

Déposé le 3 février 2010

No. : CSSS-08

Secrétaire Anik Laplante

**Audition de l'Agence de la santé et des services
sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine
devant la Commission de la santé
et des services sociaux**

**Allocution du président-directeur général,
M. Gilles Pelletier**

Le 3 février 2010

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie-
Îles-de-la-Madeleine**

Québec 

Monsieur le président de la Commission de la santé et des services sociaux;

Mesdames, Messieurs les parlementaires et membres de la Commission de la santé et des services sociaux.

Mon nom est Gilles Pelletier, et à titre de président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, j'ai le plaisir de m'adresser à vous dans le cadre de cette reddition de compte devant la commission parlementaire.

D'entrée de jeu, je vous présente l'équipe de direction qui m'accompagne aujourd'hui.

Mme Connie Jacques, directrice des services sociaux et communautaires;

Mme Manon Dufresne, directrice de la coordination et des ressources humaines;

Dr Christian Bernier, directeur de la santé publique;

Dr Claude Mercier, directeur régional des affaires médicales et de santé physique;

M. Yves Whittom, directeur des ressources matérielles, financières et informationnelles;

M. René Bouchard, chef du service des communications.

Cette audition devant la Commission de la santé et des services sociaux est une occasion pour vous de nous entendre et d'échanger sur le bilan de nos activités de 2005 à 2008. Mais sachez que pour nous, il s'agit aussi d'un exercice important puisqu'il nous permet de vous entretenir des défis, des enjeux ou encore des préoccupations que nous avons comme région, mais aussi comme organisation régionale qui travaille jour après jour avec ses partenaires du réseau public, communautaire et du milieu intersectoriel à offrir à la population, et aux usagers du réseau de la santé et des services sociaux, des services accessibles continus et de grande qualité.

Nous sommes convoqués pour rendre compte de nos réalisations des trois dernières années et du bilan des ententes de gestion et d'imputabilité. Vous avez sûrement eu l'occasion de prendre connaissance et de consulter les rapports annuels de ces trois années et il nous fera plaisir d'échanger avec vous à la suite de cette présentation.

Notre objectif, dans le cadre de la présentation de ce matin, est de vous sensibiliser à l'environnement dans lequel évolue notre organisation. Nous avons la chance de vivre et de travailler dans une région formidable, caractérisée par la beauté de son paysage, la chaleur et l'accueil légendaire, et le dynamisme des gens qui y habitent. Notre région est également confrontée à des réalités sur le plan socio-économique et démographique qui nous interpellent et nous préoccupent comme organisation vouée à la santé et aux services sociaux et qui, en même temps, garde à cœur le développement de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Portrait de la région

Mais avant, permettez-moi, Monsieur le Président, de vous décrire brièvement notre région et de vous dresser un portrait sommaire de notre réseau de même que de notre Agence.

La Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine est constituée d'une péninsule et d'un archipel et s'étend sur 20 272 kilomètres carrés dont plus de 600 kilomètres de côte. Bordé par la mer, ce vaste territoire comprend 43 municipalités ainsi que deux réserves indiennes : Listiguj qui compte 1 500 habitants et Gesgapegiag qui en compte 500. Selon l'Institut de la statistique du Québec, 94 729 personnes habitent la région, ce qui représente 1,2 % de la population du Québec, dont approximativement 81 000 vivent en Gaspésie et 13 000 aux Îles-de-la-Madeleine. De ce nombre, environ 9 % (8 900) est d'expression anglaise.

Bien que nous ayons une population vieillissante, nous pouvons noter des signes encourageants depuis le milieu des années 2000. D'une part, les prévisions de diminution démographique substantielles font maintenant place à une stabilisation de la population qui restera semblable à ce que l'on connaît aujourd'hui pour les 20 prochaines années si la tendance demeure la même.

De plus, le nombre de naissances depuis 2006 est en hausse constante. Sans dire que nous assistons à un *baby boom*, cette augmentation contribue à dynamiser nos communautés et à entrevoir l'avenir avec optimisme.

