



ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC

PREMIÈRE SESSION

QUARANTE-TROISIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le jeudi 5 octobre 2023 — Vol. 47 N° 3

Audition du ministère de la Santé et des Services sociaux et des CIUSSS de la Capitale-Nationale et de l'Est-de-l'Île-de-Montréal sur le chapitre 4 du rapport de mai 2023 du Vérificateur général intitulé *Santé mentale : efficacité du continuum de soins et de services pour les usagers ayant des troubles mentaux graves*

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

2023

Commission de l’administration publique

Le jeudi 5 octobre 2023 — Vol. 47 N° 3

Table des matières

Exposé de la sous-vérificatrice générale, Mme Christine Roy	1
Exposé du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Daniel Paré	2
Exposé du président-directeur général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, M. Guy Thibodeau	3
Exposé du président-directeur-général du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l’Est-de-l’Île-de-Montréal, M. Jean-François Fortin Verreault	4
Discussion générale	5

Autres intervenants

M. Vincent Caron, vice-président

M. Mathieu Lemay
Mme Virginie Dufour
Mme Céline Haytayan
Mme Sona Lakhoyan Olivier
Mme Carole Mallette
Mme Christine Labrie
M. Louis-Charles Thouin
M. Joël Arseneau

- * Mme Caroline De Pokomandy-Morin, ministère de la Santé et des Services sociaux
- * M. Pierre Bleau, idem
- * Mme Véronique Fugère, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l’Est-de-l’Île-de-Montréal

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 5 octobre 2023 — Vol. 47 N° 3

Audition du ministère de la Santé et des Services sociaux et des CIUSSS de la Capitale-Nationale et de l'Est-de-l'Île-de-Montréal sur le chapitre 4 du rapport de mai 2023 du Vérificateur général intitulé *Santé mentale : efficacité du continuum de soins et de services pour les usagers ayant des troubles mentaux graves*

(Quatorze heures)

Le Président (M. Caron) : À l'ordre, s'il vous plaît! Ayant constaté le quorum, je déclare la séance de la Commission de l'administration publique ouverte.

La commission est réunie afin de procéder à l'audition du ministère de la Santé et des Services sociaux et des CIUSSS de la Capitale-Nationale et de l'Est-de-l'Île-de-Montréal sur le chapitre 4 du rapport de mai 2023 du Vérificateur général intitulé *Santé mentale : efficacité du continuum de soins et de services pour les usagers ayant des troubles mentaux graves*.

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

Le Secrétaire : Oui, M. le Président. M. Lamothe (Ungava) est remplacé par M. Lemay (Masson); M. Beauchemin (Marguerite-Bourgeoys), par Mme Dufour (Mille-Îles); et M. Derraji (Nelligan), par Mme Lakhoyan Olivier (Chomedey).

Le Président (M. Caron) : Merci, M. le secrétaire. Nous débuterons par l'exposé de 10 minutes du Vérificateur général et enchaînerons avec celui du ministère de la Santé et des Services sociaux. Les CIUSSS de la Capitale-Nationale et de l'Est-de-l'Île-de-Montréal suivront et disposeront de 10 minutes conjointement. Le reste de la séance sera consacrée aux échanges avec les membres de la commission. Les échanges se dérouleront par blocs d'une durée d'environ 10 minutes, incluant les questions et les réponses, en alternance entre le gouvernement et les oppositions afin de permettre à tous les groupes parlementaires d'écouler graduellement leur temps de parole.

Donc, j'invite maintenant la sous-vérificatrice générale à nous présenter les gens qui l'accompagnent puis à faire son exposé. Vous disposez donc de 10 minutes.

Exposé de la sous-vérificatrice générale, Mme Christine Roy

Mme Roy (Christine) : Merci, M. le Président. Mmes, MM. les membres de la commission, M. le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, MM. les présidents-directeurs généraux des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale et de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, c'est avec plaisir et avec intérêt que je participe à cette séance de la Commission de l'administration publique en remplacement de la Vérificatrice générale, qui n'est pas disponible aujourd'hui. Nous vous remercions pour cette invitation. Permettez-moi de vous présenter les personnes qui m'accompagnent : M. Jacques Hébert, vérificateur général adjoint, M. François Dubreuil, secrétaire général, M. Alain Fortin, directeur général en audit de performance, et Mme France Bêty, directrice d'audit.

Tout d'abord, il faut savoir que les personnes ayant des troubles mentaux graves et des besoins chroniques en santé mentale sont en situation de grande vulnérabilité. Elles requièrent des soins adaptés à leurs besoins. Des problèmes de santé physique, de dépendance, de judiciarisation et d'instabilité résidentielle peuvent s'ajouter à leur condition, de même que la stigmatisation ou les préjugés dont elles font souvent l'objet. Des ruptures dans la continuité des services peuvent aggraver les problèmes de ces personnes et ainsi avoir des répercussions significatives sur elles et sur leurs proches, comme la diminution de leur espérance de vie ou la détérioration de leurs relations sociales et de leur situation socioéconomique. Ces ruptures de services peuvent aussi entraîner des passages répétés à l'urgence ou des hospitalisations fréquentes.

Les soins et services en santé mentale offerts par le réseau public sont très diversifiés et nécessitent l'implication d'un grand nombre d'intervenants. Outre les services d'urgence, ces soins et services vont de l'hospitalisation de courte durée ou de la consultation psychiatrique en clinique externe aux services d'accompagnement proposés par les établissements et par les organismes communautaires partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. À cela s'ajoutent différents types d'hébergement offerts par le réseau en collaboration avec le secteur privé ou le milieu communautaire.

Notre audit de performance avait deux objectifs. Le premier était de s'assurer que les établissements audités offrent un continuum de soins et de services efficaces aux adultes ayant des troubles mentaux graves et des besoins chroniques en santé mentale. Le deuxième objectif était d'évaluer si le ministère de la Santé et des Services sociaux soutient efficacement les établissements et ses partenaires du réseau afin que ceux-ci assurent la coordination et la continuité des soins et des services en santé mentale. Nos travaux nous ont permis de relever quatre principaux constats.

Premièrement, plusieurs personnes ayant des troubles mentaux graves sont de grands utilisateurs des urgences, mais l'accès aux informations nécessaires pour une prise en charge efficace de ces personnes est difficile. En effet, les entités auditées n'ont pas toute l'information nécessaire pour les identifier. De plus, le personnel soignant ne dispose pas de l'ensemble des informations cliniques des usagers en temps opportun. Or, il est important de reconnaître rapidement les grands utilisateurs des urgences ayant un trouble de santé mentale et de disposer de leurs informations cliniques

afin d'adapter leur prise en charge et de la rendre plus efficace. Cela permet notamment de comprendre les causes sous-jacentes à la récurrence des visites à l'urgence et de s'assurer qu'un filet de sécurité est mis en place à la sortie de ces urgences.

Deuxièmement, les ressources offertes ne permettent pas à tous les usagers d'avoir accès à un hébergement convenant à leurs besoins, notamment en raison du manque de ressources adaptées à des clientèles de plus en plus complexes, et aussi parce que les usagers dont la condition leur permettrait de vivre en logement autonome demeurent hébergés dans le réseau par manque de logements abordables. En conséquence, des lits d'hospitalisation sont occupés par des gens en attente d'un hébergement, bien qu'ils ne requièrent pas de soins hospitaliers. Cela n'est ni avantageux pour l'utilisateur, qui ne bénéficie pas d'un environnement adapté à son état, ni avantageux pour l'établissement, qui ne fait pas une bonne utilisation de ses ressources.

Troisièmement, l'accès aux soins et aux services représente un défi pour les usagers et leurs proches. En effet, les grands utilisateurs des urgences en santé mentale demeurent plus longtemps sur les listes d'attente du Guichet d'accès à un médecin de famille que l'ensemble de la population. En ce qui a trait aux psychiatres, le nombre de postes vacants dans les établissements publics associé au nombre croissant de ces spécialistes exerçant exclusivement en cabinet réduit l'accès à leurs services pour la clientèle ayant des troubles mentaux graves. En outre, l'accès aux services dans la communauté est fragilisé par les problèmes de pénurie de main-d'œuvre auxquels sont confrontés les établissements audités et les organismes communautaires.

Enfin, nous avons constaté un manque de fluidité lors des passages aux urgences de même qu'un manque de communication entre les services hospitaliers et les équipes externes. Cette situation entraîne des retards dans les soins offerts à l'utilisateur. De plus, les exigences en matière de consentement, notamment pour la communication d'information aux proches, ne sont pas toujours bien comprises par les intervenants du réseau.

Au terme de nos travaux, nous avons formulé des recommandations qui ont été acceptées par les entités. La plupart de nos recommandations nécessiteront une prise en charge conjointe par le ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux concernés. La collaboration entre tous ces intervenants est donc primordiale pour que les changements prévus dans leurs plans d'action respectifs soient mis en oeuvre.

En terminant, j'aimerais souligner l'excellente collaboration du personnel du ministère de la Santé et des Services sociaux ainsi que des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale et de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. J'aimerais aussi assurer les membres de la commission qu'ils peuvent compter sur l'entière collaboration du Vérificateur général.

Le Président (M. Caron) : Bien, merci beaucoup, Mme Roy. J'invite maintenant le ministère de la Santé et des Services sociaux à nous faire sa présentation. Je vous invite à vous présenter puis à faire votre exposé. Vous disposez également de 10 minutes. Merci.

Exposé du sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Daniel Paré

M. Paré (Daniel) : Oui, bonjour, Daniel Paré, sous-ministre santé... du ministère de la Santé et des Services sociaux.

M. le président de la commission, Mmes, MM., membres de la commission, Mme la sous-vérificatrice générale, MM. les PDG des centres intégrés universitaires de santé et services sociaux de la Capitale-Nationale et de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, je vous remercie de nous donner le privilège d'être parmi vous aujourd'hui. Je suis en compagnie de Mme Caroline De Pokomandy-Morin, qui est sous-ministre adjointe à la Direction générale des programmes dédiés aux personnes, aux familles et à la communauté. Je suis accompagné du Dr Pierre Bleau, qui est le directeur national de la santé mentale, et enfin je suis accompagné de M. Martin Forgues, qui est directeur général adjoint de l'accès des services de proximité et des effectifs médicaux.

• (14 h 10) •

La santé mentale est sans contredit un dossier prioritaire pour le ministère de la Santé et Services sociaux. Aussi, à titre de sous-ministre, je suis heureux de pouvoir présenter de façon sommaire ce qui a été fait au cours des dernières années pour améliorer l'offre de soins et de services et d'ensuite pouvoir échanger davantage avec vous sur ces questions.

D'entrée de jeu, le ministère a accueilli favorablement le rapport du Vérificateur général du Québec portant sur la santé mentale. Ses recommandations constituent une opportunité d'améliorer l'efficacité du continuum de soins et de services pour les personnes ayant des troubles mentaux graves, un objectif cohérent avec nos priorités d'action.

Pour bien orienter nos discussions, je souhaite d'emblée rappeler le rôle et les responsabilités du ministère de la Santé et des Services sociaux d'élaborer et de proposer des orientations et des politiques relatives à la santé mentale et services sociaux, assurer la mise en oeuvre et veiller à leur application à un niveau stratégique et coordonner leur exécution à l'échelle de la province.

Le ministère confie aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux la mise en oeuvre et l'opérationnalisation des orientations et des programmes-services dans le réseau. Ainsi, la mise en oeuvre et l'opérationnalisation relèvent des conseils d'administration et des PDG des établissements. Ceux-ci s'assurent d'organiser les services dans le respect des lois et orientations nationales et de répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à leur disposition. Les établissements doivent également s'assurer que les services sont de qualité et accessibles, évaluer les besoins des patients et fournir les services requis.

Il est important de contextualiser l'audit qui a été réalisé par le Vérificateur général, notamment en raison des années de référence, qui couvrent la période 2017 à 2022. Bien évidemment, comme on s'en rappelle tous, le Québec

a vécu une crise sanitaire sans précédent de mars 2020 à l'été 2022. Durant cette période exceptionnelle, les ressources et les efforts du ministère ont été principalement consacrés à la prise en charge de la pandémie. Des ressources de différentes directions ont d'ailleurs été réaffectées temporairement et des ressources qui avaient été prêtées par le réseau au ministère sont également retournées prêter main-forte dans les établissements. Ces éléments permettent d'expliquer le contexte particulier avec lequel le ministère a dû composer au travers de l'évaluation réalisée.

J'insiste sur le fait que bien des choix ont dû être faits pour faire face à cette pandémie. Ceci n'a pas freiné nos efforts pour améliorer l'efficacité du continuum de soins et de services pour les personnes ayant des troubles mentaux graves. Une des actions importantes faites par le ministère a été le développement et le lancement du tout premier Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026, lequel s'intitule *S'unir pour un mieux-être collectif*. Présenté en janvier 2022, ce plan a été réalisé en collaboration avec 10 ministères et organismes.

Le ministère était alors bien conscient des différents enjeux observés par le Vérificateur général dans son rapport déposé en mai 2023. Des mesures ont été développées et des solutions mises en oeuvre afin de limiter les impacts sur les usagers pouvant avoir besoin des services en santé mentale, notamment les grands utilisateurs des urgences.

Aussi, la clé d'action du plan ministériel en santé mentale, c'est l'intersectorialité. Cela témoigne d'une volonté d'agir en concertation et en collaboration avec l'ensemble des acteurs du réseau, mais aussi avec les partenaires communautaires, institutionnels et privés. Ces partenaires sont indispensables pour offrir des soins et des services de qualité à la population. Travailler tous ensemble est essentiel. C'est un changement de paradigme que nous entamons pour améliorer l'offre de service à la population.

Parallèlement, dans les deux dernières années, le ministère a lancé le Plan d'action interministériel en itinérance 2021-2026, *S'allier devant l'itinérance*, lancé sa stratégie nationale de prévention des surdoses, revu ses méthodologies de collecte de données auprès des établissements afin de voir à une meilleure fiabilité de celles-ci et repris ses évaluations de la qualité clinique des programmes dans le réseau, tout ceci en plus d'effectuer des investissements massifs en santé mentale pour agir sur plusieurs plans.

Le ministère reconnaît les défis présentés par le Vérificateur général et prioriser la réponse aux besoins en santé mentale. Bien que nous nous activons à répondre aux recommandations, la réponse à celle-ci nécessite du temps, une gestion de changement, un vrai changement de culture, et... en lien avec nos ressources humaines.

D'ailleurs, dans le cadre du plan santé présenté par le ministre de la Santé et Services sociaux en mars 2022, il a été notamment question du décloisonnement des pratiques professionnelles, d'embauche de bacheliers dans les disciplines de relations humaines, de même que des bourses d'études afin d'augmenter le nombre de psychothérapeutes dans le réseau.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux accueille favorablement le rapport et prend acte des recommandations qui lui sont adressées. Les constats énoncés et les recommandations formulées s'inscrivent en continuité avec les démarches en cours et sont cohérents avec les objectifs que nous poursuivons. Le ministère s'engage à prendre les mesures nécessaires pour répondre en oeuvre les... pour mettre en oeuvre les recommandations formulées à son attention en vertu des responsabilités qui lui incombent.

Un plan d'action est déjà mis à l'oeuvre par notre organisation. Il reprend l'ensemble des recommandations et fournit une réponse aux constats. Que ce soit sur l'accès à l'information, les ressources humaines, l'accès et l'organisation des services, beaucoup d'efforts sont consacrés pour faire progresser ce dossier de manière notable et durable. Le ministère s'engage aussi à travailler en collaboration avec les établissements concernés pour améliorer l'efficacité des soins et services offerts aux personnes ayant des troubles mentaux graves au Québec.

Ceci complète ma présentation, M. le Président.

Le Président (M. Caron) : Merci beaucoup, M. Paré. J'invite maintenant le CIUSSS de la Capitale-Nationale et celui de l'Est-de-l'Île-de-Montréal à nous faire leur présentation. Je vous invite à vous présenter puis à nous faire votre exposé. Vous disposez de 10 minutes, non pas chacun, mais 10 minutes partagées. Je ne sais pas qui veut commencer. Est-ce que c'est le CIUSSS de la Capitale-Nationale?

