



Accueil

Députés

Travaux parlementaires

Exprimez votre opinion !

Vidéo et audio

Calendrier

Ouvrir ▾

L'ABC de l'Assemblée

Visiteurs

Actualités et salle de presse

Bibliothèque

Publications

Activités éducatives

International

Histoire

Accueil &gt; Travaux parlementaires &gt; Travaux des commissions &gt; Journal des débats de la Commission de l'administration publique

## Travaux parlementaires

 [Journal des débats](#)

[Travaux de l'Assemblée](#)

 [Travaux des commissions](#)

[Cheminement des projets de loi](#)

[Projets de loi](#)

[Documents déposés](#)

[Calendrier hebdomadaire des travaux](#)



# Journal des débats de la Commission de l'administration publique

## Version préliminaire

◀ [Retour à la liste des séances du Journal des débats](#)

### 40e législature, 1<sup>re</sup> session

(début : 30 octobre 2012)

Cette version du Journal des débats est une version préliminaire : elle peut donc contenir des erreurs. La version finale du Journal est publiée dans un délai de 2 à 4 mois suivant la date de la séance de la commission.

[Pour en savoir plus sur le Journal des débats et ses différentes versions](#)

## Recherche avancée dans les travaux parlementaires

### Mots clés

Utilisez un ou plusieurs critères pour préciser votre recherche. Le critère « Mots clés » est obligatoire.



### Type de travaux

[Travaux de l'Assemblée et](#)



### Type de document

[Tous les documents](#)



### Sélectionner une période :

De



À



OU

### Choisir une session

[Session en cours - 40e](#)



## Journal des débats

### 15 h (version non révisée)

(Quinze heures cinq minutes)

**Le Président (M. Marcoux) :** À l'ordre, s'il vous plaît! M. le secrétaire, nous avons quorum? 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 II 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 nous avons également reçu une note du Centre de réadaptation de l'Ouest-de-Montréal, je pense, ça a été transmis à tous les membres par le secrétaire de la commission, 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.

Document(s) associé(s) à la séance

▶ [Vidéo/Audio](#)

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 nous présenter les membres de son équipe qui l'accompagnent aujourd'hui. Donc, M. 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, Mmes et MM. 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.

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...

**M. Samson (Michel)** : ...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'analyse comparative 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'usager.

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.

**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 Lanctôt 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 un 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 préoccupée qui nous... 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, puissent 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 service de première ligne en centre de santé et de services sociaux pour nos clientèles en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement de même que la spécialisation des services en centre de réadaptation. Donc, un travail...

**M. Gagnon (Sylvain)** : ...d'une offre de service de première ligne en centre de santé et de services sociaux pour nos clientèles en déficience intellectuelle et en trouble envahissant 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, alors 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 fait 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, trouble envahissant ou déficience physique, plus spécifiquement, c'est 41,5 millions qui ont été alloués à nos clientèles en déficience intellectuelle et en trouble envahissant du développement. Ceci a permis de résorber en totalité les listes d'attente antérieure 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 centres de santé que ceux qu'on observait en centres de réadaptation. De plus, les 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 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 service 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 additionnels spécifiquement réservés au soutien aux familles, a été annoncé.

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 le mentionner, la Montérégie, Laval, Laurentides, Lanaudière et l'Outaouais...

**M. Gagnon (Sylvain) :** ...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 le 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 leur milieu 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, 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 œuvre 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, Mme McCann — ...

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

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

**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 débuter, 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...

**Mme McCann (Danielle)** : ...avant de débuter, 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 seront... 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 CR-DI-TEDO,55 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 pour quoi nous comptions 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 besoins, nous allons notamment mettre à jour des critères d'accès aux cliniques spécialisées et harmoniser le cheminement des demandes d'évaluation pour qu'ils soient standards 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 CR-DI-TED 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 ses 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 CR-DI-TED et poursuivre les travaux avec nos établissements pour identifier les indicateurs de gestion...