La région compte, par ailleurs, cinq MRC, à savoir : la MRC de La Haute-Gaspésie, la MRC de La Côte-de-Gaspé, la MRC de Bonaventure, la MRC du Rocher-Percé, la MRC d'Avignon en plus des Îles-de-la-Madeleine. Chacun de ces territoires a une culture et ses propres particularités ce qui nous oblige à tenir compte de ces différences dans l'organisation de nos services.

L'Agence de la santé et des services sociaux dispose de 90 employés répartis dans cinq directions. En plus de la présidence-direction générale, nous retrouvons la Direction des affaires médicales et de santé physique, la santé publique, les services sociaux et communautaires, la coordination et les ressources humaines et enfin, la Direction des ressources matérielles, financières et informationnelles.

En termes d'organisation des services, la région comprend cinq territoires de réseaux locaux, dans lesquels l'on retrouve cinq centres de santé et de services sociaux situés sur le territoire des Îles-de-la-Madeleine, du Rocher-Percé, de la Baie-des-Chaleurs, de La Côte-de-Gaspé et de La Haute-Gaspésie offrant différents services, que ce soit dans les hôpitaux, en CLSC, en centre d'hébergement.

Nous retrouvons également deux établissements régionaux soit le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et le Centre de réadaptation de la Gaspésie (mission DI-TED-DP) qui déploient leurs services dans chacun de ces territoires. Mentionnons également que la mission régionale en dépendances est confiée à un CSSS, en l'occurrence le CSSS de La Haute-Gaspésie et que les services en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement aux Îles-de-la-Madeleine sont confiés au CSSS de l'endroit.

De plus, d'ici peu, le CSSS du Rocher-Percé aura le mandat d'assurer les services spécialisés d'évaluation et de traitements auprès d'auteurs d'agressions sexuelles à Percé à l'intérieur d'un établissement carcéral. Un programme unique en son genre au Québec.

De plus, mentionnons que 106 organismes communautaires sont reconnus par l'Agence et offrent des services à la communauté dans les neuf différents programmes-services. Ces organismes jouent un rôle essentiel au sein de nos territoires et l'Agence y injecte près de 12 millions \$ annuellement.

Les travaux entourant les stratégies de financement ont mené à l'élaboration d'un cadre qui inscrit une accélération de financement à des organismes qui ont un rattrapage à faire au plan budgétaire.

Des milieux comme le nôtre ont besoin de l'apport de ces précieux partenaires. Évidemment, nous ne pouvons répondre à la hauteur de leurs demandes, mais nous reconnaissons cependant un certain écart dans leur financement. La collaboration qui s'est installée au fil du temps est empreinte de respect des rôles et des responsabilités de chacun. Il nous apparaît clair que sans la contribution de ces organismes, l'organisation régionale de services serait amputée d'une lecture importante de la réalité de nos communautés locales et en conséquence d'ajustements parfois nécessaires dans les décisions à prendre.

Portrait de santé de la population de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

La santé de la population gaspésienne et madelinienne s'est améliorée à bien des égards depuis les dernières décennies, mais des problèmes persistent et demeurent une préoccupation.

D'abord au chapitre des améliorations, les données les plus récentes indiquent des gains considérables au cours des dernières décennies relativement à l'espérance de vie et à la mortalité infantile, au niveau de la scolarité de la population, au taux de fécondité chez les jeunes femmes de 15 à 19 ans, au tabagisme et à la mortalité par maladies circulatoires.

On constate aussi qu'en 2004-2006, les femmes de la Gaspésie et des Îles peuvent espérer vivre aussi longtemps que les Québécoises.

D'ailleurs, pour cette période triennale, les Gaspésiennes et Madelinienues ne meurent pas davantage de cancers et de maladies circulatoires que les Québécoises du même âge et décèdent même moins de maladies respiratoires. De leur côté, les Gaspésiens et Madelinots ne meurent pas plus de maladies circulatoires, ni de maladies respiratoires que les Québécois, mais décèdent par ailleurs davantage de cancers que leurs homologues provinciaux, notamment de cancers pulmonaires. Ceci se traduit par une espérance de vie de 1,6 an inférieur à celle des Québécois en 2004-2006.

