



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

QUARANTIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le mercredi 20 février 2013 — Vol. 43 N° 9

Audition des dirigeants des agences de la santé et des services sociaux dans le cadre de l'examen de leurs rapports annuels de gestion conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (3)

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

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

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

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

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

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

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le mercredi 20 février 2013 — Vol. 43 N° 9

Table des matières

Auditions (suite)	1
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (ASSS-Outaouais)	1

Intervenants

M. Lawrence S. Bergman, président

Mme Suzanne Proulx

M. Alexandre Iracà

Mme Maryse Gaudreault

Mme Diane Gadoury-Hamelin

M. Marc Carrière

Mme Charlotte L'Écuyer

Mme Hélène Daneault

M. Sylvain Roy

Mme Stéphanie Vallée

M. Yves Bolduc

M. Roland Richer

Mme Rita de Santis

* M. Guy Morissette, ASSS-Outaouais

* Mme Hélène Dupont, idem

* M. Denis Chénier, idem

* Mme Judith Daoust, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le mercredi 20 février 2013 — Vol. 43 N° 9

Audition des dirigeants des agences de la santé et des services sociaux dans le cadre de l'examen de leurs rapports annuels de gestion conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (3)

(Onze heures vingt-deux minutes)

Le Président (M. Bergman) : À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît! À l'ordre, s'il vous plaît! Je déclare la séance de la Commission de la santé et des services sociaux ouverte. Je demande à toutes les personnes dans la salle de bien vouloir éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

La commission est réunie afin d'entendre l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais dans le cadre de l'étude de ses rapports annuels de gestion 2007-2008 à 2011-2012, en application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

M. le secrétaire, y a-t-il des remplacements?

Le Secrétaire : Il n'y a pas de remplacement aujourd'hui, M. le Président.

Auditions (suite)

Le Président (M. Bergman) : Merci. J'inviterais M. Morissette, président-directeur général de l'agence, à nous présenter les gens qui vous accompagnent et à faire votre présentation. Vous disposez de 30 minutes, M. le président.

Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (ASSS-Outaouais)

M. Morissette (Guy) : Parfait.

Le Président (M. Bergman) : Bienvenue à notre commission.

M. Morissette (Guy) : Je vous remercie. Alors, je suis accompagné de Mme Judith Daoust, directrice de l'organisation des services, de Mme Hélène Dupont, directrice de la santé publique, d'André Charette, directeur des ressources informationnelles, Denis Chénier, directeur de la gestion des ressources, Régis Morin, directeur des affaires médicales, Stéphane Lance, qui est adjoint au P.D.G., et André Lussier, qui est cadre-conseil à la direction générale. Ce sont les gens qui sont avec moi, M. le Président.

Le Président (M. Bergman) : M. le président.

M. Morissette (Guy) : Alors, M. le Président de la commission, Mmes et MM. les députés, nous vous remercions de cette occasion de vous rencontrer pour que nous puissions échanger sur les réalisations et défis en matière de santé et de services sociaux dans la région de l'Outaouais au cours des cinq dernières années. Nous désirons également remercier la commission d'avoir ajusté son horaire très chargé pour nous recevoir à cette date, compte tenu de certaines contraintes majeures que nous avons signalées.

La présentation reflétera les enjeux de notre planification stratégique 2010-2015. Nous la compléterons par un bref portrait de l'évolution budgétaire du réseau et des investissements en immobilisations. Nous concluons en vous présentant succinctement les perspectives régionales pour les prochaines années. Ce sera avec plaisir que nous répondrons par la suite à vos questions sur l'ensemble des domaines que vous souhaitez couvrir.

Dans un premier temps, j'aimerais vous parler de la région de l'Outaouais, de sa population et de son caractère unique au Québec : une vaste région ayant une population de 366 747 résidents en 2011, représentant 4,5 % de la population du Québec, ayant un taux de croissance supérieur à l'ensemble de la province, une population plus jeune que l'ensemble du Québec — toutefois, le nombre de personnes âgées doublera dans la région au cours des 15 prochaines années; une forte dualité urbaine-rurale, alors que près de 70 % de la population se concentre dans la ville de Gatineau, quatrième agglomération urbaine en importance au Québec; une population plus scolarisée et ayant un statut socioéconomique supérieur à la moyenne québécoise, mais aussi une population ayant un état de santé global inférieur à celui de l'ensemble du Québec — à titre d'exemple, l'Outaouais se classe dernière sur 16 régions pour l'espérance de vie en bonne santé; un portrait régional des habitudes de vie qui s'améliore, mais pas aussi rapidement que celui de l'ensemble des Québécois, comme en témoigne le taux de tabagisme, dépassant encore de 16 % la moyenne québécoise.

Une autre spécificité concerne notre réalité géographique et sociopolitique. L'Outaouais partage une frontière sur 330 kilomètres avec la région de l'Est de l'Ontario. La région est au confluent de trois niveaux de gouvernement qui influencent la réalité quotidienne de la population. Plus de 60 000 résidents des deux régions traversent la frontière par les ponts sur une base quotidienne pour leurs emplois, leurs services et leurs loisirs. Pour les résidents de ces régions, il n'existe pas de frontière entre les deux provinces.

Le secteur médicohospitalier est particulièrement influencé par cette réalité frontalière, du fait de la présence de ressources hospitalières surspécialisées universitaires, qui incluent un centre hospitalier pédiatrique et un institut de cardiologie. Cette situation peut s'apparenter à ce qui est observé en périphérie de Montréal ou de Québec, à la différence près que nous faisons face à deux systèmes de santé provinciaux différents. Leurs relations sont régies par les ententes interprovinciales découlant de la Loi canadienne de la santé. À cet égard, un statut particulier a été accordé à la région en 2007, un témoignage de la part du gouvernement, qui a reconnu le caractère unique de cette réalité frontalière. Ce statut a été reconfirmé par le présent gouvernement, et nous en sommes des plus reconnaissants.

Pour répondre aux besoins de la population, la région de l'Outaouais peut compter sur cinq CSSS offrant la gamme de services de première ligne, cinq établissements à vocation régionale, dont le CSSS de Gatineau, qui porte à la fois des mandats locaux et régionaux, deux centres d'hébergement et de soins de longue durée privés conventionnés. Ces établissements regroupent environ 80 installations et points de service. On y retrouve plus de 9 000 employés compétents et engagés ainsi que 338 omnipraticiens et 224 médecins spécialistes. Associés à ces derniers, nos partenaires locaux et régionaux de toute nature, incluant les organismes communautaires, contribuent à l'offre de services.

Nous débutons le bilan avec le domaine des ressources humaines, enjeu reconnu par la région comme le défi prioritaire. Il vient conditionner la réalisation des autres enjeux. La disponibilité de la main-d'œuvre constitue un défi continu en Outaouais. L'agence cible 12 professions considérées en difficulté et quatre d'entre elles sont en pénurie sévère en 2011-2012 : les infirmières, les pharmaciens, les psychologues et les inhalothérapeutes. Dans certains secteurs, dont celui des soins infirmiers, des établissements doivent recourir, de façon significative, à la main-d'œuvre indépendante et au temps supplémentaire pour maintenir l'offre de services.

De nombreuses mesures issues du Plan d'action Outaouais visent à améliorer l'attraction, le recrutement et la rétention de la main-d'œuvre. Parmi les principales réalisations, mentionnons : la bonification de certaines conditions de travail par des projets pilotes, notamment les primes de soir et de nuit et les primes d'intéressement aux horaires de 12 heures, menant à une entente particulière et applicable à tous les établissements en Outaouais; le soutien de l'agence aux établissements dans plus de 15 démarches visant à améliorer les processus de travail; la création, en 2007, d'un fleuron régional, le Campus santé Outaouais, un consortium de 12 partenaires régionaux des milieux de la santé, de l'éducation, de l'immigration et de l'emploi en vue de favoriser l'autosuffisance régionale en matière de bassin de main-d'œuvre qualifiée.

Forts de ces réalisations, nous assistons à une amélioration progressive de la situation. Le taux de rétention global est passé de moins de 80 % en 2007-2008 à 83 % en 2011-2012, et le taux de roulement est passé de 13 % à moins de 10 %. Depuis 2009-2010, les heures d'utilisation de la main-d'œuvre indépendante ont diminué de 57 % pour les préposés aux bénéficiaires et de 28 % pour les inhalothérapeutes. Enfin, les stratégies d'attraction et de rétention ont permis de générer une augmentation de la disponibilité de la main-d'œuvre, qui se traduit notamment par une hausse de 7 % des heures travaillées pour le personnel infirmier.

Les gains relatifs à la main-d'œuvre infirmière sont significatifs. Les heures d'utilisation de la main-d'œuvre indépendante ont baissé de 24 % depuis 2009-2010. Les cibles régionales aux ententes de gestion ont été atteintes pour ce secteur.

• (11 h 30) •

L'Outaouais est reconnue au plan provincial comme une région aux prises avec une pénurie majeure de médecins de famille. On y retrouve 321 omnipraticiens équivalents temps complet, alors que le besoin reconnu est de 423. Depuis 2008, la région a pu recruter 88 effectifs et a comblé tous les postes au plan d'effectifs médicaux jusqu'en 2012.

Quant aux médecins spécialistes, 224 effectifs sont en place dans la région, alors que le plan prévoit 252 spécialistes; 78 médecins ont été recrutés depuis 2008.

Pour agir sur les postes vacants, l'Outaouais a développé des mesures innovatrices, dont le service régional de recrutement, qui a contribué à accroître la visibilité de la région. Parmi les stratégies gagnantes, il faut mentionner, au plan de la formation médicale, un accroissement de 100 % des périodes stages offertes aux externes et résidents et une augmentation de 38 % du nombre de résidents externes, la mise en place d'un programme externat intégré avec l'Université McGill, la consolidation de l'unité de médecine familiale, dont le taux de rétention de ses gradués est de 90 %.

En matière de santé publique, compte tenu des informations citées au début de cette présentation, vous comprendrez que l'action en amont des problèmes de santé devient encore plus cruciale. L'agence a développé en 2009 son plan d'action régional 2009-2012. Nous avons presque atteint, en 2010-2011, la cible de 85 % d'implantation des activités au Programme national de santé publique dans les six domaines d'intervention.

Une étape clé demeure la parution du *Portrait de santé de la population de l'Outaouais 2011*. Sa diffusion a généré à ce jour quelque 40 présentations à différents auditoires, constituant une occasion de promouvoir l'action intersectorielle. Cette collaboration a bien servi à la réalisation et à la diffusion, en 2011-2012, du portrait des communautés de l'Outaouais. Il s'agit d'un portrait des 106 communautés de la région en fonction de leurs caractéristiques, de leurs besoins et de leur potentiel de développement, facilitant l'émergence d'initiatives porteuses.

L'agence apporte un soutien à de telles initiatives, depuis 2008, par son Fonds de soutien au développement des communautés. Ce fonds d'environ 460 000 \$ annuellement a permis le financement de 106 projets, qui s'inscrivent dans une démarche intersectorielle et qui visent des actions sur les déterminants de la santé. Ces mesures illustrent notre engagement d'agir sur les déterminants en partenariat avec les différents milieux.

J'aborderai maintenant les deux enjeux relatifs à l'accès aux services de première ligne et spécialisés à la population ainsi que les services spécifiques aux clientèles vulnérables. En octobre 2012, 54 % de la population régionale était inscrite auprès d'un médecin de famille, comparativement à 49 % en 2010. La cible visée pour 2015 est de 70 %. 12 GMF sont en opération en Outaouais et un treizième est à venir. Ils sont répartis sur 43 sites et regroupent 174 médecins omnipraticiens et 26 infirmières. Tous les territoires sont couverts. En décembre 2012, plus de 137 000 personnes sont inscrites dans l'un des GMF, dont 53 200 correspondent à une clientèle vulnérable.

En ce qui a trait aux clientèles sans médecin de famille, un guichet d'accès est fonctionnel dans chaque territoire, trois cliniques de transition pour la clientèle inscrite au guichet d'accès ont été mises sur pied entre 2009 et 2012. La clinique du Pontiac a par ailleurs mérité le prix Coup de coeur du ministre en 2010.

L'arrivée des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne constitue une solution pour améliorer l'accès aux services de base. Au total, 32 postes d'IPS ont été attribués à la région. Présentement, 12 IPS travaillent en partenariat avec des médecins de famille dans tous les territoires.

Vous n'êtes pas sans connaître la situation problématique des urgences dans l'Outaouais depuis quelques années, principalement les deux urgences du CSSS de Gatineau et celle de Papineau. Elles font l'objet d'un suivi continu et d'une coordination intensive par l'agence, les CSSS concernés et le ministère. Malgré une situation qui s'est détériorée en 2011-2012, nous assistons, depuis 2012-2013, à une amélioration significative reliée à un effet cumulatif des diverses intentions de longue haleine et d'ajout de ressources clés, dont les projets de rénovation des trois urgences. Les données 2012-2013 font part d'une réduction du séjour moyen sur civière de 23,8 heures en 2011-2012 à 20,8 heures à la fin décembre 2012 et d'une baisse notable du pourcentage de séjour sur civière de 48 heures et plus de 13,7 % à 10 %.

Au plan des services chirurgicaux, grâce au plan d'action sur l'amélioration du fonctionnement des salles d'opération du CSSS de Gatineau, la région a atteint les cibles de 90 % des chirurgies réalisées dans les délais, sauf en chirurgie oncologique. L'une des belles réalisations dans le secteur chirurgical concerne l'entente en vigueur depuis 2011 entre le CSSS de Gatineau et de Papineau, créant la zone franche pour les chirurgies d'un jour. La liste régionale des patients en attente de plus d'un an en chirurgie d'un jour a diminué de 90 % entre 2008 et 2012.

Selon les résultats présentés en 2012 d'une évaluation pilotée par l'INESSS, l'Outaouais arrive bonne première dans la trajectoire de services reliés à la prise en charge de l'infarctus aigu du myocarde, entre autres pour la mortalité ajustée à 30 jours et à un an pour les patients ayant subi un infarctus.

Au niveau de la lutte contre le cancer, le Centre de cancérologie du CSSS de Gatineau permet l'optimisation des services en centralisant la radio-oncologie et l'hémo-oncologie sur un seul site, et ce, depuis octobre 2011. La région est en mesure de respecter les délais de traitements... d'accès aux traitements de radiothérapie pour toute la clientèle. En 2011-2012, 1 085 patients ont débuté des traitements de radiothérapie au centre. L'entente signée entre les régions de l'Abitibi-Témiscamingue et l'Outaouais en septembre 2007 fait en sorte que le CSSS de Gatineau a accueilli 172 patients de cette région en 2011-2012.

Au plan des maladies chroniques, le CSSS de Gatineau a formé, en 2009, une équipe interdisciplinaire de première ligne pour la prise en charge des personnes atteintes de diabète et de maladies cardiovasculaires. Depuis sa création, l'équipe de VERS-Sa Santé est intervenue auprès de plus de 2 000 personnes. En 2011, elle a été reconnue comme pratique exemplaire par Agrément Canada. D'ici 2015, il est prévu de déployer une clinique d'autogestion sur les cinq territoires afin d'assurer l'accès au suivi systématique des maladies chroniques.

Sans aucun doute, l'intégration, en janvier 2012, du Centre hospitalier Pierre-Janet au CSSS de Gatineau constitue un fait marquant en santé mentale en Outaouais. Cette démarche d'intégration clinique, administrative et corporative mène à l'unification de la gouverne et du leadership en santé mentale.