▲ [Haut de la page](#)

#### 15 h 30 (version non révisée)

**Mme McCann (Danielle)** : ...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.

**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.

**M. Deschamps (Richard)** : Merci, M. le Président... Alors, M. le

Président de la commission, mesdames messieurs membres de la commission, M. Samson, le Vérificateur général, et mesdames messieurs, bonjour. Avant de commencer, je vais vous présenter les personnes qui m'accompagnent aujourd'hui. Donc, Mme — 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 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 DITED 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 service, 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 des 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 DITED totalisent 3,8 millions pour l'année 2012-2013. Au cours des dernières années, plusieurs changements ont été apportés dans l'offre de service en DITED, 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 service régionalisée.

À ce jour, neuf ententes de collaboration sur 11 CSSS ont été signées entre les CSSS et 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 standard pour les demandes de...

**M. Deschamps (Richard)** : ...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 service 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 CTED, nos fameuses cliniques d'évaluation, dans le but d'améliorer les délais de diagnostic TED. Une CTED 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 montérégien... 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 montérégienne 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 service aux clientèles DITED, 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 leur famille. 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.

**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 clientèle 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 DITED pour notre région et aussi améliorer l'offre de service 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'action en services pour les personnes ayant une déficience. 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...

**M. Lévesque (Daniel) :** ...vont porter sur l'implantation du plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience.

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 aux dites normes. Nos pratiques se devaient d'être ajustées en fonction des besoins des jeunes, entre autres ceux âgés entre... 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 concrétiser 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 et 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 jeunes et vaccinations 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 sont 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 habiletés 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 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 mettre 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 en œuvre afin d'actualiser le plan d'action... tout en œuvre 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.

**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, Mmes, MM. 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...

**Mme Gauthier (Johanne)** : ...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 a 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 CRDI-TED 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 modérée. 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 connaissance clinique, 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, 70... 77 % de nos nouveaux usagers étaient âgés de 17 ans et, encore cette année, c'est 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.

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...

**Mme Gauthier (Johanne)** : ...ce qui a des répercussions tangibles sur les personnes et aussi sur leur famille.

Devons-nous augmenter l'intensité de services au détriment des clientèles en attente ou répondre au délai d'accès en diminuant 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 0 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 leur communauté. Nos gestionnaires et notre personnel y veillent chaque jour. Je vous remercie et je demeure disponible pour répondre à vos questions.

**Le Président (M. Marcoux) :** Merci, Mme Gauthier. Alors, nous allons maintenant débuter 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 est de plus de 600 % depuis 2002. Mais là il n'y avait pas d'indication concernant le DI, déficit... déficience, c'est-à-dire, intellectuelle. Il y a 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, 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 chercheure 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 chercheure pour l'Institut universitaire du CRDITED MCQIU 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 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...

**Le Président (M. Marcoux) :** ...de la transcription des débats.

**Mme Rousseau (Myriam) :** Bonjour. Myriam Rousseau, je suis praticienne-chercheure pour l'Institut universitaire du CRDITED MCQIU associée à l'UQTR. Donc, je travaille auprès de la clientèle TED depuis presque 20 ans, j'ai tout fait mes études aussi en lien 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. Il y a vraiment eu une explosion 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 peut... 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, puis, à l'intérieur de ces cinq catégories-là, la façon de présenter les comportements est très différente. 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 : Aie! 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 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...

---

[▲ Haut de la page](#)

#### 16 h (version non révisée)

**Mme Rousseau (Myriam)** : ...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 leur enfant, c'est eux qui connaissent mieux, les parents. Donc, si on est capables de les amener à bien comprendre le fonctionnement de leur

enfant, on est convaincus que l'intervention va être encore plus gagnante et plus prometteuse à long terme auprès des enfants et de la famille.

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

**M. Cardin** : Vous avez discuté plusieurs de mes sous-questions. C'est très bien.

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

**Mme Rousseau (Myriam)** : Oui. Praticienne-chercheure pour le CRDITED-MCQ, associée à l'UQTR.

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

**M. Goyer** : Oui. Par la suite, par rapport aux propos de la chercheuse, parce que le Vérificateur général nous a... 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...