M. Thibodeau (Guy) : Bien, je peux commencer, M. le Président.

Le Président (M. Caron) : Allez-y.

**Exposé du président-directeur général du Centre intégré
universitaire de santé et de services sociaux de la
Capitale-Nationale, M. Guy Thibodeau**

M. Thibodeau (Guy) : Donc, merci beaucoup, M. le Président. Membres de la commission, Mme la sous-vérificatrice générale, M. le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, nos collègues du CIUSSS de l'Est-de-Montréal, je me permets de vous représenter les personnes qui m'accompagnent aujourd'hui, donc Mme Amélie Morin, qui est directrice générale adjointe, Partenariats, services sociaux, réadaptation, et Mme Véronique Fugère, qui est directrice du programme Santé mentale, dépendances et itinérance.

Nous tenons à vous remercier de cette opportunité de pouvoir échanger avec les membres de la commission sur certaines mesures mises en place au sein de notre établissement pour pouvoir offrir les services les plus adaptés possibles à une clientèle des plus vulnérables, soit les personnes présentant des troubles mentaux graves, services qui ont fait l'objet d'un audit par le DGQ et pour lesquels nous sommes ici aujourd'hui.

Je tiens à réitérer notre adhésion aux recommandations émises par le VGQ suite à son audit et qui traduisent bien la pertinence des projets en cours dans notre établissement, dont ceux concernant la fluidité de la trajectoire de l'utilisateur sur l'ensemble du continuum, particulièrement en amont et en aval de l'hospitalisation.

Certains enjeux soulevés dans le rapport de la Vérificatrice générale nous apparaissent avoir un impact particulier sur les usagers considérés comme étant de grands utilisateurs des urgences et ceux ayant des troubles mentaux graves. Parmi ces enjeux, l'accès à l'hébergement demeure un défi important, considérant que le milieu de vie est un déterminant social important de la santé et un élément fondamental du rétablissement. À cet égard, notre établissement est en action avec nos partenaires territoriaux et le ministère de la Santé et des Services sociaux pour identifier des pistes de solution.

Aussi, le partage des informations pour permettre une continuité d'intervention auprès de ces usagers entre les établissements de santé et les partenaires qui interviennent auprès de ces derniers constitue un enjeu important à l'heure actuelle. En effet, il n'est pas, pour l'instant, possible de communiquer ces renseignements aux partenaires, ces renseignements s'avérant confidentiels et requérant l'autorisation de l'utilisateur pour être communiqués, sauf dans le cas de certaines exceptions législatives assez contraignantes.

Au sein de la région de la Capitale-Nationale, il est important de rappeler que trois établissements de santé desservent la population en collaboration avec des partenaires, des organismes communautaires et d'autres collaborateurs intersectoriels. Cette situation requiert donc une constante coordination, un arrimage et une concertation quotidienne. À cet égard, notre établissement participe quotidiennement au caucus de coordination des urgences de nos collègues du CHU de Québec-Université Laval afin de faciliter la continuité informationnelle requise pour une prise en charge optimale des usagers en santé mentale.

De plus, à notre plan d'action, nous avons identifié une autre stratégie, mise de l'avant au printemps dernier, qui comprend plusieurs jalons et qui optimisera le partage d'informations aux bons professionnels et au moment opportun entre les services d'hospitalisation et les services dits externes.

• (14 h 20) •

Enfin, nous tenons à souligner qu'un autre défi particulier se pose fréquemment pour cette clientèle, soit la non-reconnaissance ou la difficulté à reconnaître sa maladie et à recevoir les soins et les services requis par son état. Cette réalité pose un obstacle important aux intervenants du réseau de la santé pour permettre une bonne prise en charge de la maladie et un suivi adéquat et de qualité, ce qui conduit malheureusement à des hospitalisations répétées pour certains usagers.

Comme on le sait, un usager qui refuse des soins ne peut être traité contre son gré, sauf si le tribunal l'autorise. Or, comme il est mentionné au rapport du VGQ, le critère actuel de la loi qui prévoit la possibilité pour un tribunal d'intervenir uniquement en cas d'usager... en cas d'une personne qui est un danger immédiat pour elle-même ou pour autrui s'avère très restrictif et pose un défi de la bonne prise en charge de ces personnes.

Nous vous référons finalement à notre présentation générale du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour une bonne compréhension de notre desserte et de nos principales missions. Nous tenons uniquement à rappeler que l'offre de soins et de services en santé mentale, dépendance et itinérance représente une part importante de notre mission. Assumant un leadership régional, le CIUSSS de la Capitale-Nationale participe, avec ses partenaires, au développement d'une vision commune, axée sur des pratiques et des services orientés vers le rétablissement, offerts, en forte proportion, dans la communauté.

C'est dans ce contexte et avec grand intérêt que nous pourrions répondre à vos questions, vous présenter plus en détail notre plan d'action que vous avez préalablement reçu et vous partager certaines initiatives et projets de notre établissement en matière de santé mentale, de dépendance et d'itinérance.

Merci, M. le Président. Cela complète mon allocution.

Le Président (M. Caron) : Merci, M. Thibodeau. M. Fortin Verreault, c'est à vous la parole.

**Exposé du président-directeur-général du Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal,
M. Jean-François Fortin Verreault**

M. Fortin Verreault (Jean-François) : Merci, M. le Président. Bonjour, bien heureux d'être parmi vous. Je salue, moi, également, là, les membres de la commission, la sous-vérificatrice générale, mes collègues du ministère et de la Capitale-Nationale. J'ai la chance, là, d'être accompagné par Jonathan Brière, qui est le président-directeur général adjoint du CIUSSS de l'Est, Sandra D'Auteuil, qui est la directrice, Santé mentale, Karine Girard, qui est la directrice de la qualité, et Christian Merciari, qui travaille avec moi à la direction générale.

Comme mon collègue, on accueille très favorablement les recommandations, là, du Vérificateur général. On s'est déjà mis en action pour les actualiser. Je me permettrais de partager mon écran, là, pour vous illustrer un petit peu ce qu'on a... dans quel contexte on intervient, au CIUSSS de l'Est, pour la santé mentale.

Le premier élément qu'on souhaitait, là, revenir avec vous, là, c'était sur l'organisation générale des services, parce que rentrer dans l'univers de la santé mentale, c'est un défi pour des gens qui ne connaissent pas ça au quotidien. On tenait à rappeler, puis je pense que c'est très clair dans le rapport du Vérificateur général, que l'organisation de services en santé mentale s'appuie d'abord et avant tout sur une première ligne qui doit répondre aux besoins généraux de la population puis se rend progressivement jusqu'à l'hospitalisation et aux services de réadaptation et d'hébergement.

Pour vous donner une idée, parce que, parfois, ça peut paraître abstrait, là, on a... on s'est permis de lister, puis je ne ferai pas la lecture de tout ça, vous avez le détail, mais chacun des services qui est actuellement offert pour

réussir à répondre aux besoins de la population ayant des troubles graves de santé mentale, puis ça vous donne également une idée des volumétries qui est accessible à ces personnes-là. On a mis l'emphasis sur nos propres services, mais c'est important de mentionner qu'en santé mentale il y a vraiment un travail de collaboration avec les organismes communautaires, avec la ville, parce que les enjeux de logement puis les enjeux sociaux sont vraiment fortement intégrés, idem pour les relations avec les services de police.

Donc, je ne ferai pas la lecture détaillée de tout ça, peut-être mentionner, là, qu'il y a des services importants, dans la communauté, qui se donnent en intensité variable, qui s'ajustent selon la condition des patients puis qui varient dans le temps. Il y a également des services surspécialisés pour des gens qui ont des problèmes très graves, avec des cliniques dédiées, des psychiatres dédiés, qui ont l'expertise pour les accompagner, également un très grand investissement dans tout ce qui est juste avant l'hospitalisation puis ce qui est dans l'hospitalisation à domicile, des centres de crise qui peuvent répondre en 24/7 au besoin, du volet à domicile, notamment pour la gériopsychiatrie puis pour certaines clientèles, puis une réponse en situation d'urgence, avec des durées courtes, pour les personnes.

Finalement, quand la situation requiert des soins un peu plus intenses, il y a des services d'hospitalisation, certains spécialisés, certains généraux. On pourra répondre à vos questions si vous en avez, là, à cet égard-là. Et, finalement, un des enjeux nommés par le Vérificateur général, tout ce qui est l'hébergement, la réadaptation longue durée, avec des programmes qui sont plus temporaires puis des structures d'hébergement qui se sont installées depuis la désinstitutionnalisation, là, qui sont accessibles.

Donc, dans le cas du CIUSSS de l'Est, là, où on est responsables d'une partie du parc régional, vous voyez le nombre de places, on parle quand même de 1 629 places en ressources intermédiaires et en ressources de type familial et 246 places en ressources d'établissement. Pour vous donner une idée, évidemment, là, vous voyez la répartition des ressources sur le territoire, là, que je viens de vous nommer. On pourra répondre à vos questions si vous en avez, parce que ça faisait l'objet de plusieurs recommandations, là, de la part du Vérificateur général.

Peut-être un mot... Je pense que, tout le monde, on veut améliorer les services aux patients. On vous a donné quelques indicateurs qui vous permettent de voir une amélioration par rapport à plusieurs des éléments, là, qui ont été soulignés sur le Vérificateur général, que ça soit sur la qualité de la prise en charge sur les durées moyennes de séjour, que ça soit sur les taux de réadmission, là, pour les grands utilisateurs ou que ça soit par rapport à l'utilisation, là, par les patients qui ont terminé leur épisode de soins actifs, des lits.

Finalement, on vous a mis, là, quelques-uns des éléments en lien avec les recommandations spécifiques. On pourra revenir si vous avez des questions, là, mais soyez assurés que, sur chacune des recommandations locales, on est déjà en action puis on a déjà réussi à faire des gains pour répondre aux recommandations de la Vérificatrice générale.

Donc, c'est ce qu'on souhaitait vous partager aujourd'hui. Ça va nous faire plaisir de répondre à vos questions puis de bonifier les discussions et les recommandations.

Le Président (M. Caron) : Merci beaucoup, M. Fortin Verreault. Nous allons maintenant, donc, procéder à la période d'échange. On va débiter avec le député de Masson. Je vous cède la parole. Vous avez un peu plus de 10 minutes, M. le député.

Discussion générale

M. Lemay : Merci, M. le Président. Très heureux d'être avec vous aujourd'hui. Merci, Mme Roy, ainsi que votre équipe, là, pour les travaux que vous avez faits, M. Paré, M. Thibodeau et M. Fortin Verreault, ainsi que vos équipes respectives. Très heureux d'être avec vous aujourd'hui.

Vous savez, moi, j'irai sur le constat un que le bureau du Vérificateur général du Québec a fait concernant l'accès aux informations nécessaires pour une prise en charge efficace des usagers, qui semble être difficile, et, lorsqu'on lit, dans le rapport du VG, notamment, les paragraphes 21 à 30, là, on cible un peu mieux qu'est-ce qui se passe dans ce constat-là.

Et j'ai pris connaissance, M. Paré, aussi du plan d'action que vous avez soumis, là, avec les différentes actions que vous avez mises en place, justement, pour les paragraphes 21, 23, 28 et 30, puis j'irais avec une première question concernant, dans le fond, ce qu'on met en place avec le Dossier de santé numérique. Vous avez mis un calendrier ainsi que... On le voit... En fait, c'est au paragraphe 30 de votre plan d'action, là, vous mentionnez que vous voulez finaliser le processus d'acquisition du Dossier de santé numérique, ensuite débiter le déploiement du Dossier de santé numérique selon votre calendrier de déploiement dans deux régions vitrines et, par la suite, mettre en service le Dossier de santé numérique.

Je comprenais aussi, quand on lisait un peu les commentaires qui étaient faits, là, aussi, aux paragraphes 31 et 32, là... à l'effet que, dans les deux CSSS, là, qui sont avec vous aujourd'hui... comme quoi que vous avez des systèmes maison, si on veut, qui ne communiquent pas avec l'externe, puis, si on veut aller voir si un grand patient a des données à l'extérieur, c'est difficile, il faut sortir d'un système pour accéder à l'autre. On a même des... pour certaines informations, elles sont plus prises en compte avec du papier au lieu d'être de façon numérique.

Donc, il y a beaucoup de choses à faire de ce côté-là. Je crois qu'il y a un grand potentiel avec le DSN, simplement nous mentionner, là, tu sais, selon vous... Vous avez un calendrier pour les deux régions vitrines, mais après que se passe-t-il? Tu sais, est-ce qu'on a un plan de déploiement? Est-ce qu'on va... Avez-vous une vision pour vraiment réussir à l'atteindre sur l'ensemble du territoire du Québec?

• (14 h 30) •

M. Paré (Daniel) : M. le Président, je vais débiter, là, la réponse. Effectivement, le Dossier de santé numérique va être la clé au niveau du partage d'informations entre les installations, les établissements du Québec, dans l'avenir.

C'est quand même lié aussi à la loi n° 100, qui a été adoptée en avril dernier, sur le partage des renseignements personnels, parce qu'il faut savoir qu'aujourd'hui les renseignements ne peuvent pas se partager entre établissements. Il y a vraiment une notion de consentement. Il y a une notion... Il y a un défi, en tant que tel, oui, au niveau des outils, mais aussi au niveau des lois, mais, par rapport... par rapport à ça, déjà, nos niveaux, là, de contractuels, DSN, comme vous mentionniez, au niveau des projets vitrines, on a une fenêtre, et la volonté est vraiment de... est vraiment, là, de faire le déploiement, là, aux... cinq ans après le déploiement des vitrines. Ça fait qu'on estime autour de six à sept ans pour compléter complètement l'établissement du Dossier de santé numérique, et ça, ce que ça veut dire, ce dossier-là, ça veut dire que les professionnels, bien sûr, avec le respect des lois puis s'assurer que le personnel a les droits d'accès, là, pour la bonne utilisation des services, bien, dans un dossier, notamment, là, sur l'île de Montréal, où est-ce qu'il y a plusieurs établissements, on va être capables de voir qu'un patient, un usager A ou B, quand même, magasin ou va consulter dans différents endroits. Aujourd'hui, considérant que c'est des établissements séparés, on n'a pas accès à cette information-là.

Ça fait que c'est quand même un outil hyperimportant pour le Québec, et, comme je vous disais, en plus, avec la loi, la loi qui est modernisée, et là qui a été adoptée tout récemment, on est en train de travailler sur les règlements, avec cette notion-là, bien sûr, bien là, on... tout le processus, aussi, de partage des données, que les professionnels auront accès aux données lorsque la nécessité, là, est en lien avec l'utilisateur, bien, ça va être un... ça va être un grand plus. Très conscient, par exemple, que ça va prendre du temps. C'est d'un projet de milliards qu'on parle ici. C'est un projet... c'est un projet aussi que l'équipe du ministère engage une équipe vraiment d'implantation, là, partout dans les établissements, avec les apprentissages, aussi, là, des projets-vitrines. Mais c'est certainement la clé qui devrait... qui va répondre, là, notamment, là, aux recommandations, là, du Vérificateur général, là, qu'il a données.

M. Lemay : Donc, si je comprends bien, on a deux régions-vitrines pour lesquelles on cible 2025 pour faire l'implantation et, par la suite, pour atteindre l'ensemble du territoire québécois, on pense que ça va prendre un autre cinq années additionnelles, ce qui nous amènerait en 2030, pour avoir les travaux réalisés à la grandeur du territoire. C'est ce que je comprends?

M. Paré (Daniel) : C'est en plein ça. Parce que ce qu'il faut savoir, là, c'est beaucoup de systèmes d'information, et encore là, au Québec, présentement, il n'y a pas un établissement qui est organisé, qui a les mêmes logiciels que les... Même, des fois, ils peuvent avoir le même logiciel, mais ils n'ont pas la même version, et c'est toute cette mise à niveau là.

De plus, et c'est pour ça qu'on veut faire des projets-vitrines, c'est qu'il ne faut pas sous-estimer la gestion de changement de ces outils-là. Ce n'est pas juste un... pas juste un logiciel Word, c'est vraiment une... Ce système-là va être vraiment une des pierres angulaires d'une trajectoire, là, les cliniciens auront un système similaire et qu'ils pourront... ils pourront vraiment, là, mieux communiquer ensemble, et le fameux accès.