Un comité de vigie a été mis en place, qui a pour rôle de suivre la mise en oeuvre du processus d'intégration, sur une période de transition de trois ans, dans le respect des principes directeurs convenus entre les deux établissements. Au cours de la démarche d'intégration, des mesures ont été mises en place depuis 2011 pour améliorer la situation des urgences et consolider la mission régionale en santé mentale, dont la concentration des activités de consultation d'urgence de trois sites à l'Hôpital de Gatineau et la mise en place de l'équipe des grands visiteurs des urgences.

Les résultats sont positifs. Malgré une augmentation du nombre de séjours sur civière dans les urgences des hôpitaux de Hull et de Gatineau, on observe une diminution de la durée moyenne de séjour sur civière ainsi que de la proportion de séjours de 48 heures et plus à partir de l'année 2011-2012. Toutefois, le développement en matière d'hébergement dans la région constitue un élément fondamental dans la consolidation de l'offre de services de santé mentale, considérant le manque significatif de places, entre autres, des lits de soins de longue durée.

L'organisation des services aux personnes âgées demeure l'un des enjeux majeurs. Je vous propose d'aborder quelques composantes des stratégies régionales à cet effet. À l'égard des services à domicile, le cadre de référence régional adopté en 2009 prévoit l'harmonisation des services pour l'ensemble des clientèles vulnérables ainsi que pour leurs familles et proches aidants afin de corriger les disparités régionales.

Depuis 2001, l'agence pilote la démarche d'optimisation du soutien à domicile longue durée avec la cible d'augmenter de 10 %, d'ici 2015, les heures de services directs. Trois secteurs d'activité ont été prioritaires : l'aide à domicile, les soins infirmiers et la réadaptation.

Au niveau des ressources d'hébergement, le parc de ressources intermédiaires a été consolidé depuis 2008 avec l'ajout de 259 places pour l'ensemble des clientèles vulnérables, incluant les personnes âgées. Toutefois, il nous faudra poursuivre le développement, la diversification et le recrutement des ressources non institutionnelles alors que les besoins s'accroîtront dans les prochaines années.

• (11 h 40) •

Dès 2010-2011, tous les établissements ont rencontré la cible d'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en centre hospitalier. En 2011-2012, tous les établissements visés, sauf un, avaient implanté l'ensemble des lignes directrices. Le CSSS de Gatineau est d'ailleurs reconnu pour son excellence dans l'implantation de l'approche au plan national.

Un des impacts significatifs de l'approche est de contribuer à la diminution du taux de déclaration à l'hébergement chez les personnes âgées de 75 ans et plus. Le taux régional est passé de 8,56 % en 2010-2011 à 7,63 % en 2011-2012, et la tendance en 2012-2013 est à la baisse, se rapprochant du pourcentage visé de 5 %.

De 2008 à 2011, les visites d'évaluation de la qualité pour l'ensemble des CHSLD, des RI et des RTF en Outaouais ont été complétées. Des recommandations ont été émises, et les suivis au plan d'améliorations effectués auprès des établissements visés se poursuivent.

L'agence poursuit ses démarches de renouvellement de certification pour les résidences privées pour aînés déjà certifiées, la certification de nouvelles résidences et le suivi du maintien de la conformité des résidences certifiées. En date du 1er février 2013, 57 des 65 résidences privées pour aînés de la région ont fait l'objet d'une certification de trois ans. Les huit autres sont en processus de certification.

Pour ce qui est des services aux personnes ayant une déficience, la mise en oeuvre, depuis 2008, du plan d'accès avait pour objectif de résorber la liste de 412 usagers en attente d'un premier service en deux ans et de répondre aux nouvelles demandes de service dans les délais prescrits. Dès juillet 2011, la résorption complète des listes d'attente antérieures a été atteinte. La région se démarque dans la mise en oeuvre de l'ensemble des éléments du plan d'accès et par le respect des délais pour les cas urgents, élevés et modérés. Le ministère a d'ailleurs souligné que l'Outaouais se situe favorablement, comparativement à l'ensemble des régions, quant à son bilan d'implantation.

L'agence adoptait, en décembre 2011, ses orientations en matière du continuum de services pour les personnes avec une déficience intellectuelle ou avec un trouble envahissant du développement. Cette trajectoire de services permet de bien définir les responsabilités de la première et de la deuxième ligne. Les travaux de mise en oeuvre de la trajectoire se poursuivent dans le cadre du plan d'action 2012-2015.

En matière de jeunesse en difficulté, les CSSS de la région et les centres jeunesse de l'Outaouais ont fait preuve, depuis 2007-2008, d'une très bonne performance, rejoignant et dépassant la majorité des cibles régionales, telles que l'accroissement du nombre d'usagers rejoint en CSSS de 4 500 en 2007-2008 à 5 625 en 2011-2012, la baisse du délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse de 11,4 à 2,8 jours.

On doit souligner l'implantation de l'offre de services en négligence sur la mise en place du Programme d'aide personnel, familial et communautaire. La coordination régionale est réalisée par le CSSS de Gatineau et les CJO en appui avec les autres CSSS. Le PAPFC est soutenu par un programme de formation et d'accompagnement de l'Université du Québec en Outaouais.

En vue de l'actualisation du Plan d'action interministériel en itinérance 2010-2013, la Commission régionale intersectorielle de lutte à l'itinérance, créée en 2009, a identifié plusieurs cibles aux fins d'interventions. Trois priorités ressortent : améliorer l'accessibilité et l'adaptabilité aux services, favoriser une intervention intégrée en itinérance, améliorer l'accès aux logements pour les personnes en situation d'itinérance ou à risque de le devenir.

En lien avec la réalité frontalière, le portrait de l'itinérance dans la région est fortement influencé par cette grande agglomération urbaine de plus de 1 million de résidents qu'est Gatineau-Ottawa. On assiste à un mouvement de la population itinérante vers les ressources d'une rive à l'autre des deux provinces.

L'agence et le réseau régional ont également intensifié leurs actions au cours de la période 2008-2012 en matière d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des services et de la performance globale du système.

Parmi les nombreux secteurs dans le domaine de la qualité, soulignons les efforts en matière du contrôle des infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale. En 2011-2012, tous les établissements visés de la région avaient atteint le ratio recommandé d'infirmières affectées au programme de prévention des infections nosocomiales. Tous les hôpitaux participants avaient, en 2011-2012, des taux inférieurs ou égaux au seuil établi pour les infections associées au C. difficile et quatre sur cinq pour les bactériémies à SARM.

L'agence et la table des D.G. des établissements se sont dotées, en mai 2011, d'un cadre de gestion et de coordination en matière d'optimisation. Elles ont également convenu de mettre en place un comité de pilotage de la démarche d'optimisation, qui assure une vision stratégique du dossier au sein du réseau régional, identifie les priorités, s'assure de la mise en oeuvre du cadre régional ainsi que le suivi des projets d'optimisation nationaux, régionaux et locaux.

Sept secteurs ont été ciblés aux fins des plans d'action et de suivis particuliers en 2013-2014 : les services à domicile, l'accès aux services médicaux spécialisés, les laboratoires de biologie médicale, l'immunisation, les ressources informationnelles, les services administratifs et l'approvisionnement en commun.

En avril 2012, la table des D.G. décidait de regrouper l'ensemble des ressources dédiées aux ressources informationnelles sous une seule gouverne de la responsabilité de l'agence. De plus, la région s'est dotée d'une structure de gouvernance à trois niveaux, qui assure la représentation de toutes les parties prenantes.

Au cours des dernières années, l'agence s'est préparée au déploiement en Outaouais du Dossier santé Québec. La région réunit toutes les conditions jugées essentielles pour procéder à ce déploiement. Par ailleurs, le réseau régional s'est doté, au cours de la dernière année, d'une vision commune autour du dossier clinique informatisé et prépare son plan d'affaires.

L'agence a également amorcé le déploiement d'une solution qui permet de livrer, en toute sécurité, les résultats des tests de laboratoire directement dans les dossiers médicaux électroniques des médecins. Ce projet s'est avéré un succès, et, à ce jour, environ 80 médecins de l'Outaouais ont accès à cette solution.

En matière de frontalité, l'agence et le réseau régional visent la desserte globale de la population en matière de services de santé, à l'exception de certains services spécialisés qui ne peuvent être développés dans l'Outaouais. En retour, on souhaite entretenir des relations avec les établissements d'Ottawa pour les services non disponibles et pour la couverture de garde dans certains secteurs spécialisés offerts au CSSS de Gatineau afin d'éviter des bris de service.

Au début des années 80, quatre hospitalisations sur 10 de résidents de l'Outaouais avaient lieu dans les hôpitaux de l'Est ontarien, représentant l'utilisation de l'équivalent d'un hôpital de 430 lits. Après deux grandes opérations de rapatriement, de 1986 à 2002, cette proportion est passée de 40 % à environ 15 %.

Toutefois, le maintien des gains acquis au fil des ans a été plus difficile dans le contexte actuel de pénurie de main-d'oeuvre et d'augmentation de volume. Nous pouvons résumer l'évolution de la consommation des soins en Ontario

en cinq points. Le volume d'hospitalisation en Ontario est en croissance de 6 %, entre 2009-2010 et 2011-2012, et la proportion est rendue à près de 18 % du total. Sans contredit, le secteur principal qui explique cette croissance est l'obstétrique. Le nombre de naissances en Ontario, qui est à 1 245 en 2011-2012, représente près de 30 % de l'ensemble des accouchements de résidentes de l'Outaouais. Il s'agit du principal secteur en termes de volume en Ontario.

Une hausse importante du volume des services ambulatoires est en grande partie expliquée par une augmentation du nombre de visites aux urgences de 35 % depuis 2009-2010, atteignant près de 34 000 visites en 2011-2012. Malgré le fait que la consommation des services médicaux en Ontario est restée relativement stable durant cette période, soit huit médecins omnipraticiens et 39 spécialistes équivalents temps complet, nous avons assisté à un accroissement important des montants remboursés aux médecins ontariens pour des services non disponibles en vertu du programme de remboursement des services médicaux en Ontario. Le RSMO paie la différence entre les tarifs québécois et ontariens. Les montants payés par ce programme sont passés de 2,4 millions en 2009-2010 à 3 millions en 2011-2012. Quatre spécialités englobent 80 % des montants remboursés : l'obstétrique, la pédiatrie, l'ophtalmologie et la chirurgie cardiaque.

Le montant total des coûts, en 2011-2012, pour les services médicaux hospitaliers rendus aux résidents de l'Outaouais en Ontario, était de 111 millions de dollars, comparativement à 72 millions en 2007-2008. Une partie de cette hausse s'explique par les volumes de services, mais ce sont les augmentations de tarifs qui expliquent davantage ces coûts additionnels.

• (11 h 50) •

Pour chaque secteur, l'agence et le réseau évaluent les cibles quantifiées en termes de rapatriement et d'autosuffisance. Des discussions auront lieu ce printemps pour connaître la perspective régionale sur les enjeux de rapatriement, de capacité régionale et de liens de complémentarité avec l'Ontario.

Au plan financier, l'enveloppe régionale de crédits a augmenté de 145 millions de dollars entre les exercices 2007-2008 et 2012-2013 et est maintenant de 702,3 millions. De cette enveloppe globale, la part aux établissements a crû de 26 % depuis 2007-2008 pour atteindre 604 millions, et ce, malgré des compressions de l'ordre de 14,2 millions découlant de la loi n° 100 et des objectifs d'optimisation.

La situation financière des établissements publics de l'Outaouais s'est détériorée pour quelques établissements depuis l'exercice 2007-2008. La hausse de volume d'activité dans les services spécialisés et dans les urgences ainsi que l'augmentation importante des coûts de main-d'œuvre indépendante reliée à la pénurie de personnel sont les principaux facteurs expliquant les déficits. Après plusieurs années de travail intensif et avec l'appui de l'agence et du ministère, le CSSS de Gatineau a atteint, en 2011-2012, le retour à l'équilibre budgétaire.

Les projets immobiliers réalisés ou en cours, depuis 2007-2008, sont nombreux et auront des impacts significatifs sur la capacité régionale de desservir sa population. Les investissements des projets réalisés, en cours ou en démarrage, depuis 2007-2008, totalisent 205,2 millions de dollars.

Parmi les autres projets majeurs déposés au ministère, l'un d'entre eux concerne le CSSS des Collines, qui a soumis, en 2011, un plan d'affaires pour la période 2011-2015 avec l'objectif d'accroître son offre de services de base à sa population grandissante. On ne retrouve pas, sur le territoire de ce CSSS, l'ensemble des infrastructures de base requises en termes de services de courte durée et d'hébergement. Le projet vise à outiller le CSSS pour qu'il puisse prendre davantage son rôle de réseau local de services.

Comme vous l'avez remarqué, de nombreux défis se dressent devant le réseau régional dans un contexte de transformation de services et de ressources plus limitées. Les priorités pour les prochaines années s'inscrivent dans la finalisation de la mise en oeuvre du plan stratégique régional. À cet égard, l'agence pilotera, au printemps 2013, un exercice d'envergure de bilan mi-mandat du plan stratégique. Il s'agira d'une démarche permettant à l'ensemble des partenaires locaux et régionaux ainsi que la population de la région de constater le chemin parcouru depuis 2010, mais ce sera avant tout une occasion de dialoguer pour revoir les besoins exprimés à la lumière de l'évolution du contexte régional. Nous discuterons des réalités et des priorités à court et moyen terme en vue de préparer le terrain de la prochaine planification 2015-2020.

L'atteinte des nombreuses cibles passe avant tout par la cohésion d'actions et le partenariat au sein de notre réseau régional. À cet effet, l'agence continuera de travailler de pair avec la table des directeurs généraux, comme elle l'a fait depuis de nombreuses années. De plus, le nouveau contexte de la gouverne issu du projet de loi n° 127 nous amène à travailler de plus près avec les conseils d'administration des établissements. Il s'agit de leviers importants pour assurer une vision stratégique commune au sein du réseau régional.

Nous poursuivrons nos actions dans de nombreux domaines, notamment l'intensification des stratégies d'action et de rétention de la main-d'œuvre, particulièrement dans les secteurs vulnérables; la consolidation de nos actions en amont de la santé et du bien-être; une meilleure prise en charge de la...

Le Président (M. Bergman) : En conclusion, s'il vous plaît.

M. Morissette (Guy) : Pardon?

Le Président (M. Bergman) : En conclusion, s'il vous plaît.

M. Morissette (Guy) : Le fondement de toutes nos actions demeure la réponse aux besoins de santé et bien-être de la population de l'Outaouais et son accès à des services de qualité et sécuritaires offerts en continuité. Je vous remercie de votre attention.

Le Président (M. Bergman) : Merci, M. Morissette. Alors, on commence l'échange avec les députés. Il y aurait un bloc, pour le gouvernement, de 40 minutes, divisé en quatre blocs de 10 minutes; pour l'opposition officielle, 40 minutes, divisé en quatre blocs de 10 minutes et, pour le deuxième groupe de l'opposition, 10 minutes, divisé en deux blocs de cinq minutes. Je demanderai le consentement pour l'intervention, en temps et lieu, du député de Papineau, Hull, Chapleau et Pontiac, qui ne sont pas membres de cette commission. Consentement? Consentement? Consentement.

Alors, le premier bloc du gouvernement de 10 minutes, Mme la députée de Sainte-Rose. Mme la députée.

Mme Proulx : Merci, M. le Président. Alors, Dr Morissette, ça me fait plaisir de vous saluer ainsi que tous les membres de l'équipe qui vous accompagne. Et on sait la somme de travail que ça demande, là, pour préparer une reddition de comptes comme celle que vous nous avez faite. Je vous remercie du portrait d'ensemble que vous nous avez tracé. C'est très intéressant, là, de mieux comprendre comment les services sont organisés dans votre région.

