Le Président (M. Marcoux) : Merci. M. Lévesque, très brièvement, oui.

M. Lévesque (Daniel) : Oui. Bien, effectivement, dans notre cas, au CSSS, on n'a pas encore signé d'entente avec notre CRDI.

Toutefois, on a des protocoles de fonctionnement pour les services qu'on a. Mais ce que j'apporterais de particulier, c'est qu'on travaille dans notre région avec notre CRDI. Quand on parlait, tout à l'heure, dans le Bas-Saint-Laurent, d'une redéfinition, là, de l'offre de services entre la première et la deuxième ligne, on fait partie, autant l'agence, autant le CRDI que les établissements... les CSSS font partie de la gouvernance pour faire cette transformation-là. Et, à l'instar de ma collègue à la Montérégie, déjà, dans notre région, il y a eu des transferts de ressources de certaines activités qui étaient... ou certains services en maintien qui étaient déjà offerts en CRDI. Il y a eu un transfert vers les CSSS dans la... On est rendus... je pense que la plupart des établissements... je pense que ça se termine en novembre... où tous les établissements vont avoir eu un transfert de ressources pour donner les services en maintien par rapport à ça.

Donc, on a une excellente collaboration, en tout cas dans notre région, à travailler avec le CRDI et le CSSS.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, merci, M. Lévesque. Maintenant, je vais céder la parole au député de Jacques-Cartier.

• (16 h 50) •

M. Kelley : Merci beaucoup, M. le Président. À mon tour, M. Samson, M. Gagnon, les représentants des agences, des centres de réadaptation, bienvenue parmi nous.

Je vais commencer avec une citation de l'ancien président de la Chambre des représentants aux États-Unis, Tip O'Neill : «All politics are local.» Toutes les affaires politiques sont locales. Et un des groupes qui étaient cités dans le rapport du Vérificateur général, c'est le Centre de réadaptation de l'Ouest-de-Montréal. Moi, je suis député de Jacques-Cartier, donc un territoire qui est desservi par le CROM, et une des choses... et un des constats, M. Samson, que les mesures, les indicateurs et tout le reste sont imparfaits ou incomplets, c'est difficile... mais je regarde dans les tableaux qui sont dans le rapport, et la performance, le CROM... et je vois, sur la page 12, le respect des standards d'accès vérifiés, et le CROM est jusqu'à 12 %, les autres sont à 69 % et 88 %. Ça a l'air d'un indicateur qui n'est peut-être pas bon, je ne sais pas. Il y a un énorme écart, dans la page 14, entre le nombre d'usagers en attente évalué par le MSSS, c'est 109; par les données reçues de CRDITED, c'est 980, alors il y a un écart très important. Sur la page 15, au niveau des attentes, les attentes au CROM sont très longues, on parle des attentes beaucoup plus élevées que les deux autres centres de réadaptation qui ont été vérifiés. Alors, je suis préoccupé. À la page 16, il y a quelque chose sur le ratio des personnes en attente, et ça a l'air qu'il y a beaucoup... c'est presque un pour un : pour chaque personne qui a un service, il y a une autre personne qui est en attente.

Alors, je lis tout ça, je suis préoccupé. Par contre, quand je vois un petit peu plus loin, et sur la page 17, l'intensité annuelle moyenne des services par usager, qui doit être un indicateur intéressant, est qu'on performe assez bien. Et peut-être l'indicateur le plus important, sur la page 26, le coût par usager, et c'est en bas de la moyenne québécoise. Et je vais tourner vers Mme McCann tantôt, parce que, surtout à l'intérieur, le partage des ressources sur l'île de Montréal, moi, j'ai toujours compris que le CROM, coût par usager, a des moyennes qui sont parmi les plus intéressantes sur l'île de Montréal. Alors, j'essaie de voir, comme député... moi, je sais que mon échantillon est imparfait parce que c'est les parents frustrés qui arrivent dans nos bureaux de comté. Alors, ça, c'est ma vitrine, si vous voulez, sur votre monde, ce sont des personnes qui sont en attente, qui peut-être finalement ont eu un diagnostic, qui sont confrontées... des attentes, des mois, parfois des années. La transition, M. Gagnon, que vous avez dite : une fois que tout va bien, peut-être, on arrive à cinq, six ans. Il y a une transition à faire vers les écoles, qui n'est pas toujours parfaite. Il y a un autre transfert qui se fait vers la fin de l'adolescence, 21 ans, où on revient du système scolaire de nouveau dans le système des services sociaux.

Alors, peut-être, ma première question : Mon CROM, si je peux dire ça ainsi, pouvez-vous me guider au niveau de la performance? Comment est-ce que je peux interpréter les données qui sont dans le rapport du Vérificateur général?

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Alors, M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : Il y aura Mme McCann qui pourra effectivement compléter l'information, mais l'analyse que vous faites est très intéressante parce que nécessairement la mesure de performance d'un établissement ou des cliniciens s'appuie sur différents indicateurs, donc, puis vous l'avez bien fait ressortir, là.

Nécessairement, du côté de CROM, il est vrai effectivement qu'en regard du financement puis de la performance sur le coût, là, unitaire de production, là, du service c'est un établissement qui est très performant. D'ailleurs, quand on a alloué le financement, il y a quelques années, de 35 millions, on avait fait justement une allocation spécifique pour cet établissement-là puisqu'il était même... quand on le comparait à l'ensemble des établissements du Québec, il était sous-financé, de sorte que c'est un établissement qui est performant dans l'organisation de ses services, puis, cliniquement, je pense qu'il fait très, très bien les choses. Nécessairement, ce qui explique, là, le 12 %, de mémoire, que le vérificateur soulève, essentiellement, on a fait un choix clinique dans cet établissement-là de poursuivre l'intervention comportementale intensive en milieu scolaire, de sorte que ça permet une meilleure transition.

Donc, il est clair qu'on observe des différences au niveau des indicateurs. À l'étape où on est, puis j'en ai parlé plus tôt, là, dans le développement des connaissances, c'est probablement... il faut l'observer, qu'il y a des écarts, mais il faut aller comprendre, là, la qualité, puis la pertinence. Puis, le choix qui est fait, il faut l'évaluer. Donc, c'est intéressant d'avoir différents modèles pour dire : Si on intensifie les efforts dans tel secteur, est-ce que ça donne des meilleurs rendements? Il faut évaluer ce qu'on fait. C'est pour ça que, il faut faire attention, ce n'est pas parce que, pour une donnée, un établissement pourrait afficher une moins bonne performance que dans les faits c'est un établissement qui a pris du retard, là.

C'est une série d'indicateurs, vous l'avez dit. Puis, dans le cas de CROM, bien il faut évaluer justement la qualité de cette intervention-là. Puis, étant donné qu'on intensifie sur le passage scolaire, est-ce que ça donne des meilleurs résultats? On a besoin également de ces expériences-là pour faire avancer les connaissances. Peut-être en...

Le Président (M. Marcoux) : Mme McCann.

Mme McCann (Danielle) : Oui, M. le Président. Alors, oui, je réitère ce que M. Gagnon dit, CROM est un établissement très performant, et même son sous-financement a été reconnu par le ministère. CROM a reçu un financement de 1,8 million l'année dernière. Et je pense que ça, ça établit qu'il y avait un besoin, là, d'investissement additionnel à CROM.

Il faut faire aussi attention à ce qu'on regarde en termes de données parce que CROM a choisi de mettre dans la catégorie Urgent toutes les demandes d'enfants de zéro à six ans, parce que CROM considère que c'est très prioritaire. C'est un choix de l'établissement. Mais je dois vous dire que, depuis le printemps passé, nous avons des discussions au niveau régional, notamment avec CROM, et la collaboration est excellente, excellente. Et, autre chose là-dessus, ils ont fait des efforts considérables, encore une fois. Même s'ils étaient très performants, ils ont réussi à offrir des services à 100 personnes de plus. Ils font des ententes, par exemple, avec MAB-Mackay, qui est un centre de déficience physique sur notre territoire, que vous connaissez bien, pour le partage de professionnels. Ils travaillent avec Miriam, qui est l'autre centre en déficience intellectuelle. Ils ont le même guichet. Et Miriam a aussi, en passant, amélioré sa performance, il a diminué son coût moyen par usager de façon très substantielle cette année. Et on doit vous dire que la collaboration entre les deux établissements continue d'avancer.

Alors, dans ce sens-là, CROM a notre soutien. C'est un établissement performant et qui va continuer certainement à travailler avec nous au niveau de notre plan régional.

Le Président (M. Marcoux) : M. le député de Jacques-Cartier.