Ça fait que oui, je peux comprendre, je peux comprendre que ça va prendre un certain temps, mais je peux vous dire qu'avec les apprentissages qu'on aura des projets-vitrines... Parce que, pour nous, c'était important de bien l'essayer. Ce serait facile, hein, ce serait déjà fait. Ça fait que c'est pour ça qu'on a optimisé cette stratégie-là, mais on sait, là, qu'au cours des prochaines années, avec... avec l'implantation partout, partout au Québec, ça va être un outil, là, ça va être un outil essentiel autant pour des enjeux de santé mentale qu'on étudie en commission présentement, mais pour tous les autres services.

M. Lemay : OK. Puis dites-moi aussi, dans une des recommandations du rapport du Vérificateur général, une des recommandations qui vous est faite, je vais vous la lire, là, c'est concernant les grands utilisateurs des urgences, là, on parle de... «en collaboration avec les établissements, à établir des critères d'identification des grands utilisateurs des urgences en santé mentale, voir à leur utilisation uniforme dans tout le réseau et s'assurer qu'un système permet à chaque établissement d'identifier ces usagers dans toutes ces urgences où ils ont reçu des services.»

Et là la question qui me vient à l'esprit concernant les grands utilisateurs des urgences, c'est... En fait, vous avez un système aussi, là... on aime ça, les acronymes ici, là, le SAIRC, là, le système d'alertes informatisées pour le repérage des clientèles. J'aimerais savoir si ce fameux SAIRC, là... On est rendus où avec l'avancement de ce projet-là? Et, dans le fond, on peut commencer avec ça. Puis ensuite, tu sais, est-ce que c'est vraiment cette solution-là? Si ce n'est pas cette solution-là, il y a-tu quelque chose d'autre qui est en réflexion pour, justement, améliorer l'identification des grands utilisateurs d'urgences?

M. Paré (Daniel) : Non, c'est... La solution qu'on travaille déjà à mettre en place, c'est celle-ci. Effectivement, on aime beaucoup les acronymes, dans le milieu de la santé et services sociaux, là. Mais en date du 4 octobre, on a 10 établissements qui sont présentement en déploiement de cette... de cette nouvelle solution-là. Il n'y en a aucun encore qui est pleinement opérationnel, notamment pour les... Parce qu'encore là il faut faire une cartographie, là, de tous les... de tous les secteurs, et, encore une, fois il n'y a pas un CISSS ou un CIUSSS qui a la même cartographie. Former le personnel, et aussi, là, bien sûr, avec nos enjeux de personnel... Parce qu'on a créé des... ça demande la création de postes, et, en lien avec nos règles, nos règles syndicales, il n'y a pas d'ouvertures de postes dans l'été, là, c'est comme ça. Mais on a 10 établissements, et le déploiement va se poursuivre tout au cours de l'année par...

Ce qu'il faut savoir aussi, dans les 10 établissements, c'est 10 sur 34, mais il faut avoir que c'est principalement au niveau des CISSS et des CIUSSS. Donc, on en a 17 à déployer.

M. Lemay : Bon, il nous reste à peu près une minute, là, je ne sais pas s'il y a quelqu'un d'autre qui voulait rajouter de l'information supplémentaire sur le constat 1 ou, sinon, on peut toujours transférer le temps à un autre bloc, là. Mais il y a-tu quelqu'un d'autre d'une autre équipe, là, qui voudrait rajouter quelque chose sur le constat?

Le Président (M. Caron) : Je pourrais... je pourrais, si...

M. Lemay : Allez-y.

Le Président (M. Caron) : Ah! excusez, je pensais que vous cherchiez une question supplémentaire.

M. Lemay : Non, je voulais juste savoir si...

Le Président (M. Caron) : Allez-y, allez-y.

M. Lemay : ...si, dans les équipes de la Capitale-Nationale ou de l'Est-de-Montréal, ils voulaient rajouter quelque chose. Ça va? Bon, bien, M. le Président, allez-y.

Le Président (M. Caron) : Merci. Merci, M. le député. Quand on parle de grands utilisateurs, est-ce qu'il y a une harmonisation de ce qu'est un grand utilisateur, quelles que soient les régions du Québec?

M. Paré (Daniel) : Présentement, non. Il y a des différences, il y a des différences en termes... en termes d'indicateurs ou de standards. Ce qu'il faut savoir, la notion de grand utilisateur a été introduite plus au niveau de la santé physique. On avait un chiffre, là, qui avait été bien détaillé, et c'était cinq... quelqu'un qui venait consulter cinq fois dans un temps rapproché était considéré un grand utilisateur. On l'identifiait et on faisait des appels directs.

Au niveau de la santé mentale, en lien avec... en lien avec nos territoires, les territoires des établissements, là, respectifs, il y a certains établissements qui ont utilisé... bien, je pense, le rapport en... le rapport du Vérificateur général le met en lumière, cinq ou six... Et, encore là, il y a une des recommandations sur laquelle nous, dans notre plan d'action du ministère, on veut... on veut s'assurer de bien le développer. Parce qu'encore là on croit qu'au niveau de cet indicateur-là ça va peut-être... ça va probablement inclure plus que l'urgence. Parce qu'encore là, je vous dis, en santé... en santé physique, la porte d'entrée est souvent l'urgence, mais, au niveau de la santé mentale, si on est cohérent avec notre approche plus globale, bien, on va vouloir avoir un indicateur qui vient prendre en compte l'urgence, mais peut-être le centre de crise est peut-être une autre affaire.

Et ça on travaille... on travaille en collaboration avec l'INESSS, qui est l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux, qui vont nous... On ne veut pas improviser, dans le fond, au niveau de cette donnée-là. Ça fait qu'au niveau de l'INESSS ils vont nous donner... ils vont nous donner la bonne... le bon indicateur selon les meilleures pratiques, là, locales, provinciales, internationales. Et ça va... au niveau de notre plan d'action, ce sera quelque chose qu'on va vouloir donner comme orientation, là, aux établissements de santé dans l'avenir.

Le Président (M. Caron) : Parfait. Merci, M. Paré. C'est tout le temps qui nous est accordé dans ce premier bloc.

Nous allons passer au bloc réservé à l'opposition officielle. Est-ce que c'est Mme la députée de Chomedey? Mme la députée de Mille-Îles? Allez-y.

• (14 h 40) •

Mme Dufour : Merci, M. le Président. Alors, moi, je vais m'intéresser au constat 2 du... dans le fond, du Vérificateur général et je vais revenir, là, sur... je pense, c'est M. Paré qui a mentionné, la clé du Plan d'action interministériel en santé mentale, c'est l'intersectionnalité... l'intersectorialité plutôt, je m'excuse, et on disait qu'on voulait agir en concertation et en collaboration avec l'ensemble des acteurs du milieu, incluant les partenaires communautaires.

On nous a fait part de la difficulté des organismes communautaires à maintenir... à garder leur main-d'œuvre, que souvent, en fait, elle était recrutée par le réseau de la santé. Donc, les organismes communautaires, de plus en plus, ont de la difficulté à être attractifs, et on vit une pénurie de main-d'œuvre assez forte. Et donc j'aurais... j'aimerais en savoir un peu plus sur le plan, là, pour la main-d'œuvre dans... puis comment on va s'assurer de ne pas aller déshabiller Paul, dans le fond, pour habiller Pierre, là, ou nommez le nom que vous voulez, Jacques, là, parce qu'il a moins en moins de vêtements, hein? La main-d'œuvre, là, il y en a de moins en moins, et là ça devient un enjeu. Tu sais, aux dernières nouvelles, il y avait autour de 300 000 postes vacants au Québec. Ça, ça veut dire que, de la main-d'œuvre, il en manque partout.

Donc, quand on dit qu'on veut aller attirer de la main-d'œuvre, on a un plan d'action là-dessus, comment on pense... c'est ça, le faire, mais sans fragiliser nos organismes communautaires qui sont à la base de l'écosystème?

M. Paré (Daniel) : Un autre dossier pas facile, hein, qu'on adresse, effectivement, vous mettez le... vous mettez le doigt dessus, que les enjeux de main-d'œuvre sont réels au niveau du réseau de la santé. On voit quand même qu'il y a une progression, là, à chaque année, mais les enjeux de main-d'œuvre, notamment en lien avec les organismes communautaires... Et, même si on n'a pas de données dures sur des transferts, en termes de ressources des organismes communautaires qui viendraient se faire embaucher au niveau des établissements de santé, on est quand même conscients qu'il y a certaines... il y a certaines conditions de travail qui sont peut-être plus avantageuses, là, dans... au niveau du secteur public versus communautaire.

Cependant, le travail est différent, puis je pense qu'une des clés de l'avenir, c'est d'intéresser les gens à nos beaux métiers au niveau de la santé et des services sociaux, et ça, on est beaucoup plus inclusifs. Encore là, on travaille notamment en lien avec d'autres ministères, et là je parle de l'Éducation supérieure, l'Éducation tout court, parce qu'il y a certains cours plus au niveau professionnel. On travaille aussi avec l'Office des professions sur, notamment, le travail

au niveau de l'élargissement des pratiques, qui pourrait très bien fonctionner au niveau des organismes communautaires qu'au niveau du secteur public.

Ça fait que la clé, c'est... C'est gratifiant travailler pour le réseau de la santé et services sociaux, c'est gratifiant travailler dans le milieu de la santé mentale parce qu'on peut voir, on peut voir des améliorations au niveau de la réadaptation. C'est de valoriser beaucoup cet élément-là. C'est sur ça, sur lequel on travaille. Mais, comme je vous dis, ça ne sera pas facile. Notamment, on essaie différentes façons, comme je vous dis, on essaie d'augmenter le nombre de places au niveau des institutions d'enseignement. On a fait des projets au niveau de bourses pour venir, encore là, encourager les gens, là, à venir notamment en psychothérapie, et encore là, bien, c'est différents moyens...

Vous savez que présentement nous sommes en négociation, là, aussi dans le secteur public. Mais encore là, aussi, au niveau de... chaque année, au niveau des organismes communautaires, il y a une indexation qui est quand même donnée, mais l'équilibre est fragile, là, j'en conviens. Et c'est pour ça que la notion de valorisation, je dirais, des métiers et du secteur, pour moi, c'est une des clés.

Mme Dufour : Je comprends qu'on veut améliorer peut-être l'attractivité, mais ça ne crée pas des gens. Il manque de gens, tout court. Et donc je me demandais, est-ce que... puis là ça va être peut-être deux questions, mais est-ce que vous avez une idée de vos besoins futurs en main-d'oeuvre, compte tenu de l'importante quantité de gens qui vont prendre leur retraite dans les prochaines années? Et avez-vous un plan pour aller chercher de la main-d'oeuvre à l'étranger? Parce que, comme je disais, des gens, il n'y en a pas, puis tout le monde se les arrachent. Donc c'est bien beau, s'ils vont chez vous, c'est parce qu'ils n'iront pas ailleurs. Il va y avoir des trous ailleurs. Donc, peut-être vous entendre davantage là-dessus.

M. Paré (Daniel) : Bien, au niveau de l'immigration, encore là, selon les types d'emploi, effectivement, on a travaillé en collaboration avec d'autres ministères pour de l'intégration. Pas facile, je dois le dire, parce qu'on travaille en étroite collaboration avec les ordres pour vraiment augmenter notre bassin, dans le fond, notre bassin de main-d'oeuvre. Mais la clé passe beaucoup par... je vous dirais, encore une fois, par l'intéressement. Si vous permettez, M. le Président, j'ai ma collègue qui est sous-ministre adjointe, Mme Pokomandy-Morin, qui pourrait aussi en rajouter, parce qu'en tant que responsable, là, au niveau plus administratif du programme de santé mentale, elle travaille fort...

Le Président (M. Caron) : Bien sûr, allez-y.

Mme De Pokomandy-Morin (Caroline) : Oui. Bonjour. Pour compléter la réponse de M. Paré, peut-être dire... Spécifiquement, votre question a un lien avec les organismes communautaires puis, j'allais dire, la migration des ressources des organismes communautaires vers le réseau de la santé. Notre première préoccupation, c'est qu'on a besoin des organismes communautaires, des intervenants qui sont dans les organismes communautaires, pour complémentariser, dans le fond, l'offre de services qu'on a puis de travailler en cohésion puis en collaboration.

Donc, on a des stratégies de recrutement, mais également des stratégies pour changer nos modes d'intervention auprès des clientèles. Il y a là des stratégies numériques, des autosoins, amener les gens à prendre en charge aussi une portion des problématiques et aussi à travailler en étroite collaboration avec les organismes communautaires qui sont dans le milieu puis qui sont nécessaires à la complémentarité de l'offre de services, parce qu'il y a des gens qui vont avoir besoin de ces services-là.

Donc, on veut compléter, nous, au niveau de toutes les démarches qu'on fait pour élargir les pratiques puis augmenter le bassin des intervenants, qui va aider également les organismes communautaires, parce que ce bassin-là qui augmente va aussi aller dans les organismes communautaires, parce qu'il y en a qui veulent travailler dans ce secteur-là. Donc, on veut travailler en étroite collaboration pour augmenter, dans le fond, notre force de frappe de façon générale, incluant les organismes communautaires en collaboration avec les intervenants du réseau de la santé.

Mme Dufour : C'est juste la question, là, des retraites à venir. Parce que, quand on voit les cibles, bon, on parle de 350 personnes détentrices d'un permis de psychothérapie, des infirmières praticiennes, 269, 1 500 agents de relations humaines supplémentaires. Ça, c'est les cibles. Mais est-ce que ça, ça va couvrir l'ensemble des gens qui s'en vont à la retraite, dans les prochaines années, qui ont rapport avec la santé mentale, là...

M. Paré (Daniel) : Encore là, bien...

Mme Dufour : ...qui interviennent?

M. Paré (Daniel) : Encore là, quand on regarde notre planification de main-d'oeuvre, effectivement, oui, ça augmente, on en perd, mais on a plus... on aurait plus... avec notre planification, on aurait plus d'entrées que de sorties. Et c'est pour ça que je faisais un petit lien, là...

Puis, je vous rassure, là, on ne fera pas de négociation sur la place publique. Mais c'est pour ça qu'il faut trouver une façon d'être attractifs, encore là, pour maintenir les gens en emploi plus longtemps et les intéresser. Et ça passe par... ça passe aussi, là, par des nouvelles façons, des nouvelles façons de travailler. Puis ça, c'est des éléments, là, qu'on... comme je vous dis... puis vous comprendrez que je ne peux pas vous en dire beaucoup plus, mais qu'on travaille en collaboration avec nos partenaires syndicaux parce qu'ils ont aussi, là, l'intérêt, là, de... dans le fond, d'augmenter, entre guillemets, la force de frappe, augmenter les services à la population.

Ça fait que vous voyez qu'on travaille sur des formations, on travaille au niveau d'être employeur de choix, on travaille au maintien en emploi et on croit, là, que ça va être notre stratégie gagnante, madame.

Mme Dufour : Bien, merci. Peut-être juste une dernière question sur les organismes communautaires. Oui, il y a peut-être des gens qui ont de l'intérêt pour les organismes communautaires, mais, actuellement, leur financement fait en sorte qu'ils n'arrivent pas à être le moins concurrentiels, et là il y a de... — au niveau des salaires — puis il y a de plus en plus d'organismes, en fait, qui ont des postes vacants, qui n'arrivent plus à soutenir les services. Moi, j'ai rencontré des gens qui étaient en burn-out, et il restait un employé, et qu'il tenait à bout de bras, qui tombe en burn-out, donc, des organismes qui ferment, des fois. Bref, ils sont fragiles. Est-ce que le ministère s'assure que... ou pense à s'assurer qu'au moins ils aient le financement nécessaire pour... au complet, sans passer par des projets... pour soutenir la mission?

M. Paré (Daniel) : On le fait à chaque année...

Le Président (M. Caron) : Très rapidement, puisque... Très rapidement, s'il vous plaît.