Moi, j'aimerais aborder ce matin la question de la santé mentale, donc, parce que ce qu'on constate, c'est qu'en fait les cibles de services de soins de première ligne n'ont pas été atteintes en santé mentale. Vous avez quand même quelques bons coups aussi, parce que je vois qu'au niveau des adultes qui ont des problèmes de santé mentale graves vous souhaitez, comme agence, augmenter le nombre de places en suivi intensif dans le milieu. Et votre cible était de fournir ces services-là à 121 usagers, et en fait vous avez dépassé la cible puisque vous avez offert les services à 127 personnes. Alors, ça, c'est à souligner, là, c'est un très bon coup.

Toutefois, si je regarde les objectifs de soins de santé mentale de première ligne dans les CSSS, vous aviez un objectif de desservir 4 339 personnes, dont 805 jeunes et 3 534 adultes. Alors, malheureusement, les cibles n'ont pas été atteintes puisqu'il y a à peu près la moitié de la cible, au niveau des jeunes, qui a été desservie — 462 jeunes plutôt que 805 — et moins d'adultes aussi, là, à 3 144.

En fait... Et c'est sûr que ce constat-là qu'on peut faire avait aussi... J'ai ici une note, là, d'un article de journal qui est paru dans *Le Droit* au mois de janvier 2012 et qui titrait : *Intégration du Centre hospitalier Pierre-Janet au CSSS de Gatineau. L'agence de la santé s'attend à des «gains palpables» en santé mentale.*

«Depuis deux jours, le Centre hospitalier Pierre-Janet est officiellement intégré au Centre de santé et de services sociaux de Gatineau. Une mesure qui devrait donner "des gains palpables, dans les prochains mois", dans la "fluidité" des services en santé mentale.» Alors, on vous citait particulièrement en disant que vous croyez fermement que les patients aux prises avec des problèmes de santé mentale seront mieux dirigés dans le réseau grâce à cette intégration du centre hospitalier au CSSS.

Alors, j'aimerais que vous nous disiez, compte tenu des résultats où les cibles n'ont pas été atteintes — et c'est même un recul, hein, par rapport à l'année précédente — quelles mesures ont été prises au CSSS de Gatineau pour vous assurer d'atteindre les cibles. Et je vous parlerais aussi, en même temps, là, puisqu'il est question de services en santé mentale, de votre objectif pour ce qui est du soutien d'intensité variable en CSSS. Donc, là aussi, on n'a pas tout à fait atteint la cible, puisqu'elle était de 245 personnes et que, finalement, il y a 165 personnes qui ont pu bénéficier des services.

Donc, ma question, elle englobe aussi cet aspect-là. En fait, qu'est-ce que vous entendez mettre de l'avant comme mesures pour pouvoir améliorer et vraiment atteindre les objectifs, les cibles fixées?

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : Les progrès qui ont été réalisés depuis la dernière année sont importants. Il faut... Il y avait une situation historique d'organisation de services en santé mentale en Outaouais qui date de plusieurs années, voire de quelques dizaines d'années, qui rendait la situation extrêmement difficile, et les énergies ont été concentrées après quelques années d'évaluation puis d'efforts qui ont été faits à plusieurs niveaux à l'intégration. On était très conscients qu'on partait de très loin, O.K., on part de vraiment loin. On a la prétention de dire que les choses se sont améliorées depuis ce temps. Il faut donner la chance aux mesures qu'on met en place de donner des fruits. Ça va porter fruit. Il y a une concertation régionale. On était conscients, par ailleurs, qu'il y avait un... On sait qu'en santé mentale, comme dans beaucoup de domaines, mais particulièrement en santé mentale, le travail de partenaires entre les différents professionnels, les dispensateurs de services est très important. On savait que, pour plusieurs bonnes raisons, ça ne fonctionnait pas comme... pour faire en sorte qu'on puisse avoir une offre de services adéquate.

Alors, depuis la dernière année, il y a eu plusieurs efforts qui ont été faits de concertation, de partenariat, de mise en place de différentes mesures, et on voit, pour la première fois depuis plusieurs années, une amélioration. Bien sûr, il y a encore un grand défi, O.K., et on doit continuer à cet égard-là. Nous avons des équipes qui travaillent maintenant d'une façon plus intégrée, travaillent, je vous dirais, en interdisciplinarité et aussi entre les territoires.

Un des volets qui était difficile, c'était au plan de l'organisation des services médicaux. Suite à l'intégration, on avait prévu qu'il y aurait un leadership médical qui aurait pu s'installer dans les semaines, dans les mois qui ont suivi l'intégration. Malheureusement, ce n'est qu'il y a quelques mois qu'il y a un chef de département qui a été identifié. Alors, le chef de département est en train de travailler avec autant les psychiatres, les omnipraticiens et les équipes de soins pour, justement, bâtir ce partenariat-là, qui va faire en sorte que les cibles vont s'améliorer.

• (12 heures) •

Ce qu'on faisait jadis, c'était de travailler sur des éléments assez ponctuels dans toute la chaîne de services sans nécessairement avoir d'intégration. Là, maintenant, il y a des mouvements, il y a des prises en charge qui se font, il y a surtout une volonté de tous les acteurs, autant les psychiatres, autant les médecins, autant les différents établissements, de

faire en sorte que ça s'améliore. Alors, moi, je suis convaincu que, dans les prochains mois, prochaines années, il va y avoir des améliorations. On a encore beaucoup de choses à faire, à réaliser, mais les choses sont en place. On a procédé à des éléments qui étaient des changements de culture, puis des changements de culture, on ne peut pas faire ça en quelques mois, vous en conviendrez.

Alors, tu sais, on voit... Par exemple, il y avait, je vous dirais, des services d'urgence qui étaient dispensés dans trois endroits; on a concentré dans un seul endroit. On a fait en sorte que, pour le plan hospitalier, il y ait des unités de transition. On a travaillé au niveau des équipes de santé mentale pour faire en sorte de les outiller, pour être capables de travailler en partenaires. Alors, tout ça est en train de se développer, et, avec, je vous dirais, le fait qu'au niveau des... au plan médical il y a un investissement de médecins qui sont prêts, tant psychiatres qu'omnipraticiens, qui sont prêts, disons, à se relever les manches et à travailler avec les équipes de soins, ça fait en sorte qu'on devrait voir des améliorations dans les prochains mois.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Sainte-Rose.

Mme Proulx : Donc, j'entends bien que vous misez beaucoup, là, sur tous ces éléments que vous avez mis en place, notamment l'intégration, pour obtenir des résultats et optimiser l'atteinte des cibles, là, dans les mois à venir.

M. Morissette (Guy) : On avait convenu qu'une seule gouverne était nécessaire pour l'organisation des services au plan régional, et c'est ce que ça a permis de réaliser, et là, maintenant, on est dans les travaux de bras, là, à cet égard-là.

Mme Proulx : Et, toujours sur le thème de la santé mentale, l'agence ne fournit pas de résultat quant à l'augmentation du nombre de places en ressource résidentielle de proximité pour les personnes ayant des problèmes de santé mentale, alors que cet objectif-là était quand même présent dans le plan stratégique 2010-2015. Alors, j'aimerais ça savoir où vous en êtes. Comment avancent les travaux? Et est-ce qu'il y a véritablement eu une augmentation de places en ressource résidentielle de proximité?

M. Morissette (Guy) : Il y a certainement...

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette, il reste deux minutes dans ce bloc.

M. Morissette (Guy) : Alors, il y a eu certainement une augmentation, mais qui est très marginale en fonction des besoins. Nous sommes à travailler sur le dossier de l'hébergement. On sent qu'à ce moment-ci le dossier d'hébergement devient... on l'identifie comme étant, sans dire un frein, mais une composante qui va complexifier l'offre de services. Nos lits en hôpital, dans les différents hôpitaux, sont occupés par des gens en attente d'hébergement. On a fait... Il y a eu certains investissements qui ont été faits pour l'accès à des logis supervisés, des appartements supervisés, tout ça, mais c'est timide quand on compare aux besoins. Et nous sommes en train de, justement, travailler le dossier de l'hébergement en santé mentale, puisqu'il y a plusieurs maillons dans cette chaîne-là d'hébergement, et nous reconnaissons que, dans la plupart de ces maillons-là, il y a un déficit important en Outaouais. Ça devient une priorité d'action.

Le Président (M. Bergman) : Alors, M. le député de Papineau, pour le premier bloc de 10 minutes pour le gouvernement... pour l'opposition officielle — je m'excuse.

M. Iracà : Oui. Merci, M. le Président. Alors, merci, Dr Morissette, de votre présence avec toute votre équipe. Alors, j'ai beaucoup apprécié le bilan que vous avez fait.

Je vais être un peu plus précis, là, et je vais faire deux petites questions rapides, là, concernant mon comté spécifiquement, puisqu'il s'agit de l'Outaouais. Vous avez mentionné, avec statistiques à l'appui, qu'en Outaouais la population vieillit rapidement, dans le sens où il commence à y avoir beaucoup de personnes âgées. Il y a un dossier, moi, qui m'interpelle concernant l'agrandissement du CHSLD secteur Buckingham, à Gatineau, où il y avait eu une annonce, dans le passé, d'ajout de 55 lits de plus. Alors, j'aimerais avoir peut-être un petit peu le topo de ce dossier-là.

M. Morissette (Guy) : Le dossier est très avancé. Nous sommes actuellement... Le PFT a été déposé, nous sommes actuellement en discussion aux aménagements qui doivent être apportés au PFT. Alors, le dossier, une fois ces discussions... qu'on se sera entendus à cet égard-là, bien, on pourra procéder aux autres étapes qui vont suivre, mais...

M. Iracà : En termes d'échéancier...

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Papineau.

M. Iracà : En termes...

M. Morissette (Guy) : En termes d'échéancier, on est actuellement en train de travailler, alors, cette année, O.K., et c'est clair que, dans les prochains mois, on travaille à cet égard-là. Alors là, il y aura la construction, et là il y a les délais habituels de construction qu'on peut voir, mais, si on regarde, il y a un CHSLD actuellement qui est en construction en Outaouais. On regarde les délais, là, c'est le plus près qu'on peut voir, c'est un an à deux ans, là, avant que ce soit en place.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Papineau.

M. Iracà : Donc, je comprends que, pour l'agrandissement du secteur Buckingham, le CHSLD, l'ajout de 55 lits, si on parle de une année, on pourrait...

M. Morissette (Guy) : Oui. Bien, parler de une année, ce serait certainement dans... On pourrait être plus précis, à savoir la date, là... On serait en train de parler de date précise d'ouverture.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Papineau.

M. Morissette (Guy) : ...échéanciers normaux des travaux. Alors, tu sais, ça, il y a des travaux d'aménagement à faire.

M. Iracà : Deuxième question : L'urgence Saint-André-Avellin, il y a eu fermeture parce qu'il manquait de médecins, là, depuis un an. Est-ce qu'il y a, dans un échéancier à court terme, la possibilité de la réouverture de l'urgence dans le village de Saint-André-Avellin?

M. Morissette (Guy) : Il est clair que, pour le secteur est de notre territoire, la situation au CLSC Saint-André-Avellin, elle est prioritaire pour ce secteur-là, pour l'accès aux besoins, là, de la population. C'est un CLSC qui offre des services d'urgence, et historiquement on a eu des difficultés. La limitation actuellement, ce n'est pas au niveau de la volonté organisationnelle d'avoir des services, c'est clairement rattaché au recrutement de médecins, et il y a des efforts qui sont consentis, je vous dirais, de façon importante au recrutement. On a déjà eu une meilleure situation, il y a un an ou deux, mais ces médecins-là ont quitté; il y a trois médecins, dans un petit secteur comme ça, qui ont quitté en l'espace de quelques mois, qui a fragilisé l'offre de services qu'on avait.

L'intention, c'est clairement d'offrir sept jours-semaine, 12 heures de services d'urgence. Ça, il est clair que c'est dans nos plans. Et la seule raison pour laquelle récemment le CSSS de Papineau a dû réduire son offre de services, c'était suite au départ de médecins et les difficultés de remplacement. Et, pour vous indiquer qu'il y a plusieurs efforts qui sont faits par le DRMG et par l'agence, il y a des forfaits d'accessibilité qui ont été créés. Il n'y a pas... C'est de trouver la façon d'attirer les médecins à s'installer dans ce territoire qui est, disons, je vous dirais, à l'ouest de Montréal, à l'est de l'Outaouais. C'est une zone difficile.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Papineau.

M. Iracà : Alors, je vais laisser la chance à mes collègues de poser d'autres questions.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Hull.

Mme Gaudreault : Oui. Merci beaucoup, M. le Président. Alors, bienvenue à vous qui êtes des précieux partenaires, en tout cas, du caucus du l'Outaouais et de l'ensemble des établissements de santé et de services sociaux de la région de l'Outaouais. Et c'est un plaisir de pouvoir vous questionner, là, dans le cadre de cette reddition de comptes, si on peut dire.

Et vous savez que la santé, c'est l'enjeu primordial en Outaouais. Quand il y a des élections, et tout ça, chez nous, on parle d'économie mais surtout de santé. Alors, on a une situation frontalière avec laquelle on doit toujours conjuguer, depuis de nombreuses années. Vous avez parlé de rapatriement, et tout ça, mais ça ne se fera pas du jour au lendemain, parce que ça implique des infrastructures nouvelles et une plus grande présence de médecins, d'infirmières, de personnel.

Alors, moi, je veux savoir... Vous avez mentionné, dans votre document, que vous avez une cible de... Il y a 54 % de la population en ce moment qui a un médecin de famille; vous avez parlé d'une cible de 70 % en 2015. Quels sont les gestes concrets que vous allez poser pour arriver à atteindre votre objectif?

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : Le recrutement des médecins de famille a toujours été difficile en Outaouais, pour différentes raisons. Il y a des composantes qui sont, tu sais, provinciales, nationales, si on veut, puis il y a des composantes qui sont rattachées au niveau de la frontalité.

On a... L'agence de l'Outaouais a un service de recrutement. C'est quelque chose qui est... sans dire «unique», mais on a une personne dédiée, à l'agence, qui s'occupe du recrutement médical, qui rentre dans toutes, toutes, toutes les différentes mesures qui permettent de recruter, alors, les salons d'emploi... Il y a beaucoup d'exposition qui se fait à cet égard-là. Ce qu'il faut... Et évidemment, là, je vais... On parle de cibles, hein, de nombre de médecins de famille, mais cette donnée-là, elle est souvent difficile à objectiver, là, c'est-à-dire : C'est-u 54, 53? Il y a souvent différentes statistiques qui contredisent les 54, tout ça, mais disons qu'on travaille avec cette idée-là qu'on veut augmenter de 15 % le nombre de médecins. Alors, que ce soit par la formation médicale — ça, c'est un élément — le Campus santé Outaouais fait en sorte qu'on est conscients que, s'il y a des gens qui sont formés ici, en Outaouais, O.K., bien, il y a des grandes chances... On l'a dit : 90 % des gradués restent en Outaouais. Alors, il est clair que ça va aider, ça, à cet égard-là.