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

**M. Gagnon (Sylvain)** : Peut-être que les collègues du Bas-Saint-Laurent pourraient préciser, là, 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 les données qui nous intéressent.

**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 clientèle, 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 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 CDR, 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.

**M. Goyer** : Pour conclure là-dessus, qu'est-ce qui fait que l'agence 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 qui... 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...

**M. Goyer** : ...on dit : C'est ça, l'importance, on répartit les ressources différemment, tu sais?

**Mme Bérubé (Cathy)** : Bien, évidemment, moi, je ne peux pas répondre pour les autres régions...

**M. Goyer** : Non, je comprends.

**Mme Bérubé (Cathy)** : ...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 a été capables de répondre autrement.

**Le Président (M. Marcoux)** : Alors...

**M. Goyer** : Est-ce que ça veut dire qu'il y a des régions qui ont plus... Parce que 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, dans la région du Bas-Saint-Laurent, vous avez plus de TED que la Montérégie, là, ce n'est pas ça partout 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 dire que...

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

**Mme Rousseau (Myriam)** : Oui.

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

**Le Président (M. Marcoux)** : Oui.

**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. 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, conclusion. Mais 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 délaisser 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 voulais 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.

**Le Président (M. Marcoux)** : Oui.

**Mme Rousseau (Myriam)** : 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 ils fonctionnent, 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, là, 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.

**Mme Rousseau (Myriam)** : Bien, en fait, effectivement, dans le profil des troubles envahissants du développement, on peut... 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...

**Mme Rousseau (Myriam)** : ...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 internier 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 question... la même question se pose plutôt aux intervenants. Est-ce que les soins et la décision de leur apporter des soins plus rapidement ou 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** : ...m'aidez à comprendre, 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.

**Une voix** : 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 hâtivement. Puis on voit... notamment, on commence à parler avec le nouveau DSM-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, pas les... les maladies sont mieux connues, les diagnostics se font beaucoup plus hâtivement. 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, on le voit, il y a des régions pour lesquelles les prévalences — Montréal, Laval, Montérégie — sont beaucoup plus importantes, sauf 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 «urgent», «élévé» ou «modéré». Donc, quand on a travaillé, en 2008, sur le plan d'accès, on a mis un groupe d'experts en place, mais on n'avait pas véritablement d'indicateurs cliniques, 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'«élévé» 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** : Je peux passer la parole à mes collègues aussi, 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** : 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... Je me suis sentie... 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 5 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... je veux dire de quelle façon... Est-ce que c'est une initiative des services... 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?

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

**Mme McCann (Danielle)** : Je vous remercie, 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...

**Mme McCann (Danielle)** : ...de faire le dépistage précocément. 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 eu 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, des 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 ça 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 garderies, 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 il y a... évidemment, j'ai la même question pour les gens des régions, qui sont aussi, de 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. A 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 soit la vaccination, mais 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 soit 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, on une responsabilité populationnelle pour un territoire donné, d'autant plus, pour la petite enfance, dans leur territoire, ils ont cette responsabilité-là.

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

223 299 **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'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 que, 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'énerve un petit peu de voir on va en finir ou, parce qu'il y a des coûts rattachés à ça aussi puis on sait que le système de santé augmente. Et là, avez-vous... voyez-vous une façon de faire pour... parce que, familialement ou même, dans certaines de nos... des associations de comté, on voit des cas qui sont plus difficiles, plus lourds l'un que l'autre. On voit aussi, vous avez dit tantôt qu'il y a des parents... moi, j'ai de la famille, un parent, un beau-frère qui va vu, il s'est aperçu à un moment donné puis il y a un témoignage de sa part que le fait qu'il l'était puis comme madame l'a dit tantôt, puis malheureusement, il avait vécu comme ça toute sa vie...

**M. Drolet** : ...on voit des cas qui sont plus difficiles, plus lourds l'un que l'autre. On voit aussi, vous avez dit tantôt que des parents, moi, j'ai de la famille, un parent, un beau-frère qui a vu... ou 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 qui a très bien réussi, mais ça...