M. Paré (Daniel) : Oui. Bien, à chaque année, je peux vous dire que le financement des organismes communautaires est bonifié, indexé et bonifié. Ça demeure un enjeu, là, pour le milieu, parce qu'effectivement on n'est pas la seule source de financement, habituellement, là, pour... au niveau de ces organismes qui sont autonomes, ont d'autres sources de financement à côté. Mais c'est quelque chose qu'on surveille, là. Et peut-être que, dans une prochaine question, les établissements qui travaillent en étroite collaboration avec les organismes communautaires pourraient bonifier leur... mieux répondre peut-être à votre questionnement.

Le Président (M. Caron) : Absolument, on pourra revenir sur cette question. Merci, M. Paré. Donc, je cède la parole à Mme la députée de Laval-des-Rapides pour environ 11 minutes.

Mme Haytayan : ...

M. Paré (Daniel) : Je m'excuse, M. le Président, je n'entends pas la question. On a...

Le Président (M. Caron) : Allez-y. Pouvez-vous répéter votre question, s'il vous plaît, Mme la députée?

Mme Haytayan : Oui, certainement. Est-ce que vous m'entendez?

M. Paré (Daniel) : Là, c'est mieux, oui. Merci.

Mme Haytayan : Ça va? OK, parfait. Problème de micro, probablement. Sur l'offre de services en hébergement en santé mentale, quel modèle d'hébergement le ministère va privilégier au cours des prochaines années et pourquoi?

M. Paré (Daniel) : ...vous permettez, M. le Président, je demanderais à ma collègue, Caroline, là, de débiter une réponse, et, bien sûr, notre... peut-être, le directeur national pourrait aussi... pourra aussi compléter.

Le Président (M. Caron) : Bien entendu.

• (14 h 50) •

Mme De Pokomandy-Morin (Caroline) : Bien, je vais... Bonjour. Bien, je vais commencer la réponse et ensuite je vais vous... je vais passer la parole à Dr Bleau pour la suite des choses.

En fait, on regarde, je dirais, l'ensemble du parc d'hébergement dans un continuum de prises en charge, parce que ça nous prend différents types d'hébergement. On est d'ailleurs en train de faire une cartographie des hébergements qui existent et des besoins qu'on a. On a besoin d'hébergement institutionnel, mais on a besoin aussi de ressources intermédiaires, de ressources de type familial, de ressources de type alternatif aussi pour certaines clientèles, puis on a tout le volet, également, complémentarité à ça, tout le volet de la prise en charge dans la communauté. Donc, c'est un élément qu'on... Je n'ai pas de modèle, dire le nombre de places, mais on est en train de regarder, de dire l'évolution de notre parc d'hébergement en fonction des besoins puis des besoins qui évoluent dans le temps, de la clientèle. Si c'est possible, Dr Bleau pourrait compléter plus en détail pour l'aspect plus clinique.

M. Bleau (Pierre) : Bien, merci, M. le Président. Merci pour la question. En fait, il y a plusieurs complexités différentes, hein, des gens qui souffrent de problèmes de santé mentale, qui souffrent de problèmes chroniques, qui ont besoin d'attention, puis il y a plusieurs services d'accompagnement qui existent dépendamment de ces clientèles-là. Donc, c'est important de considérer que ça rend les situations complexes.

J'aimerais attirer votre attention, aussi, c'est que, dans les types d'hébergement, il y a des réalités différentes dans l'accompagnement aussi. Il y a des gens qui sont là pour un certain temps, il y a d'autres personnes qui vont être là dans des ressources plus de type social avec accompagnement communautaire, qui vont demeurer là. Et ces transitions-là non plus ne sont pas nécessairement faciles à diagnostiquer.

Ce que vous devez savoir, c'est que, quand je suis arrivé comme directeur national, en 2019, il y avait déjà un rapport qui avait été fait au ministère, en fait, qui a été présenté, là, en 2020, sur les types d'hébergement, à Montréal, qu'on avait, comment, la gouvernance puis au niveau clinique... qu'est-ce qu'on devait viser comme trajectoire.

J'ajouterais aussi à ceci que beaucoup de notre clientèle souffrent ou, en tout cas, ont des... les gens ont des préjugés défavorables par rapport à eux, de sorte que ça rend souvent les parcs d'hébergement ou même les incitatifs d'offrir des places sociales à des gens difficiles. Donc, on travaille là-dessus. Il y a des patients qui présentent aussi des problématiques complexes de troubles de dépendances, de maladies sévères au niveau de la santé mentale, maladies psychiatriques, en fait, et aussi qui présentent des enjeux juridiques.

Donc, vous voyez, cette cartographie-là pour voir comment on peut répondre adéquatement avec les bonnes trajectoires, les bons usagers, avec les bonnes personnes, dans les bons milieux d'hébergement, bien, c'est ce qu'on projette de faire, là, en fonction de ce qu'on a comme données. Et comme vous le dites, peut-être de répertorier, là, le nombre de places qu'on va avoir besoin dans différents secteurs.

Mme Haytayan : Merci. Le rapport du Vérificateur général du Québec mentionne que les deux CIUSSS qui ont été audités ont fait des demandes de soutien financier pour de nouvelles places d'hébergement. Le ministère, est-ce qu'il a répondu à ces demandes? Si ce n'est pas le cas, pouvez-vous m'expliquer pourquoi?

M. Bleau (Pierre) : Je peux peut-être tenter une... faire une tentative de réponse. Ce serait qu'à l'issue de... à l'issue du parc d'hébergement montréalais, par exemple, c'est le CIUSSS de l'Est-de-Montréal puis le CIUSSS de l'Ouest, aussi, qui sont en charge de la gouvernance ou en charge, là, de la direction des parcs d'hébergement. Puis ce que vous devez savoir aussi, c'est que les trois autres CIUSSS qui sont sur l'île de Montréal ont demandé aussi d'avoir leur propre gouvernance de parc d'hébergement.

Donc, le rapport dont on fait mention parlait effectivement qu'il manquait de places au niveau social, qu'il manquait d'équipes d'accompagnement. Et le rapport mentionnait aussi que la gestion de changement et les difficultés qu'on pouvait avoir à les faire devaient être revues. Donc, ça, ça va être revu, bien sûr.

Ce que j'entends aussi, c'est qu'il y a eu ces demandes de subvention là, puis ils sont à l'étude actuellement, là, j'ai... Il faudrait que je revérifie les données, mais c'est ce que j'ai. Tout passe par la gouvernance pour s'assurer que les patients du rapport... Le rapport, le fameux rapport, c'était sur l'île de Montréal, là, puis...

Mais c'est certain que ce qui pose un problème, c'est que, oui, on a peut-être amené un financement, mais une autre difficulté qu'on a puis qui est plus patente, actuellement, c'est que... Par exemple, je vous donne un exemple pour les ressources de type familial, on aimerait que les gens amènent... ou lèvent la main pour être des familles d'accueil, mais on a un problème aussi de recrutement au niveau de ces types d'hébergement là. Donc, ça, c'est important de le mentionner. Et, vous savez, d'augmenter l'argent, souvent, on retourne l'argent au niveau des fonds consolidés parce qu'on a de la difficulté à retrouver, là, les structures de changement nécessaires pour assumer d'améliorer nos conditions.

Mme Haytayan : OK. Merci. Tout à l'heure, il était question de pénurie de main-d'oeuvre. Est-ce que vous pouvez nous faire part de d'autres enjeux liés au développement de nouvelles places d'hébergement, peut-être l'inflation, collaboration avec des partenaires, puis aussi nous dire, suite à la liste de ces enjeux, comment vous allez faire pour y pallier?

M. Paré (Daniel) : ...débuter, si vous permettez, M. le Président, puis peut-être Dr Bleau pourra, justement, compléter, là. Avec les enjeux, bien, vous l'avez super bien amené, là, la première chose, bien sûr : ressources humaines. Des fois aussi, selon le type de ressources, s'il faut, entre guillemets, construire certaines ressources plus intermédiaires, etc., ça vient affecter le Plan québécois des infrastructures. Des fois, c'est des ajouts de places. Ça fait que vous voyez, notre stratégie, des fois, un peu différente... Là, je vous parle de problématiques, mais je vous parle aussi de solutions.

Mais on a un enjeu, je vous dirais, là, quant à moi, qui est... c'est tout le continuum, puis je pense que c'est au coeur des recommandations du Vérificateur général, c'est un continuum de soins et, ultimement, bien, on a des usagers qui, selon leurs besoins, évoluent d'une place d'hébergement et dans une autre. Et, à ce niveau-là, et c'est ce qu'on souhaite, ultimement, hein, quand c'est possible, c'est d'avoir des gens qui retournent dans la communauté. Mais des fois, justement, on travaille en collaboration avec les municipalités pour développer des nouvelles places, logements abordables...

Ça fait que, vous voyez, quand... tantôt on parlait d'intersectorialité, mais quand on parle de places ajoutées, bien, faut aussi voir la finalité parce que, sinon, si ça bloque, il n'y a pas de places de logements pour la communauté, après, là, vous comprendrez que le continuum, il arrête. Et on l'a vécue aussi un peu, cette problématique-là. Mais je sais notamment que, le CIUSSS de Capitale-Nationale, on vient travailler sur un projet... cet exemple-là. Puis si vous permettez, M. le Président, je lui laisserais peut-être la parole.

Le Président (M. Caron) : Oui, oui, allez-y. Bien sûr.

M. Thibodeau (Guy) : Oui. Merci, M. le Président, M. Paré. Bien, effectivement, peut-être juste un commentaire. C'est qu'on parle beaucoup de l'hébergement, là, pour que les clientèles sortent de l'hôpital. Ça, pour répondre à votre question, madame, tout à l'heure, nous, on a des demandes de transmises au ministère, on a des avis de pertinence puis on est en train de discuter des modalités de financement, là, donc c'était bien adressé.

En contrepartie, il faut aussi travailler en amont de l'hospitalisation. Puis ici on travaille beaucoup avec... nous, avec la ville de Québec, avec l'OMH de Québec, avec les organismes communautaires aussi. J'inviterais Mme Fugère, Véronique, à vous présenter sommairement, là, un des succès qu'on a eu, là, qu'on appelle, nous, le projet Montmagny, là. Mais Véronique, s'il te plaît, si tu veux expliquer sommairement ce que c'est.

Mme Fugère (Véronique) : Oui. Bien, effectivement, Mme la députée, on a constaté que, le parc RI étant à saturation, on devait remettre une certaine fluidité puis peut-être identifier des usagers qui, dans leur parcours résidentiel, étaient prêts à retourner vers un logement plus autonome, mais, bien sûr, en assurant un accompagnement adéquat. Donc, on a travaillé avec l'Office municipal de l'habitation de Québec à identifier avec eux un promoteur qui était capable d'offrir des logements abordables. Donc, c'est avec AccèsLogis qu'on l'a travaillé, et ce sont nos équipes de SIV qu'on appelle dans notre jargon, donc c'est les équipes qui vont dans la communauté offrir des services en santé mentale, ce sont des travailleurs sociaux, des infirmières qui assurent le bon fonctionnement de l'utilisateur dans sa communauté et qui permettent une réadaptation puis un rétablissement qui est beaucoup plus optimal que dans un milieu un peu plus contrôlé. Alors, c'est aussi une façon parmi tant d'autres qu'on peut faire face à la difficulté d'accès à l'hébergement, actuellement, c'est assurer une fluidité encore plus grande. Et c'est certain que d'autres projets comme ceux-là pourraient voir le jour.

Le Président (M. Caron) : Il vous reste 55 secondes.

Mme Haytayan : Allons-y avec une question rapide : Combien de places prévoyez-vous créer dans les prochaines années par type et par région?

M. Paré (Daniel) : Dr Bleau, est-ce qu'on a exactement le bon nombre, comme la question est demandée?
• (15 heures) •

M. Bleau (Pierre) : Non, je ne pense pas qu'on a cette cartographie-là, là. C'est que ce qu'on est en train de vouloir faire. À l'échelle provinciale, c'est plus complexe aussi. Il faut que vous sachiez aussi qu'on envisage que les profils gériatriques peuvent compliquer la situation. Quand on parle de santé mentale, ça inclut parfois, dans des régions différentes, des gens qui ont des troubles neurocognitifs, des gens aux prises avec des troubles du spectre de l'autisme.

Donc, je pense qu'il va falloir bien cartographier, justement, à qui s'adresse ces types d'hébergement là puis quel type d'hébergement on a besoin en fonction de ces clientèles-là. Ça, on n'a pas ce nombre-là. Et c'est difficile de prévoir, là, avec les ralentissements de la construction, comme vous savez, là, de qu'est-ce qu'on aurait de disponible dans deux ans.

Le Président (M. Caron) : Merci beaucoup. On va se tourner vers l'opposition officielle. Est-ce que... C'est Mme la députée de Chomedey qui va s'adresser à vous.

Mme Lakhoyan Olivier : Bonjour. Merci pour votre présence. J'avais entendu que Lauberivière, c'est un milieu qui vient... qui héberge ceux qui ont le besoin. C'est le plus grand refuge à Québec, je pense, si je ne me trompe pas. Puis apparemment il y a des places disponibles, mais pas d'employés, pas des employés... Qu'est-ce qui arrive avec ça?

M. Paré (Daniel) : Vous me permettez, M. le Président, je demanderais peut-être à mon collègue du CIUSSS de la Capitale-Nationale, qui connaît très bien le dossier...

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

M. Thibodeau (Guy) : Oui, merci, M. le Président. Bien, effectivement, Lauberivière, c'est une construction neuve, là. Donc, il y a beaucoup de places de type refuge qui, elles, sont occupées. On a... on est aussi en projet avec eux parce qu'ils ont développé un peu comme des logements supervisés, là, donc, plus pour de l'intégration sociale. Ça, il y a des discussions qui sont en cours actuellement, là. Même notre ministre est venu les visiter dernièrement, là, pour bien comprendre les besoins, tout ça.

Donc, je vous dirais que c'est le défi de trouver du personnel, puis je fais un lien avec ce qui était posé comme question tout à l'heure aussi, c'est sûr que les organismes communautaires sont comme nous. Ils cherchent du personnel, mais ils ont aussi le défi de soir, de nuit, de fin de semaine. Donc, le personnel qu'ils engagent veut aussi une qualité de vie. Nous, dans notre région, on a décloisonné, entre autres, de concert avec le Regroupement des organismes communautaires, là, les allocations qu'on donne à ces organismes-là pour le soir et la nuit pour qu'ils puissent être capables d'embaucher et de payer plus cher les gens.

L'autre élément, je pense, qu'il faut dire... On parle beaucoup de Lauberivière, mais on parle de... parce qu'on fait référence à toute la clientèle qui circule autour, là. Notre défi avec ces personnes-là, c'est que ce sont beaucoup des personnes que, par diverses stratégies, on essaie de rejoindre, mais qui ne veulent pas nécessairement nos services, et ce n'est pas toutes des personnes qui veulent nécessairement utiliser les services de Lauberivière comme tels. Alors, on est plus dans le défi de rejoindre les personnes et de leur... et qu'ils adhèrent aux services qu'on veut leur offrir.

Je ne sais pas, Mme Fugère... Véronique, as-tu des éléments de complément par rapport à ce que je dis?

Mme Fugère (Véronique) : Bien, il faut savoir qu'effectivement Lauberivière joue un rôle crucial au centre-ville de Québec, est un refuge de très grande qualité. Il n'est pas le seul. Il y a d'autres organismes qui se mobilisent. On a quand même eu l'occasion, avec le ministère, de travailler à un appel à projets pour continuer à augmenter les lieux de répit disponibles toute l'année du côté de la région de Québec, et je sais que c'est le cas aussi dans d'autres régions du Québec. Alors, je pense qu'il faut continuer à valoriser aussi l'identification de lieux et peut-être ne pas concentrer nécessairement nos énergies juste à un endroit. L'itinérance, on l'a vu, a pris de l'ampleur et s'est retrouvée un peu

partout, donc, dans la ville de Québec. Donc, on tente, avec nos partenaires communautaires, d'identifier des lieux alternatifs et de les répartir sur le territoire.