• (12 h 10) •

On sait aussi que depuis... on devrait être dans les meilleures années de graduation de nouveaux médecins, parce qu'il faut augmenter le bassin de médecins, O.K., pour que par la suite, en même temps, on travaille sur ce qu'on appelle le fractionnement, disons, du travail des médecins, alors que les médecins... qu'il y ait plus de médecins de famille qui fassent du travail de médecin de famille en cabinet. Actuellement, on est conscients, puis des chiffres démontrent que nos médecins de famille travaillent un petit peu plus à l'hôpital qu'on ne le souhaiterait. On souhaiterait qu'ils travaillent dans la communauté, qu'ils prennent en charge des patients. Mais ça, étant donné la situation difficile qu'on a au niveau des spécialistes, ça s'explique partiellement par le fait qu'il y a du travail hospitalier en établissement qui doit être fait aussi par les médecins de famille. Alors, il faut travailler cet élément-là. Étant conscients qu'on va augmenter le nombre absolu de médecins, qu'on souhaite qu'il y ait, par exemple, au plan national, plus de médecins de famille formés, bien, ça va faire un bassin plus important pour s'installer.

L'autre élément avec lequel on travaille, c'est, bien sûr, avec nos GMF. On essaie de travailler sur l'environnement pratique de nos médecins. Les médecins, actuellement, ont des... On sait qu'il y a, tu sais, là, autour de 60 % des médecins qui ont des dossiers médicaux électroniques, ça nous... Et on a une démarche actuellement pour soutenir la pratique, c'est-à-dire où on fournit... on s'organise pour que les médecins reçoivent les résultats. Ça, c'est des éléments qui facilitent la pratique pour les médecins. On a des projets spéciaux pour soutenir les médecins en GMF, par exemple, pour qu'il y ait des pharmaciens, qu'il y ait des nutritionnistes, qu'il y ait des travailleurs sociaux, des psychologues, et ça, ce sont des éléments qui vont faire en sorte qu'on peut être attractifs.

Notre problème, c'est l'attraction, en Outaouais, ce n'est pas les départs. Il y en a, des départs, il faut... Il est normal qu'il y ait des gens qui prennent leur retraite, puis tout ça, mais ce n'est pas... Une fois que les gens s'installent en Outaouais, on le sait, on a un certain capital pour qu'ils veuillent travailler, mais il faut travailler au niveau de soutenir la pratique, et c'est à tous égards. L'accès adapté, augmenter le nombre de rendez-vous, par exemple, bien, ça, on a une démarche, sans dire qu'on est les premiers au Québec, mais on est certainement dans le courant du Québec à travailler autour de cette mesure-là pour augmenter la disponibilité des médecins, alors les... Puis les liens aussi, si vous me permettez. Il y a tous les liens avec les CSSS, alors, tu sais, qui est accès au plateau technique, au niveau des médecins spécialistes. Alors, c'est toutes sortes de mesures comme ça qu'on travaille.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Hull.

Mme Gaudreault : Merci, M. le Président. Mais, Dr Morissette, qu'en est-il, là, des 45 % de la population qui n'ont pas accès à un médecin de famille? Quelles sont les options qui leur sont proposées lorsqu'ils ont besoin de consulter un médecin? Est-ce qu'on doit nécessairement se tourner vers l'urgence? Parce qu'un GMF... Il faut faire partie de ce groupe de médecine familiale pour pouvoir consulter un médecin. Quelles sont les options pour tous ces citoyens qui n'ont pas accès à un médecin de famille?

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : Bon, la première chose qu'il faut réaliser, c'est qu'il faut que ce ne soit pas uniquement une question d'organisation médicale. Quand on parle de première ligne, il faut regarder... La façon que nous, on voit ça, en Outaouais, parce qu'on est habitués à travailler avec des pénuries, alors on essaie de voir comment on peut maximiser le temps médical, si on veut, auprès de la première ligne et comment on peut, justement, accompagner les gens.

Alors, ce qui est important pour nous, c'est que, par exemple, on a créé l'Accueil et orientation clinique, on a créé les cliniques de transition pour que les gens qui n'ont pas de médecin de famille puissent au moins avoir un certain niveau de service. Et ce qu'on a remarqué, depuis les deux, trois dernières années, avec les cliniques de transition, c'est qu'il y a un certain nombre de médecins qui n'ont pas de médecin de famille... de patients qui n'ont pas de médecin de famille qui vont, à ce moment-là... tu sais, les gens vont... les médecins vont dire : Bien, on va le prendre en charge parce qu'on a appris à le connaître, tout ça. Il y a un soutien qui est fait à ce moment-là. Alors, l'idée, ce n'est pas que les gens n'aient pas accès. On travaille avec les IPS, alors on est une région où on a maintenant 12 IPS dans nos établissements et dans nos CLSC, dans nos bureaux médicaux. Et ça, on y croyait dès le début, et ce sont toutes des mesures, comme je vous dis, pour essayer d'accroître le bassin de médecins, mais en même temps d'être capables de leur donner des services. Il y a des cliniques qu'on a développées. Alors, on vous donnait la clinique de maladies chroniques. Bien, ça, la clinique de maladies chroniques donne des services aux gens dans l'attente qu'ils puissent être pris en charge par un médecin de famille, et les chiffres le démontrent, là, il y a 150 médecins... 150 patients dans la clinique de maladies chroniques, dans la dernière année, qui ont trouvé un médecin.

Le Président (M. Bergman) : Merci. Alors, pour le deuxième bloc pour le gouvernement, Mme la députée de Masson.

Mme Gadoury-Hamelin : Oui, bonjour. Merci, M. le Président. Les collègues de l'Assemblée nationale, bonjour. Dr Morissette et toute votre équipe, alors merci d'être présents pour venir nous présenter vos réalités et vos enjeux.

Alors, moi, j'aimerais vous entretenir particulièrement... plus de questions qui touchent la santé publique. Alors, dans la documentation qu'on a pu prendre connaissance par rapport à votre région, je constatais que... Bien, vous avez dit tout à l'heure que ce phénomène-là ou cette difficulté-là avait été enrayé, mais j'aimerais vous entendre là-dessus. C'est le nombre d'infections contractées par des patients, là, pendant leur séjour à l'hôpital. Il semblait y avoir une problématique particulièrement à l'Hôpital de Hull, qui avait des taux importants, là, d'infection identifiés à cet endroit-là. Alors,

j'aimerais ça que me parliez des mesures qui ont été prises afin de diminuer les taux d'infection à l'Hôpital de Hull. Puis j'imagine que... Vous nous avez dit tantôt, là, que ça semblait être rentré dans l'ordre. Alors, quelles mesures ont été prises à ce sujet-là?

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : M. le Président, si vous permettez, je pourrais demander à la directrice de santé publique de répondre à la question, si vous le permettez.

Le Président (M. Bergman) : Dr Dupont.

Mme Dupont (Hélène) : Merci. Oui, en effet, l'Hôpital de Hull a vécu une éclosion importante d'entérocoques résistant à la vancomycine l'automne dernier. Et je dois dire tout d'abord que c'était... nous avons été une des dernières régions touchées par ce microbe-là, quand il est arrivé, et souvent, quand ça se passe, c'est un peu... ça nous prend par surprise. L'équipe de prévention des infections, accompagnée de pratiquement tout le personnel, s'est rapidement... s'est concertée, et ils ont mis en place des mesures, là, naturellement, de renforcement de toutes les précautions quand on va au chevet du patient, de nettoyage et de désinfection également ainsi que... non seulement de l'environnement, mais également de tous les petits équipements, pour réussir au moins à stopper la propagation et ensuite la réduire. À l'heure actuelle, on peut dire que l'éclosion est en voie de résolution, mais ça a été très difficile.

Mme Gadoury-Hamelin : ...les cas étaient même le double de l'Hôpital de Gatineau, hein?

Mme Dupont (Hélène) : C'était une situation, là, exceptionnelle, on n'avait pas vécu ça dans le passé. Mais ça a été très difficile.

Mme Gadoury-Hamelin : O.K.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Masson.

Mme Gadoury-Hamelin : Oui. Maintenant... Bien, merci pour ces spécifications-là. J'aimerais aussi vous parler des taux élevés d'infections transmissibles sexuellement et par le sang, les ITSS. Il semblerait que, dans votre région, les taux sont très élevés et que vous avez comme pensé à mettre en place deux cliniques de santé sexuelle — qui sont maintenant ouvertes — à partir du CSSS de Papineau. Est-ce que vous pouvez nous parler... Est-ce que le succès est au rendez-vous? Est-ce que ça va bien de ce côté-là? Est-ce qu'il y a un contrôle? Est-ce que vous voyez une amélioration? Pouvez-vous nous parler de cette situation-là?

Le Président (M. Bergman) : Dr Dupont.

Mme Dupont (Hélène) : Oui, vous avez tout à fait raison, on a vu une augmentation du nombre de cas d'infection transmissible sexuellement et par le sang au cours des 10 dernières années, et ce n'est pas... Dans certains cas, c'est en voie de diminution... pour la gonorrhée mais pas pour la chlamydia.

Par rapport aux services qui ont été mis en place, il faut vraiment saluer cette initiative du CSSS de Papineau, qui a ouvert deux... bien, une clinique de santé sexuelle mais deux demi-journées par semaine, une à Vallée-de-la-Gatineau et une dans le secteur de Petite-Nation, c'est-à-dire dans l'Est, et ils peuvent recevoir toute la population mais principalement de leur territoire pour les traiter, traiter les personnes, donc, qui ont des problèmes. Mais il y a d'autres services qui sont quand même à la disposition des gens et en particulier des jeunes, parce que c'est surtout les jeunes de 15 à 24 ans qui sont touchés. Alors, on peut... ils peuvent être vus dans les cliniques jeunesse des CSSS, et il y a des cliniques jeunesse sur tous les territoires des CSSS. Et on a aussi... Dans ces cliniques-là, ils peuvent faire du dépistage et du traitement pour les personnes asymptomatiques.

On reste toujours avec un problème pour la population générale qui serait affectée par ces maladies-là, mais on examine, avec le CSSS de Gatineau, la possibilité qu'il y ait une clinique régionale. C'est au début des travaux, mais on va continuer d'aller dans ce sens-là.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Masson.

Mme Gadoury-Hamelin : Oui. Alors, vous nous parlez des traitements possibles, en tout cas vous parlez de... Est-ce que... Au niveau de la prévention, à ce niveau-là, est-ce que vous avez des pistes de solution pour enrayer avant d'en arriver à cette situation-là?

Le Président (M. Bergman) : Dr Dupont.

• (12 h 20) •

Mme Dupont (Hélène) : Surtout vis-à-vis... Quand on pense à la population jeune qui est touchée, on pense que, bien, il y a toujours des campagnes de sensibilisation qui se font, mais il faut aussi... Avec l'éducation à la sexualité qui a été réintroduite dans le curriculum du ministère de l'Éducation, ça devrait aider, ça aussi, à conscientiser les jeunes sur les

effets et les risques, là, associés à ces maladies-là. Parce qu'on sait que, si ce n'est pas traité, il y a des personnes — les femmes en particulier — qui peuvent devenir infertiles.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Masson.

Mme Gadoury-Hamelin : Merci. Alors, je lisais aussi, par rapport à votre ligne Info-Santé, qu'il y avait un certain... un nombre important de gens qui abandonnaient leur appel, finalement, par découragement, j'imagine, d'avoir une réponse, parce qu'on sait que ça, c'est un volet aussi important pour prévenir puis répondre à des besoins des fois urgents.

Alors, vous avez dû couper des fonds dans cet aspect-là de vos services. Est-ce que vous pouvez nous parler maintenant de comment vous allez régler cette situation-là, ce taux élevé d'abandon des appels logés au 8-1-1 en Outaouais? Est-ce que vous avez trouvé des mesures qui ont été prises? Parce que vous avez dû appliquer des coupures à ce niveau-là. Alors, comment pensez-vous solutionner cet aspect-là?

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : Le service d'Info-Santé était un service qui était grandement affecté par la pénurie de main-d'œuvre, alors ça a... Il y avait ce contexte-là, cet environnement-là. Il y avait un autre élément, qui était celui de la performance de notre service régional à cet égard-là, et ce qui a entraîné, entre autres, comme vous dites, vous avez mentionné, une coupure financière.

Ce qu'on travaille actuellement, c'est sur la performance du système. O.K.? Alors, on sait que le système peut virtualiser. Puis vous noterez dans les statistiques que la virtualisation, elle diminue actuellement, c'est-à-dire, en Outaouais, progressivement, depuis un certain nombre d'années. On souhaite répondre en Outaouais par... tu sais, aux gens de l'Outaouais, mais c'est vraiment par l'amélioration de la performance que ça se fait, et le défi est principalement, comme je vous dis, de la main-d'œuvre. Il faut avoir une main-d'œuvre stable, une main-d'œuvre qui n'est pas, tu sais, là, temporairement absente, qui est là. Tout ça, ça devient plus difficile pour former les gens. Ce n'est pas tout le monde qui est capable de faire ce travail-là, ça demande une certaine formation et une... continue, là, si on veut. Et c'est de cette façon-là qu'on va y répondre, c'est en améliorant la performance de notre système, et ça devrait se passer comme ça.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Masson.

Mme Gadoury-Hamelin : Oui. Par le biais de vos différents sujets, vous avez abordé la question de pénurie de main-d'œuvre. On a vu aussi dans certains énoncés que vous avez aussi de la difficulté à recruter de la main-d'œuvre au niveau des infirmières, parce que vous êtes obligés de faire appel à des infirmières d'agence, là, dans une proportion importante et également pour ce service d'urgence téléphonique d'Info-Santé.

Vous nous avez dit tantôt que vous aviez un peu de difficultés à attirer des médecins, mais vous n'avez pas de difficulté à les retenir. C'est une bonne nouvelle, hein, la rétention est bonne. Il s'agit juste de leur faire connaître votre coin.

Alors, vous attribuez ça à quels éléments, la difficulté de recrutement de la main-d'œuvre dans votre secteur en général?

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : Il y a plusieurs composantes à cet égard-là. Il faut réaliser que, bon, la région de l'Outaouais, même si elle est considérée, au Québec, comme étant une région dite intermédiaire, quand vous regardez les comportements, O.K., de main-d'œuvre, de la population, tout ça, c'est comme une région périphérique. C'est un peu la même situation, si on veut, que Lévis-Québec, le 450, que la Montérégie. Alors, déjà, ça tisse un certain environnement à cet égard-là.

Aussi, quand on a regardé, il y a quelques années, on savait, en Outaouais, qu'il n'y avait pas beaucoup de formation qui se faisait, O.K.? En Outaouais, on comptait sur Ottawa, Québec, Montréal pour la formation de nos professionnels. Le Plan d'action Outaouais, ce qu'on a fait en 2007 — suite à l'octroi du statut particulier, on a pu élaborer un plan d'action Outaouais, donc mettre en place des mesures — on a énormément travaillé sur notre main-d'œuvre, ça a été un des éléments. Puis, on vous le dit, c'est un enjeu crucial en Outaouais, mais ça a été aussi l'objet de beaucoup de travaux, et on a agi au plan de... au niveau de tous les aspects de ce que...

Quand on parle de gestion de main-d'œuvre, alors on a travaillé autant au niveau de l'attraction que de la rétention. Et c'est ce qui se passe. Il y a de multiples projets qui ont été mis en place, qui ont touché à tous ces aspects-là, qui font en sorte qu'on est capables, par exemple, d'avoir une augmentation de 7 % des heures travaillées en Outaouais. On a travaillé sur la promotion des métiers, on a travaillé sur la réorganisation du travail, on a travaillé sur ces... Ce qui fait qu'on a augmenté notre bassin d'heures travaillées. Il y a moins de gens qui font de la main-d'œuvre indépendante, hein, on a diminué jusqu'à 27 % puis, dans certains secteurs, jusqu'à 30 %, 40 %. Alors, on a augmenté notre bassin, si on veut, de main-d'œuvre.