M. Kelley : Si je peux continuer... Parce que, dans le partage, selon les chiffres de CROM — alors, vous pouvez les corriger — le nouveau centre de réadaptation à Montréal, qui est le regroupement des trois anciens, un budget d'environ 160 millions pour 4 500 clients... CROM, avec 2 000 clients, n'a que 45 millions. Alors, c'est le double de clientèle, plus ou moins, il a presque quatre fois le budget.

Alors, au niveau du partage... Et je veux plaider aussi un facteur linguistique derrière tout ça aussi, parce que CROM offre des services en anglais et en français, et également la commission scolaire Lester-B.-Pearson a une certaine reconnaissance d'avoir un accueil favorable aux enfants en difficulté dans ses écoles. Alors, dans la clientèle anglophone, il y a une tendance de migrer vers l'Ouest-de-l'Île de Montréal, alors, qui va faire une demande supplémentaire parce que les services qui sont, avec tout le respect à la Montérégie, peut-être plus difficiles à trouver ou à Laval ou dans les Laurentides, ces parents vont s'installer dans l'Ouest-de-l'Île ou dans le beau côté de Vaudreuil parce que la commission scolaire Lester-B.-Pearson a déjà une réputation d'être une commission scolaire d'accueil qui augmente les demandes sur les services de CROM aussi.

Alors, je ne sais pas... et je sais qu'on a beaucoup, dans le domaine, des financements historiques et des budgets historiques. Mon collègue de Deux-Montagnes soulève la question de l'équité interrégionale, mais, sur l'île de Montréal, je veux juste assurer... Je sais qu'il y avait, et c'était fort apprécié, l'octroi de 1,8 million de dollars pour CROM pour... Mais, s'ils sont performants, je me demande toujours comment il y a une certaine récompense ou reconnaissance de leur performance à l'intérieur de l'octroi des budgets sur l'île de Montréal et s'assurer que les clientèles ont accès aux budgets similaires. Il n'y aura jamais une équité 100 %, je ne plaide pas pour ça. Mais, quand je vois les divisions de la tarte, si vous voulez, quand on me rassure — et j'ai déjà rencontré M. Gagnon et votre prédécesseur à ce sujet à maintes reprises — tout le monde me dit : Bien, votre CROM, performant, performant, performant, mais, dans le partage de la tarte sur l'île de Montréal, j'ai toujours beaucoup de questions.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, Mme McCann.

Mme McCann (Danielle) : ...M. le Président. Et je partage, nous partageons votre préoccupation d'avoir une équité intrarégionale dans ce domaine-là, tout à fait. Et c'est pour ça qu'on a même... Parce que vous savez comme moi qu'il y a différentes clientèles, hein, qui demandent des niveaux de services. On parle d'un coût moyen. Mais il peut y avoir, dans un centre, davantage de représentation de personnes, par exemple, qui ont un trouble grave de comportement. Il y a une situation actuellement au CRDITED de Montréal, qui va jusqu'à 500 000 \$ par année en termes de coûts. C'est énorme. Alors, évidemment il faut faire attention, il y a des clientèles qui demandent plus.

Mais, ceci étant dit, l'agence de Montréal a débuté des travaux parce qu'on avait les mêmes préoccupations. Et on fait des travaux actuellement avec un outil qui s'appelle le Supports Intensity Scale, qui est un outil américain, d'origine américaine, et qui vient mesurer les besoins des personnes qui ont une problématique de déficience intellectuelle ou un trouble envahissant. Et c'est un outil qu'on veut utiliser, modéliser les besoins, et on va, dans la prochaine année, beaucoup avancer puis on a la collaboration de nos trois directeurs généraux, de CROM également, dans ce travail-là, qui adhèrent. On est en lien avec le ministère là-dessus...

• (17 heures) •

Le Président (M. Marcoux) : ...je vais être obligé de vous interrompre, parce que nous avons un vote, me dit-on, à l'Assemblée nationale.

Donc, nous allons suspendre pour quelques minutes. Nous nous excusons. Et nous allons revenir et nous recommencerons. Vous pourrez continuer, Mme McCann. Merci.

(Suspension de la séance à 17 h 1)

(Reprise à 17 h 18)

Le Président (M. Marcoux) : À l'ordre, s'il vous plaît! Alors, nous allons recommencer la séance.

Donc, au moment de la suspension, c'est Mme McCann qui avait la parole. Alors, Mme McCann, est-ce que vous voulez terminer suite aux questions du député de Jacques-Cartier?

Mme McCann (Danielle) : Oui. Merci, M. le Président. Alors, je vous disais que Montréal... l'agence, en partenariat avec les directeurs généraux, là, des CRDITED et en lien avec le ministère, a débuté des travaux importants, je crois, sur justement l'évaluation des besoins. Et on utilise l'outil, le Supports Intensity Scale, un outil américain reconnu, qui est reconnu dans l'évaluation des besoins. Mais on doit faire des travaux pour modéliser les coûts en lien avec ces besoins. Donc, on est dans ces travaux, et ça répond à votre préoccupation d'avoir une équité. Et on pense que, dans la prochaine année, on va arriver à des résultats intéressants. Il va falloir le tester localement.

Alors, ça, c'est vraiment pour avoir une meilleure compréhension et vraiment pour l'ensemble de nos CRDI. Mais on pense aussi qu'il y a une force d'attraction chez CROM parce que CROM privilégie l'intervention comportementale intensive. Il aussi catégorise dans la catégorie Urgent tous les enfants 0-6 ans. Ça a un effet aussi d'attraction. Mais je pense que la collaboration qui s'installe avec Miriam, le fait qu'on a un guichet unique avec Miriam, les collaborations qui se font également avec d'autres partenaires très importants comme les organismes communautaires... Vous avez un regroupement, le CRADI, qui va d'ailleurs beaucoup travailler avec nous au niveau régional, et il y a des organismes communautaires dans l'Ouest-de-l'Île qui sont très impliqués, encore une fois, Miriam, qui a fait aussi des travaux, qui a diminué son coût moyen, par usager, de 10 000 \$ — on est rendu à 33 000 \$ — et qui travaille beaucoup avec nous.

Je pense que ça, ça va harmoniser davantage et rendre les choses plus équitables certainement, je l'espère, pour la clientèle.

• (17 h 20) •

Le Président (M. Marcoux) : Alors, merci.

M. Kelley : Merci beaucoup. Je veux juste dire, M. le Président, merci beaucoup pour ces informations pour une meilleure appréciation du travail fait par CROM. Alors, merci beaucoup, M. le Président.

Le Président (M. Marcoux) : Merci. Alors, c'est terminé pour le temps. Est-ce que, Mme la députée de Groulx, vous voulez intervenir immédiatement? Il vous reste à peu près cinq minutes.

Mme Daneault : Merci. Oui, je vais les prendre, certain. Merci beaucoup.

Ma question s'adresse à M. Gagnon. Dans le rapport du Vérificateur général, il y a un... au niveau de l'encadrement du réseau, où moi, quand j'ai lu ça, j'étais plutôt estomaquée d'apprendre qu'il n'y a aucune orientation ministérielle au regard du programme... n'ont été mises à jour depuis leur publication il y a au moins 10 ans. Alors, aujourd'hui, ce qu'on apprend, c'est qu'on a, dans ce rapport-là, un délai d'attente, pour les TED et les déficiences intellectuelles, de deux ans pour obtenir un diagnostic, de deux ans pour obtenir un traitement. On n'a pas besoin d'aller très loin pour se... Penser d'avoir un enfant qui souffre d'un trouble envahissant de développement d'attendre deux ans pour un diagnostic et deux ans pour un traitement, c'est un temps qui est... c'est inacceptable, à mon avis, et ça a des conséquences pas uniquement sur l'enfant, mais sur la famille, sur les parents. Il y a des cas de divorce qui sont rapportés. Il y a des cas de surmenage des parents qui ont à subvenir à ces enfants-là et qui ne sont pas supportés par le réseau ni le système. Quand on regarde, aujourd'hui, on a ce constat-là. On entend les intervenants des trois régions, mais il y a une région qui m'inquiète aujourd'hui, c'est Montréal. On sait qu'un Québécois sur deux vit à Montréal. Et, Mme McCann, qui est à votre droite, qui vous dit, malgré les mesures qu'elle a prises depuis la parution du rapport : Non seulement il n'y a pas une amélioration d'accessibilité, il y a une détérioration.

Alors, moi, aujourd'hui, je voudrais savoir qu'est-ce que le ministère va faire pour soutenir Montréal, mais pour s'assurer non pas d'une détérioration de l'accessibilité mais bel et bien d'une amélioration. Est-ce qu'on va devoir attendre un autre 10 ans pour un rapport ou, dès maintenant, vous allez être à l'oeuvre avec votre collègue de droite pour améliorer l'accessibilité, et pas dans un délai de 10 ans?