M. Paré (Daniel) : Si je peux compléter, M. le Président, encore là, on a vu une annonce récente, là, par rapport à l'itinérance, mais qui touche justement la Maison de Lauberivière, qui a eu un financement additionnel, mais, vous voyez, hein, dans le cadre de... dans le cadre de nos réponses, il y a, oui, la notion d'ouverture de places, de financement, mais aussi au niveau des ressources humaines. Ça fait que c'est pour ça qu'il faut vraiment le travailler de façon globale, parce que, selon nous, c'est la clé... ça va être la clé de la solution pour l'avenir.

Mme Lakhoyan Olivier : Merci. Avec une liste d'attente, ce qu'on a remarqué, le chiffre de 22 000 personnes, c'est ceux qui sont... qui se sont présentés. On ne connaît pas ceux qui souffrent et qui ne se sont pas présentés. Donc, le 22 000, ce sont les chiffres que nous avons... que le gouvernement investit un montant de 27 millions dans le dernier budget. Clairement, avec cette liste d'attente, vous ne pensez pas qu'il est nécessaire d'investir davantage? Pour 22 000 personnes, 27 millions ajoutés, est-ce que vous ne trouvez pas que c'est peu?

M. Paré (Daniel) : Bien, écoutez, au niveau budgétaire, bien, c'est des sous qui nous ont été octroyés. En même temps, un peu pour prendre l'exemple que je vous donnais, l'argent, c'est une chose, mais, encore là, des crédits qu'on recevrait, qu'on ne serait pas capables de les allouer en lien avec le personnel, les enjeux, etc... Ça fait qu'écoutez, nous, là-dessus, on travaille beaucoup plus sur notre fluidité, mais Dr Bleau pourrait certainement compléter, là, ma réponse là-dessus.

M. Bleau (Pierre) : Ce qui est important de comprendre, c'est qu'il y a beaucoup de gens qui attendent puis, parfois, qui sont dédoublés dans des listes d'attente qu'on a. Ça fait que nous, on a d'abord le souci de vous donner un bon chiffre des gens qui attendent, parce que souvent le chiffre combine première, deuxième ligne. Donc, ça veut dire que les gens qui attendent en deuxième ligne ont déjà un service. Ça, c'est un exemple.

La deuxième chose aussi que vous devez comprendre, c'est qu'on a toujours l'habitude de penser en... quand on parle de problèmes de soins psychologiques au Québec, à dire : Ah! il faut voir un psychiatre, il faut voir un psychologue. D'abord, il faut augmenter la pertinence de qui doit être vu au bon moment, et où, et par qui. Il y a une dizaine de professionnels, vous savez, qu'on peut recruter, là. Je parle de travailleurs sociaux, d'ergothérapeutes, d'infirmières. On projette d'engager des infirmières praticiennes en santé mentale qui peuvent voir des patients, là, sans avoir nécessairement à attendre de voir un psychologue ou un psychiatre.

Vous devez savoir aussi que, dans le nombre de gens qui ont des soins psychologiques à recevoir au Québec, il y a une bonne partie de ces gens-là qui n'ont pas besoin du concept de psychothérapie. En fait, si on prend le modèle de l'Angleterre, parce qu'on veut investir dans le PQPTM, puis c'est probablement ce à quoi vous faites référence, tu sais, au niveau des mécanismes d'accès, celui qui est l'initiateur de ce projet-là en Angleterre va nous dire... puis c'est David Clark, c'est un psychologue très connu, il va nous dire : Les gens qui souffrent, en soins... qui souffrent de problèmes psychologiques, 10 % ont des besoins de psychothérapie.

Donc, c'est pour ça que nous, on investit d'abord dans une prise en charge rapide, une évaluation rapide pour envoyer le patient ou les gens qui en ont besoin dans le bon secteur. Puis on compte aussi sur toutes sortes de technologies émergentes, comme... comme se servir du numérique, par exemple. On a investi dans un programme de santé mentale numérique où les gens peuvent être accompagnés par des accompagnateurs, si vous voulez, à faire des devoirs pour mieux prendre en charge à la fois leur santé puis diminuer leurs souffrances.

Donc, ça, c'est important. Là, actuellement, on est dans un virage parce qu'on ne peut pas continuer de faire la même chose avec plus, là. Comme vous savez, on veut faire plus, mais augmenter la pertinence de nos références, augmenter la validité de nos programmes, décroïsonner aussi des professions, parce qu'il y a encore beaucoup de gens, même dans le réseau, qui ne connaissent pas tous les services qui peuvent être offerts.

Il y a des gens qui vont référer directement à un psychiatre, alors que, moi, dans ma pratique, là, ça fait 32 ans que je pratique la psychiatrie, je vous dirais, en milieu spécialisé, il y a peut-être 30 % à 40 % des gens que je voyais qui n'avaient pas besoin de me voir, en fait. Donc, c'est en augmentant la pertinence... Et c'est pour ça que, cette année, on a lancé les mécanismes d'accès, justement, en santé mentale pour revoir, avec des équipes interdisciplinaires, la pertinence de bien envoyer les patients dans les bons services, et on souhaite assurément, là, diminuer les listes d'attente.

Par contre, je voudrais vous dire qu'un indicateur, juste un chiffre... Moi, j'ai toujours... je dis à la blague : J'ai toujours 300 courriels à recevoir, là, mais il faut voir aussi comment les gens sont pris en charge puis combien ont été vus là-dedans, parce que c'est sûr qu'on peut traiter quelqu'un, mais il faut comprendre aussi qu'il n'y a personne, là, qui veut qu'un chiffre demeure constant, et il y a un certain roulement qu'on aimerait démontrer dans nos indicateurs. Voilà.

M. Paré (Daniel) : Je sais...

Mme Lakhoyan Olivier : Oui, allez-y, c'est beau, allez-y.

Le Président (M. Caron) : Il reste 40 secondes.

M. Paré (Daniel) : C'est que j'ai... On a le CIUSSS de l'Est-de-l'Île qui avait peut-être une expérience à partager, mais peut-être qu'il n'aura pas assez de temps.

M. Fortin Verreault (Jean-François) : Oui, bien, je peux, rapidement, donner un exemple concret autour de ça. On avait une liste d'attente de 2 200 patients en attente d'un premier service. On a réussi à passer à 400 patients avec un délai en 18 jours. Donc, les méthodes que Dr Bleau évoquait tout à l'heure, là, ça s'appelle le programme ELAN. On a réussi à mobiliser l'ensemble des professionnels reliés au dossier, puis ça nous a permis vraiment de faire une prise en charge puis de donner le premier service de façon pertinente et adaptée selon les besoins des patients, là, à l'intérieur de ce temps-là. Ça fait qu'il y a moyen d'actualiser ça, là. Tu sais, je voulais juste donner la lunette terrain avec comment on le fait, puis comment on donne accès aux services, puis, si vous avez d'autres questions, là, on pourra rentrer dans l'autosoin puis dans...

Le Président (M. Caron) : On pourra... Désolé de vous interrompre. On pourra y revenir plus tard si nécessaire. Je cède la parole à Mme la députée d'Huntingdon.

• (15 h 10) •

Mme Mallette : Merci, M. le Président. Super. Je pense que, depuis le début, on s'entend tous pour dire que la main-d'oeuvre est vraiment un enjeu clé, un enjeu qui est conséquent, surtout pour les cas graves puis les cas chroniques. Donc, on parle vraiment, là, des psychiatres à ce moment-là, puis j'ai... Dans ce qu'on a eu comme information, puis, notamment, même dans le plan d'action, on démontre qu'il y a une certaine problématique qui s'accroît en région.

Je m'explique. Exemple, dans la région de Montréal, on parle de 26 psychiatres par 100 000 habitants. Dans la région de Québec, on est à 23. Puis on n'a pas besoin d'aller très loin pour se rendre compte qu'à Laval on est rendus à sept psychiatres par 100 000 habitants. Puis j'imagine que, si on va vraiment un peu plus éloignés encore des grands centres, bien, la variabilité est peut-être même encore plus importante, puis, sans doute, même d'un RLS à l'autre, donc pas juste d'une région à l'autre.

Puis j'ai remarqué qu'au paragraphe 74 du plan d'action du ministère, au point 1, on parlait de réviser l'attribution des plans d'effectifs médicaux, les PEM, en psychiatres et les postes réseaux. Est-ce que vous pouvez me parler comment qu'on va attribuer maintenant ces effectifs-là ou, en fait, comment ils le sont présentement? C'est quoi, les critères? Est-ce qu'il y a des incitatifs pour amener les psychiatres en région? Comment ça fonctionne?

M. Paré (Daniel) : Si vous me permettez, M. le Président, Dr Bleau pourrait certainement, là, débiter, là, un premier jet de réponse, mais, encore là, selon... selon... On a aussi M. Martin Forgues qui travaille directement sur les notions des plans des effectifs médicaux aussi.

M. Bleau (Pierre) : Bien, merci de la question. M. le Président, quand on a fait le plan d'effectifs 2020-2025 pour la spécialité, là, j'ai participé à cette oeuvre-là, puis ce que vous devez savoir, c'est qu'il ne manque pas de psychiatres au Québec. Ils ne sont juste pas aux bonnes places puis, souvent, ils ne veulent pas nécessairement faire tout ce qu'on veut qu'ils fassent, bon, mais, ceci dit, ce que j'aimerais que vous sachiez, c'est qu'on a 14,5 psychiatres par 100 000 de population, puis c'est l'équivalent de ce qu'on va retrouver en Australie, en Grande-Bretagne, puis même plus que ce qu'on va retrouver aux États-Unis.

Toutefois, depuis trois ans, quatre ans, on a un problème de rétention, là, et d'attractivité, là, comme pour le reste des ressources humaines. On a aussi des jeunes, nouveaux psychiatres qui cherchent à avoir des conditions de pratique agréables, puis nous, bien, notre rôle puis la mobilité qu'on va... qu'on a prise depuis un an, deux ans, en fait, c'est de faire le tour, justement, pour rehausser le leadership puis les stratégies, là, d'intégration des psychiatres dans le réseau. Il y a 1 200 psychiatres inscrits au tableau, 1 274, là, puis moi, j'ai à peu près 200 postes de disponibles.

Donc, c'est certain qu'il y a une fuite vers le privé qui est inquiétante, puis on n'a pas moyen de contrôler... Quand vous dites qu'il y a neuf psychiatres à Laval par 100 000 de population, bien, je vous dirais, il y a 33 postes de disponibles à Laval, actuellement, il y a 22 psychiatres adultes, là, prenons les psychiatres adultes, mais les psychiatres qui travaillaient pour un PEM complet, là, à Laval, bien, ils sont en privé autour de Laval aussi. Ça fait que, quand on regarde... si on regarde le cumul de ça, bien, c'est une chose. On sentait, il y a deux ans, qu'on avait un problème de répartition. On a créé, à ce moment-là, des regroupements pour que chaque regroupement puisse aider le réseau. Donc, on a créé quatre regroupements, mettre des établissements ensemble pour que les établissements puissent s'aider aussi dans leurs manoeuvres.

Quand vous parlez de PEM réseau, vous parlez de PEM... Il y a des PEM réseau obligatoires puis il y a des PEM réseau facultatifs, là. C'est-à-dire que, sur le plan d'effectifs, par exemple, prenons Laval parce que vous le citez, bon, bien, moi, j'ai... il manquerait neuf psychiatres, par exemple, là-bas, bien, dans les critères d'attribution d'un plan réseau facultatif, bien, Laval demeure fiduciaire de son PEM, de son poste, mais on peut organiser, avec une région universitaire ou, par exemple, l'Université de Montréal... où un psychiatre serait intéressé à faire une pratique de 80 % à Laval, mais, d'abord, peut-être, 20 % où il peut contribuer à des activités universitaires.

Donc, on pense que ça, ça peut être un incitatif. On est aussi en train de négocier avec les syndicats, là, pour avoir justement des activités obligatoires, est-ce qu'il n'y aurait pas lieu de penser à des rémunérations graduées ou partagées, le différencier, mais il y avait ces incitatifs-là voilà 20 ans. On est dans d'autres aspects. Donc, on pense qu'on peut réussir, puis réussir à attirer ou réintégrer nos psychiatres qui ont fui les réseaux, justement, parce que c'est certain que plus on voit les gens aller dans des secteurs plus nichés, si vous voulez, bien, plus ça donne de poids ou une lourdeur à ceux qui travaillent dans le réseau.

Donc, effectivement, ce que vous soulignez, ça a été ma première préoccupation le lendemain de mon travail au ministère, puis je vous dis qu'on veut travailler pour que ça change.

Mme Mallette : Bien, je suis très heureuse d'entendre ça. J'ai une petite sous-question, à savoir est-ce que vous pensez maintenir la rémunération majorée selon l'identification de certaines... Je pense qu'il y a huit catégories, de 0 à 7, pour régions éloignées. Est-ce que vous pensez maintenir ces primes-là?

M. Paré (Daniel) : Écoutez, je vais débiter un projet de réponse, puis vous comprendrez que ces notions-là doivent être négociées avec les fédérations médicales, qui sont des organisations négociantes pour les médecins. Encore là, quand on négocie au niveau... avec les fédérations médicales, on veut faire un peu de... j'appelle ça du dirigisme, pour, justement, amener ces médecins vers des endroits où est-ce que c'est plus difficile, puis effectivement la notion de prime ou de bonification salariale est certainement quelque chose d'important, mais...

Ça fait que je vous répondrais, là, que c'est définitivement une stratégie que le ministère, là, pourrait justement utiliser, mais vous comprendrez que je ne peux pas vous en dire plus spécifiquement, là, à votre question. Ce qu'il faut savoir, c'est que l'entente ou le protocole d'entente avec les deux fédérations médicales sont terminés, là, depuis le 31 mars dernier. Donc, on va débiter bientôt, justement, le processus de négociation, mais, lorsqu'on fait ça, bien, vous comprendrez qu'effectivement on regarde la situation par spécialité. C'est un indicateur hyperimportant qui nous aide à, justement, faire du dirigisme un peu comme...

Mme Mallette : Maintenant, on va demeurer en région, on aime ça aller ailleurs, comment qu'on fait... parce qu'on s'entend que, si on va dans certaines régions où est-ce qu'il n'y a pas de transport en commun, que la mobilité est difficile tant pour les usagers qui ont besoin des services de santé, mais aussi pour les médecins, pour les psychiatres... Comment qu'on fait... Donc, ça rajoute un enjeu de plus, là, pour rejoindre cette clientèle-là qui n'est déjà peut-être pas tout le temps facile à aller rejoindre. Est-ce que vous avez envisagé quelque chose pour rejoindre les gens plus en région? Est-ce qu'il y a un plan pour rejoindre, pour faciliter, dans le fond, l'accès à ces services de santé là en région?

M. Paré (Daniel) : Vous savez qu'au niveau des services à la population les CISSS et les CIUSSS ont une responsabilité populationnelle, hein? Ça fait que ça, c'est justement d'offrir des services avec la caractéristique... un peu comme l'exemple que vous mentionnez, là, une région plus rurale versus urbaine, donc, d'adapter des services. Et, avec votre accord, M. le Président, je pourrais demander au CIUSSS de la Capitale-Nationale, qui vit les deux dualités, notamment avec un territoire que vous connaissez bien, Portneuf et Charlevoix... peut-être que M. Thibodeau, là, pourrait donner, peut-être, des exemples.

Le Président (M. Caron) : Ça m'intéresse beaucoup.

M. Thibodeau (Guy) : Oui, merci, M. le Président. Bien, nous, dans notre région, effectivement, là, on a... on vit des réalités, là, avec Charlevoix, Portneuf, qui sont une partie de la Capitale-Nationale. Donc, on a une petite unité de psychiatrie dans Charlevoix parce qu'on a... comme on disait, on a un hôpital. Du côté de Portneuf, on est en train de développer actuellement tout l'hôpital à domicile, donc un concept qu'on a implanté à Québec, mais... Québec métro, mais qu'on va expérimenter en région plus rurale.