Des problèmes persistants

Il se dégage par ailleurs que plusieurs problèmes menacent encore la santé et le bien-être de la population. On pense ici plus particulièrement à la prématurité, à la maltraitance infligée aux jeunes de moins de 18 ans, au nombre encore important de jeunes mères peu scolarisées et qui sont seules à élever leurs enfants, à tous ces jeunes qui entrent au secondaire avec un retard de cheminement scolaire, aux crimes commis en contexte conjugal envers les femmes ainsi que les infractions sexuelles envers les jeunes filles de moins de 18 ans.

Également, bien que la majorité de la population considère sa santé mentale très bonne ou même excellente, le haut taux de suicide des hommes de la région demeure une préoccupation. La problématique de l'obésité mérite également une attention particulière.

En somme, ces quelques constats traduisent l'importance de continuer à se soucier des problèmes de développement et d'adaptation sociale des enfants, mais aussi de ceux des adultes, et à investir les efforts nécessaires à leur prévention.

Le vieillissement de la population : un défi pour la prévention

Mentionnons d'abord qu'entre 1981 et 2006, la population gaspésienne et madelinienne n'a cessé de décroître.

Or, comme nous le disions un peu plus tôt, les dernières projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec basées sur les données de 2006 sont plutôt encourageantes puisqu'une stabilité de la population régionale est anticipée pour les vingt prochaines années. Cela dit, la population de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine poursuivra son vieillissement. Actuellement, en 2006, 17,4 % de la population est âgée de 65 ans et plus et on prévoit, selon les projections les plus récentes, que ce pourcentage s'établira à 34,3 % en 2026. Au Québec, la population vieillit aussi, mais à un rythme moins rapide : de 14,0 % en 2006, la proportion des aînés passera à 23,4 % en 2026.

Ce phénomène démographique qu'est le vieillissement aura bien sûr pour conséquence d'augmenter l'ampleur de certains problèmes de santé, dont les maladies chroniques, les chutes et la maladie d'Alzheimer et exercera une pression supplémentaire sur notre système de soins. Le vieillissement de la population constitue donc un défi de taille auquel nous devons faire face.

Par contre, le vieillissement de la population est loin d'être l'unique facteur à l'origine des problèmes de santé qui confrontent notre population et ne devrait donc pas nous faire perdre de vue tous les autres facteurs qui influencent la santé et que nous pouvons modifier.

L'adoption de saines habitudes de vie, de politiques publiques favorables à la santé, le développement économique, l'amélioration de l'accès aux services de santé, à l'éducation, aux logements et aux services de garde pour les plus démunis et l'amélioration de la qualité de l'environnement où ils vivent, pour ne nommer que ceux-là, sont reconnus comme des facteurs d'influence plus importants encore que le vieillissement et sur lesquels, par surcroît, nous avons le pouvoir d'agir.

Le défi de l'occupation du territoire et l'accessibilité aux services

Monsieur le Président, nous souhaiterions aujourd'hui profiter de notre présence pour vous entretenir d'une des facettes dont on parle peu souvent, c'est à dire l'organisation des services dans une région comme la nôtre. À l'échelle du Québec, lorsqu'on parle de région éloignée et de milieu rural, on a beaucoup plus tendance à mettre en avant-scène les inconvénients de la vie en région que les avantages qui y sont associés.

Bien entendu, l'Agence de la santé et des services sociaux, doit travailler avec un réseau grandement dispersé sur le territoire. Dans notre région, desservir 94 000 habitants, nécessite cinq hôpitaux, huit urgences 24/7, le déploiement de 28 ambulances, de 37 équipes de premiers répondants, quelque 52 installations que possèdent nos établissements publics de santé et de services sociaux, sans compter les 106 organismes communautaires auxquels je viens de faire référence.

