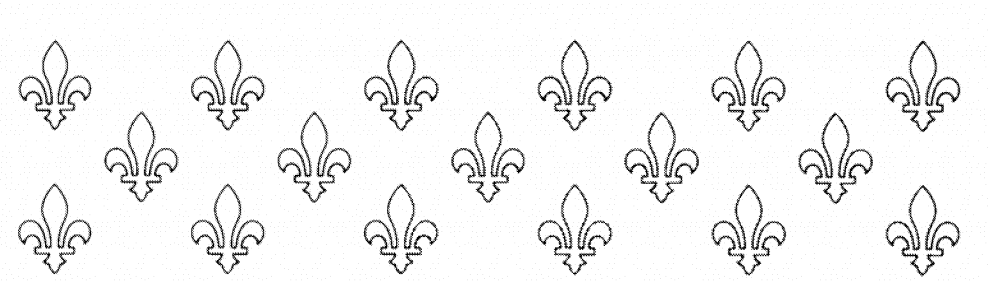

ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

de la Commission permanente
de la santé et des services sociaux

Le jeudi 25 août 2011 — Vol. 42 N° 21

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

Président de l'Assemblée nationale:
M. Jacques Chagnon

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 $
Débats des commissions parlementaires	500,00 $
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 $
Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles	50,00 $
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 $
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 $
Commission de la culture et de l'éducation	100,00 $
Commission de l'économie et du travail	100,00 $
Commission des finances publiques	75,00 $
Commission des institutions	100,00 $
Commission des relations avec les citoyens	25,00 $
Commission de la santé et des services sociaux	75,00 $
Commission des transports et de l'environnement	100,00 $
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 $

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

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

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec, Qc
G1A 1A3

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

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

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission permanente de la santé et des services sociaux

Le jeudi 25 août 2011 — Vol. 42 N° 21

Table des matières

Auditions (suite) 1
Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides (ASSS-Laurentides) 1
Document déposé 34
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (ASSS-Lanaudière) 35
Document déposé 73

Intervenants

M. Gerry Sklavounos, président

M. Germain Chevarie
Mme Agnès Maltais
Mme Francine Charbonneau
Mme Danielle Doyer
Mme Maryse Gaudreault
M. Mathieu Traversy
Mme Véronique Hivon

* M. Marc Fortin, ASSS-Laurentides
* Mme Julie Boucher, idem
* M. Éric Goyer, idem
* Mme Julie Delaney, idem
* M. Jean-François Foisy, ASSS-Lanaudière
* M. Jean-Pierre Trépanier, idem
* M. Jean-Claude Berlinguet, idem
* M. Claude Piché, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le jeudi 25 août 2011 — Vol. 42 N° 21

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

(Neuf heures trente-six minutes)

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

La commission est réunie afin d'entendre aujourd'hui l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides dans le cadre de l'étude de ses rapports annuels de gestion 2005-2006 à 2009-2010, en application de l'article 392 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

C'est l'Assemblée nationale qui défère, pour étude à la commission, chaque rapport annuel des agences, et la commission doit entendre celles-ci à tous les trois ans. L'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides a été entendue par la commission la dernière fois le 8 novembre 2006.

Alors, Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Mme Maltais (Taschereau) remplace M. Kotto (Bourget) et Mme Doyer (Matapédia) remplace M. Turcotte (Saint-Jean).

Auditions (suite)

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la secrétaire. Je vous rappelle que la commission et le comité directeur ont convenu que la durée de cette audition serait de trois heures, comprenant une présentation de l'agence de 30 minutes... comprenant... c'est ça, ce qui nous laisse une période d'échange de 2 h 30 min séparées également entre le groupe formant le gouvernement et l'opposition, soit 1 h 15 min chacun.