Puis je vous dirais aussi que, dans le cas de notre réseau, plus pour l'est du Québec, nous, on a des ententes de services avec les collègues de la Côte-Nord, pour la psychiatrie adulte, à la fois pour le volet psychiatrie, mais aussi pour le volet soutien professionnel, et on est un centre universitaire, donc, pour aussi certaines stratégies d'intervention et de gestion. On a des ententes avec Gaspésie—Les Îles-de-la-Madeleine pour le volet plus pédopsychiatrie, mais la Côte-Nord, c'est aussi la pédopsychiatrie.

Mais, au-delà de l'accès à un médecin spécialiste, il y a tout le soutien aux équipes de première ligne qu'on essaie de mettre en place aussi pour être capables de bien soutenir les régions. Si vous regardez les listes d'attente, actuellement, c'est tout à leur avantage, là. Souvent, ces régions-là ont des plus petits délais d'attente que nous, mais on le traite, là, dans le fond, en toute équité, c'est-à-dire que, peu importe le lieu de résidence de la personne, bien, nous, on intervient pour être capables de répondre aux besoins premiers, là, dans un délai qui est respectable.

M. Paré (Daniel) : Si je peux bonifier, on sait aussi, là, que la... avec l'apprentissage... mais ça existait avant, mais, avec l'apprentissage, là, de la pandémie, tout le volet de télésanté s'est quand même... s'est quand même bien développé, là, entre les grands centres universitaires et les régions. Dr Bleau, si vous avez quelques exemples à nous partager ou si vous voulez développer plus sur cet angle-là...

• (15 h 20) •

M. Bleau (Pierre) : Bien, en fait, je vous dirais... Bien, merci, M. Paré, mais je vous dirais, M. le Président, que ce qui est important de voir, c'est que cette agilité-là, là, elle nous permet aujourd'hui de faire une commission parlementaire avec visioconférence. Moi, je suis chez moi, là, à Montréal, puis je peux vous parler. Cette même efficacité-là, on la retrouve de plus en plus en clinique.

Donc, les régions éloignées vont se sentir moins isolées. On a à mettre sur pied, puis on l'a déjà fait, là, des cliniques qu'on dit ÉCHO. Donc, c'est des cliniques où des gens se réunissent pour discuter des situations difficiles, par exemple. Donc, les gens de partout sont invités dans ce qu'on appelle le modèle de clinique ÉCHO. Donc, c'est du télémentorat puis ça permet aussi de démocratiser les connaissances surspécialisées que certains centres peuvent avoir.

Donc, c'est un modèle qui vient des États-Unis. C'est un modèle qui assure que, justement, des régions plus éloignées, bien, ont des contacts fréquents avec des spécialistes ou des gens qui ont plus d'agilité dans des secteurs particuliers, puis ça démocratise et ça rend aussi plus compétents les gens qui ont peut-être des niches moins fréquentes. On l'a fait, par exemple, pour les troubles alimentaires, comme vous savez...

Le Président (M. Caron) : Je suis désolé de vous interrompre. C'est malheureusement le temps qui nous est accordé pour ce bloc-là.

Je cède la parole... On se dirige maintenant vers la deuxième opposition. Je cède la parole à Mme la députée de Sherbrooke.

Mme Labrie : Merci, M. le Président. Je vais revenir avec vous sur la question de l'hébergement parce qu'il manque plusieurs réponses, à mon sens, puis c'est quand même majeur, là. On le voyait, dans les chiffres qui ont été présentés par le CIUSSS de l'est de Montréal, c'est au-dessus de 20 % de taux d'utilisation des lits par des gens qui ont fini de recevoir des soins, c'est préoccupant. Ma collègue, tout à l'heure, vous a demandé combien de places d'hébergement étaient en développement actuellement dans les différents types d'hébergement. Vous n'avez pas donné de chiffre. Vous avez plutôt parlé du travail de cartographie que vous êtes en train de faire. Est-ce que ça veut dire qu'il y a zéro place en développement, que ce soit en RI, en RTF, en OBNL d'habitation, en centre de réadaptation?

M. Paré (Daniel) : Bien, M. le Président, je vais débiter, puis, après ça, peut-être qu'au niveau des établissements ils pourront compléter.

Il y a eu des... Au cours des dernières années, il y a eu du financement qui a été... qui a été donné, là, où nous, on appelait plus... au niveau des... justement, au niveau des niveaux de soins, là, alternatifs. Encore cette année, là, c'est plus de 128 millions pour justement s'assurer que les jeunes ne soient plus hospitalisés, qu'ils soient au bon endroit, et là il y a eu beaucoup de places. Encore récemment, là... des rencontres, là, je dirais, régulières avec les établissements, où est-ce qu'on... où est-ce qu'on leur demande de dire : Bien, quels seraient justement vos projets pour diminuer...

Mme Labrie : Non, mais moi, je ne vous demande pas les... Je vous demande combien de places sont en développement. Est-ce que la réponse, c'est zéro? Parce que, tout à l'heure, vous n'avez pas donné de chiffre. Est-ce qu'il y a des places en développement?

M. Paré (Daniel) : Je peux vous donner l'exemple... Bien, je demanderais peut-être aux deux établissements parce que je sais qu'ils travaillent, eux autres, sur des places en développement. Ça, c'est quelque chose de continu.

Mme Labrie : Mais les deux établissements, par exemple, on sait qu'ils ont un projet, puis, tout à l'heure, vous avez répondu que le projet était encore à l'étude, alors que ça date depuis 2022 au minimum, le dépôt de ce projet-là. Combien de temps ça prend pour étudier un projet comme ça?

M. Paré (Daniel) : Bien, encore là, en termes de demandes, dépendamment du projet, mais il y a quand même eu d'autres choses, là... C'est parce que je pense qu'il y a beaucoup de places d'hébergement qui sont développées en parallèle. Je vois que les collègues du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, au niveau de... vous, de votre planification du nombre de places...

M. Fortin Verreault (Jean-François) : Oui, peut-être pour entrer, là... Nous, on a ouvert récemment 25 places de développement, là, en ressources intermédiaires, donc, puis on est en... on est en attente puis en discussion avec le ministère, là, par rapport à la transformation de places. Juste pour situer... On a, historiquement, beaucoup de places qui étaient de type ressources familiales, donc, des gens, là, qui ont hébergé... puis, cliniquement, ça ne représente plus tout à fait ce qu'on a de besoin. Donc, on a plus besoin des ressources intermédiaires. Ça fait qu'on est en train de faire la migration de ce parc-là avec... Quand il y a une fermeture d'une ressource de type familial, là, puis qui est conforme, puis qu'on est capables de bien s'occuper des gens qui sont là, on... ça nous... le budget qui se libère nous permet d'ouvrir des ressources intermédiaires supplémentaires puis de mieux répondre aux besoins de ce côté-là.

L'autre aspect qui... Peut-être juste compléter, puis je vous écoute par la suite, l'autre aspect sur lequel on travaille beaucoup, c'est d'essayer d'améliorer ce que je vais dire... la fluidité du parc puis d'avoir plus de succès dans la réadaptation des gens qui ont des problèmes de santé mentale graves, parce qu'actuellement on les accueille, on les héberge, puis notre processus pour les ramener vers une vie, je dirais, qui est plus normale, on n'est pas encore assez bons. Ça fait que, cliniquement, on travaille ces aspects-là très concrets avec les équipes cliniques, les infirmières, les ergos, les physiothérapeutes, les psychiatres pour essayer d'encadrer puis d'aider au retour vers un hébergement, là, régulier, je le dirais comme ça, ce qui va nous aider dans la disponibilité des places.

Mme Labrie : Oui, je vous entends, mais ma question, c'est vraiment pour le ministère, parce que je trouve ça quand même particulier que vous vous soyez préparé pour cette audition puis que vous... puis c'est parce que c'était un des éléments majeurs, là, du rapport, là. Comment se fait-il que vous ne sachiez pas combien il y a de places d'hébergement en développement, alors que c'est quand même identifié comme une lacune importante actuellement dans les services?

M. Paré (Daniel) : Parce qu'aujourd'hui la responsabilité première du développement des places, en lien avec leur responsabilité populationnelle, c'est aux établissements, et ils travaillent...

Mme Labrie : Mais vous les financez, quand même?

M. Paré (Daniel) : Oui, on les finance soit au niveau des budgets... des budgets annuels, lorsqu'on... lorsqu'il se développe des budgets. Ça, je vous parlais de 128 millions, là, qu'on a encore... qu'on a encore financé, mais on adapte le financement aux besoins, et, un peu à l'exemple que M. Verreault mentionne, c'est qu'on ne peut pas faire une planification mur à mur, encore là, et c'est pour ça que les établissements travaillent sur leurs besoins, et là, là-dessus, le ministère... le ministère est plus... est plus en soutien, soit par des... soit par des budgets, là, ou bien en partage, justement, des bonnes pratiques.

Mme Labrie : Le travail de cartographie que vous faites actuellement pour identifier les besoins, il a commencé quand et il est prévu se terminer quand?

M. Paré (Daniel) : ...si Dr Bleau peut... vous pouvez répondre à la question, puis, après ça, je peux compléter.

M. Bleau (Pierre) : Oui, bien, en fait, pour mettre votre questionnement... Quand on parle du nombre de places, là, j'ai répondu un peu plus tôt, tantôt, qu'il y avait un nombre de places, mais qu'on parle de quelle clientèle, là... Quand vous parlez de troubles graves, moi, j'ai peut-être une dizaine de clientèles qui sont des troubles graves. On veut insister beaucoup sur le rétablissement aussi. La notion de rétablissement, dans les équipes, n'a pas été tout à fait bien comprise, là. C'est-à-dire qu'on passe d'un goulot d'étranglement à un autre, si vous voulez.

Ça fait qu'on pense que le rétablissement puis la réintégration sociale, c'est par là qu'on va passer pour, justement, spécifier les gens, là, qui sont... qu'on dit NSA ou qui n'ont pas de niveau de soins. Puis la cartographie que, moi, j'ai vue... Quand je suis arrivé au ministère en 2019 puis j'ai été mis au courant, au mois d'août 2019, qu'il y avait déjà un projet, qui avait été de cartographier Montréal, de voir que les parcs d'hébergement qui étaient gérés par les CIUSSS de l'est et l'ouest de Montréal devaient se faire... Puis, comme M. Paré l'a dit, bien, chaque établissement, maintenant, CIUSSS et CISSS, ont leurs responsabilités populationnelles, mais les autres CIUSSS de Montréal revendiquaient la même chose. Ce n'est pas simple. Si ça avait été simple, on l'aurait fait.

Mme Labrie : ...de quatre ans... Donc, ça fait plus de quatre ans que le travail de cartographie est amorcé. Quand va-t-il se terminer?

M. Bleau (Pierre) : Bon, bien, le travail de cartographie à Montréal a été déposé en mars 2020, la journée où la pandémie a été annoncée, et, avec la coordination, j'ai révisé, au printemps... pas au printemps... bien, c'est, oui, au printemps 2023... de redébuter les travaux, là, pour qu'on puisse finaliser ce projet-là. Et il faut que vous compreniez aussi qu'il y a une notion de gestion de changement aussi dans la façon de gérer un parc, et ça, sur le plan administratif, ce n'est vraiment pas simple.

Mme Labrie : Puis là en...

M. Bleau (Pierre) : Il y a aussi, comme je disais... il y a aussi, comme je disais, l'attraction ou l'attractivité aussi de partenaires, hein? Ce n'est pas tout le monde qui lève la main, là, pour des ressources de type intermédiaire et familial, pour nous aider.

Mme Labrie : Je comprends, mais ça, c'est un enjeu qui est différent de cartographier les ressources existantes et les besoins. Là, on a discuté de deux demandes de financement pour l'ajout de places par les deux établissements qui sont ici avec nous aujourd'hui. J'aimerais savoir combien de demandes financières pour des ajouts de places sont à l'étude au ministère de la Santé et des Services sociaux actuellement à l'échelle du Québec.

M. Paré (Daniel) : C'est en continu, mais, dans le processus, lorsqu'on parle d'hébergement, disons, d'une RI, une construction, ça passe dans le processus du programme québécois des infrastructures. Ça fait qu'encore là, dans le processus, il est présentement en cours. Les établissements fournissent leurs demandes. On regarde, avec, justement, l'espace, là, qui... que nous avons...

Mme Labrie : Combien de demandes sont dans le processus?

M. Paré (Daniel) : Moi personnellement, je n'ai pas la réponse. Je pourrais... je pourrais vous fournir la réponse, là, peut-être, à la commission, là, parce que c'est une direction qui est juste en immobilisations par rapport à ça, cette question.

Mme Labrie : Il a été question, tout à l'heure, du projet de, je veux dire, réinsertion dans la communauté de personnes qui vivent en RI. Vous avez parlé, là, de fluidité. Qu'en est-il de rajouter des places en RI? Parce que, là, on a un établissement qui nous mentionne que c'est le type de milieu qui est le plus adapté, là, aux besoins des patients. Actuellement, combien de places en RI vous prévoyez rajouter?

• (15 h 30) •

M. Paré (Daniel) : ...toujours pour le Québec ou par établissement?

Mme Labrie : Je vous parle du Québec. Je parle, au ministère, pour le Québec.

M. Paré (Daniel) : OK, mais, encore là, il n'y a pas de planification de développement comme nombre de places de CHSLD. On reçoit les demandes. Il y a de l'évolution. On est en pleine gestion de changement et, encore là, on analyse les demandes, justement, dans le cadre du processus, là, budgétaire, d'année en année, et c'est là qu'on alloue comme un nouveau budget, et, encore là, comme je vous mentionnais, là, récemment, là, notamment dans la région de Montréal, bien, lorsqu'on vit une situation plus difficile, bien, on regarde le nombre de places, des fois, des achats de places, et moins de...

Mme Labrie : Mais, écoutez, quand on le voit dans le réseau...

M. Paré (Daniel) : Là, c'est plus temporaire.

Mme Labrie : Quand on voit que, dans un hôpital, il y a un nombre important de places qui est occupé par des personnes qui devraient être en CHSLD, on fait un plan pour développer des places en hébergement de longue durée. Là, vous, vous voyez qu'en santé mentale il y a un nombre important de places occupées par des personnes qui ne devraient plus être là. Comment se fait-il qu'il n'y ait pas de plan pour créer des places ailleurs pour les sortir de l'hôpital?

M. Paré (Daniel) : Je pense, encore là, je vais débiter, puis Dr Bleau... Quand on parlait de continuum de services, dans le fond, il faut que l'usager soit au bon endroit, aux bonnes places, puis il y a un changement de culture... On hospitalise encore trop. Et, au niveau des résidences, on doit s'assurer ultimement que, dans le cadre de la réadaptation, les gens puissent retourner, entre guillemets, en communauté. C'est pour ça qu'il est en... Tu sais, c'est moins... comment je pourrais dire ça, c'est...

Mme Labrie : Mais moi, je vous demande pourquoi il n'y a pas de plan.

Le Président (M. Caron) : Désolé de vous interrompre. C'est tout le temps dont nous disposons pour votre bloc. Donc, je vais maintenant céder la parole au député de Rousseau pour 11 minutes, environ. M. le député.

M. Thouin : Merci, M. le Président. D'abord, merci d'être présents, les gens du VG, les gens de la Santé et des CIUSSS. D'abord, je veux vous dire que j'apprends beaucoup puis j'apprécie ma présence. C'est évidemment... c'est votre quotidien à vous autres. Pour moi, c'est très complexe. Je n'y connais absolument rien et j'essaie de patauger pour essayer de comprendre le mieux possible.

Donc, rapidement, peut-être, ce que je comprends, le premier constat, c'est l'accès à l'information nécessaire pour une prise en charge efficace. La réponse à ça, c'est le DSN, Dossier santé numérique. C'est le principal...

M. Paré (Daniel) : C'est le principal outil informatique qui va vraiment nous aider à partager. Le deuxième point, c'est la loi n° 5, qui a été adoptée en avril, sur le partage des renseignements personnels. Et, bien sûr, bien, vous le savez, il y a un autre projet de loi à l'étude présentement avec la création de Santé Québec, selon le résultat, là, des travaux. Il y aura aussi, là... ça pourrait... selon ce qui serait adopté, pourrait amener aussi, là, une facilité d'échange d'informations, parce qu'on sait que c'est beaucoup en lien avec les établissements. Aujourd'hui, on en a 34. Selon, encore là, selon la volonté des parlementaires, bien, le projet qui serait adopté amènerait des changements mais qui nous amèneraient certainement, là, des facilités en termes de partage d'informations.