Oui, cela a un coût et constitue un défi quotidien d'organisation de services. Des formules parfois plus créatives et originales doivent être inventées pour assurer une couverture de services adéquats et qui deviennent aussi des atouts pour attirer et retenir le personnel.

Prenons à titre d'exemple, l'Unité mobile d'imagerie par résonance magnétique que nous avons mise en place avec le MSSS et nos établissements et qui fait en sorte que chacun des milieux est visité par ce service mobile.

Chacun des CSSS a son équipe de base et est en mesure de rendre le service à proximité. Nous avons travaillé vraiment en fonction d'une adaptation de la réalité de notre milieu en faisant déplacer l'équipement plutôt que la population et en allant visiter chacun des milieux y compris les Îles-de-la-Madeleine.

Donc, à compter d'un horaire établi sur une base annuelle, nous avons depuis 2007, une couverture de services optimale, qui permet d'enrayer des listes d'attente et plus encore qui évite à notre population de franchir de grandes distances pour obtenir ce genre de services.

Nous devons aussi travailler de manière plus convaincante dans le domaine des télécommunications et des technologies de l'information. Nous pouvons par une foule de moyens, rehausser la quantité et la qualité de nos services en créant des liens avec des équipes d'experts logés dans des grands centres en support à nos professionnels. Nous sommes actuellement à terminer la planification du déploiement de services d'hémodialyse, qui ne pourraient se faire sans la contribution des néphrologues qui seront en lien avec nos spécialistes en médecine interne. Nos travaux avec le RUIS-Laval, nous permettent d'avoir ce type de projets.

Cela aura sans doute encore des effets positifs sur notre population, car les personnes atteintes doivent parfois quitter la région définitivement pour recevoir ces services.

Nous sommes conscients que nous devons travailler de plus en plus fort pour que chacun des territoires de notre région puisse rendre des services à la hauteur des besoins de sa population. Nous nous retrouvons les manches et nous abordons l'avenir avec une attitude positive.

Nous croyons aussi que certaines solutions résident dans un plus grand arrimage avec l'intersectoriel. Nos partenaires des autres ministères peuvent parfois nous prêter main-forte pour franchir des obstacles qui se dressent devant nous, que ce soit dans le secteur de la formation, de l'emploi, du recrutement, de l'application de certains programmes qui ont des impacts sur les déterminants de la santé. Comme vous pouvez le constater, M. le Président, nous croyons que le futur d'une région comme celle de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine réside dans la force qu'elle développe actuellement en se relevant des durs coups subis dans les dernières années, et qui l'amène à se définir une place enviable au sein de l'échiquier provincial.

Le Québec d'aujourd'hui ne serait pas ce qu'il est sans l'apport des régions comme la nôtre. Les Fêtes du 475^e anniversaire de l'arrivée de Cartier sur le continent nord-américain ont mis en lumière les réalisations importantes de la population de la région c'est certain, mais ce qu'elles ont fait jaillir c'est ce profond attachement d'une population à son coin de pays. Le rayonnement de ce que vient de vivre Gaspé l'année dernière fut une célébration au courage et à la volonté d'occuper ce vaste territoire et de poursuivre son développement.

Les ressources humaines

L'apport du réseau de la santé et des services sociaux dans ce domaine n'est pas négligeable. Que l'on pense uniquement au fait qu'avec ses trois mille employés (174 cadres et 3 200 employés syndiqués) nous sommes l'employeur le plus important de la région avec tout ce que cela implique en guise de retombées sociale et économique.

Nous pouvons compter sur du personnel dévoué et attentionné. C'est la base sur laquelle s'appuie notre réseau. Il en a encore fait la preuve lors de la campagne de vaccination contre la grippe A (H1N1) alors que plus de 73 % de la population de la région a été vaccinée. De plus, le taux de satisfaction à leur égard par la population est sans contredit le plus élevé du Québec selon le dernier sondage de l'Institut de la statistique du Québec.