M. Gagnon (Sylvain) : Bien...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : Tout à fait. Ce qui est très important, là, c'est que l'amélioration de l'accessibilité, là, passe par différentes mesures, là, tu sais, au-delà du fait que le ministère doive revoir ses orientations.

Puis, par rapport à la question que vos posez, là, il est important de préciser que nos orientations datent de 10 ans, c'est tout à fait vrai. On a par ailleurs, en ce qui concerne les troubles envahissants du développement, à peu près aux trois ans, là... on a fait des bilans. Donc, on vient de compléter la troisième étape du bilan en ce qui concerne l'organisation de nos services pour les troubles envahissants du développement. Puis on complète actuellement, on complète actuellement le bilan des 10 dernières années de nos orientations en déficience intellectuelle. Je le disais d'entrée de jeu, là, ce qui ressort globalement de ça, trois grandes priorités : une première priorité sur la question du continuum de services en première ligne; deuxième priorité, sur nos services spécialisés; et puis le fameux continuum de services résidentiels, de sorte qu'on a là trois grandes priorités.

Ce que les bilans nous ont suggéré, là, c'est que globalement ces orientations-là, sur le fond, sont toujours valables, de sorte que l'idée... puis il ne faudrait pas qu'on perde de temps à réécrire des grandes orientations, là, ce qu'il faut, c'est identifier les secteurs où on est en manque, on est en discontinuité de services pour agir spécifiquement là-dessus. C'est pour ça qu'on va renouveler nos orientations. Donc, on dépose, là, le bilan. On était justement, cette semaine, mardi, avec les P.D.G. des agences, au ministère. Et, au sortir du bilan, ce que j'ai demandé, c'est qu'on puisse travailler sur des mesures structurantes. Et là on demande à nos agences de nous identifier, dans chacune des régions, quelles sont les mesures structurantes pour qu'on puisse recomposer ça centralement. Donc, l'idée étant que, si nos grandes orientations sont toujours les bonnes, pour qu'on puisse faire le pas additionnel, c'est : allons demander, autour du diagnostic qu'on a fait par région, quels sont les éléments structurants que vous devez mettre en place dans chacune de vos régions. C'est ça, comme ministère, qu'on va appuyer.

Ce qu'on doit, peut-être en complément, s'assurer, c'est que, nous, il y a une offre de services, là, qu'on doit déposer. Une offre de services, là, c'est... Ce n'est pas autre chose que — ça, c'est la responsabilité du ministère — de dire que... voilà ce qu'on s'attend, en termes de gamme de services de nos établissements de deuxième ligne, de nos établissements de première ligne, que sont nos centres de santé et de services sociaux, et voilà ce qu'on s'attend de nos organismes communautaires. Ça, il faut le clarifier pour éviter les situations qu'on a connues, par exemple, services sociaux professionnels chez les 21 ans et plus, dans certaines régions, quand on sort, comme je le disais tout à l'heure, de la formation, on est en trou de service, de sorte que, si on définit bien les choses, ça, dans les consultations puis dans le bilan qu'on a fait, les gens nous l'ont dit, de sorte que...

Puis il faut peut-être... deux choses, en terminant... il faut se rassurer sur une chose, là. Moi, je ne pense pas que le bilan, au cours des dernières années, s'est détérioré. Donc, on voit bien, là, qu'on a des gains significatifs. Les listes d'attente avant plan d'accès sont complètement disparues. Il y a d'autres listes d'attente qui se sont mises en place, effectivement. Puis on voit, là, que les délais d'attente, je le disais d'entrée de jeu, se sont améliorés de 41 %, de sorte que... Puis le respect, le respect de nos normes, de nos standards s'est amélioré. Puis là, je veux être clair, je ne suis pas en train de dire que c'est le bonheur, tout va bien. Au contraire, on voit que... Pour qu'on soit en mesure de dire ça, il faudrait qu'on parle qu'on est... on a... nos objectifs sont atteints à 100 %.

C'est pour ça que, les régions, ce qu'ils nous ont dit, ils travaillent effectivement sur le plan régional, sur le plan local, à mieux organiser les services.

Le Président (M. Marcoux) : En terminant.

M. Gagnon (Sylvain) : Dernier élément — je m'excuse, M. le Président — nos délais d'attente, là, pendant que les gens, c'est important, sont en attente de services spécialisés, je veux rassurer les parlementaires, là, il y a des services d'appoint, il y a des services qui se donnent pour s'assurer que la condition de la personne ne se détériorera pas. Je ne suis pas en train de vous dire, là, qu'on répond à tous les services, mais on a au moins la garantie là que personne n'est laissé pour compte. On a une intervention d'appoint minimal qui se fait auprès de notre clientèle.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, courte question, courte réponse.

Mme Daneault : Mais je veux juste... M. Gagnon, je reviens. Je pense que la population a besoin d'être rassurée, les parlementaires aussi.

La région de Montréal compte quand même un Québécois sur deux. Actuellement, la situation est tellement critique que les gens doivent recourir au privé pour avoir des diagnostics. Ce que je voudrais vous entendre dire aujourd'hui, c'est que vous allez m'assurer que, dans les prochaines années... puis qu'on n'attendra pas 10 ans pour s'assurer que, si Montréal est en défaut d'accessibilité et que, malgré les efforts qu'ils ont faits, Mme Mc Cann est ici pour le dire, on a une détérioration de l'offre de services, à ce moment-là, on ne peut pas se permettre d'attendre un autre 10 ans. Et je voudrais savoir : Concrètement, quels indicateurs de gestion allez-vous vous servir et à quelle récurrence vous allez les vérifier, les valider et évidemment avoir des solutions à cette problématique-là?

Le Président (M. Marcoux) : Alors, 30 secondes pour une réponse, M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : 30 secondes. C'est tout un défi. Le Vérificateur général nous l'a dit, on ne mesure pas toujours très bien nos délais d'accès. On les prend, là, sur... on mesure bien le délai d'accès pour le premier service. On initie des travaux dans les prochaines semaines, là, dans les prochains mois, c'est dans le plan d'action qu'on a transmis au vérificateur, pour justement être en mesure de bien évaluer les délais d'accès pour les services additionnels. Et ça, ça va nous permettre justement de bien suivre, de bien monitorer la situation. Puis, compte tenu des travaux qui se font dans les régions aux niveaux régional, local, on verra le travail additionnel qui reste à faire pour justement parvenir à redresser la situation.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, merci. Maintenant, oui, M. le député de Rouyn-Noranda—Témiscamingue.

M. Chapadeau : Merci, M. le Président. M. Gagnon, ma question s'adresse à vous. Et je vais faire référence à la contribution du Protecteur du citoyen. Donc, j'ai un document du Protecteur du citoyen, et, en ce qui a trait au soutien aux familles offert par les CSSS, non revu depuis 20 ans, je pense que vous êtes au courant de ce dont je vous parle, il y a... Le rapport du VG arrive aux mêmes conclusions que le Protecteur du citoyen à l'égard des problématiques

relatives au soutien aux familles de personnes handicapées, lequel n'a pas été révisé depuis 1991. Et là il y avait, à ma compréhension du document que j'ai en avant de moi, il y avait un plan de travail qui avait été soumis, dont l'échéance était le 31 mars 2014. Ma compréhension ici, c'est que le ministère a affirmé qu'il ne pouvait pas respecter cette échéance-là. Et là il y a un nouveau plan de travail qui vous a été demandé par le Protecteur du citoyen. Pouvez-vous nous dire où vous en êtes par rapport à ces travaux-là?

• (17 h 30) •

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : Oui. Essentiellement, effectivement, là, il faut qu'on revoie la question des normes d'attribution, là, qui datent de 20 ans.

Quand on regarde les résultats, là les chiffres sont assez probants 20 ans plus tard, de sorte que le travail est amorcé. Ma collègue pourra compléter. Mais ce qu'il est important de préciser, à travers ces travaux-là, ce qu'on doit parvenir, c'est qu'on soit en mesure, de plus en plus, d'associer, donc, l'allocation des ressources en lien avec la condition de la personne. Donc, dans les travaux qu'on conduit actuellement sur l'assurance autonomie, les travaux qu'on conduit actuellement sur le financement par activité en centre hospitalier, ce qu'on veut, c'est de plus en plus, sur la base, là, des besoins de la personne, que le financement soit identifié de sorte que, progressivement... qu'on corrige l'allocation puis le financement qui est versé à nos établissements sur la base des besoins, donc, de la population, de sorte que...

Peut-être que, si M. le président le permet, Renée pourrait compléter les éléments quant au plan de travail précis, là.

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Alors, si vous voulez bien vous identifier, s'il vous plaît, Mme Lecours.

Mme Lecours (Renée) : Renée Lecours. Je suis directrice des personnes ayant une déficience, au programme des personnes ayant une déficience, parce que mon équipe n'a pas une déficience, nécessairement.