Je ne sais pas si mes collègues de CIUSSS de l'Est-de-l'Île voudraient...

M. Fortin Verreault (Jean-François) : Oui, je peux compléter également, là. De notre côté, premièrement, pour s'assurer de la fluidité d'informations, là, dans l'ensemble de l'Est-de-l'Île, on s'assure que les professionnels de la santé sont capables d'avoir accès à l'ensemble des dossiers dans les différents réseaux locaux de services. Je m'excuse, là, tu sais, on est découpés un peu, puis ça fait... Il n'y a pas encore un dossier unique, mais chaque personne, chaque clinicien est capable de valider l'information, pour quelqu'un qui utiliserait les services sur l'ensemble du territoire. Donc, ça, on l'assure.

Puis on est en travaux pour migrer, là, d'ici un espace de 18 à 24 mois, vers, pour l'Est-de-l'Île, un dossier unique dans nos points de service. Mais ce ne sera pas les points de service, évidemment, de l'ensemble de Montréal. Ça fait qu'on fait des pas. On n'attend pas le DSN, là, on fait des pas pour améliorer l'information clinique au quotidien.

M. Thouin : Merci. Le deuxième constat parlait plutôt des... parlait, lui, des manques de... restes de places en hébergement. Je comprends que c'est des manques... Bon, évidemment, comme je vous disais, là, je ne connais pas le domaine du tout, mais je comprends, surtout en écoutant, qu'il y a évidemment divers types d'hébergements pour divers types de clientèles, ça fait que ça fait tout un... tout un quadrillage. Il manque d'hébergements spécialisés. Ce que ça fait, c'est que les gens restent plus longtemps hospitalisés puis... donc il y a plus de gens qui sont à l'hôpital puis ils restent plus longtemps hospitalisés. C'est ce que je comprends. La réponse à ça, ce sera évidemment d'avoir plus de places, éventuellement, mais, ça, ça veut dire plus de constructions. On sait que, des fois, même si les budgets sont là... Moi, je suis aux Infrastructures, ça fait que je sais très bien que, même si les budgets sont disponibles, souvent, on ne réussit pas à dépenser l'argent ou à investir l'argent parce que les ressources pour réaliser les projets ne sont pas... ne sont pas là ou les coûts sont faramineux, en surchauffe actuellement.

Mais est-ce que l'hospitalisation à domicile, c'est une bonne réponse à cet enjeu-là? Tu sais, si on n'est pas capables d'avoir un endroit, est-ce que... tu sais? Puis j' imagine que ça... Évidemment, je suis bien conscient que ça ne

doit pas s'appliquer à tous, mais j'aimerais ça, que vous me parliez de ça un peu, là, de... tout le modèle d'hospitalisation à domicile en santé mentale, comment ça marche? C'est-tu un modèle qui est recommandé? Si oui, pour quelle clientèle? Pourquoi? Est-ce qu'on va le mettre partout? Est-ce que... Comment ça se passe? Je sais que tantôt M. Thibodeau, je pense, en a parlé, là, rapidement, qu'il y avait quelque chose de lancé à ce niveau-là. J'aimerais ça, vous entendre là-dessus, s'il vous plaît.

M. Paré (Daniel) : M. Thibodeau, voulez-vous commencer? Après ça, Dr Bleau pourra certainement compléter, parce qu'en tant que directeur national de santé mentale vous comprenez qu'il est... qu'il va être au coeur de ça. Ça fait que M. Thibodeau?

M. Thibodeau (Guy) : Oui. Bien, merci, M. le Président... M. Paré. J'aime beaucoup votre question parce que, tu sais, quand on parle du nombre de places, là, il faut s'entendre qu'on parle de nos clientèles les plus difficiles. Vous voyez, pour notre région, nous, on a développé 40 places en RI. Notre demande, actuellement, c'est pour 60 places additionnelles. Donc, il y a des places en RI, il y a des places plus en ressources de type intermédiaire. Parce qu'on parle d'une clientèle... entre autres, là, nous, c'est toute la clientèle médicolégale qu'on accueille dans une unité médicolégale. Ça fait que c'est des clientèles très spécialisées. Par contre, les personnes qu'on aide sont aussi des citoyens. Et, comme tout autre citoyen qui vit avec un revenu minimum, bien là il y a des enjeux du logement qu'on connaît tous, là. Pour les aider à se maintenir dans leur milieu de vie, on a développé, nous, ce qu'on appelle DIDD, l'hospitalisation à domicile. Je laisserais Mme Fugère vous en parler brièvement.

Mme Fugère (Véronique) : Dr Bleau, je vais commencer et vous me complétez ou vous voulez commencer? Parce que c'est quand même quelque chose qu'on partage étroitement.

M. Bleau (Pierre) : Bien, d'abord, j'aimerais donner le crédit à Québec d'avoir installé l'hospitalisation à domicile, là, ce qu'on appelle les traitements intensifs brefs dans la communauté, là, à domicile. Nous, on est fiers d'avoir présenté pour la première fois au Québec, dans le plan d'action interministériel, là, l'axe 6, que vous verrez. C'est un nouveau plateau technique où on veut agir en amont de l'hôpital et empêcher que les patients soient hospitalisés. Il y a des places dans le monde où l'hospitalisation en psychiatrie est peu présente.

Quand vous parlez du nombre de places puis de la population en hébergement, c'est certain que c'est une clientèle avec des problèmes lourds et continus, tu sais, dans le temps, tandis que l'hospitalisation à domicile, ça a été pensé plus pour des hospitalisations en aigu, pour libérer quand même les hôpitaux qui, eux, peuvent prendre la charge.

Ce qui est intéressant dans l'hospitalisation à domicile, puis on les a mis en contexte, là, d'avoir des unités brèves d'interventions, d'hospitalisation à l'hôpital, donc les gens restent trois, quatre jours, puis on les met en relais aussi dans la communauté avec des équipes de crise. Donc, tout ça forme un nouveau plateau technique.

Ce que Québec a démontré quand même, c'est qu'on augmentait la pertinence et l'efficacité des équipes de deux à trois fois. Donc, ce n'est pas rien, là. Puis est-ce que... qu'est-ce qu'on voulait faire avec ça? Bien, je vous dirais, au début, on avait le projet de nationaliser ça, vraiment, d'étendre ça. Par contre, je pense que, pour bien faire les choses, on a pris sept sites démonstrateurs. Ces sept sites-là, en fait, sont à géométrie variable, là. On a trois centres à Montréal, dont un qui est un institut, on a l'institut à Québec, on a le centre qui est la Mauricie—Centre-du-Québec, Laval et l'Outaouais, là, justement pour avoir une cartographie différente, là, d'être en milieu urbain versus rural.

Et là, actuellement, je dois vous dire qu'on fait la fierté des projets présentés à l'IPAM parce qu'on est très en avance, je vous dirais. Depuis avril, l'établissement de l'axe 6 se fait bien, puis on suit vraiment, là, dans notre déploiement, là, quelque chose qui va s'annoncer, selon moi, un succès. D'ici deux ans, on aura les données pour modifier, si vous voulez, des projets similaires qui peuvent se présenter à Gaspé, les Îles-de-la-Madeleine, puis des gens... ou dans des milieux plus ruraux.

Puis, bien, pour dire, je ne voulais pas voler la parole à Véronique, mais effectivement Québec est un modèle d'hospitalisation. Ça n'augmentera pas le nombre de places pour les patients qui ont besoin d'accompagnement lourd. Puis on insistait beaucoup sur le nombre de places qu'on développe. Vous savez, ce n'est pas un nombre de places qu'on a besoin, c'est d'avoir un nombre de places cohérent avec ce que les patients ont besoin puis un accompagnement de ces patients-là dans le bon domaine. Moi, ce que j'aimerais, c'est que tous les gens puissent avoir des logements sociaux, puis, à un moment donné, dans le rétablissement, bien, ces gens-là n'ont plus besoin ou moins besoin de nous, là. C'est ça aussi qu'il faut investir au Québec. Puis, je pense qu'on n'a pas toutes les ficelles attachées, mais, pour ce qui est de l'axe 6, c'est certain qu'on augmente en efficacité et en pertinence.

M. Thouin : Oui, est-ce que vous voulez compléter, madame?

• (15 h 40) •

Mme Fugère (Véronique) : Bien, à votre question initiale — qu'est-ce que c'est? — dans le fond, ce que ça permet, c'est de faire des services d'hospitalisation. Donc, au lieu d'accueillir l'usager dans une structure hospitalière qui est très coûteuse, on poursuit l'hospitalisation à domicile avec les proches, on évite la rupture avec tout son tissu social, on permet le maintien dans le milieu de vie. Donc, la probabilité de perdre son milieu de vie est beaucoup moins importante, ça fait que, déjà là, ce sont des stratégies qui sont franchement intéressantes.

Et on est tellement plus efficaces sur le rétablissement de l'usager parce qu'on l'accompagne avec tous ses stressors de la vie quotidienne. Ce n'est pas un traitement qui est dans un milieu un peu plus hermétique, on le fait à travers son milieu de vie. Alors, comme Dr Bleau, c'est une réussite de laquelle on est bien fiers, qu'on mène depuis maintenant 15 ans.

M. Thouin : Merci. On m'a dit qu'il ne me reste plus beaucoup de temps, mais...

Le Président (M. Caron) : Il reste 2 min 30 s.

M. Thouin : Il reste deux minutes? Je vais essayer, rapidement, là... Bien, j'ai une question d'abord pour M. Fortin Verreault. Vous avez dit tantôt que vous avez passé de 2 200 à 400 patients en attente de service. C'est quoi, la recette?

M. Fortin Verreault (Jean-François) : La recette, c'est énormément de travail d'équipe. La première chose, c'est qu'on a mobilisé tous les intervenants qui ont accepté de donner de leur temps en temps supplémentaire volontaire et on les a formés adéquatement pour travailler correctement au guichet. Dr Bleau parlait tout à l'heure de l'importance de la polyvalence, là. Il n'y a pas juste un type d'emploi qui peut faire ça. Donc, c'est vraiment les équipes cliniques interdisciplinaires qui se sont mobilisées les équipes étaient non seulement capables d'évaluer le besoin du patient, mais également de donner, lorsque requis, un premier traitement rapide. Ça fait qu'on a vraiment fait cette philosophie-là, puis c'est ça, mis ensemble, maintenu dans le temps, qui nous a permis d'atteindre ces résultats-là.

M. Thouin : Bien, félicitations. Puis j'espère que ça va se reproduire dans d'autres CISSS et CIUSSS aussi. Les recettes à succès qui fonctionnent, il faut les... il faut les exporter, il faut les reproduire.

Rapidement, je m'excuse, M. le Président, je finis vite, là, mais j'ai une petite question. Je vous répète, je ne connais pas le dossier, le domaine du tout, mais je comprenais aussi que, dans les recommandations, là, la connaissance par les équipes concernées des exigences légales en matière de consentement aux soins et consentement au partage d'informations avec les proches... moi, j'ai vécu, tu sais, une histoire d'horreur l'année passée, là. Il y a une dame, dans ma circonscription, là, son conjoint... en fait, le fils de son conjoint... Bien, c'est une histoire qui a été très médiatisée, là, le fils de son conjoint a assassiné son père, sa mère, sa grand-mère à Montréal. Et la dame, moi... la nouvelle conjointe du père, qui se retrouve, aujourd'hui seule au monde, là, m'a interpellé à plusieurs reprises puis elle me disait : Écoute, tu sais, si on pouvait intervenir davantage, si la famille était capable d'avoir, tu sais, une meilleure intervention... parce qu'on essayait, nous autres, de lever... tu sais, de lever les flags, mais, à cause de la loi, la manière que c'est fait...

Est-ce que vous pensez... Ce que je comprends, c'est qu'il faut qu'il y ait une meilleure compréhension des exigences légales en fonction de ça. Mais la base, là, la P-38, là, elle est-tu bonne?

Le Président (M. Caron) : Il reste 15 secondes.

M. Thouin : Il faut-tu la revoir? Il faut-tu retravailler ça? Il faut-tu se pencher là-dessus? On me dit qu'au Nouveau-Brunswick on est pas mal plus efficaces quand il y a des dossiers. Est-ce qu'il faut regarder ça? Je vous laisse répondre.

Une voix : Dr Bleau?

Le Président (M. Caron) : Malheureusement, malheureusement, pour être équitable, j'aurais bien aimé, moi aussi, entendre la réponse, mais je dois mettre un terme.

Je vais céder la parole maintenant au député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Arseneau : Bien, je vais être bon prince, je vais vous donner la chance de répondre à la question de mon collègue. Puis, comme ça, on pourra passer aux deux questions. J'ai sept minutes. Alors, première minute, peut-être, pour la réponse?

M. Bleau (Pierre) : Oui. Bien, merci. La première chose, c'est qu'effectivement on est à déployer, dans le plan d'action, vous verrez, la mesure 7.5, là, un guide de bonnes pratiques d'accompagnement pour la confidentialité auprès des partenaires, des familles. On a eu la collaboration du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Je vous en remercie. Puis le programme devrait être déployé, là, d'ici la fin de...

Pour ce qui est des... La deuxième... le deuxième volet, je ne me souviens pas. Je suis désolé.

M. Arseneau : Bon, bien, on va passer à la question que je voulais vous poser, sur la question de l'hébergement. En fait, si j'ai bien compris les échanges que vous avez eus avec mes collègues jusqu'à présent, là, on sait que l'adéquation entre les besoins puis les ressources ne sont pas... en fait, l'adéquation n'est pas faite, n'est pas présente. Mais, si je comprends bien, on ne mesure pas très bien quels sont les besoins, soit par catégories de patient ou par secteurs géographiques. Est-ce que c'est la volonté du ministère, à un moment donné, d'avoir un portrait de la situation? Puis est-ce qu'il y a un délai qui peut être fixé pour dire : Voici les besoins aujourd'hui, puis quels peuvent être les besoins dans trois ans, dans cinq ans, selon l'évolution de la situation?

M. Paré (Daniel) : Bien, écoutez, est-ce que la volonté du ministère, à travers son plan, notamment, là, pour... Au niveau de la santé mentale, 2022-2026, vous allez voir que oui.

Dr Bleau, si vous voulez, encore là, peut-être renchérir, là...

M. Bleau (Pierre) : Bien, en fait... Oui. Bien, moi, je veux insister, puis c'est important, là, parce que ce n'est pas juste de l'hébergement puis ce n'est pas juste des places. Je réinsiste là-dessus. Puis, quand on parle aussi de la population, bien, c'est des cartographies complexes de patients. C'est des gens qui sont aux prises avec différents problèmes puis qui demandent aussi un accompagnement différent puis souvent des structures d'hébergement différentes.

Donc, écoutez, ce n'est pas simple de dire : On a besoin de tant de places d'hébergement en santé mentale, alors que des gens qui souffrent de schizophrénie chronique résistante ont besoin d'un accompagnement différent. On notait aussi le volet des gens qui ont des problèmes juridiques ou, en tout cas, qui sont judiciarisés puis qui souffrent de problèmes de dépendance puis de problèmes lourds. Et là je pourrais vous parler, là, pendant une dizaine de minutes juste de ces différences-là. Bien, nous, on veut faire la cartographie adéquate pour obtenir les trajectoires de soins adéquates pour aider ces gens-là. On va être beaucoup plus en mesure...

Prenez l'exemple d'un patient qui souffre de schizophrénie paranoïde qui est résistante puis qui n'est pas dans la bonne... dans le bon lieu d'hébergement, sans accompagnement. Bien, on ne peut pas penser à un rétablissement puis on ne peut pas penser non plus qu'on va pouvoir l'aider. Ça fait qu'on mise là-dessus et on vise... Comme je le dis, on a commencé la cartographie. À Montréal, elle est faite. Il y a quand même des enjeux de capacité puis de complexité là-dedans. La théorie du changement, là, vous savez, là, juste la gestion de changement de la culture, de la façon que les gens ont de pratiquer aussi, donc, ce n'est pas simple de répondre à ça, mais c'est l'envergure du projet qu'on a de régler ça.