Et ça, comme vous le savez, c'est un défi continu sur lequel on travaille, mais le Campus santé Outaouais nous a permis d'avoir des nouveaux programmes de formation. Depuis 2007 ou, disons, si on veut dire, 2008, là, au moment où est-ce qu'il y a vraiment eu des annonces, tout ça, il y a quand même, tu sais, plusieurs programmes collégiaux, hein, trois programmes collégiaux, en l'espace de deux, trois ans, qui ont été... nouveaux programmes qui ont été instaurés

en Outaouais. On a travaillé au niveau de cohortes spéciales au niveau des infirmières. Alors, tout ça pour faire en sorte qu'on augmente notre bassin de main-d'oeuvre et qu'on puisse répondre à ce besoin-là.

Le Président (M. Bergman) : Merci. Pour le deuxième bloc de l'opposition, M. le député de Chapleau.

M. Carrière : Merci, M. le Président. À mon tour de saluer de précieux collaborateurs de la région de l'Outaouais. Je demanderai au président... pas au... au P.D.G. de l'agence d'avoir des réponses courtes, parce que j'ai plusieurs questions. Et je sais qu'il s'enflamme quand il répond à mes questions, parce qu'on le connaît bien.

Le premier dossier que j'aimerais parler avec vous, et on s'en est parlé à quelques reprises, c'est toute la question d'un centre mère-enfant. Vous en avez parlé tantôt, il y a près de... il y a 1 245 naissances de gens de l'Outaouais, de mamans qui vont accoucher principalement à Montfort, hôpital général à Ottawa, etc. Et j'ai visité à quelques reprises et encore dans les dernières semaines toute la pédiatrie et tout ce qu'il y a à l'hôpital dans mon comté pour les enfants, puis les salles d'accouchement, etc. On sait qu'à Gatineau une maman qui accouche doit changer de chambre, il y a un bain pour quatre mamans puis... en tout cas, souvent deux dans la même chambre avec les bébés qui sont là. Ça fait que ce n'est plus, selon moi — et vous me corrigerez — selon les standards. Puis, si on compare ça à Montfort, où c'est, à moins que je ne me trompe, encore une fois, toutes des chambres privées, la maman, elle rentre là puis... elle rentre dans sa chambre et elle est là jusqu'à temps qu'elle ressorte, deux, trois, quatre jours après, donc... Et effectivement ça amène des coûts très importants, là, qu'on doit déboursier à l'Ontario.

J'aimerais savoir... Puis il y a toute la question de l'intégration des services aussi, là. Où est-ce qu'on en est rendus? Quand on peut penser qu'il y aura une analyse des besoins, une stratégie, une vision pour ultimement arriver à un PFT, là, dans ce dossier-là?

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : Alors, évidemment, c'est le secteur pour lequel les gens consomment le plus en Ontario, l'obstétrique. Alors, ça a été... Depuis déjà un an, un an et demi, on a remarqué l'augmentation de la consommation, parce qu'il y avait une consommation relativement stable pendant un certain nombre d'années, mais, depuis deux, trois ans, elle a augmenté. Alors, on a clairement identifié ça comme étant le secteur, O.K., dans les deux, trois secteurs qu'on souhaite rapatrier, faire en sorte que l'infrastructure québécoise puisse recevoir les résidentes de l'Outaouais qui veulent accoucher en Outaouais, et on est dans ça actuellement.

Il y aura ce printemps la consultation, le bilan mi-mandat, qui va nous permettre de pouvoir s'assurer auprès de la population que c'est vraiment ce qu'ils veulent. On n'a pas de doute à cet égard-là, mais ça sera la façon administrative de pouvoir le faire. C'est déjà identifié depuis plusieurs mois, voire quelques années que c'est un secteur prioritaire, augmenter la capacité d'accueil en Outaouais. Ce n'est pas un problème, je vous dirais, de qualité de soins, c'est un problème de capacité.

Et, quand vous rapatriez, ce n'est pas simple : il faut en même temps s'assurer que l'infrastructure... pas uniquement la salle d'accouchement à laquelle vous faites référence, mais il faut s'assurer que les salles d'opération sont capables de recevoir plus de césariennes, par exemple, que les... qu'on peut prendre en charge les poupons. Mais ce que je peux vous dire à cet égard-là, c'est qu'il y a des discussions, je vous dirais, presque hebdomadaires avec l'ensemble des médecins. Il y a une volonté de vouloir faire quelque chose à cet égard-là, et il suffit de faire suivre, là. Ça ne sera pas une surprise pour personne de voir que c'est la priorité de l'agence en termes de rapatriement.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Chapleau.

M. Carrière : Oui, merci. Merci de la réponse. Effectivement, je pense que c'est une priorité. Quand on connaît une croissance démographique comme on la connaît en Outaouais, ça fait en sorte que ça fait une pression sur ce service-là.

Un autre service qui me tient beaucoup à coeur, et on a eu l'occasion de s'en parler à quelques reprises, c'est toute la question des soins palliatifs. Et là je vais parler de La Maison Mathieu Froment-Savoie. Il y a présentement des lits dans le secteur Hull de la ville de Gatineau. Les normes québécoises sont un lit pour 10 000 habitants, à moins que ça ait changé, là, mais les dernières... et il y a un besoin de 14 à 16 lits dans le secteur que je représente, dans le secteur du vieux... de Gatineau, Gatineau, là, le secteur Gatineau.

Où est-ce qu'on en est rendus dans ce dossier-là également? Parce que cette maison-là offre des... Souvent, c'est une question de volonté, les gens veulent aller terminer leurs jours là, j'ai des amis personnels qui ont vécu dans la dernière semaine cette situation-là, et on sait qu'à l'hôpital c'est des coûts beaucoup plus élevés, etc. Donc, où est-ce qu'on en est avec ces démarches-là?

• (12 h 30) •

Le Président (M. Bergman) : M. Morissette.

M. Morissette (Guy) : Il y a moins d'un mois, le conseil d'administration de l'agence a adopté des orientations régionales en soins palliatifs, qui ont été révisées de celles qui étaient existantes depuis un certain nombre d'années. On a identifié, effectivement, un manque de lits de soins palliatifs dans la région et on a ciblé, avec tous les partenaires du milieu, le fait que ça devait être en milieu communautaire et non pas en milieu hospitalier. Bien sûr, je ne peux pas vous cacher qu'il y a plusieurs intervenants qui discutent de soins palliatifs. Il y a une certaine pression pour qu'on développe plus de services à l'hôpital. Par ailleurs, les discussions sont en cours avec ces gens-là pour que, justement, ce soit dans le milieu communautaire.

Si on parle d'une maison de soins palliatifs, il faut que ça vienne du milieu aussi, il faut que le milieu se mobilise, et nous, on est prêts. C'est clair qu'on a identifié ça comme étant un besoin et on est prêts à appuyer les groupes ou un groupe qui va vouloir faire en sorte que, tu sais, on puisse donner des services à cet endroit-là.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Chapleau.

M. Carrière : Non, je vais laisser la chance... J'avais un million de questions encore, mais je vais laisser la chance à...

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Pontiac.

Mme L'Écuyer : Merci, M. le Président. Je veux saluer mes collègues, les collègues d'en face et le groupe de l'agence. Vous ne me voyez pas souvent, mais je vous suis de très près quand même.

M. Morissette (Guy) : On vous sent.

Mme L'Écuyer : Oui. Avant de passer à ma question très précise pour ma région, je veux juste rajouter un peu à ce que Marc a dit pour les accouchements. Quand on regarde qu'il y a trois secteurs qui visent beaucoup les services de l'Ontario, il y a la pédiatrie, l'obstétrique et la cardiologie. Je pense que, si on est capables de développer et d'attirer les petites mères pour les accouchements, je pense qu'aussi on crée une habitude d'utiliser nos services pour ce qui est de la pédiatrie, à moins que ce soit très, très spécialisé. Ça fait que ça se tient, et moi, je trouve qu'il y a une démarche très intéressante. Et, comme vous allez aller en consultation, je pense que, si on présente un portrait d'ensemble, c'est très vendeur.

Je voulais aussi vous dire que, de par mes observations, on voit qu'il y a des progrès qui se passent, là, au niveau des centres. Pour en entendre parler de toutes les façons, je suis capable de voir qu'il y a une évolution dans la façon de faire. J'ai été utilisatrice des services et j'ai pu voir l'organisation qui est en place. On voit qu'il y a des lacunes, mais, en même temps, la prise en charge du client, la préparation avant chirurgie... Et ça, tout le monde en parle. Le seul... Ce que je trouve qui est un peu dommage, c'est qu'on n'en parle pas assez dans les médias, parce qu'il y a plein de choses qui se font, et on devrait être capables de vendre ces produits-là, qui sont bien faits, tout ce qui est chirurgie, tout ce qui est le centre d'oncologie, même si on voit avec des... si on parle à des gens qui sont en Abitibi, tous les utilisateurs n'arrêtent pas d'en parler.

L'autre, c'est au niveau de l'urgence. On sait toujours que c'est une des faiblesses, mais au niveau de la mise en place des cliniques-réseaux ou la mise en place d'un mécanisme qui va faire que nos médecins sont beaucoup plus présents, et plus ouverts, et plus disponibles... Ce qui fait que ça réglerait une partie, je pense, des problèmes.

Comme on n'a que cinq minutes, je vais arriver à mon dossier, c'est le dossier de l'hémodialyse dans le Pontiac. J'ai eu un appel, qui m'a un peu dérangée, de la part du directeur général du centre. Ça fait longtemps qu'on en parle. On était les premiers à vouloir avoir l'hémodialyse, on va être les derniers. Et là on apprend que peut-être, compte tenu des compressions, que ça ne se ferait pas de sitôt. On a mobilisé les communautés, qui ont été chercher 650 000 \$ dans une petite communauté rurale de peu de monde.

Je veux juste vous entendre là-dessus parce que je pense qu'il y aura des comptes à rendre. C'est à peu près impensable qu'on puisse mettre ce projet-là sur la glace et ne pas rassurer la population, parce que ça circule actuellement. Quand on mobilise une population pour des services et qu'on se fait dire d'année en année qu'on l'aura, là... Je voulais juste vous faire part de ça et j'attends vos commentaires.

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : Alors, le dossier de l'hémodialyse en Outaouais est un dossier... Au moment où la décision a été prise d'un plan de déploiement des sites satellites, il faut voir qu'il y avait eu des travaux préalables pendant sept, huit ans, à savoir... On savait qu'il y avait un accroissement de la demande, il y aurait un accroissement de la demande en Outaouais, pour différentes raisons, au niveau de l'hémodialyse. Il y a des travaux qui ont été faits avec tous les partenaires, et je dis bien tous les partenaires, tous les établissements. Bien sûr, les représentants du Pontiac avaient manifesté rapidement l'intérêt à travailler à cet égard-là.

En 2005, on a adopté un plan de déploiement des sites satellites, où il y avait le CSSS Vallée-de-la-Gatineau, puis le CSSS Pontiac... Papineau et, suite à ça, le CSSS Pontiac pour le déploiement dans les sites. Le déploiement dans les sites devait se faire, et ça, c'était accepté par tous, là, devait se faire en fonction de, oui, une volonté... parce qu'on sait que c'est un dossier où les populations se mobilisent. Et je pense qu'on commence à avoir de l'expérience avec les sites satellites en Outaouais. On est en train de... À Papineau, là, le coup d'envoi a été donné tout récemment, et là on voit la mobilisation de la population pas juste au moment où est-ce qu'on l'a annoncé, mais bien avant, et on sent la mobilisation au niveau du Pontiac.

Alors, il faut... par ailleurs, il y a quand même un élément de qualité de services, puis c'est ça l'équilibre entre les masses critiques et, je vais dire, l'accès de la population à des services de proximité. On y croit. L'agence, comme je vous dis, avec l'ensemble des partenaires du réseau, on l'a dit depuis maintenant une dizaine d'années, que c'était la voie qu'on privilégiait, qu'on ne voulait pas centraliser tout au CSSS de Gatineau.

Alors, ce qu'on fait actuellement, on veut s'assurer qu'on va toujours bien faire en sorte qu'à Papineau le projet prenne forme, et qu'on sait que ça va être d'ici la fin de l'année qu'il va y avoir des services qui vont être

dispensés. Et on travaille déjà à évaluer des volumes, à voir qu'est-ce qu'il serait possible de faire. Mais il y a des contraintes autour de ça qui font en sorte qu'on ne peut pas tous les faire en même temps puis il y a une séquence à respecter à ce niveau-là. Mais on l'entend très bien, on sait très bien que la population du Pontiac s'est mobilisée à cet égard-là, comme les autres territoires se sont tous mobilisés, et on va faire en sorte qu'on va suivre notre plan de déploiement.

Vous ne serez pas nécessairement les derniers, parce qu'il y a un autre territoire qui, actuellement, ne faisait pas l'objet de priorisation, qui est quand même un territoire aussi important, qui est celui des Collines, qui actuellement ne fait pas partie du plan de déploiement, mais qu'on va devoir considérer aussi étant donné l'accroissement des besoins puis tout ça.

Mais il va y avoir de l'hémodialyse dans le Pontiac à un certain moment donné. Je ne peux pas m'engager à une date aujourd'hui à cet égard-là, mais on y travaille même actuellement.

Le Président (M. Bergman) : Ceci met fin à ce bloc. Alors, pour la deuxième opposition, le premier bloc de cinq minutes, Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : Merci, M. le Président. Bonjour, bienvenue. Ma préoccupation, chez vous, elle est à l'effet qu'il y a uniquement 54 % de la population qui est inscrite auprès d'un médecin de famille. Vous savez sûrement, la semaine dernière, on a appris que 43 % des groupes de médecins de famille ne respectaient pas leurs ententes, tant au niveau des ouvertures en heures défavorables que du nombre de patients inscrits. Alors, j'aimerais vous entendre : Chez vous, quelle est la situation du respect des ententes des groupes de médecins de famille dans votre région?

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : En Outaouais, j'ai le plaisir de vous dire que nous respectons les ententes au niveau des groupes de médecine de famille. Il y a un groupe de médecine de famille, au niveau des heures défavorables, avec lequel on est en discussion et on est en mode solution avec ce groupe-là. Mais nos 12 groupes actuellement, il faut... Prenons les huit groupes de l'urbain versus les quatre groupes du rural. Ça, c'est un petit peu différent en rural, parce que les masses critiques font en sorte qu'il n'est pas utile, quand il y a une dizaine de médecins dans un territoire, d'avoir un GMF ouvert la fin de semaine et la salle d'urgence, là, mais toutes les ententes sont respectées.

D'ailleurs, le représentant régional de la FMOQ nous disait que, lorsqu'il rencontre ses collègues au niveau de la province, il reconnaît que l'Outaouais est assez rigoureux dans son application des règles, et les gens souhaiteraient que ce soit, tu sais, en tout cas... que l'Outaouais est assez rigoureux.

Mme Daneault : Merci. Alors, ce que je comprends, c'est que la situation dans un des GMF va être corrigée au courant de l'année.

M. Morissette (Guy) : Elle est en voie d'être corrigée.

Mme Daneault : Alors, je reviens à la question, à ce moment-là. Comment vous pensez, de façon concrète, arriver à des objectifs d'inscription de clientèle de 75 % en un an?