Il importe cependant de penser à la relève et aux stratégies d'attraction, de recrutement et de rétention du personnel de la santé dans un contexte où la pénurie de personnel se fait sentir dans plusieurs secteurs d'activités dont la santé et les services sociaux. Nous venons d'ailleurs de nous doter d'une stratégie régionale de main-d'œuvre qui vise à renforcer nos efforts d'attraction pour assurer la pérennité de notre système en misant sur des actions novatrices adaptées aux réalités de notre région ainsi que sur l'arrivée sur le marché du travail de nouvelles générations de travailleurs.

Plus encore, la révision de nos façons de faire doit nous amener à mieux utiliser encore notre main-d'œuvre et à nous assurer que les compétences de nos personnes soient utilisées à l'optimum. Il existe encore dans notre région des gains à faire en performance.

Ainsi, il faut s'assurer que nos travailleurs soient valorisés dans le cadre de collaborations interdisciplinaires où chacun joue son rôle auprès de l'utilisateur, en somme la bonne personne au bon moment et au bon endroit. Il faut revoir l'organisation du travail pour assurer cette efficacité et retenir le capital humain si important. Ces personnes sont nos relayeurs et nos ambassadeurs qui assureront l'attraction et la rétention de la relève. Notre région demeure vulnérable quant à la rareté de main-d'œuvre en soins infirmiers, en réadaptation et en pharmacie.

La situation financière régionale

La situation financière de nos établissements publics est un souci constant. Pour quelques-unes de ces organisations, la situation est précaire et nécessite l'adoption de plans de redressement. Nous croyons que ce n'est pas une question de financement, mais plutôt de façons de faire qui doivent être revues. Le retour à l'équilibre budgétaire passe entre autres, par des changements dans l'organisation du travail et la révision de processus et de services.

Certains établissements ont déjà fait des modifications dans leurs façons de faire, sans toucher l'accessibilité, la continuité ou la qualité de services, au contraire, cela a même permis le développement de services moins lourds et plus adaptés.

L'équilibre budgétaire est possible sans pour cela compromettre les services à la population. Cela demeure cependant fragile.

Nous avons peu d'emprise sur les coûts des médicaments ou les frais pour le déplacement des usagers, par exemple. Une seule hausse de l'un de ces postes budgétaires ou une augmentation subite de cas en assurance-salaire peut facilement faire la différence entre un surplus et un déficit.

Nous travaillons donc étroitement avec les organisations en place afin d'assurer les suivis et pour qu'ils effectuent certains virages essentiels au retour à l'équilibre financier.

Organisation des services

Au chapitre de l'organisation des services, nous menons différents chantiers et ce, dans la grande majorité des programmes. Notre principal objectif est d'atteindre une meilleure intégration des différents services en mettant à contribution les partenaires concernés par l'amélioration de la santé et du bien-être de la population.

Nous adopterons bientôt notre planification stratégique 2010-2015 et à la base de nos discussions on retrouve évidemment cette préoccupation d'intégration mais aussi l'ouverture à explorer des nouveaux modèles d'organisation de services qui correspondent aux besoins d'aujourd'hui et de demain et ce, sur un vaste territoire comme celui de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Par exemple, le vieillissement de la population et le changement de culture font en sorte que les gens ne veulent plus terminer leurs jours en institution, mais auprès des membres de leur famille et dans leur communauté.

La reconfiguration de notre offre de service met l'emphasis sur le développement de ressources adaptées à une clientèle en plus grands besoins dans la communauté. De plus, le développement d'approches novatrices et des partenariats permettent de bonifier notre offre de service à domicile, afin de maintenir ces personnes à leur domicile.

Cette année, nous mettrons en place de nouveaux services pour répondre aux besoins de la population. L'ouverture d'une unité de réadaptation fonctionnelle intensive permettra à la clientèle de recevoir des services dans la région. De plus, la mise en place d'un programme intégré en négligence dans chaque territoire de réseaux locaux permettra une adaptation de nos services afin de mieux répondre aux jeunes et à leurs familles.