M. Arseneau : Oui, mais j'ai l'impression qu'on dévie un peu le sujet, là. Je sais que c'est complexe, et ce n'est pas la question, puis qu'il y a différentes trajectoires, puis il y a différentes problématiques qui sont identifiées, mais moi, je veux juste parler de quelque chose de simple, l'hébergement. Puis de voir qu'on nous dit, dans le rapport de la VG, qu'il y a des délais d'attente puis... si on veut offrir de l'hébergement puis qu'on veut réduire les délais d'attente, bien, il faudrait avoir, justement, une cartographie ou, en fait, une lecture de la situation, un portrait, une photographie, là, et vous appelez ça une cartographie, je pense, puis ensuite développer un plan d'action qui dit : Bien, cette année, on va en construire 300, puis l'année d'après, ça va être 1 000, puis... Comprenez-vous ce que je veux dire?

Si on veut simplifier, pour le commun des mortels qui nous écoutent, qui ont besoin de services en... Je trouve que les réponses sont plutôt évasives. C'est comme si on ajoutait à la complexité, plutôt que nous dire : Bien, voici comment on peut simplifier les choses, puis on est en mode solution, puis il y a du concret.

M. Paré (Daniel) : Ma collègue Caroline...

M. Arseneau : Est-ce qu'un délai d'attente raisonnable, c'est possible d'en fixer un, si on veut se fixer un objectif, un délai d'attente pour l'hébergement?

M. Paré (Daniel) : Dr Bleau, sur le délai en tant que tel, avez-vous une...

M. Bleau (Pierre) : Bien, écoutez, on est... Comme je vous ai dit, au mois de mars, on a eu une configuration à Montréal. On pensait... Si on n'avait pas eu de pandémie, parce que ça nous a occupés, là, ça a été quand même jusqu'à l'été 2022, là, on pense raisonnable de compléter ça avec la coordination d'ici un à deux ans et de pouvoir avoir un plan d'action qui émane de ça. C'est un projet déjà continu, ça fait qu'on est déjà dans un plan d'action de réorganisation.

Quand vous dites : On veut quelque chose de simple, là, c'est de l'hébergement, bien, comme je vous disais, c'est de l'hébergement complexe, parce qu'à chaque patient il y a une trajectoire différente, puis il y a des nécessités puis des besoins différents. On veut faire une cartographie par diagnostic, par besoin de trajectoire. On va avoir besoin aussi de ressources scientifiques pour nous permettre de voir, bien, qu'est-ce que c'est, les places les mieux adaptées.

Moi, je pense qu'on veut bien faire les choses. Ça n'a jamais été fait, ça, hein, en... Moi, depuis que je suis médecin, il n'y a jamais personne, là, qui s'est présenté en disant : On va faire une cartographie de ce genre-là. Là, actuellement, on est en train de la faire. Moi, je pense que j'ai bon espoir que, d'ici un an, j'aurai plus de détails, puis on pourra plus vous présenter un plan d'action.

M. Arseneau : D'accord. J'aimerais aborder rapidement, il reste peu de temps, la question des urgences, là, puis de la réhospitalisation aussi, là. Les plans des deux CISSS ou CIUSSS ne... en fait, ceux que j'ai devant moi, là, je vois ce... dans certains cas, il y a des échéances, dans certains cas, il ne semble pas y en avoir. Est-ce que ça prend, tu sais, un an, deux ans, trois ans pour, je dirais, passer le message, là, qu'il faut davantage de communication entre l'interne puis l'externe, par exemple? Je trouve que les délais sont longs.

M. Paré (Daniel) : Si vous permettez, M. le Président, je demanderais peut-être, là, aux partenaires des CIUSSS, là, de... qu'on parle de leurs plans en tant que tels.

Le Président (M. Caron) : Oui, rapidement, il nous reste 50 secondes, s'il vous plaît.

M. Fortin Verreault (Jean-François) : On est en train de le faire, on est en action sur ça, puis c'est en train de s'améliorer en ce moment même.

M. Paré (Daniel) : M. Thibodeau.

• (15 h 50) •

M. Thibodeau (Guy) : Oui. Bien, de notre côté aussi, on a différents plans d'action. Il faut voir... je le rappelle, nous, nos urgences, en fait, c'est des urgences conjointes, psychiatrique et santé physique, dans les établissements du CHU de Québec, donc dans un autre établissement. Ça fait qu'on a tout un... des outils qui sont en développement, là, pour faciliter ça. Il y a les... Mais, moi, je suis d'accord qu'il faut s'activer le plus rapidement possible par rapport à ça parce qu'il y a des solutions à court terme qui peuvent nous donner des réponses adéquates, là.

M. Arseneau : Est-ce qu'il reste quelques secondes?

Le Président (M. Caron) : Huit secondes, M. le député.

M. Arseneau : Huit secondes. Bien, je vous exprimerais simplement ma préoccupation quant à la question du consentement puis de la compréhension ou du manque de compréhension des équipes, là, quant aux exigences légales. Et, s'il y a des interprétations différentes, moi, je trouve ça inadmissible.

Le Président (M. Caron) : Merci, M. le député. Nous retournons vers l'opposition officielle. Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Dufour : Merci, M. le Président. Je vais continuer sur, dans le fond, le point de ma... la collègue de Sherbrooke. Quand vous avez terminé — je pense que c'est M. Paré — en disant qu'il n'y avait pas de planification pour les places, je vous avoue que ça m'a... ça m'a surprise, et je constate aussi qu'il manque d'information sur les listes d'attente, je parle au niveau provincial. Et pourtant, quand je lis... Puis je vous ai entendu, là, dire que ça revenait aux CIUSSS, aux CISSS de mettre en oeuvre tout ça. Par contre, quand vous avez élaboré sur vos rôles et responsabilités, là, du ministère, au tout début, vous avez bien... vous avez mentionné, là, que c'est effectivement votre rôle... c'est de... le ministère, de proposer des orientations, des politiques, d'assurer la mise en oeuvre et de coordonner leur exécution à l'échelle de la province. Comment on peut coordonner l'exécution quand on n'a pas de plan, quand on ne sait pas combien il faut faire, quand on ne sait pas combien qu'il faut combler? Je suis un peu... je vous avoue, là, moi, c'est la première fois en cette... que je suis en contact avec ce ministère et je vous avoue que je suis très étonnée de ces réponses-là. On navigue... On semble naviguer à l'aveugle et, là, on semble, ce que j'ai compris, compter sur les CIUSSS pour proposer des projets, mais on ne sait pas combien qu'on a besoin, puis on les approuve. Je ne sais pas, j'essaie de comprendre. Je ne sais pas si vous pouvez m'éclairer davantage.

M. Paré (Daniel) : En termes de plan, c'est vraiment notre plan, au niveau 2022-2026, santé mentale, c'est assez volumineux. En termes de plan, c'est notre base. Un peu comme Dr Bleau puis, je pense, dans le cadre des questionnements de la commission en cet après-midi, c'est qu'il y a un changement de culture à faire au niveau de tout le continuum de services. Arriver avec un plan au niveau du mobilier, dire tant de places, tant de choses, à l'heure... aujourd'hui, non adapté avec les établissements, je crois que ce n'est pas la bonne façon. Dans le fond, c'est pour ça que, nous, ce qu'on dit, par exemple, aux établissements, en termes d'orientation : Le continuum est important, on doit s'assurer que les bons... les bons usagers sont au bon endroit, on travaille sur des indicateurs. Et par la suite... Mais on veut une gestion de proximité. On veut s'assurer que ce plan-là ne soit pas dogmatique et que ce soit mieux adapté, un peu à l'exemple, là, des établissements, là, que... au niveau soit urbain ou soit, là... ou soit rural. Mais c'est pour ça...

Puis je peux comprendre le défi de dire : Mais combien de places? Mais, si je vous annonçais... si je vous annonçais un nombre de places x, je vous dirais que, la clientèle, ça nous prend des places plus adaptées. Et surtout il faut travailler en collaboration avec nos communautés, parce qu'ultimement on ne veut pas que les gens soient dans nos places d'hébergement, on veut que les gens retournent en communauté. Ça fait que c'est cette transition-là. Ça fait que c'est pour ça, là, qu'on va mettre beaucoup plus l'emphasis sur notre continuité de services.

Mme Dufour : Bien, justement, parlons de... Vous voulez que les gens retournent dans la communauté. Bien, actuellement, on l'a vu, là, le Vérificateur général mentionnait qu'un des enjeux, c'était le manque de logements abordables. Et même, dans le Plan d'action interministériel en santé mentale 2022-2026, on dit : «Un milieu de vie est un déterminant social important de la santé.» Puis on dit plus loin : «Avoir un logement abordable et salubre ainsi qu'une stabilité résidentielle influencent la santé et le bien-être.» Mais... mais le ministère n'a pas de planification sur le nombre de places, et j'imagine qu'il n'y a certainement pas d'objectif non plus en termes de construction de logements abordables. Je comprends que ça relève d'un autre ministère, mais on l'a vu avec le modèle finlandais, on l'a vu avec le sommet sur l'itinérance, c'est économique. Donc, dans le fond, ça revient moins cher d'avoir des logements sociaux adaptés que d'avoir des gens qui se promènent dans le système.

Là, vous parlez de continuum de systèmes... de continuum dans le système, mais, en même temps, vous voulez... c'est ça, l'objectif, mais vous ne savez pas combien vous en avez besoin. Vous n'avez pas les nombres de listes d'attente. Je comprends, il manque beaucoup de données, et là, en même temps, j'entends qu'il faudrait que ça prenne... ça va peut-être prendre un an, finaliser la cartographie qui a été commencée il y a quatre ans, mais... oui, il y a eu une pandémie, mais, en attendant, on n'a pas de plan d'action. Je ne peux pas croire qu'on ne peut pas faire les deux, là, en même temps puis commencer à travailler un plan d'action, travailler, développer le réseau, savoir où on s'en va, s'assurer d'avoir les budgets et l'ajuster quand les données seront à jour. Mais là, à chaque année qu'on perd, c'est énorme, le retard. Et on l'a vu, on a de plus en plus de gens qui sont dans la rue, des gens... l'itinérance amène vers la santé mentale, des enjeux majeurs de santé mentale. Alors, est-ce qu'on s'en va vers ça? Peut-être regarder le modèle finlandais, essayer d'avoir plus de logements.

M. Paré (Daniel) : On l'a dit, hein, je pense, au cours de la présentation, la clé, une des clés de la santé mentale... le ministère de la Santé et Services sociaux, les établissements de santé et services sociaux sont un acteur, mais, au niveau... lorsqu'on arrive au niveau du logement, on a besoin de collaboration des municipalités, que ce soit aussi, là, au niveau, là, du ministère au niveau des municipalités, Habitation. Ça fait que c'est ce travail-là qu'on fait avec eux. On a eu des beaux exemples de projets, mais aussi il y a toute la notion de logement abordable. On parle de projets ou de développements, mais, encore là, d'avoir un appartement ou un milieu, là, un milieu... ça fait que c'est... c'est là qu'on amène cette complexité-là. Nous, quand on parle de logements par le ministère... à développer par le ministère Santé et Services sociaux, cette notion de transition là, bien, on veut s'assurer qu'il soit encore là, en continuum.

Et, encore là, je peux comprendre votre question de dire : Bien, voyons, ça en prend 100, oui, mais on joue sur le paramètre de changement de pratiques. On veut que les bonnes personnes soient au bon endroit. Ce qu'on s'est aperçu, malheureusement, c'est que, des fois, on a des gens qui ne sont pas placés au bon endroit parce que c'est... ça a bougé, un peu, l'adaptation au niveau des services, mais... et c'est pour ça qu'au niveau du... Pour nous, l'important, c'est de suivre notre plan, mais, encore là, de travailler avec les établissements pour... et au niveau de l'intersectoriel pour s'assurer, s'assurer, encore là, que le travail se fasse, pour ne pas, entre guillemets, imposer une façon qui serait, là... qui ne serait pas adaptée à chacun des milieux.

Mme Dufour : OK. Je vais poser la question, peut-être, aux deux CIUSSS qui sont ici présents. Est-ce que... Vous, vous savez c'est quoi, votre liste d'attente, vous connaissez vos besoins. Est-ce que vous avez les moyens, actuellement, pour faire l'hébergement qu'il manque pour atteindre les objectifs d'attente que vous vous êtes fixés?

M. Paré (Daniel) : M. Thibodeau.

M. Thibodeau (Guy) : Nous... de notre côté, pardon, c'est 60 personnes, nous, qu'on a besoin, là, d'hébergement de type un peu plus institutionnel, là, donc RI ou des RAC. Les RAC, je le rappelle, c'est pour des clientèles qui ont des profils médicolégaux, ressources intermédiaires. Ces personnes-là sont actuellement dans nos installations, principalement en institut de santé mentale et font partie de ce qu'on disait. Puis nos besoins sont clairs, nos demandes, transmises, puis on est en attente, avec le ministère, de l'évaluation, là, de la faisabilité à la fois pour les budgets de fonctionnement, mais à la fois pour le volet construction.

Pour le reste, je le rappelle, nous, on travaille fort avec nos partenaires du milieu pour que ces personnes-là, comme l'ensemble de nos clientèles vulnérables puis de nos citoyens, aient, là, accès à de l'hébergement.

Ceci étant dit, nous, on ne construit pas. Ce qu'on s'occupe avec des partenaires du communautaire, c'est le soutien à la personne dans son milieu de vie. Donc, c'est ça, je fais référence à tout ce que vous ameniez tantôt par rapport à logement abordable et... comme tous les citoyens qui... qui malheureusement ont des revenus limités et qui vivent le marché.

Bien, nous, c'est... pour répondre... 60 places, nous, qu'on a besoin à court terme pour être capable d'aller plus loin.

M. Paré (Daniel) : Les collègues de l'Est-de-l'Île?

M. Fortin Verreault (Jean-François) : Oui. À l'Est... Bien, en fait, là je vais parler pour l'ensemble de Montréal, le chiffre, en nombre de places, c'est 200. En termes de... ajustement du niveau de service, ça peut être moins, ça peut être plus, on parle de 150 personnes qu'on doit avoir des ressources plus adaptées. Ça fait qu'au total, c'est... c'est ça, le portrait.

Peut-être revenir également, là, puis je pense que ce que Guy mentionnait est très, très important, puis Dr Bleau l'évoquait, on pense aussi avoir beaucoup de gains pour accompagner des gens vers de l'hébergement. On le fait avec l'office d'habitation de Montréal également lorsque possible, on connaît tous les contextes autour de ça, mais c'est une des grandes pistes de solution, là, aussi pour développer de la capacité.

• (16 heures) •

Puis je termine... je reviendrais, tout à l'heure, là, on vous l'a montré rapidement, mais on réussit à diminuer les patients qui sont hébergés en santé mentale actuellement, en proportion, donc on est en amélioration. Mais, tu sais, on ne veut pas laisser l'impression, là, que ce n'est pas en train de s'améliorer, là, c'est en train d'avoir des gains. Puis on a plus de lits disponibles pour les gens qui ont des besoins aigus.

Mme Dufour : Mais il y a plus de gens dans la rue...

Le Président (M. Caron) : Mais, désolé, désolé, vraiment.

Mme Dufour : Ah! je pensais qu'il me restait une minute.

Le Président (M. Caron) : En effet, vous comprendrez qu'on vous aurait gardés encore plusieurs heures parce qu'on avait une tonne de questions. Merci d'avoir participé à cet exercice. Merci d'avoir essayé d'éclairer nos lanternes. Merci, bien entendu, à toute l'équipe du Vérificateur général d'avoir été présente aussi et de nous accompagner aussi bien tout au long de l'année en présentant des rapports qui sont toujours extrêmement à la fois pertinents et enrichissants.

Alors, la commission suspend ses travaux quelques minutes avant de se réunir en séance de travail afin de statuer sur ses observations, ses conclusions et ses recommandations à la suite de l'audition. Encore une fois, merci beaucoup pour votre participation.

(Fin de la séance à 16 h 01)