M. Morissette (Guy) : Nous, ce qu'on souhaite faire, c'est évidemment de recruter le nombre de médecins de famille, de resserrer certaines règles au niveau des activités médicales particulières, de faire en sorte qu'il y ait plus de médecins dans la communauté pour faire la prise en charge. Et on voit, au niveau du recrutement des spécialistes, qu'il y a beaucoup de recrutement. On travaille avec eux autres sur l'organisation du travail, le partage du travail en milieu hospitalier, parce que, notre objectif, c'est de faire en sorte... et il y a un équilibre à avoir, mais notre objectif est de faire en sorte qu'il y ait plus de médecins dans la communauté qui prennent en charge des patients.

Mais il faut aussi recruter, en nombre absolu, plus de médecins. Et là, actuellement, je vous dirais... vous connaissez un peu comment fonctionne les PREM et tout ça, je vous dirais que sur... Tu sais, on a actuellement d'alloués 30 postes au plan d'effectifs médicaux en omnipratique, et, jusqu'à maintenant, là, sans parler des chiffres parce que ça varie d'une journée à l'autre, mais on est entre, je vous dirais, 16 et 18, là, le nombre de médecins qui ont dit, d'ici l'été, qu'ils voulaient venir s'installer en Outaouais, puis on continue nos efforts à cet égard-là.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx, il vous reste deux minutes dans ce bloc.

• (12 h 40) •

Mme Daneault : O.K. Votre inscription de clientèle dans vos groupes de médecine de famille, actuellement, est au maximum?

M. Morissette (Guy) : Oui, on est vraiment au maximum, le nombre de médecins, parce que ce sont des médecins...

Mme Daneault : Excusez. C'est parce que je veux juste...

M. Morissette (Guy) : Oui. Allez-y.

Mme Daneault : Ce que je comprends, c'est que, quand vous me dites, vous avez des méthodes concrètes pour augmenter le nombre d'inscriptions, les activités médicales particulières, actuellement, c'est légiféré, donc on

n'a pas le choix, c'est des ententes avec la fédération. Alors, dans l'année qui vient, l'entente, à ce que je sache, n'a pas été modifiée. Quelles sont vos actions concrètes?

M. Morissette (Guy) : S'il y a une disponibilité...

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette, dans 1 min 30 s.

M. Morissette (Guy) : Ce qu'on veut faire, c'est d'augmenter justement cette disponibilité-là, je veux dire, pour qu'ils puissent inscrire plus de patients. Alors, si le médecin a un certain nombre d'heures à l'hôpital, puis qu'on est capables de faire en sorte que ce médecin-là travaille dans son bureau, il va pouvoir inscrire plus. Là, c'est l'inscription en termes des ententes en fonction de ce qu'ils ont comme disponibilité de travail puis tout ça. Mais le pourcentage d'inscriptions, à ce moment-ci, est assez, assez élevé, et je vous dirais que c'est aussi du cas par cas, là, ou... non, clinique par clinique, à voir comment on est capables de faire ça. Et je vous dirais qu'on travaille à augmenter ce... il y a un pourcentage maximum par rapport au nombre de médecins.

Il y a aussi eu... On sait, par ailleurs, sans vouloir parler des cliniques spécifiques, qu'il y a eu des changements dans le nombre de médecins qui étaient... qui ont quitté, puis qui ont été remplacés, puis qui, par la suite, doivent maximiser, si vous voulez, la prise en charge, le transfert d'un patient qui était à un médecin, à un autre. Alors, ce sont des éléments sur lesquels on travaille avec eux.

Le Président (M. Bergman) : Ceci met fin à ce bloc. M. le député de Bonaventure, pour le troisième bloc de 10 minutes.

M. Roy : Merci beaucoup, M. le Président. Mes salutations, Dr Morissette, et je salue aussi vos collègues, et salutations à mes collègues aussi.

Écoutez, dans la mise en contexte, tout à l'heure, bon, il y a deux picots qui ont retenu mon attention. Le premier, c'est une population plus jeune, très intéressante. Par contre, il y en a un autre qui dit : mais aussi une population ayant un état de santé global inférieur à celui de l'ensemble du Québec. À titre d'exemple, l'Outaouais se classe dernière sur 16 régions pour l'espérance de vie en bonne santé. Puis j'ai un autre document ici qui fait référence, bon, au même énoncé : Selon le portrait de santé de l'Outaouais publié en 2011, les habitants de la région ont une espérance de vie à la naissance et une espérance de vie en santé, sans incapacité, inférieure à la moyenne québécoise, de un an et de quatre ans respectivement. Le taux de mortalité dans la région, toutes causes de décès réunies, dépasse de 6,5 % le taux québécois.

Le Président (M. Bergman) : ...

M. Roy : Bien, la question, c'est : Quels sont les déterminants qui peuvent expliquer cette observation? Est-ce qu'on a un problème d'interprétation statistique ou que c'est une réalité qui est observable et qui...

M. Morissette (Guy) : La réponse est dans les déterminants de la santé, justement, puis je demanderais l'autorisation du président de demander au Dr Dupont de pouvoir répondre à la question.

Le Président (M. Bergman) : Dr Dupont.

Mme Dupont (Hélène) : Oui, merci. Alors, c'est vrai que, dans notre région, c'est une région qui, en apparence, est favorisée. Elle est favorisée par son niveau d'éducation, de scolarité et par son niveau de revenus. Mais ce qu'on constate également, c'est qu'il y a des zones très importantes... des écarts très importants entre des secteurs favorisés, des secteurs défavorisés non seulement dans la grande ville de Gatineau, mais également dans les MRC, les municipalités régionales de comté qui sont parmi les plus pauvres au Québec.

Ces écarts-là qui datent depuis de nombreuses années sont difficiles à combler. Ils pourraient expliquer en partie, en plus du fait qu'il y a les habitudes de vie, des comportements qui datent depuis 20, 30 ans... On en voit les effets maintenant et que ça va prendre encore beaucoup d'efforts avant de changer la donne.

M. Roy : O.K. Exemple...

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Bonaventure.

M. Roy : Merci. Bon, habitudes de vie, j'ai vu, dans les données, que le taux de tabagisme était plus élevé qu'ailleurs au Québec. Est-ce que vous avez une stratégie en place pour essayer de diminuer les effets du tabagisme, à tout le moins?

Mme Dupont (Hélène) : Oui.

Le Président (M. Bergman) : Dr Dupont.

Mme Dupont (Hélène) : Merci. Alors, oui, il y a de multiples stratégies. Il y a des interventions qui se font au niveau des écoles pour inciter... c'est-à-dire inciter les gens à ne pas commencer, les jeunes, à ne pas commencer

à fumer. Il y a des services qui sont offerts aussi pour les gens qui veulent cesser de fumer, on appelle... les centres d'abandon tabagique sont dans la région, et on est en train d'étendre cette offre-là à l'extérieur des CSSS pour faciliter aussi l'abandon du tabac parce que ce n'est pas tout le monde qui vont... qui fréquentent les centres d'abandon tabagique. Il existe aussi des ordonnances collectives pour la thérapie de remplacement de la nicotine, qui est disponible dans les pharmacies. Alors, on fait connaître tous ces moyens-là qui sont à la disposition de la population qui fume, qui voudrait arrêter de fumer. Et ça a déjà diminué, mais ça ne diminue pas aussi vite que dans les autres régions du Québec ou la moyenne de la province.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Bonaventure.

M. Roy : Moi, si je comprends bien, vous me dites qu'un des principaux déterminants, je dirais, des écarts d'espérance de vie, c'est les déterminants socioéconomiques, des poches de pauvreté avec, bon, une zone qui est relativement aisée. Mais ce ne sont pas les seuls déterminants. Est-ce que l'offre de soins, dans ces régions-là, est adaptée aux besoins?

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : L'offre de soins... On sait qu'au niveau des déterminants l'offre de services n'est pas le déterminant principal. Alors, il y a... Vous avez tout à fait raison, on parle de population versus des individus. Alors, quand on parle du système de soins, c'est pour les individus; quand on parle du système de santé, bien, c'est pour la collectivité. Alors, il est certain qu'il faut travailler, je veux dire, au niveau de notre propre réseau, à améliorer l'offre de services puis notre système, notre réseau de la santé.

Mais on travaille avec nos partenaires. En Outaouais, je pense qu'on reconnaît le fait que d'améliorer ces déterminants-là, ce n'est pas qu'un travail qui doit être fait par le réseau de la santé, mais justement doit être fait par beaucoup d'autres partenaires intersectoriels. Et c'est à cet effet-là qu'on travaille avec eux, en partenariat, tout en voulant améliorer notre offre avec ce qu'on vous disait, ce qu'on fait comme activités, puis comme développement, puis tout ça, identifier des besoins, le médecin de famille, l'approche.

Alors, on veut rehausser notre système de santé, sachant très bien qu'en même temps ça va contribuer à améliorer l'état de santé, mais ce n'est pas le seul déterminant puis c'est même... Bon, ce n'est pas moi qui le dit, là, les experts disent que c'est un déterminant qui n'est peut-être pas le plus important quand on parle d'état de santé d'une population.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Bonaventure.

M. Roy : Vous êtes dans une région frontalière, O.K. Est-ce qu'il y a, bon, je dirais, de la migration, pour aller chercher des services dans l'autre province, de la population? La principale ville, c'est Hull, je pense, hein?

M. Morissette (Guy) : C'est Gatineau.

M. Roy : C'est Gatineau?

M. Morissette (Guy) : Le grand Gatineau.

M. Roy : Bon. Est-ce que les gens de Gatineau qui sont plus mobiles, plus réveillés, entre parenthèses, prennent l'initiative d'aller chercher des soins de santé dans l'autre province pour différentes raisons? Est-ce que ça peut... Ce n'était pas péjoratif, là, ce que je voulais dire, là. Est-ce que ça peut venir modifier les statistiques d'espérance de vie? Bien là, c'est une question méthodologique de collecte de données, O.K.? Est-ce que, si les gens vont se faire soigner... les gens en meilleure santé vont se faire soigner dans une autre province, est-ce que ces données-là sont colligées à l'intérieur de vos données à vous, épidémiologiques? Comprenez-vous mon raisonnement?

M. Morissette (Guy) : Très bien.

M. Roy : C'est juste pour essayer de trouver une autre raison, peut-être statistique, à l'écart.

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : La question que vous posez, il y a beaucoup de gens qui se la posent, cette question-là, au niveau de la méthodologie et tout ça. Moi, je profite de l'occasion pour dire qu'on a un enjeu, l'enjeu de la frontalité. Un des problèmes qu'on a, O.K., c'est justement de savoir qu'est-ce que notre population consomme. On est capables d'aller chercher certains chiffres, mais il y a d'autres éléments, comme le cancer, comme les naissances, comme la mortalité. Ce sont des données qu'on a des fois de la difficulté à avoir. Des fois, on les a en retard, on les a après plusieurs années.

Alors, le premier élément que je... Je réponds en disant : On a un problème, si vous voulez, au niveau des données statistiques pour l'espérance de vie. M. le Président, je demanderais au Dr Dupont de répondre à cet égard-là.

Le Président (M. Bergman) : Dr Dupont.

Mme Dupont (Hélène) : Merci. Bien, par rapport aux données, c'est vrai, c'est qu'on n'a pas toutes les informations nécessaires parce qu'il y a des personnes de l'Outaouais qui vont se faire traiter en Ontario. C'est un enjeu important. Et d'ailleurs, demain matin, on a une réunion avec des représentants du ministère, de l'Institut de la santé publique du Québec et de l'agence pour traiter de cette situation-là parce qu'il nous manque de l'information, par exemple, sur les naissances — on le sait approximativement — sur la mortalité dans les hôpitaux d'Ottawa et aussi sur d'autres maladies chroniques qui peuvent être traitées là-bas et dont on... pour lesquelles on n'a pas d'information. Alors, c'est très, très important.

Est-ce que ça explique qu'on ait une espérance de vie moins grande que dans la moyenne du Québec? Je ne pense pas que ça soit l'unique explication. Je pense que ça pourra nous aider à comprendre davantage ce qui se passe, mais c'est plus... c'est davantage relié à des habitudes de vie ou à des conditions personnelles qui font qu'on a une population qui est peut-être un peu plus vulnérable dans notre région que dans d'autres régions.

• (12 h 50) •

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Bonaventure.

M. Roy : Dans un autre ordre d'idées, les soins à domicile pour les personnes âgées, on voit dans les données que — bon, ici, j'ai un article de presse du *Droit* du mercredi 14 novembre 2012 — les patients âgés de l'Outaouais sont proportionnellement moins nombreux à recevoir des soins à domicile que dans la majorité des autres régions du Québec. Bon, ce qu'on dit ici, c'est qu'il y aurait 12,5 % des résidents de l'Outaouais âgés de 65 ans et plus qui ont reçu de tels services, puis, à l'échelle provinciale, on est à 14,9 %. Bon. Est-ce que vous prévoyez augmenter l'offre de soins à domicile pour les personnes âgées dans les prochaines...

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : Bien sûr. Il y a beaucoup d'actions qui sont en cours actuellement dans un plan d'action régional pour essayer d'optimiser les services en soins à domicile et d'augmenter les volumes. Ce qui... De la façon que les choses ont fonctionné, il y a des cadres de référence qui ont été adoptés à cet égard-là, il y a une concertation des différents partenaires — je parle d'établissements, des différents établissements de la région — à faire en sorte que... tu sais, de travailler au niveau des outils, de travailler au niveau de... tu sais, qu'il y ait une harmonisation des pratiques pour justement être capables d'augmenter le...

On sait que c'est un secteur qui peut faire l'objet d'optimisation. Il y a une certaine rigueur aussi à mettre au niveau des différents processus. Il y a des activités «lean» qui se font dans quatre des cinq CSSS en Outaouais, puis, dans l'autre CSSS, il y a d'autres mesures, si vous voulez, d'optimisation qui traitent spécifiquement de ce secteur-là pour mieux organiser le travail, harmoniser les pratiques et d'augmenter ultimement l'offre de services en soins à domicile.

Le Président (M. Bergman) : Alors, merci. J'aurais besoin du consentement pour aller au-delà de l'heure prévue, de 13 heures à 13 h 23. Consentement?

Des voix : Consentement.

Le Président (M. Bergman) : Consentement. Alors, pour le bloc de l'opposition officielle, Mme la députée de Gatineau.

Mme Vallée : Merci, M. le Président. Alors, bonjour, M. Morissette, bonjour à toute l'équipe, aux collègues. On ira rapidement.

Tout simplement une petite parenthèse. Vous savez à quel point... Je vous entendais parler de l'obstétrique, et des consultations qui viendront, et de l'importance de rapatrier les services. Vous savez que, pour ma part, pour moi, je considère que l'obstétrique, c'est une magnifique façon d'occuper dynamiquement le territoire. Alors, je vous fais le clin d'oeil, parce que vous savez que, dans la Vallée-de-la-Gatineau, on peut y mourir, mais on ne peut plus y naître depuis trop longtemps déjà.

Alors, ceci étant dit, j'aimerais qu'on revienne sur la desserte... ambulatoire, pardon. On a fait l'objet de... Ça a fait l'objet de plusieurs reportages, il y a eu plusieurs échanges d'ailleurs la semaine dernière en commission parlementaire avec le ministre. En décembre dernier, le ministre a ajouté des effectifs à la desserte ambulatoire en Outaouais, parce que, bon, il y avait un problème, là, Ottawa a cessé de donner... de prêter main-forte à la population de l'Outaouais québécois, et le ministre a ajouté... a mentionné qu'il avait ajouté des effectifs et un véhicule. Par contre, dans la confirmation, dans la lettre dont j'ai obtenu copie, on ne parle que d'effectifs. Est-ce que le véhicule a été ajouté?