On a effectivement commencé les travaux, comme on le mentionne dans notre plan d'action au Vérificateur général. Là, on vient de faire un topo sur tout l'état de situation de ce qui se passe maintenant. Ce qu'on se rend compte, effectivement — bien, je pense, ce n'est pas nouveau, j'ai été au protecteur il n'y a pas si longtemps — c'est vraiment désuet, la façon dont sont allouées les sommes et les sommes comme telles.

Toutefois, il n'y a pas, au moment où on se parle, d'outil d'évaluation pour vraiment bien cerner le besoin des familles. Ce n'est pas quelque chose qui existe. Ce qui est en train de s'explorer du côté de la politique nationale de soutien à domicile, c'est des outils d'évaluation pour évaluer les proches aidants et les familles pour mieux cerner justement le besoin des personnes et de leurs familles. Ça, ça fait partie des premiers... Ça explique d'ailleurs pourquoi, au protecteur, on a retardé un petit peu notre plan de travail pour avancer les travaux de la politique nationale et être cohérents. Par la suite, on va quand même s'activer rapidement pour effectivement arriver dans un cycle, parce que ça va prendre beaucoup de sous pour mettre à jour cette politique-là puis faire un plan pour la rehausser. Si on parlait juste des tarifs de gardiennage qui datent de beaucoup, bien je pense que c'est un fait qu'on ne peut pas nier, qu'il faut regarder.

Donc, il va y avoir une planification budgétaire aussi à voir. Il faut, par ailleurs... Là, je vais parler un petit peu comme mon patron. Bien, il y a quand même des sommes qui ont été injectées depuis ce temps-là pour aider à soutenir de nouvelles familles, même si on ne répond pas encore à tout le monde et que c'est imparfait. Mais soyez assurés que c'est vraiment une préoccupation qui rejoint les vôtres parce que, pour... en tout cas, les enfants et leurs familles, je pense. C'est le début de la vie, c'est comme ça qu'on peut les amener à une vie active plus près de celle des autres citoyens.

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

M. Chapadeau : Vous l'avez peut-être mentionné, puis je lisais en même temps que vous parliez, là, mais, par rapport à la nouvelle échéance, là, parce que, là, on comprend que ce n'est plus le 31 mars 2014, est-ce que vous avez une échéance précise que vous avez soumise?

Mme Lecours (Renée) : Bien, on parle plus... Moi, je m'avancerais plus pour l'automne 2014, là. Ça fait juste une saison de plus, là.

Le Président (M. Marcoux) : C'est dans votre plan d'action?

Mme Lecours (Renée) : Oui. Bien là, la date n'est pas marquée, là, mais je vous fais un scoop, là. On parlerait de l'automne...

M. Chapadeau : L'automne 2014.

Mme Lecours (Renée) : C'est ça.

M. Chapadeau : J'aurais peut-être une...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, oui, allez, allez.

M. Chapadeau : ...autre question sur un article, qui est paru, de Patrick Lagacé, là, dans *La Presse*, intitulé *Sur quel formulaire l'humanité?*, là. Alors, l'histoire nous raconte qu'un petit Olivier... un Olivier, là, qui a... en raison du déménagement, il y a une rupture de services. Pouvez-vous nous dire qu'est-ce que vous avez fait par rapport à cette question-là, puis, à l'avenir, pour être sûrs que ça ne se reproduise plus?

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : Essentiellement, là, le cas en espèce, là, on est dans une situation où un jeune résidait dans une région et a dû déménager justement de région pour se rapprocher d'un certain nombre de services, puis ça a eu pour effet que les services qu'il recevait de notre réseau de la santé ont été ajustés à la baisse, là, quand la personne est arrivée dans l'autre région.

Donc, ça, c'est le problème de fond. C'est clair qu'il faut s'assurer qu'on maintient l'organisation des services et s'assurer que ce n'est pas parce que la personne change de milieu que ses services ont diminué. Ce qu'il y a derrière ça, c'est: il faut s'assurer, nous, à notre niveau, comme ministère, que chacune des régions reçoit un financement qui tend vers une équité. Puis ce qu'on va... ce qu'on a informé le réseau puis ce qui va être transmis au réseau dans les prochaines semaines, avant les fêtes, c'est une circulaire qui va nécessairement donner des repères précis sur la continuité des services. Donc, c'est clair que les ruptures de services ou des modifications de services dans une situation comme celle-là sont difficilement explicables. Puis, très clairement, il y aura une circulaire ministérielle, une directive qui va donner le sens des choses pour qu'on maintienne la continuité de services. Avant les fêtes, il y aura ça, effectivement.

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

Une voix : M. le Président, je pense que le député de Sherbrooke...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. le député de Sherbrooke, vice-président.

M. Cardin : On va aller jusqu'au bout. Merci, M. le Président. Mme Rousseau, tantôt j'avais commencé à parler de la prévalence comme telle et puis... mais je n'avais pas tout à fait fini, ce qui me porte à croire... Vous avez deux éléments que vous avez parlé, au niveau des gènes puis au niveau comportemental. Dans vos recherches au niveau des gènes, c'est parce que moi, je m'inquiète, là, parce que je vois... Si on prend l'exemple du vieillissement de la population, c'est relativement facile à calculer, on prend l'espérance de vie, puis on rajoute des années, puis on dit : Bien, la population va vieillir, puis on fait le décompte, puis on se prépare en conséquence.

Mais, dans ce cas-ci, dans les déficiences intellectuelles puis les troubles envahissants du développement, il semble y avoir des augmentations quand même très rapides sur lesquelles on ne peut pas anticiper ou savoir le pourquoi des choses techniquement. Et moi, c'est évident, je m'inquiète, mais le Vérificateur général va dire : Tiens, le député de Sherbrooke, il revient avec son petit dada d'éléments essentiels qui ont des impacts importants sur la santé. Comme, par exemple, je regardais... je lisais beaucoup de choses à ce niveau-là. Si on parle de gènes, effectivement, à Sherbrooke, il y a un chercheur qui fait des recherches sur les pesticides et les produits chimiques, et puis il s'est aperçu que certains pesticides ont des impacts importants sur les gènes, et on sait qu'est-ce que ça peut amener aussi dans le système. Puis des pesticides, sans être hypotoxiques, peuvent aussi amener à des mutations. Donc, je me demandais, à ce niveau-là... Effectivement, le cerveau, comme je vous disais, c'est... Dans notre atelier de travail, c'est ce que je disais, j'ai dit : Le cerveau, c'est fragile, les neurones aussi. Donc, il peut y avoir des impacts importants. Et puis c'est parce que je me demande si, pour pouvoir planifier... Vous avez des plans d'action puis, pour pouvoir planifier quand même sur un court terme, moyen terme et long terme... Parce que des fois j'ai peur, en voyant la prévalence, que l'augmentation va être tellement potentiellement rapide... c'est que vous ne pourrez pas fournir à la tâche. Et, tant qu'on ne sait pas exactement le pourquoi des choses, bien c'est difficile d'amener la bonne médecine ou les bons remèdes. Mais on sait que... Moi, ma théorie, c'est toujours d'essayer aller à la source.

Pendant qu'il y a des gens qui travaillent sur le quotidien, il faut quand même qu'un gouvernement responsable travaille aussi à la source. Et puis le cerveau, bien c'est comme autre chose, hein? Évidemment, quand on parle des pesticides ou des produits chimiques, ça se trouve dans l'air et dans la poussière qu'on respire, ça se trouve dans les aliments qu'on mange puis ça se trouve dans l'eau qu'on boit. Ça fait que j'aimerais avoir votre vision de tout ça qui amènerait ou contribuerait à faire en sorte d'amener des solutions. Parce que je regarde ça, puis je trouve ça immense comme problématique. Et je trouve que ça peut aussi augmenter de jour en jour, parce que c'est moins prévisible que le vieillissement de la population.

Ça fait que je voulais vous entendre, savoir où est-ce que c'est rendu, la recherche, puis est-ce que... Parce que, quand vous faites le... quand vous parlez des gènes et du comportement, il y a quand même, peut-être, une certaine relation aussi.

Le Président (M. Marcoux) : Oui. Alors, Mme Rousseau, brièvement.

• (17 h 40) •

Mme Rousseau (Myriam) : Oui. Bien, en fait, pour ce qui est des recherches plus au niveau environnemental, donc pesticides, mercure, tout ça, il y a eu plusieurs recherches qui ont été faites, on parle d'il y a huit à 10 ans, pour voir s'il y avait des choses là-dedans qui pouvaient causer l'autisme. Entre autres, on a complètement éliminé le mercure. Donc, il y a eu une tendance où il y a des chercheurs qui disaient que le taux de mercure dans le sang pouvait être

un indicateur de la présence d'un TED chez un enfant ou pas. Ça, ça a été éliminé. Donc, ça, on est sûr que ce n'est pas ça.