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, de son côté, 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... Comment on va en arriver à... si c'est cette recherche-là qu'il 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 du Dr Jullien, mais qui vient vraiment en aide à ces parents-là qui étaient des fois insoucients 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?

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

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

**M. Gagnon (Sylvain)** : Oui. Plusieurs éléments, une question fort

complexe, là.

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

**M. Gagnon (Sylvain)** : ...nécessairement les questions 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 universitaires, 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 nous 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 où c'est 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 été... qui ont pu bénéficier des services des CRDI. Alors, il y a des avancées...

**Mme McCann (Danielle)** : ...services des CRDI. Nous savons qu'il y a au moins 250 usagers de plus qui ont été... 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 les 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...

**M. Deschamps (Richard)** : ...

**Le Président (M. Marcoux)** : Ah!

**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 a... qu'on n'est pas intervenu assez rapidement dans l'apparition... 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.

**Mme McCann (Danielle)** : M. le Président, je réitère : les travaux que nous allons faire au niveau 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 faramenteuse, 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...

**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...

▲ [Haut de la page](#)

#### 16 h 30 (version non révisée)

**Mme Daneault** : ...aussi des ressources additionnelles.

**Le Président (M. Marcoux)** : Oui.

**Mme Daneault** : Juste, me... 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 augmente, 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 PCE 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)** : 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. Alors... 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, on... il faut se le dire. On est capables, en deuxième ligne, d'être capables 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 capables 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 CRDIMontérégie-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.

**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. On... 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. Dans la... 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 besoins additionnels, les parents nous ont dit : Si on a besoin, on vous appellera. 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...

**Mme Gauthier (Johanne)** : ...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 %. 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** : M. le Président, merci. Ça sonnait de la musique dans mes oreilles quand j'avais 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 la région des Laurentides et les quatre consoeurs, confrères de ces régions-là et des autres régions du Québec?

**M. Gagnon (Sylvain)** : Ça nous permis, effectivement, un ratrappage, 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 — 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 ratrappage.

On doit poursuivre, parce que ça, effectivement, là, ça fait partie de nos chantiers. On doit poursuivre nos travaux, quant à... 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 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. 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... 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 salutaire, notamment, en ce qui concerne le choix de la région. Nous, on a beaucoup focusé 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 des 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.

**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 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 me 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...

**M. Lehouillier (Vincent)** : ...parce que la personne me dit : Tu sais, mon enfant a 23 ou 24 ans, je ne suis pas éternel, quand je vais partir, qu'est-ce qu'il 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 a fait... 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 à 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)** : C'est 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.

**Une voix** : 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...

**M. Gagnon (Sylvain)** : ...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, on ait ces ententes de services là. Mais, ce qui est clair, c'est, en l'absence d'entente de services, on a modalités de collaboration qui justement permettent le passage, là, de 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 œuvre, 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 qu'ils ne se rendent plus compte qu'ils changent d'établissement. Ils changent peut-être d'intervenants 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 à la... 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 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 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.

**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 était cité 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 de M. Samson, que les mesures, les indicateurs et tout le reste...

**M. Kelley :** ...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... 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 les pages 12, le respect des standards d'accès vérifiés, et 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 CRDITÉ, 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... les 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 la réaction 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, 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, 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 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 dit, 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) :** Alors, M. Gagnon.

**M. Gagnon (Sylvain) :** Il y aura 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'apprécie par différents indicateurs, donc... et vous l'avez bien fait ressortir, là. Nécessairement du côté de CROM, il est vrai qu'effectivement qu'en regard du financement puis de la performance sur le coût 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, était sous-financé de sorte que c'est un établissement qui est performant dans l'organisation de ces 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. On fait... 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, dans le développement des connaissances, c'est probablement, là 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, il serait 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.