Parce que c'était une problématique, c'est-à-dire qu'on ajoutait des effectifs, mais il y a une limite. On a un territoire de plus de 30 000 kilomètres carrés à couvrir. Ça ne fait pas partie de vos statistiques, mais je le mentionne aux collègues, là. Ce n'est pas un petit territoire, c'est un immense territoire, l'Outaouais, et il y a des gens partout sur le territoire qui ont le droit d'avoir des services, hein? Ce n'est pas seulement en urbanité, là, l'Outaouais rural est important. Alors, on ne semble pas avoir ajouté le véhicule, mais je voulais vérifier avec vous, parce que ce n'était pas très clair dans les échanges avec le ministre la semaine dernière, puis je voudrais clarifier les choses tant pour nos collègues de la... nos amis de la coop des paramédics, mais aussi pour les collègues ici, parce qu'on ne sait plus trop où donner de la tête.

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : Premièrement, je comprends que vous parlez de desserte... Vous parlez de desserte ambulatoire, vous voulez dire au niveau des ambulanciers, là, hein?

Mme Vallée : Des ambulances, oui.

M. Morissette (Guy) : Ce n'est pas la desserte des soins à domicile, tout ça?

Mme Vallée : Non, non, non. Excusez-moi, non.

M. Morissette (Guy) : O.K. Alors, ce que je comprends, c'est... de votre question, c'est de savoir si l'équipe... Écoutez, l'équipe a été ajoutée, il n'y a pas de véhicule qui a été ajouté comme tel. Où il aurait pu... Puis je me permets de vous dire, où il a pu y avoir une interprétation pendant quelques semaines où les gens se disaient : Il y avait-u un véhicule ou pas?, c'est qu'il y avait un véhicule au niveau de la coopérative, là, qui devait — d'ambulance — qui devait être changé, O.K., qui était prévu pour être changé, selon ce qui était prévu habituellement, et qui a été mis sur la route avant le temps, O.K., alors avant que ce soit... que l'autre soit retiré. Alors, temporairement, il y a eu... on a eu l'impression ou les gens ont eu l'impression qu'il y avait un véhicule supplémentaire, mais... De toute façon, si vous regardez, aujourd'hui, il n'y a pas de véhicule supplémentaire qui a été...

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

Mme Vallée : Alors, il semble y avoir eu erreur, parce que — mon collègue ex-ministre de la Santé pourra corroborer, là — le ministre nous a dit, en commission parlementaire, lors de l'étude des crédits, de façon très claire, qu'il y avait des effectifs qui avaient été ajoutés, mais aussi un véhicule, puis que ça allait de soi, puis il ne comprenait pas pourquoi l'Outaouais n'avait pas compris ça.

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : Les discussions sont en cours avec le ministère pour clarifier ce point-là.

Mme Vallée : Donc, on ne vous a pas confirmé de façon claire qu'un véhicule avait été ajouté?

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : Non.

Mme Vallée : D'accord. Autre dossier, la semaine dernière, le ministre nous a aussi mentionné qu'un plan... qu'une priorisation des besoins avait été déposée par l'agence au niveau des projets immobiliers. Et donc je vous demanderais... parce qu'on ne l'a toujours pas reçue de la part du ministre qui s'était engagé à nous la déposer. Alors, est-ce que ce serait possible pour l'agence de déposer à la commission la liste de priorités des projets immobiliers?

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : Écoutez, ça a été déposé au ministre, au ministère, et le ministère doit traiter de cette... C'est le ministre qui nous l'avait demandée. Alors, moi, je l'ai déposée au ministre et là je ne sais pas, les mécanismes, comment ils peuvent être faits, là, comment ça peut être traité. Mais, moi, ça m'avait été demandé par le ministère, par le ministre à cet égard-là.

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

Mme Vallée : Pouvez-vous nous indiquer quels projets immobiliers avaient été priorisés?

M. Morissette (Guy) : On est en discussion actuellement autour de ces projets-là. Je ne sais même pas lequel a été retenu à ce moment-ci...

Mme Vallée : Non, mais je ne vous demande pas...

M. Morissette (Guy) : Pardon?

Mme Vallée : Je ne vous demande pas lequel a été retenu. J'aimerais savoir quels projets vous avez, comme agence, priorisés au niveau immobilier.

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : Au niveau immobilier?

Mme Vallée : Oui.

M. Morissette (Guy) : Écoutez, il y a un PFT — je vais vous les nommer comme ça, là, comme ils me viennent — il y a un certain... il y a le PFT des centres jeunesse Outaouais, il y a le PFT... Je suis juste en train, là, de revoir ça, là. Je pourrais vous...

Écoutez, juste comme ça, là, je pourrais vous les faire parvenir... Il y a le CSSS des Collines; ça, je peux dire qu'il y avait le projet du CSSS. Attendez... Un PFT des laboratoires, il y a un PFT pour les salles d'opération, c'est au CSSS de Gatineau. Attendez une seconde, parce que je sais qu'il y en avait... on avait six ou sept projets...

Une voix : ...

M. Morissette (Guy) : Pardon?

Une voix : Le Foyer du bonheur?

M. Morissette (Guy) : Le Foyer du bonheur n'était pas dans les projets qui ont été déposés. Il y a le CHSLD Foyer Père Guinard. Je m'excuse, là, c'est juste que c'était quelque chose, là, que j'essayais de revoir. Le Foyer Père Guinard, qui est dans votre circonscription... Alors, ce sont les projets qui ont fait l'objet de discussions puis d'échanges avec le ministère.

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

Mme Vallée : Je vais céder la parole à mon collègue, Dr Bolduc, parce que je... on a peu de temps. J'aurais plusieurs questions pour vous, mais, malheureusement...

Le Président (M. Bergman) : Vous avez, dans ce bloc, un autre quatre minutes, et il y a un bloc final de 10 minutes. M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Moi, il y a vraiment un sujet, je pense, qu'il faut qu'on traite. Où il y a des groupes de médecine de famille, est-ce que les gens, dans les groupes de médecine de famille, ouvrent le samedi, dimanche et le soir?

M. Morissette (Guy) : Oui.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Ça fait partie de l'entente.

M. Morissette (Guy) : Ça fait partie de l'entente, et on le vérifie au niveau du DRMG. C'est rigoureusement et scrupuleusement appliqué. Je ne dis pas que c'est facile, mais je vous dirais que le DRMG et l'agence, on est conjointement engagés à ce que ces choses-là soient faites.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Le samedi et le dimanche matin, est-ce que c'est un médecin qui est à la clinique et qui voit des patients?

M. Morissette (Guy) : Oui.

M. Bolduc (Jean-Talon) : O.K. Et avez-vous un projet de clinique-réseau?

M. Morissette (Guy) : On n'a pas de projet de clinique-réseau actuellement. Ce n'est pas parce qu'on ne le souhaiterait pas. Ça fait longtemps qu'on le souhaite, mais il n'y a pas de mobilisation dans le réseau, à ce moment-ci, à vouloir... Ça vient des médecins. Et, malgré toutes les représentations... Je vous dis, je compte en dizaines le nombre d'échanges, de rencontres, que j'ai eues avec différents groupes — et pas seulement moi, là, les gens du DRMG — à faire en sorte qu'il y ait une clinique-réseau qui puisse s'installer en Outaouais.

Ce qu'on lit, actuellement, dans tous ces échanges-là, c'est que la configuration... il n'y a pas de grosse clinique médicale en Outaouais. Il y a plusieurs cliniques médicales, mais il n'y a pas de grosse clinique médicale. Et les responsables, les médecins de ces groupes de médecine de famille là, souhaitent plutôt s'associer, d'une certaine façon, pour donner une offre de services en GMF... ne sont pas prêts, à ce moment-ci, à faire ce qu'on voit pour... ce qui est nécessaire pour faire une clinique-réseau. Mais il n'y a pas de projet concret, non.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Vous avez combien de nouveaux médecins qui s'installent sur le territoire par année? Vous avez dit tantôt : Il y a 90 % de rétention au niveau de l'unité de médecine de famille. Ça peut représenter combien de médecins?

M. Morissette (Guy) : En termes de médecins omnipraticiens?

M. Bolduc (Jean-Talon) : Oui.

M. Morissette (Guy) : Ça se situe autour de 20. Je vais le dire comme ça, là, autour de 20 médecins, dans l'ensemble du territoire.

• (13 heures) •

M. Bolduc (Jean-Talon) : Ça veut dire qu'il y a...

M. Morissette (Guy) : Dans l'ensemble du territoire.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Dans l'ensemble du territoire, mais on comprend que Gatineau, c'est à peu près 230 000 de population, puis il y a un autre, peut-être, 100 000 qui est réparti sur le reste du territoire.

M. Morissette (Guy) : Oui, mais les médecins... Étant donné qu'on est dans une situation de pénurie, on ne peut pas faire en sorte que, tu sais, qu'on répartit paramétriquement le nombre de médecins dans le territoire. Dépendant de leur intérêt, il y a des années où est-ce que, par exemple, il y a eu cinq départs au CSSS Papineau... Il y a eu un certain nombre de médecins, cette année-là, qui se sont installés au... Papineau, beaucoup plus que la proportion, disons, de leur population. Alors, je vous dirais que c'est variable, et on y va en fonction de l'intérêt. Quand il y a un médecin qui dit qu'il est intéressé à venir en Outaouais, bien sûr qu'on va y aller en fonction d'où est-ce qu'il souhaite être installé.

Le Président (M. Bergman) : M. le député de Jean-Talon.

M. Bolduc (Jean-Talon) : Ça va être pour terminer, là. Je pense que le modèle qui est en train de se développer au Québec, c'est que les médecins se réunissent dans des cliniques d'environ une quinzaine de médecins pour être capables d'offrir plus de services. Si je comprends bien, du côté de Gatineau, il n'y a pas cette volonté-là du côté des médecins de se regrouper en plus grosses cliniques.

Et, l'autre élément qui est important au niveau de l'agence, si vous avez plusieurs médecins qui s'installent sur le territoire, est-ce que vous favorisez que les médecins s'installent surtout en clinique, parce que c'est là qu'on a une plus grande pénurie, ou encore les médecins s'installent encore dans les hôpitaux, ce qui fait qu'on n'offrira jamais des services dans les cliniques, qui vont faire que les patients viennent dans les hôpitaux?

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : Bien, je vous dirai, ce qu'on favorise au niveau du DRMG puis de l'agence, c'est l'installation en dehors du milieu des établissements. Par contre, quatre des cinq territoires, c'est... On ne peut pas distinguer les médecins qui vont, tu sais, disons, en clinique et dans l'établissement. Il n'y a même pas de spécialiste. Alors là, votre question, pour moi, je la sens plus pour le territoire du CSSS de Gatineau et je vous dirais que c'est récent, mais, depuis les six derniers mois, le DRMG souhaite, favorise ou incite les médecins à s'installer en bureau plutôt qu'en établissement, quoiqu'il y a des besoins en établissement quand même, là.

Le Président (M. Bergman) : Merci, alors ceci met fin à ce bloc. Mme la députée de Groulx, pour un bloc de 5 min 30 s. Mme la députée.

Mme Daneault : Merci. Moi, j'aurais une question concernant les effectifs de l'agence, qui ont augmenté d'environ 30 %. Depuis les cinq dernières années, on est passés de 135 à 175, le nombre de personnels. J'aimerais connaître les raisons pour lesquelles on a recruté autant, et l'impact financier, puis les résultats qu'on a obtenus suite à cette augmentation.

M. Morissette (Guy) : Au niveau de l'agence, il y a un département important, là, de santé publique, alors il y a 50 % des effectifs à l'agence, tu sais, qui appartiennent à la Santé publique. Alors, je pourrais difficilement vous, disons, répondre pour le secteur. Je ne sais pas, je demanderais la permission peut-être de demander au directeur de la gestion des ressources à l'agence de... Parce que c'est une donnée, que vous me donnez, qui me surprend un petit peu parce que je ne pensais pas qu'on avait autant de gens qui étaient... Alors, M. le Président, si vous me permettez...

Mme Daneault : Ce sont des équivalents temps complet qui ont augmenté de 135 à 175 en cinq ans.

Le Président (M. Bergman) : M. Daoust.

Une voix : Non.

M. Chénier (Denis) : M. Denis Chénier. En fait, l'ajout, c'est le service des ressources informationnelles qui était dans des établissements auparavant, que l'on a regroupé à l'agence de santé et des services sociaux. Comme le P.D.G. le mentionnait tantôt, là, il y a eu un regroupement, et c'est ces gens-là, qui étaient auparavant dans le réseau, qui sont actuellement à l'embauche de l'agence, parce que le personnel de l'agence, il n'y a pas eu d'augmentation dans les dernières années.

Mme Daneault : J'imagine qu'il y a un impact financier au niveau de l'agence.

M. Chénier (Denis) : En fait, l'impact financier, c'est les budgets qu'il y avait auparavant dans le réseau qui ont été transférés à l'agence pour le fonctionnement de cette équipe-là.

Mme Daneault : Donc, ce qu'on comprend, c'est un «in and out».

M. Chénier (Denis) : Exact.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx.

Mme Daneault : O.K. On avait aussi... La situation financière de l'agence s'est soldée par un déficit de 100 000 \$ en 2011-2012. J'aimerais vous entendre, de un, ventilation de ce déficit-là, mais, surtout, est-ce que vous avez des pistes d'optimisation pour éviter de ravoir un déficit dans les prochaines années?

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : Alors, pour cette approche-là, ce qui a été fait, il y avait... disons que c'était... Pour les urgences, on avait, par exemple, décidé d'embaucher quelqu'un parce qu'on avait une situation particulière au niveau des urgences depuis très longtemps, qui ne fonctionnaient pas bien en Outaouais, comme vous le savez, comme je le disais. Alors, on a, par exemple, embauché une personne supplémentaire pour traiter les urgences. Ça a eu un impact au niveau... parce qu'on était quand même... Au niveau du budget, on avait un certain équilibre à cet égard-là. Même si on se servait de différentes opportunités, par exemple du non-remplacement de personnes qui étaient en vacances, tout ça, on réussissait quand même à avoir un certain équilibre.

Or, des fois, il arrive des éléments où, par exemple, on a choisi, malgré le fait qu'on avait une certaine rigueur à avoir au niveau de notre personnel, on a choisi d'embaucher quelqu'un. Alors, il y a eu année où est-ce que ça a été un petit peu plus difficile. En termes d'optimisation, on est en train, de façon... Depuis deux ans, on revoit l'ensemble des processus au niveau de l'agence, comment on peut mieux faire le travail, prioriser le travail, tout ça, pour faire en sorte qu'on puisse arriver en équilibre, et c'est ce sur quoi on s'est engagés cette année. Ça a entraîné des coupures de postes, et on est en plein dans ça actuellement pour le faire.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Groulx.

M. Morissette (Guy) : Ce n'est pas uniquement des coupures de postes, c'est beaucoup aussi de l'optimisation des processus.

Le Président (M. Bergman) : Il vous reste deux minutes.

Mme Daneault : Concrètement, est-ce qu'on a pensé... Parce que là vous me dites : Oui, on travaille à... Bon. Ce que je comprends, c'est qu'il y a des coupures de postes.

M. Morissette (Guy) : Elles sont en cours actuellement, il faut respecter les délais.

Mme Daneault : Est-ce qu'il y a des regroupements de services? Est-ce qu'il y a des regroupements d'achats? Est-ce qu'il y a des choses qui sont en cours ou en... de façon concrète.

M. Morissette (Guy) : Au niveau des regroupements d'achats, l'approvisionnement en commun, c'est... Mais ça, c'est pour le réseau, pour l'ensemble du réseau. Notre situation fait en sorte que vouloir travailler avec d'autres régions, c'est un peu difficile. On est isolés au Québec. La mise en commun de services qu'on pourrait avoir avec d'autres agences, si c'est ce que vous...