Par contre, il y a encore des chercheurs qui s'intéressent à l'environnement de l'enfant et des parents, dans lequel ils vivent, mais, comme je le disais tantôt, les recherches tendent plus à aller vers la génétique. C'est sûr qu'on est...

M. Cardin : ...les derniers mots que vous avez dits?

Mme Rousseau (Myriam) : O.K. Ça tend quand même à aller plus vers la génétique que l'environnement.

Il y a moins d'intérêt de la part des chercheurs pour continuer à étudier les facteurs qui pourraient expliquer l'autisme dans l'environnement. C'est sûr qu'on dit que le taux est en explosion. Donc, le taux de prévalence augmente toujours. On pense par contre que ça va se stabiliser dans les prochaines années. On ne pense pas que ça va continuer à exploser comme ça pendant 10 ans. Oui, il y a la génétique, mais, oui, comme je l'expliquais d'entrée de jeu, il y a tous les tests de dépistage qui se sont raffinés, les tests diagnostiques, donc, qui fait qu'on a le diagnostic plus tôt. Donc, ça, ça devrait se stabiliser dans les prochaines années. Je pense que, oui, on en a encore pour quelques années à avoir un taux de prévalence qui augmente, mais ça ne sera pas indéfini, là. Je pense qu'éventuellement on va arriver avec un plafond puis quelque chose qui va se stabiliser dans le temps, comme c'est arrivé pour la déficience intellectuelle.

Donc, la déficience intellectuelle, on sait que c'est 1 % de la population qui risque de présenter une déficience intellectuelle, et ça, c'est stable depuis environ 10 ans.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, merci, Mme Rousseau. Donc, maintenant, je cède la parole à la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Merci. J'aimerais comprendre un peu la façon dont sont réparties les sommes qui sont allouées au ministère pour, entre autres, les usagers qui ont plus de 21 ans. Parce que le Vérificateur général, à la page 21 de son rapport, indique que les besoins de répit sont fort importants, que les usagers de plus de, donc, 18 ans et plus qui habitent dans leurs familles ou qui habitent en compagnie d'un proche aidant ont peu accès aux services de répit, et ça demeure... c'est un service aussi qui n'est pas vraiment développé dans les régions. J'aimerais ça savoir, parce qu'on a quand même un budget total de 868 millions qui est quand même important, quelles sont les sommes qui sont rattachées au répit pour ceux et celles qui ont plus de 18 ans dans le réseau. On le retrouve où? Parce que vous l'avez vraiment... c'est vraiment réparti par, bon, services à domicile, organismes communautaires.

Je sais que le service de répit est principalement offert par les organismes communautaires, mais est-ce qu'on le retrouve ailleurs? Puis ça totalise combien en tout et partout?

Le Président (M. Marcoux) : Oui. M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : Au besoin, M. Lantagne pourra compléter, là, puisque... Nécessairement, là, le premier élément qu'on doit préciser, c'est qu'en regard de l'ensemble du financement qui est consacré au programme, là, nécessairement, on est davantage dans une perspective de financement historique.

Ce que je veux dire, c'est : dans les... Puis ça, c'est de moins en moins vrai avec les dernières allocations qu'on a faites, puis je donnerai des exemples précis tout à l'heure, de sorte qu'il serait difficile, à moins qu'on me dise qu'on peut reconstituer la dépense, puisque nécessairement on fait un suivi des postes budgétaires auprès des établissements... C'est fait par les agences, et le ministère effectivement fait le contrôle, de sorte que, sur la base de la dépense, là, on a une compréhension des grands blocs de services qui sont offerts.

En regard de votre question plus spécifiquement sur les sommes pour les 21 ans et plus, ce qui est clair, c'est que, dans le 35 millions qu'on a alloué, qui est un 35 millions en 2012 et 2013, là, qui s'est annualisé, nécessairement ça touchait les clientèles en déficience intellectuelle, en troubles envahissants du développement puis également en déficience physique. Et, de plus en plus, là, c'est comme ça qu'on fait nos allocations, c'est-à-dire de cibler, donc, les services qui vont faire l'objet d'une allocation pour être certains d'en contrôler l'exactitude puis les résultats a posteriori, de sorte que, sur le 35 millions qu'on avait offert à... qui a été alloué à l'ensemble de nos établissements, pour nécessairement les 21 ans et plus, il y avait une partie qui touchait le continuum résidentiel. On pourra déposer à la commission, là, la répartition du 35 millions parce que ça pourrait être fastidieux, là, de faire l'énumération de ça, mais on l'a par blocs de services.

Dans le 10 millions qui a été offert, qui a été rendu public puis qui a été annoncé par Mme Hivon au printemps, il y a pratiquement 50 %, donc, du financement pour lequel on avait signifié aux cinq agences que ce financement-là aille sur des services sociaux professionnels. On l'a vu dans le cas de la Montérégie, là, on a des projets précis. Là, on est en attente, là, des propositions finales de nos établissements, mais on pourra également, là, déposer à la commission la répartition de ces projets-là qui effectivement ciblent notamment ce que vous disiez pour la partie du 10 millions, les services pour les 21 ans et plus.

Mme Vallée : Bien, c'est parce que ma question, ce n'est pas juste sur l'annonce que la ministre a faite, là, c'est : En général, dans votre budget, dans le budget du ministère, quelle portion? On a combien qui se rattachent aux usagers de plus de 21 ans puis aussi pour le répit?

Je vous pose une question. C'est bien simple. Dans une autre salle, ils sont en train de consulter sur l'assurance autonomie. L'assurance autonomie va toucher cette clientèle-là. Ça serait intéressant de savoir, à l'heure actuelle, combien sont destinés à ces gens-là, d'autant plus qu'il y a des lacunes, là, qui sont relevées par le Vérificateur général.

Donc, il serait intéressant de savoir, dans le contexte des lacunes, on a combien — là, je vais parler en chinois — de tagué pour cette clientèle-là et ces besoins-là, de ciblé pour cette clientèle-là et ces besoins-là.

Là, votre réponse m'inquiète un peu. Vous avez l'air de dire : On ne sait pas trop ou on n'est pas en mesure de chiffrer combien est destiné à cette clientèle-là, à une clientèle x pour des besoins y.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, je veux vous rassurer, là, je ne veux surtout pas, à travers mes réponses, vous inquiéter, là.

Ce que je vous explique, c'est que le financement historique, donc, de nos établissements n'était pas basé spécifiquement sur des catégories de services. Donc, nécessairement, l'allocation se faisait vers les agences. Les agences, effectivement, compte tenu des priorités régionales puis des particularités — on regarde un financement qui est alloué pour chaque clientèle — font, là, donc, les répartitions de ces financements-là auprès des établissements concernés. Ce que je vous dis, c'est que de plus en plus... Et, au cours des dernières années, ça a été vrai avec l'allocation du 35 millions, je me répète, ça a été vrai pour... Également, il y a eu une allocation de 8 millions non récurrente qui a été donnée au sortir de l'année 2011. Puis, avec le 10 millions, de plus en plus, ce qu'on fait, c'est qu'on cible précisément les services qui sont attendus. Et puis les agences doivent, quand ils développent les projets, doivent effectivement faire la démonstration que ça répond aux attentes. Et c'est pour ça que je vous dis que notamment, dans le dernier 10 millions, puis ça, je pense que ça doit rassurer la population, on avait identifié clairement 50 % du financement pour les services sociaux professionnels. Puis ce qu'on... on est à attendre de voir l'ensemble des projets, mais, nécessairement, l'orientation qui avait été donnée sera et suivie par nos établissements et par nos agences.

Nécessairement, vous faites référence, là, à l'allocation de soutien à l'autonomie. Une fois qu'on a dit ça, puis je le disais tout à l'heure, c'est très, très important qu'on travaille de plus en plus à allouer les ressources en fonction des besoins de la personne. Ça, ça veut dire : évaluer la personne, donc, et, une fois que son évaluation est faite, dans le cas de nos aînés... Là, on va le faire, effectivement. Là, je connais très, très bien le dossier, je le pilote au sein du ministère. On va le faire également pour les clientèles en déficience intellectuelle, en déficience physique. On doit évaluer le besoin de la personne. On doit également, on le disait tout à l'heure, travailler nos outils pour bien identifier le besoin des aidants naturels. Puis à ce besoin-là, avec un profil de besoins, devraient être déterminés un financement, une allocation, de sorte que globalement c'est vrai dans ce secteur-là, puis, le financement par activité, on l'introduit, on fait des travaux importants avec le réseau, c'est-à-dire de plus en plus aller vers un financement qui est directement en fonction des besoins de la personne et moins sur un financement historique, de sorte qu'à terme, si on introduit ces mesures-là, et il y a une volonté partagée d'aller en ce sens-là, on va parvenir de plus en plus à un financement qui va être équitable et qui va répondre aux besoins des clientèles spécifiquement en regard des besoins qui auront été évalués.