Cela m'amène également à parler de la certification des résidences privées. À l'heure actuelle, 80 % des résidences sont certifiées. Cela a nécessité un très gros effort auprès de nos résidences privées puisque nous avons dû les aider et les supporter pour compléter la démarche de certification. Avec comme effet que certaines ont dû fermer leurs portes puisque la démarche était trop lourde pour elles. Avec seulement quelques personnes âgées sous leur toit, il était difficilement viable pour elles de se lancer dans une opération visant à se conformer aux exigences et aux normes.

L'organisation des services médicaux

L'offre de service médicale dans la région s'est améliorée depuis les dernières années. Nos plans d'effectifs médicaux sont comblés à 80 % autant en omnipratique qu'en spécialités. La région dispose de trois groupes de médecine de famille (GMF) accrédités (Sainte-Anne-des-Monts, Gaspé et Îles) et de deux unités de médecine familiale (Gaspé et Maria) qui permettent à de jeunes médecins de venir pratiquer dans un contexte d'enseignement et de découvrir la pratique en région.

La région commence à récolter les fruits d'un énorme travail de concertation relativement au recrutement médical continu.

La région recrute une large part des nouveaux médecins annuellement, et ce, même à travers une pénurie de finissants à l'échelle du Québec.

Nous avons réussi au fil des dernières années à augmenter de 10 à 12 % le nombre de médecins dans notre région. À l'heure actuelle, nous disposons de 150 médecins omnipraticiens et de 78 spécialistes.

Pour vous donner un aperçu des efforts de recrutement. Pour les années 2009 et 2010. Nous misons sur l'arrivée de 44 nouveaux médecins alors que le nombre de départ est de 15. Un bénéfice net de près de 30 médecins en deux ans.

Mais la partie n'est pas gagnée puisqu'il demeure une disparité entre nos différents territoires. Que l'on songe notamment à la Haute-Gaspésie où nous disposons à peine de 50 % des effectifs requis. Cette situation entraîne des ruptures de services et ne permet pas d'assurer certains services que nous considérons de base, tel que le service d'obstétrique.

Pour rétablir un tel service, nous avons besoin d'un milieu médical fort et dynamique qui permettra d'assurer un service permanent aux femmes de ce territoire. Le retour des suivis de grossesse en Haute-Gaspésie est un premier pas vers une reprise éventuelle du service, mais cela ne doit pas s'arrêter là. C'est pourquoi nous nous sommes dotés d'un plan d'action particulier pour ce territoire. Nous voulons éviter un effritement des services au profit d'autres régions puisque chaque service qui disparaît contribue à fragiliser notre milieu et à freiner notre développement en plus d'exiger à notre population des centaines de kilomètres pour obtenir des services qu'ils pourraient obtenir dans leur propre milieu.

Mais pour arriver à redynamiser ce secteur, nous ne pouvons travailler seuls. Il importe de s'assurer la collaboration de tous les acteurs du milieu afin que nous travaillions tous dans le même sens afin de créer un climat favorable au recrutement de médecins et de travailleurs de la santé, mais aussi pour créer un tissu social plus solide.

Enfin, je m'en voudrais de passer sous le silence le rôle d'une l'agence dans une région comme la nôtre. L'organisation des cliniques de vaccination massive dans le cadre de la grippe A (H1N1) et les résultats obtenus ont confirmé l'importance d'un milieu décisionnel près de nos établissements et le plus près possible de notre population. La coordination, la concertation et la mobilisation du réseau et du milieu sont des défis que nous nous devons de relever au quotidien comme agence et qui ont toute leur importance particulièrement lorsque vient le temps de définir une planification régionale et de déterminer nos orientations et nos façons de faire qui nous sont propres.

Notre responsabilité dépasse largement l'organisation des services et exige l'établissement de partenariats et d'alliances entre les différents ministères et les partenaires intersectoriels régionaux.

Je tiens à vous remercier de votre attention et je suis maintenant disposé à répondre à vos questions.