Mme Daneault : Donc, ça, ce n'est pas une piste d'optimisation, mais j'imagine que vous en avez d'autres.

M. Morissette (Guy) : À l'intérieur de notre réseau. Alors, on travaille autour... à l'intérieur même de notre réseau. Mise en commun au niveau des établissements, de différents services, ça, on le fait, que ce soit le site Web, que ce soient les commissaires aux plaintes et tout ça. Alors, toutes les mesures qui font en sorte qu'on peut... Puis on a un milieu qui permet ça, étant donné qu'on a plusieurs petits établissements et qui font en sorte qu'on est capables de regrouper ça.

Mme Daneault : On a noté qu'il y avait une utilisation assez importante du personnel par le privé. Est-ce que ça fait partie de vos priorités, de limiter l'emploi d'agences indépendantes?

M. Morissette (Guy) : Par le privé, il faudrait... Vous voulez dire, dans l'organisation de notre réseau?

Mme Daneault : Au niveau des agences indépendantes, là, votre personnel infirmier.

M. Morissette (Guy) : Ah! Bien, les agences d'infirmières et tout ça?

Mme Daneault : Voilà.

M. Morissette (Guy) : Ah! Bien, clairement, ça fait partie de notre priorité. On travaille... On a réduit de 27 %... 24 % la main-d'oeuvre indépendante dans l'ensemble de notre réseau. Alors, ce sont des actions... Tout le plan de main-d'oeuvre et les activités qui entourent la main-d'oeuvre, c'est à cet égard-là, c'est qu'on diminue, c'est une priorité. On a dépassé, en termes de main-d'oeuvre indépendante, les cibles de 2015 à ce moment-ci. Alors, on est fermement engagé dans ce processus-là.

Le Président (M. Bergman) : Merci. Alors, ceci met fin à ce bloc. Le dernier bloc du gouvernement, pour un bloc de neuf minutes, M. le député d'Argenteuil.

M. Richer : Merci, M. le Président, M. Morissette. J'aimerais aussi saluer les membres du personnel de l'agence, les collègues, collègues de l'opposition et le personnel de l'hôtel du Parlement.

M. le Président, j'ai passé 34 ans de ma vie dans des écoles primaires, secondaires du quartier ouest de Montréal, du quartier nord de Montréal, des Basses-Laurentides, alors vous comprendrez que je me suis un petit peu attardé au chapitre qui parle des jeunes en difficulté, parce que ces jeunes en difficulté que vous suivez se retrouvent dans nos écoles, et il y a un lien étroit entre vos services et les effets de vos services sur la réussite des jeunes. Alors, je vois différents points qui... différents projets et différents objectifs que je trouve intéressants, peut-être même audacieux, donc j'aimerais ça qu'on s'en parle.

Donc, je vois que d'ici 2015, à l'agence, vous souhaitez diminuer le nombre moyen de déplacements. Ça, je trouve que c'est un point important, parce que, dans les écoles où j'ai travaillé, j'ai été orthopédagogue, donc très près des enfants en difficulté d'apprentissage, donc, quand on vivait des déplacements à l'intérieur, c'était toujours une problématique. Donc, je vois que vous voulez diminuer ce temps moyen là.

Donc, en 2011-2012, l'agence s'était engagée à dresser un portrait de la situation régionale et à établir les mesures à mettre en place pour atteindre les cibles que je vois qui étaient fixées pour 2015. Alors, sans fournir les résultats, dans les textes que je vois, l'agence indique que, depuis plusieurs mois, des travaux sont en cours avec le ministère de la Santé et des Services sociaux afin de développer des indicateurs permettant d'évaluer les taux de placement et de déplacement. Alors, j'aimerais vous entendre parler de ces travaux, où vous en êtes rendus et comment évolue ce projet.

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

• (13 h 10) •

M. Morissette (Guy) : Alors, pour l'agence de l'Outaouais, tout ce qui touche protection jeunesse, jeunes en difficulté, engagement jeunesse, c'est une priorité. C'est un secteur dans lequel on travaille extrêmement fort et pour lequel on a des résultats intéressants.

Pour le point précis que vous me demandez, je demanderais au président si la directrice de l'organisation des services pourrait répondre à la question concernant cette modalité-là très précise que vous amenez. Alors, Mme Daoust pourrait répondre, si, M. le Président, vous êtes d'accord.

Le Président (M. Bergman) : Certainement. Mme Daoust.

Mme Daoust (Judith) : Oui. Alors, effectivement, nous sommes à travailler avec le ministère, bien sûr. Il est difficile, cet indicateur-là, à le préciser. Alors, je pense que vous n'êtes pas sans savoir ceci. Alors, nous travaillons activement avec le ministère pour arriver à déterminer pleinement la portée de l'indicateur, pour être en mesure, après, d'arriver concrètement à mettre en place des mesures.

M. Richer : Donc, les indicateurs...

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Argenteuil, il vous reste trois minutes.

M. Richer : Trois minutes? Ah! Vous êtes cruel, M. le Président. Donc, ces indicateurs-là sont en voie de...

Mme Daoust (Judith) : Sont en développement, actuellement.

M. Richer : En développement.

Mme Daoust (Judith) : Oui.

M. Richer : O.K. Je vais passer à l'autre point parce que je les trouve... Vous cherchez des indicateurs, mais vous voulez aussi mesurer la durée moyenne des placements. Est-ce que ça rejoint les mêmes indicateurs ou...

Mme Daoust (Judith) : Exactement. Exactement, c'est en continuité.

Le Président (M. Bergman) : Mme Daoust.

Mme Daoust (Judith) : Exactement, c'est en continuité. C'est dans le même... C'est dans le forfaitaire du développement des indicateurs.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Argenteuil.

M. Richer : Et, dans l'autre objectif, qui m'étonne un peu, vous parlez de diminuer le temps... c'est ça, le taux d'enfants resignalés. Donc, on parle d'indicateurs pour les déplacements, d'indicateurs pour le temps moyen, mais aussi pointus que pour des cas resignalés.

Le Président (M. Bergman) : Mme Daoust.

Mme Daoust (Judith) : Oui, effectivement, puis on travaille en collaboration beaucoup, dans le cadre de la collaboration avec les centres jeunesse et les CSSS, à optimiser nos services de première ligne, bien sûr, pour éviter un signalement des jeunes par la mise en place de services vraiment de façon continue en CSSS, alors qu'il y ait vraiment une continuité de services.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Argenteuil.

M. Richer : Et comptez-vous... Avez-vous l'espérance d'arriver à vos objectifs pour 2015?

Le Président (M. Bergman) : Mme Daoust.

Mme Daoust (Judith) : Absolument. Nous travaillons activement avec les CSSS et les centres jeunesse, et la collaboration entre l'entière de ces partenaires-là est omniprésente.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Argenteuil.

M. Richer : O.K. Et qui exactement s'occupe... Vous avez parlé en général du ministère, parlé de vos services. Qui travaille, là, sur le terrain, à préparer les indicateurs? Est-ce qu'il y a aussi des gens du milieu scolaire qui participent à...

Le Président (M. Bergman) : Mme Daoust.

Mme Daoust (Judith) : À l'heure actuelle, non, pas pour l'instant.

Le Président (M. Bergman) : M. le député d'Argenteuil.

M. Richer : Mais c'est prévu, c'est possible, c'est...

Le Président (M. Bergman) : Mme Daoust.

Mme Daoust (Judith) : Éventuellement, ce sera à l'intérieur du mécanisme MELS-MSSS, où nous aborderons le fonctionnement.

Le Président (M. Bergman) : Alors, ceci met fin à ce bloc. Il y a un bloc de six minutes pour l'opposition officielle. Mme la députée de Bourassa-Sauvé.

Mme de Santis : Merci, M. le Président. J'aimerais saluer les représentants de l'Agence de santé et des services sociaux de l'Outaouais ainsi que mes collègues et le personnel de l'Assemblée nationale.

Alors, Dr Morissette, vos rapports sur l'application de la procédure d'examen des plaintes sont beaucoup moins détaillés que ceux des années précédentes et des autres agences de santé et services sociaux. Il manque, par exemple, le nombre de plaintes traitées à l'intérieur d'une année, le pourcentage traité à l'intérieur d'un délai de 48... cinq jours. Pourquoi ces données ne sont pas disponibles? Sans ces renseignements, on ne peut pas évaluer l'évolution de la performance de l'agence et de comparer les résultats avec les résultats des autres agences. En plus, comment expliquer la hausse de 25,5 % des plaintes reçues par les commissaires locaux de 2009-2010 à 2011-2012?

Le Président (M. Bergman) : Dr Morissette.

M. Morissette (Guy) : Alors, pour le rapport, nous avons... Vous parlez du rapport du commissaire aux plaintes. C'est bien ce que j'ai compris?

Mme de Santis : Oui, les plaintes, que ce soit aux commissaires locaux, médecins examinateurs ou commissaire régional.

M. Morissette (Guy) : Oui, commissaires locaux, médecins examinateurs, tout ça. Alors, en ce qui concerne... vous parlez de la qualité du rapport, il est clair... Il y a eu des... Je vous dirais, à l'agence de la santé, nous n'avions pas de

permanence, si vous voulez, au niveau du commissaire aux plaintes, c'est-à-dire on avait... Et on a statué finalement pour avoir, dans la dernière année, un commissaire aux plaintes pour lequel le rapport qui a été produit n'était pas à la hauteur, là, nécessairement, dans les détails. Je ne parle pas de la qualité du rapport, mais dans les détails. Il y a des éléments sur lesquels on va travailler pour l'année prochaine pour améliorer la qualité de nos rapports.

Mme de Santis : Est-ce que ces renseignements sont disponibles?

M. Morissette (Guy) : Ces renseignements sont disponibles et c'est...

Mme de Santis : ...nous les faire parvenir.

M. Morissette (Guy) : On pourrait vous les acheminer.

Le Président (M. Bergman) : Oui, envoyez ça à la secrétaire de la commission, qui va envoyer ça à tous les députés de la commission.

M. Morissette (Guy) : Oui. Deuxième chose : au niveau, disons, du travail qu'on a à faire avec les commissaires locaux, O.K., pour la production des rapports, c'est la même chose. Il y a deux systèmes de collecte de données, si vous voulez, pour lesquels on essaie d'harmoniser puis de travailler avec les établissements pour avoir le portrait, disons, là, uniformisé, régional autour de ces données-là.

Pour expliquer ce qui se passe dans chacun des établissements, ces travaux-là se font actuellement avec le commissaire aux plaintes, qui essaie de voir, avec les commissaires locaux... et pas juste les commissaires locaux, mais il y a, par exemple, la gestion des risques, tout ça, pour voir de quelle façon tout ce que vous soulevez actuellement, par exemple une augmentation d'un certain nombre de plaintes, bien, quelles sont les raisons. Alors, c'est un travail qui est établi actuellement ou une plateforme de travail qui a été établie avec les commissaires locaux pour voir, avec les établissements, ce qui est en train de se passer de ce côté-là.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Hull, il vous reste trois minutes.

Mme Gaudreault : Oui. Alors, je me ferai brève. Merci, M. le Président. En conclusion, à la page 18 de votre allocution, Dr Morissette, vous avez parlé d'un projet d'envergure de bilan mi-mandat du plan stratégique. Est-ce que c'est un exercice habituel ou si c'est une commande du ministre de la Santé et des Services sociaux?

M. Morissette (Guy) : Nous avons indiqué, lorsqu'on a fait les travaux de la planification stratégique, qu'on souhaitait, à la mi-mandat, revoir l'évolution de notre... Parce qu'on fait un bilan annuel et on avait dit... Il était prévu qu'il y avait un bilan mi-mandat qui pouvait être fait, mais les modalités n'avaient pas été définies, O.K., autour du bilan mi-mandat. Et là, à ce moment-ci, on a articulé un bilan mi-mandat avec... Tu sais, on l'a articulé, on lui a donné une forme et, à ce moment-ci, on est en train de travailler à cet égard-là.

Mme Gaudreault : Alors, c'est un exercice que vous faites à chaque fois que vous devez évaluer le plan stratégique, là, à mi-mandat.

M. Morissette (Guy) : Dans le réseau, en tout cas pour l'Outaouais, il y avait des planifications stratégiques, mais, bon, c'étaient des travaux qui étaient faits, tout ça, mais ça n'a pas la portée de tout le travail qui a été fait lorsqu'on a élaboré notre planification stratégique 2010-2015. Et il était... on sentait nécessaire de revoir à la... milieu du mandat. On avait déjà discuté de ça en 2009, 2010, 2011, le fait qu'il fallait voir... on le fait d'une façon annuelle, mais que, peut-être, à la mi-mandat, il faudrait peut-être rajuster certains ajustements. Puis ça avait été discuté, ça, cet élément-là, avec le gouvernement précédent, hein, le gouvernement du temps, elle était prévue, cette notion-là. Nous, on l'avait assimilée au niveau de l'agence et on s'était dit qu'on voulait la faire. Alors là, on lui a donné une forme, une couleur et tout ça.

Mme Gaudreault : Merci beaucoup.

Le Président (M. Bergman) : Mme la députée de Bourassa-Sauvé, il vous reste deux minutes.

Mme de Santis : Dans *Le Journal de Montréal* du 14 décembre 2012, il est rapporté que l'Hôpital de Gatineau obtient le taux de mortalité le plus élevé au Québec, une situation qui s'est détériorée depuis quatre ans. La Dre Poitras a déclaré : «On prend le résultat très au sérieux, et on veut le corriger.» Exactement, qu'est-ce que c'est qu'on veut corriger et comment?

M. Morissette (Guy) : Alors, vous parlez de l'indicateur RNMH. Pour les gens qui... C'est le taux de mortalité, là, bon. C'est un indicateur avec lequel... On ne connaissait pas très bien cet indicateur-là, de base. On a certaines indications... Quand on parle de mortalité, il y a plusieurs indicateurs à cet égard-là. On n'avait pas... on ne connaissait pas ce résultat-là et ça nous est apparu fin novembre, début décembre, on a vu le résultat.

Alors, on essaie de comprendre l'indicateur, on essaie de voir comment on est capables d'améliorer, quels ont été les éléments qui sont à la source de cet indicateur-là. On a des spécialistes à l'agence en santé publique et

avec le ministère pour mieux le saisir. On a regardé ce qui se passe en Angleterre, ailleurs au Canada, pour voir... et les établissements, parce qu'il y a trois autres établissements au Québec qui avaient un résultat comme le nôtre. On essaie de le comprendre actuellement puis on a certaines indications qui nous disent que, je veux dire, le... en tout cas, d'autres indicateurs qui disent que le taux de mortalité n'est pas si pire que ça, que celui que le RNMH a donné.

Alors, on est en action, à cet égard-là, avec le réseau régional, avec des spécialistes, pour bien le saisir et pouvoir le travailler. Mais on a été surpris, je vous dis, on ne s'attendait pas à ce résultat-là, d'autant plus qu'on avait d'autres indicateurs qui nous disaient que, bon, tu sais, c'était quand même... je ne dirai jamais acceptable, là, mais on prend ça... on est très... Ça nous a vraiment saisis. Puis on est en train de regarder ce que ça veut dire.

Le Président (M. Bergman) : Merci. Alors, la commission, ayant accompli son mandat, suspend ses travaux jusqu'à 15 heures, où elle se réunira en séance de travail à la salle RC.161. Merci, Dr Morissette, merci beaucoup, merci à votre équipe, merci d'être ici.

(Fin de la séance à 13 h 20)