• (17 h 50) •

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

M. Reid : Merci, M. le Président.

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

M. Reid : Écoutez, nous avons eu, ce matin, une rencontre avec le vérificateur, et il y a une question à laquelle il ne pouvait pas répondre parce qu'ils ne se sont pas intéressés à cette question, c'était la question des relations avec les écoles et le monde scolaire.

Tout à l'heure... bien, ce matin, une intervenante du vérificateur parlait d'orthophoniste, alors ça a allumé la question, évidemment, dyslexie, dysphasie et ce qu'on retrouve dans les écoles très souvent comme difficultés d'apprentissage. Et, tout à l'heure, M. Lévesque... bien, M. Lévesque, dans son exposé initial, disait : Les passerelles avec les centres de la petite enfance et le milieu scolaire sont également facilitées. Donc, on est sur cette voie-là. Et Mme McCann a ouvert une porte aussi en disant, à quelque part, «grâce à nos ententes avec le milieu scolaire», disons, à la fin d'une phrase, et je ne me rappelle plus exactement c'était à quel sujet, mais donc ça été quelque chose de positif, de toute évidence.

Est-ce que vous pourriez nous dresser un portrait rapide, parce qu'évidemment on achève un petit peu, un portrait rapide de ces relations qui existent? Et, pour beaucoup de monde, on connaît mieux le problème des élèves en difficulté soit parce qu'on a eu des enfants à l'école ou qu'on aide nos enfants à l'école ou nos écoles qui ont des besoins de ce côté-là. Est-ce qu'on pourrait rapidement avoir... Peut-être ceux qui en ont parlé, Mme McCann, peut-être M. Lévesque, est-ce qu'on est avancé là-dessus? Est-ce que c'est les mêmes... on parle des mêmes problèmes pour une bonne part ou c'est des problèmes différents? Ou est-ce que ça se complète? Est-ce que c'est géré de façon intégrée?

Le Président (M. Marcoux) : M. Lévesque.

M. Lévesque (Daniel) : Je demanderais à Mme Rouleau.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, Mme Rouleau, si vous voulez vous identifier, s'il vous plaît.

M. Rouleau (Nadine) : Nadine Rouleau, directrice des programmes au CSSS de Rivière-du-Loup, donc, le programme DI-TED-DP.

Effectivement, nous, à Rivière-du-Loup, ce qu'on a souhaité, c'est d'attacher nos passerelles cinq ans vers le scolaire, et le secondaire aussi, nos passerelles 11-12 ans... secondaire. Pour ce faire, la façon qu'on le réalise, c'est par un intervenant pivot, réseau, qui est porteur du plan de services individualisés de l'enfant et de sa famille. Ça fait que c'est comme ça qu'on établit nos liens, c'est-à-dire qu'autour de la table, lorsque l'enfant est rendu à l'âge de la scolarisation, on a les professionnels du centre de services sociaux, on a les professionnels aussi de l'école, et le CRDI éventuellement peut être présent aussi si on n'a pas attaché... si l'enfant n'est pas passé directement au centre de réadaptation.

Alors, c'est très bien établi. On a, je vous dirais, des modalités de fonctionnement qui sont un peu dans un algorithme, là, que je vous montre rapidement, qui statue quelles sont les étapes qui doivent être franchies à chaque groupe d'âge, là, nos 0-5 ans, nos 5-25 ans, parce que nous, on étire un peu, là, parce qu'on sait qu'au niveau scolaire nos jeunes peuvent rester scolarisés jusqu'à 21 ans. Alors, on les a attachés comme ça.

M. Reid : Est-ce que c'est semblable dans la région de Montréal? Peut-être ou...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, Mme McCann.

Mme McCann (Danielle) : ...on a vraiment des liens très importants avec le milieu scolaire. Alors, nos CSSS, les CRDI ont des liens. On a une entente-cadre avec le ministère au niveau de la région de Montréal, là, qui est bien solide, et on a aussi, au niveau local, une instance par territoire de commission scolaire où est-ce que siègent également des représentants des établissements de santé. Ça, on peut dire là-dessus : Le maillage est très fort, c'est un travail de partenariat très grand qui existe depuis plusieurs années.

M. Reid : «Plusieurs années» signifie à peu près combien de temps?

Mme McCann (Danielle) : Ah! moi, je vous dirais, au moins une décennie.

M. Reid : D'accord.

Le Président (M. Marcoux) : Alors, merci, Mme McCann. M. le vice-président.

M. Cardin : Quand je regardais les dépenses du programme par service, évidemment, il y a celui de l'intégration résidentielle qui nous frappe... qui nous saute aux yeux, je dirais, sans nous... 402 millions à ce niveau-là, et soutien à l'intégration sociale, donc, c'est quand même 662 millions, donc c'est passable d'argent. Et puis vous parliez aussi que vous aviez... Il y avait l'Agence de santé et services sociaux de Montréal.

Vous parliez de vos organismes communautaires, vous en aviez une trentaine, l'agence de Montérégie, à peu près 45. Et puis on parlait aussi... Là, je ne me souviens pas de Montréal, mais l'augmentation aussi de cas de 30 % en trois ans... Mais je revenais ici, ce qui m'avait interrogé là-dessus, sur l'intégration résidentielle, c'était le fait qu'à l'intérieur de ça c'est surtout, j'imagine, des familles d'accueil qui reçoivent des jeunes adultes, mais il y a beaucoup d'autres activités, d'après moi, qui viennent augmenter les budgets de tout ça. Je prends, par exemple, des gens qui s'impliquent, des organismes sans but lucratif, qui ne sont pas nécessairement des organismes communautaires, qui donnent des services à la clientèle directement, mais sans but lucratif, dont la mission est d'améliorer les conditions d'habitation des personnes vivant avec une déficience intellectuelle et/ou physique. Donc, j'imagine, aussi, dans vos régions différentes, vous avez tout ça, cette implication-là, et avec bien sûr la politique du logement abordable, là, du gouvernement. Mais il y a beaucoup d'organismes qui s'impliquent et qui aussi donnent un suivi avec des intervenants. Donc, c'est des choses... Je prends par exemple, là, deux cas. Un qu'on a été la semaine dernière à Magog, puis il y a trois semaines à Sherbrooke: deux projets qui... quoi, 2,5 millions, et puis c'est au-dessus de 1 million qui a été investi pour 16 logements au total pour les deux projets. Et donc j'imagine que vous en avez, ça aussi.

Donc, le coût quand même, quand on veut avoir une idée, là, de ce que ça représente au niveau du résidentiel, là, l'intégration résidentielle, vous n'avez pas nécessairement d'idée globale de tout ça? Et puis est-ce que c'est des choses que vous essayez d'intéresser les organismes à faire ça pour venir en support et en aide aux organismes... c'est-à-dire, aux familles d'accueil que vous avez déjà pour augmenter, justement... Parce qu'on dit, quoi, il y en a qui peuvent attendre jusqu'à huit ans avant d'être intégrés au niveau des résidences?

Ça fait que je pense que ça serait aussi, potentiellement, une voie à suivre. Je sais que l'argent ne se crée pas, mais, quand elle est disponible, à quelque part...

Le Président (M. Marcoux) : Oui. M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : Ce que je vais vous dire, ce n'est pas une science exacte, là, mais des repères, là, en ce qui concerne, là, le requis, compte tenu, là, du type de service résidentiel, là, nécessairement, on a...

Généralement, quand on fait une intensification de services dans les milieux naturels, là, généralement, là, on est autour de quelques milliers de dollars par année, sur une base annuelle, incluant les services directs aux familles, les services professionnels, ces choses-là. Vous avez parlé de ressources intermédiaires, ressources de type familial. Une ressource intermédiaire ou une RI, donc une ressource intermédiaire, généralement, compte tenu... c'est toujours fonction, là, des clientèles, des usagers qui sont hébergés. On peut penser qu'on est autour de... ça peut varier entre 15 000 \$, 20 000 \$... ça peut aller jusqu'à 30 000 \$ sur une base annuelle, donc, pour offrir les services. Nécessairement, quand on arrive sur des cas beaucoup plus lourds qui demandent effectivement, là... on peut penser... Prenons, par exemple...

une place en CHSLD est autour de 60 000 \$ sur une base annuelle. De sorte que, ce qu'on fait actuellement, c'est important, on travaille, et ça, avec l'association des établissements, la fédération des centres de réadaptation en déficience intellectuelle, pour développer un continuum de services résidentiels.