**Le Président (M. Marcoux)** : Mme McCann.

**Mme McCann (Danielle)** : Oui, M. le Président. Alors, oui...

**M. Gagnon (Sylvain)** : ...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.

**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. Alors... 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» tous les enfants... 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 est 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 qu'il va faire une demande supplémentaire parce que les services qui sont, avec tout respect, la Montérégie, peuvent 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 comté 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 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 domaines-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 «Support Intensity Scale», qui est un outil...

▲ [Haut de la page](#)

#### 17 h (version non révisée)

**Mme McCann (Danielle)** : ...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....

**Le Président (M. Marcoux)** : ...m'excuse. 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.

(Suspension de la séance à 17 h 1)

(Reprise à 17 h 18)

**Le Président (M. Marcoux)** : À l'ordre, s'il vous plaît! 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, avec... en partenariat avec les directeurs généraux, là, des CRDI-TED 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 Myriam, le fait qu'on a un guichet unique avec Myriam, les collaborations qui se font également avec d'autres partenaires très importants comme les organismes communautaires. Vous savez, on a un regroupement, le CRADI, qui va d'ailleurs travailler beaucoup 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, Myriam, qui a fait aussi des travaux, qui a diminué son coût moyen par usager... de 10 000 \$ — on est rendus à 33 000 \$ — et qui travaille beaucoup avec nous, je pense que ça, ça va harmoniser davantage et rendre les choses plus équitables...

**Mme McCann (Danielle)** : ...son coût moyen, par usager, de façon... de 10 000 \$, on est rendus à 33 000 \$, et qui travaille beaucoup avec nous. Et je pense que ça, ça va harmoniser davantage et rendre les choses plus équitables, certainement, je l'espère, pour la clientèle.

**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... Alors, merci beaucoup, M. le Président.

**Le Président (M. Marcoux)** : Est-ce que... 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 du 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 divorces, 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'œuvre avec votre collègue de droite pour améliorer l'accessibilité, et pas dans un délai de 10ans?

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

**M. Gagnon (Sylvain)** : 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, ce que, globalement, ces orientations-là, sur le fond, elles sont toujours valables. De sorte que l'idée, puis il ne faudrait 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 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 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 service...

**M. Gagnon (Sylvain)** : ...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 service, là qu'on doit déposer. Une offre de service, 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 fut 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 ce 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 service, à ce moment-là, on ne peut pas se permettre d'attendre un autre 10 ans. Et je voudrais savoir concrètement de 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. Vous savez que 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 au niveau régional, local, on verra le travail additionnel qu'il 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, il y a... 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?

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

**M. Gagnon (Sylvain)** : Oui. Essentiellement, effectivement, là, il faut qu'on...

[▲ Haut de la page](#)

**17 h 30 (version non révisée)**

**M. Chapadeau** : ...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?

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

**M. Gagnon (Sylvain)** : 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 qui 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... 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 que 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 leur famille. 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... Puis 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 leur famille, 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** : Est-ce que... 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 *LaPresse*, intitulé *Sur quel formulaire l'humanité?*, là. Alors, l'histoire nous raconte qu'un petit Olivier... un Olivier, là, qui a... en raison d'un 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 se... 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...

**M. Gagnon (Sylvain)** : ...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 service ou des modifications de service, 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 service. 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.

**M. Cardin** : On va aller jusqu'au bout? Merci, M. le Président. Mme Rousseau, tantôt j'avais commencé à parler 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, là, 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 gène, 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 hypertoxiques, 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 dès... tant qu'on ne sait pas exactement le pour quoi des choses, bien c'est difficile d'emmener 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 emmènerait 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.

**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...

**Mme Rousseau (Myriam)** : ...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 mercure, 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, ce 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 leur famille 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... 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. On avait... 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 qui a été alloué à l'ensemble de nos établissements, pour les... nécessairement, les...

**M. Gagnon (Sylvain)** : ...certain 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 le... 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 bloc de service. 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 rattache 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 taggés pour cette clientèle-là et ces besoins-là, de ciblés pour cette clientèle-là et ces besoins-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) :** 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... puis, 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 suivi 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, va être déterminé... devrait être déterminé 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, puis 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.

**Le Président (M. Marcoux) :** Oui.

(Consultation)

**M. Reid :** Merci, M. le Président.

**Le Président (M. Marcoux) :** Oui.

**M. Reid :** Écoutez, nous avons eu, ce matin, une...

**M. Gagnon (Sylvain)** : ...spécifiquement en regard des besoins qui auront été évalués.

**Le Président (M. Marcoux)** : Oui.

**M. Reid** : Merci, M. le Président. 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 avancés 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 individualisé 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, on... 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 est 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)** : ...c'est certainement semblable. Nous, c'est historique, 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.

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

**M. Cardin** : Quand je regardais les dépenses du programme, par services, 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 parlez aussi que vous aviez... il y avait l'Agence de santé et services sociaux de Montréal, vous parlez de vos organismes communautaires, vous en aviez une trentaine,

l'agence de Montérégie en a 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, et... 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...

**M. Cardin :** ...qui 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 que... 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 devenir... 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 intégré 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, là...

**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 service 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. Quand on va... 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 \$ et 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, qui 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 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 complètes 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. On a... 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 les services résidentiels... 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 intègre au travail. Donc, au niveau de l'intégration sociale aussi, là, j'ai vu des choses merveilleuses qui se passe. 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 dis, j'en vois, là, et puis... rattachés à ces résidences-là, bien, je veux dire, c'est quand même un milieu, là, qui est formidable pour eux.

**M. Gagnon (Sylvain)** : Oui, tout à fait.

**Le Président (M. Marcoux)** : Oui.

**M. Gagnon (Sylvain)** : C'est fait partie...

[▲ Haut de la page](#)

#### 18 h (version non révisée)

**M. Cardin** : ...plus grande et puis les gens... En tout cas, moi, je vous le dis, j'en vois, là, et puis rattaché à ces résidences-là, bien, je veux dire, c'est quand même un milieu, là, qui est formidable pour eux.

**M. Gagnon (Sylvain)** : Tout à fait. 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, 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** : Non...

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

**M. Drolet** : Peut-être que oui, 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'œuvre.

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 débrouiller 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 que, des fois, bon, puis il y avait une complicité avec madame et tout cela. Il me semble que ce 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 œuvre 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 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, 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, 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 Me Hivon. On a beaucoup insisté pour faire de la place, justement, à ces projets novateurs là, pour qu'on puisse enrichir la compréhension, 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... Un bon exemple, 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.

**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 mesures et on va travailler pour améliorer ça, etc.

D'abord, 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 vécu 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, médecin 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 — 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 que...

**M. Reid** : ...etc. Puis, une fois qu'on est rentrés 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 rentrés.

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 rentrés, 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** : C'est 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. Hélas! la vérité est quelque part entre les deux effectivement.

**Une voix** : Oui, oui.

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

**Le Président (M. Marcoux)** : Oui.

**M. Gagnon (Sylvain)** : 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, mais 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.

**Une voix** : Tout à fait, oui.

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

**Une voix** : Ah! Absolument.

**Une voix** : Tout à fait.

**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. Comme, moi, j'ai l'impression souvent qu'on en parle beaucoup, mais qu'il y a peu d'application. 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. Et 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, 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, vous pourriez 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, 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 cœur et d'âme puis ils offrent des services. De sorte qu'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...

**Une voix** : Trop long?

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

**Des voix** : Ha, ha, ha!

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

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

**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...

**M. Samson (Michel)** : ...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. 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 partage, là, les préoccupations, 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 fait. 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, 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'on doit supporter puis ça soit assuré au quotidien de tout l'engagement à notre niveau, les agences puis nos établissements. Merci.

**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 des 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 œuvre.

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 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)

▲ [Haut de la page](#)

 [Fils RSS](#) | [Liens d'intérêt](#) | [Aide](#) | [Plan du site](#) | [Portail Québec](#) | [Accessibilité](#)

  [Suivez-nous](#) | [À propos du site](#) | © Assemblée nationale du Québec | [Mobile](#)