Je parlais tout à l'heure avec des gens, là, qui représentent Autisme Québec, puis il y a justement des initiatives des parents pour développer des projets communautaires, des projets avec différents partenaires pour justement offrir des services résidentiels qui sont adaptés. Ce qu'on sait de plus en plus, c'est que, si on intervient précocement, on a une capacité d'intégration sociale qui est plus importante, de sorte qu'on peut... on va devoir développer une gamme de services résidentiels qui est adaptée, donc des appartements supervisés, des concepts résidentiels où il y a une présence plus importante d'intervenants pour accompagner les personnes avec une offre de services qui sera beaucoup plus complète pour les cas très, très lourds, parce que, malheureusement, on en a, avec des situations de troubles graves du comportement.

Ce qui est clair, c'est que ça, c'est un besoin important. Le Vérificateur général nous l'a dit, il y a des listes d'attente qui sont importantes. Dans l'intervalle, nécessairement, ils reçoivent d'autres services. Mais, je vous l'ai dit, dans le bilan qu'on a fait, trois grandes priorités, et une gamme de services résidentiels fait partie des priorités. Et, nécessairement, là, il faut travailler différents projets, des projets novateurs, puis travailler avec les communautés, les initiatives puis avec différents partenaires pour arriver à développer, là, effectivement ces projets-là.

M. Cardin : Juste une petite parenthèse.

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

M. Cardin : Ce qui vient se rattacher à ça aussi, c'est des entreprises d'intégration sociale, là, c'est-à-dire des gens où la déficience intellectuelle n'est quand même pas... n'est pas trop élevée mais qui les intègrent au travail. Donc, au niveau de l'intégration sociale, aussi j'ai vu des choses merveilleuses qui se passent. Il y en a de plus en plus aussi. Et puis la faisabilité de ces projets-là est de plus en plus grande. Et puis, les gens, en tout cas, moi, je vous le dis, j'en vois, là, et puis rattachés à ces résidences-là. Je veux dire, c'est quand même un milieu, là, qui est formidable pour eux.

M. Gagnon (Sylvain) : Tout à fait.

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

• (18 heures) •

M. Gagnon (Sylvain) : Ça fait partie, ça, de ce qu'on appelle le parcours à l'intégration sociale puis à l'emploi.

On avait justement une rencontre en début de semaine avec les collègues d'Emploi et Solidarité sociale pour justement s'assurer qu'on développe des projets novateurs qui concourent à l'intégration, effectivement, de ces clientèles-là... puis avec l'Office des personnes handicapées, avec l'OPHQ. Nécessairement, c'est une préoccupation, donc, d'intégrer socialement ces personnes-là, de maintenir les habiletés et s'assurer que, plus loin que l'intégration... qu'on puisse parvenir à une véritable insertion pour qu'ils puissent avoir leur place sur le marché du travail. On en a besoin, de ces gens-là, de sorte que... puis de cette clientèle-là, de sorte qu'il faut le travailler. Ça demeure une priorité, effectivement.

M. Cardin : O.K. Merci.

Le Président (M. Marcoux) : Oui, alors, il reste un dernier bloc de cinq, six minutes. M. le député de Jean-Lesage.

M. Drolet : ...pour une question que tout à l'heure... en fait, que j'ai posée et qui était peut-être un petit peu globalement mêlante un peu dans l'ensemble, parce que c'était lourd pour moi de comprendre l'ensemble de l'oeuvre.

M. Gagnon, je reviendrais à ma question de tantôt en vous demandant... Quand j'écoute Mme Gauthier, qui, avec, naturellement, des bonnes pratiques, avec une façon de faire qui m'a tantôt donné... qui m'a donné une confiance que peut-être, quelque part, il y avait moyen de délourdir le système par le biais de la base, par la simplicité puis les parents — tantôt, je vous l'ai dit — parce que... puis, tu sais, les parents qui viennent aider, qui constatent des choses, puis qui viennent en groupe, puis qui finalement finissent par donner des résultats concluants... Ces bonnes pratiques-là, c'est, quand on regarde ça... M. Deschamps a dit qu'il... des fois, bon, puis il avait une complicité avec madame, et tout cela. Il me semble que ça serait, malgré le système, qui est lourd, de santé... il me semble qu'il y aurait moyen d'utiliser des bonnes pratiques qui sont connues puis qui pourraient être mises en oeuvre pour être en mesure d'être capable... Si on était comme ça en affaires... Moi, je suis en affaires, je viens d'un milieu... puis je le dis souvent ici, à cette commission parlementaire là. Et, quand qu'on reçoit la fonction publique et qu'on s'aperçoit... puis, pour tout le respect que je dois... qui est un travail énorme, mais il y aurait des meilleures pratiques, on le fait. Puis des fois on appelle quelqu'un de nos amis pour dire : Qu'est-ce que tu fais dans ce cas-là, est-ce que ça se fait chez vous?, pour comprendre, pour améliorer ces affaires-là, tout en respectant, naturellement, le travail que vous faites.

Mais il y a des sous qui sont dépensés, mais souvent il y a des choses simples qui pourraient être très efficaces.

Le Président (M. Marcoux) : M. Gagnon.

M. Gagnon (Sylvain) : Oui. Bien, écoutez, deux choses. Oui, c'est comme ça qu'on travaille.

Un très, très bel exemple de ça, le 13 juin dernier, on avait un colloque qui se tenait justement en Montérégie, qui a réuni l'ensemble des intervenants qui justement travaillent auprès de ces clientèles-là, pour partager les bons

coups, les bonnes manières. On a aussi, au ministère, les sites sur lesquels effectivement on peut faire connaître ces interventions-là. C'est très, très important qu'on partage, effectivement. L'autre élément, puis je le disais tout à l'heure, là, on travaille... on vient de sortir du bilan. Puis, pas plus tard qu'hier, on était avec les P.D.G., puis autour de trois ou quatre grandes mesures structurantes... là, ce qu'on veut aller voir, c'est... on veut éviter que ça arrive par en haut, au ministère, qu'ils disent : Voilà comment les choses devraient se faire. Mais là on va tester, avec nos différentes agences, la réalité du milieu. C'est eux qui devraient, effectivement... puis qui vont nous dire : Voilà comment est-ce qu'on doit adapter les services. Et, forts de ça, on sera en mesure justement de travailler dans le sens que vous dites, donc supporter des initiatives. Puis, à travers notamment, là, le 10 millions qui a été annoncé par Mme Hivon, on a beaucoup insisté pour faire de la place justement à ces projets novateurs là pour qu'on puisse enrichir la compréhension et les interventions.

Ça fait que je veux vous rassurer, là, c'est précisément comme ça qu'on travaille tant en ce qui concerne la tenue d'événements que... on a un bon exemple, le 13 juin, en Montérégie... que dans le cadre de nos processus de planification. C'est comme ça qu'on veut le travailler, en partant des bons coups par la base, faire connaître les choses, éviter qu'on réinvente, d'une région à l'autre, là, les situations. Ça, c'est très, très, très important. Ça fait partie de l'optimisation, ça, des pratiques.

Le Président (M. Marcoux) : Oui?

M. Drolet : C'est beau, M. le Président. Ça, j'espère que ça va se faire.

M. Reid : ...

Le Président (M. Marcoux) : Oui, il reste une minute. Oui.

M. Reid : ...une courte question d'une minute. M. Gagnon tantôt nous a demandé de lui faire confiance, parce qu'on avait des mesures sur le premier contact en termes de délais, mais on n'avait pas de mesure et on va travailler pour améliorer ça, etc.

Devant la difficulté qu'on a toujours, quand on ne vient pas du monde de la santé, de comprendre un peu, parce que c'est quand même très compliqué, il y a aussi un langage parfois qui est un peu hermétique, je voudrais vous poser une question très simple, que j'ai vécue comme papa aussi, là. Dans le système de santé, hospitalier, etc., c'est bien connu, au Québec, on dit souvent, à tort ou à raison, on dit souvent que ce qui est dur, c'est de rentrer dans le système, médecins de famille, etc. Puis, une fois qu'on est rentré dans le système, après ça c'est fantastique. Puis je pourrais vous donner un exemple, puis je ne retarderai pas ici, mais que j'ai vécu il y a deux ans : double pneumonie, etc. C'était fabuleux, là, comme soins une fois qu'on est rentré.

En fin de compte, ce dont on parle ici, là, c'est : vous nous dites : Bon, faites-nous confiance. On voit qu'il y a des délais pour rentrer, mais faites-nous confiance, on travaille fort pour le reste. Ce que le vérificateur nous a dit, c'est qu'on a l'impression que, quand on arrive, le reste n'est peut-être pas aussi bien développé ou aussi, en tout cas, prêt, ou aussi efficace à ce stade-ci, peut-être à cause de l'augmentation de la prévalence, mais ce n'est pas aussi efficace que dans le système de santé, où tout le monde au Québec s'accorde à dire qu'une fois qu'on est rentré c'est fantastique.

Est-ce que vous pouvez nous donner une comparaison peut-être un petit peu à partir de cette analogie pour qu'on comprenne tous mieux un petit peu? Est-ce qu'on est vraiment très près de ça? Est-ce qu'on est très loin de ça? On a-tu beaucoup de travail à faire? On a-tu vraiment assez de travail à faire?

Le Président (M. Marcoux) : Oui. M. Gagnon.

M. Reid : Une question difficile pour finir.

Le Président (M. Marcoux) : Non, mais, écoutez...

M. Gagnon (Sylvain) : On a assez de travail à faire, je pense.

M. Reid : O.K. Bon, ça répond bien, ça répond bien.

M. Gagnon (Sylvain) : Oui. La vérité est quelque part entre les deux, effectivement.

Une voix : Bien, oui, c'est...

M. Reid : Puis on a des bons plans d'action.

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, puis, je pense, le plus bel exemple, là, puis les gens l'ont bien témoigné cet après-midi, c'est la mise en place des guichets, donc, uniques, tenter, là, de simplifier l'accès, parce que, si la personne, la famille doit s'adresser tantôt à un organisme communautaire, tantôt à son CSSS, tantôt à son centre de réadaptation, on complique la vie des gens dans l'accessibilité. C'est pour ça qu'on...

Une voix : ...

M. Gagnon (Sylvain) : Oui, c'est pour ça que je vous dis : Il reste assez de travail à faire. Il y en a de fait, mais il faut le poursuivre. Puis les guichets d'accès sur une base locale et régionale sont un bon exemple de ça. Tout à fait.

Le Président (M. Marcoux) : Oui.

M. Reid : Puis nos directeurs, directrices d'agences sont d'accord avec ça?

Une voix : Ah! absolument.

M. Reid : Bon. C'est beau.

Le Président (M. Marcoux) : Merci. Moi, j'aurais peut-être simplement... D'abord, je demanderais le consentement des membres pour continuer quelques minutes de plus, parce que l'ordre de l'Assemblée était jusqu'à 18 heures.

Je reviens très brièvement sur une question qui a été posée par le député de Jean-Lesage sur le partage des bonnes pratiques. En tout cas, moi, j'ai l'impression souvent qu'on en parle beaucoup mais qu'il y a peu d'applications. Et, aujourd'hui, nous entendons, bon, à Rivière-du-Loup, Montérégie-Est, l'agence de Montréal qui dit : Bien, voici, nous mettons en place telle initiative. Puis l'impression, c'est que les autres ne sont pas au courant. Je comprends qu'il peut y avoir des colloques, là, mais c'est comme s'il n'y avait pas une réaction naturelle de dire : Bien, écoutez, on va vérifier qu'est-ce qu'il se fait là ou, si on fait quelque chose de bon, on informe les autres. C'est l'impression que nous avons vraiment, là, puis ce n'est pas unique au secteur de la santé, je dois vous dire, premièrement.

Deuxièmement, si nous vous demandions : Dans six mois, pourriez-vous transmettre à la commission justement une série d'exemples de bonnes pratiques qui s'appliquent dans différentes régions où, comme vous disiez, on ne réinvente pas la roue... Puis souvent l'impression peut-être fausse que nous avons, c'est qu'on réinvente la roue et que ça travaille en silo. Alors, c'est peut-être une fausse perception.

M. Gagnon (Sylvain) : En fait, très brièvement, là, cette perception-là procède probablement du fait qu'on n'arrive pas à répondre à l'ensemble des besoins, de sorte qu'on se dit... Ce qui est clair, là, c'est que le réseau n'est pas en compétition, donc le réseau, les intervenants, là... Puis, pour avoir été plusieurs années auprès des intervenants, ce que les cliniciens veulent, là, c'est que ça marche puis qu'on donne des services. Vous l'avez dit, quand on était dans le réseau, là, les gens sont de coeur et d'âme puis ils offrent des services, de sorte que... On a effectivement... il y a des événements ponctuels qui se tiennent, mais on a le Réseau national d'expertise en TED qui est mis en place, qui est une structure qui permet justement d'échanger les bonnes pratiques. On fait des recherches, on fait des évaluations, puis très certainement, M. le Président, qu'on pourra d'ici, là... Six mois, ça nous apparaît être un bon délai, là. On pourrait...

M. Samson (Michel) : Trop long?

M. Gagnon (Sylvain) : Non, c'est un bon délai. C'est un délai qui est modéré, donc...

Des voix : Ha, ha, ha!

M. Gagnon (Sylvain) : ...de sorte qu'on pourrait vous transmettre une liste de...

Des voix : ...

• (18 h 10) •

M. Gagnon (Sylvain) : Effectivement. On pourra effectivement, M. le Président, vous transmettre des exemples concrets qui témoignent justement de cette mise en réseau là puis cette mise à contribution des différents professionnels.

Remarques finales

Le Président (M. Marcoux) : Merci. Avant de terminer, est-ce que, M. le Vérificateur général, vous auriez certains commentaires?

M. Michel Samson, Vérificateur général par intérim

M. Samson (Michel) : Peut-être rapidement... Merci, M. le Président. Peut-être rapidement. Écoutez, je pense que les... Nous avons écouté, avec mon équipe, attentivement tous les propos de cet après-midi, puis je pense que les propos, on peut dire, témoignent d'une volonté d'améliorer la situation à l'égard d'une clientèle vulnérable et qui parfois a de la difficulté à se faire entendre.

Donc, j'invite autant le ministère, les CSSS, les centres de réadaptation non seulement à poursuivre, mais à intensifier leurs efforts surtout sur deux aspects qui nous apparaissent importants de notre côté, soit d'améliorer évidemment l'accessibilité des services pour l'établissement d'un diagnostic rapide et aussi en venir à assurer un financement qui répond aux besoins des régions et des clientèles.

Donc, je vous dirais que c'est les... Ça serait nos remarques de fin de journée. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Marcoux) : Merci. M. Gagnon, est-ce que vous auriez... Je l'ai demandé à vous, peut-être pas à chacun ou chacune, mais est-ce que vous avez certains commentaires finals?

**M. Sylvain Gagnon, sous-ministre associé à la Direction
générale des services sociaux du ministère
de la Santé et des Services sociaux**

M. Gagnon (Sylvain) : Bien, très brièvement, de réitérer notre engagement à donner suite au rapport du Vérificateur général. Donc, ça, très certainement, on partage... Puis je vous partage, là, les deux grandes préoccupations qui viennent d'être émises.

Quand on regarde le chemin qu'on a parcouru depuis 20 ans, moi, je pense qu'on peut dire... on peut saluer les efforts qui restent, qu'on a faits. Il reste du travail à faire, puis je peux vous assurer, M. le Président, puis les parlementaires, que l'ensemble du réseau qui est derrière nous, qui travaille auprès de cette clientèle-là, est engagé à poursuivre l'amélioration des services puis à continuer à travailler en ce sens-là. Puis c'est en ce sens-là donc que je veux les remercier puis vous remercier de l'occasion qui nous permet effectivement de traduire... de rendre compte de ce qu'on fait, puis effectivement se dire que c'est une étape qu'on va poursuivre, là, dans l'amélioration des services. Parce que ce sont des enfants, hein? Ce sont des parents. C'est notre avenir, en quelque sorte, de sorte qu'ils... qu'on doit supporter. Puis ça, soyez assurés de... au quotidien, de tout l'engagement à notre niveau, les agences puis nos établissements. Merci.

Le président, M. Yvon Marcoux

Le Président (M. Marcoux) : Alors, merci. Et puis je pense qu'il y a certains documents que vous allez nous transmettre, d'une part.

D'autre part, je veux vous remercier aussi, parce que nous avons tous le même objectif, et surtout comme représentants de nos populations, c'est que les gens plus vulnérables reçoivent les services appropriés. Et puis je pense que ça leur permet de mieux s'intégrer dans la société et de devenir des actifs pour la société, s'intégrer dans la société.

Alors, on vous remercie, vos équipes, Mme McCann, M. Deschamps, Mme Gauthier, M. Lévesque. Nous savons que c'est beaucoup de travail de préparer une séance comme celle-là. Merci à votre équipe également, M. le Vérificateur général. Et puis nous allons certainement faire des suivis, demander de faire des suivis. Je pense, c'est la façon pour les parlementaires de mieux nous assurer que les plans d'action qui sont déposés, qui sont proposés puissent être mis en oeuvre. Alors, merci beaucoup de votre participation.

Nous allons suspendre la séance quelques instants pour vous permettre de quitter. Et, les membres de la commission, je vais vous demander de rester pour que nous fassions, nous, les conclusions.

Alors, merci beaucoup et bonne fin de journée.

(Fin de la séance à 18 h 13)