Alors, sans plus tarder, j'aimerais souhaiter la bienvenue à l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, représentée par M. Marc Fortin, président-directeur général; accompagné aujourd'hui par Mme Julie Delaney, directrice régionale, Qualité, gouvernance et optimisation, à sa gauche; Mme Julie Boucher, directrice régionale de la santé physique et directrice régionale des affaires médicales par intérim, juste à la droite de M. Fortin; et, à l'extrême droite, Dr Éric Goyer, qui est...

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): ...directeur des services de santé publique par intérim. Parce que je voyais plein de DSP. Oui, directeur de santé publique par intérim. Je vous souhaite la bienvenue et, sans plus tarder, vous pouvez commencer tout de suite votre présentation de 30 minutes.

Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides (ASSS-Laurentides)

M. Fortin (Marc): M. le Président, les membres de la commission, on est très heureux d'être parmi vous, ce matin, pour faire état de notre reddition de comptes au cours des quatre dernières années. En arrière de moi, il y a l'équipe de direction au complet qui nous supporte également.

Mon propos va se tenir en cinq points. Je vais vous parler sommairement de notre région des Laurentides. Je vais aborder par la suite un bref portrait populationnel de notre programme de santé et je vais vous parler également des ressources que l'on dispose pour bien desservir notre population. Ça, c'est mon troisième point. Enfin, je vais vous faire un bref aperçu des résultats obtenus au cours de ces quatre dernières années et je vais vous entretenir, les quelques minutes qu'il me restera, des enjeux qui vont nous interpeller au cours des prochaines années. Or, c'est un peu le plan de présentation que je vous propose.

Alors, la région des Laurentides, à l'instar de bien de mes collègues qui vont se présenter devant vous, ils vont probablement vous dire que c'est la plus belle région qu'ils ont. Alors, je peux vous dire que la région des Laurentides, c'est à peu près la plus belle région au Québec, moi, qui ai fait plusieurs régions, qui ai travaillé dans différentes régions. C'est une belle région de 22 000 km², qui est, en fait, ceinturée par la région de Lanaudière à l'est; à l'ouest, c'est l'Outaouais; au nord-ouest, c'est l'Abitibi; et, au sud, c'est la rivière des Mille-Îles, bordée par la région de Laval.

● *(9 h 40)* ●

Alors, c'est un territoire vaste, qui a 200 km du nord au sud et qui contient, en fait, une centaine de pharmacies communautaires, 78 cliniques médicales, qui comprend 18 GMF, groupes de médecins de famille, 74 villes, huit MRC et qui est aussi composé, au niveau des services de santé, de sept CSSS: au nord complètement, le CSSS d'Antoine-Labelle, qui dessert une population de 35 000 habitants; juste en dessous ou plus au sud, c'est le CSSS des Sommets, qui dessert

45 000 de population; suivi, Pays-d'en-Haut, donc Saint-Sauveur, un CSSS qui n'a pas d'hôpital puis qui dessert une population de 40 000 habitants; et par la suite on rentre dans une densité de population un peu plus importante, avec le CSSS de Saint-Jérôme, où l'établissement dessert 138 000 personnes; et, en bas, Thérèse-De Blainville, un CSSS sans hôpital qui dessert 150 000 personnes; Saint-Eustache, Lac-des-Deux-Montagnes, 109 000; et Argenteuil, un peu plus à l'ouest, qui dessert une population de 31 000 de population.

C'est une région récréotouristique importante. Il y a 600 entreprises également pour 170 000 travailleurs. Alors, la région touristique d'envergure, parce qu'après Québec et Montréal c'est la région la plus visitée. En termes de population, c'est la quatrième au Québec. Mais, somme toute, ça nous occasionne, nous, d'avoir beaucoup de population dans des temps forts comme l'été et l'hiver à cause de nos pentes de ski. Ça occasionne quand même une organisation de services particulière dans ces moments de pointe là. Alors, ça fait le tour un peu de notre situation géographique.

Au niveau du portrait populationnel, bien, c'est une région quand même où les 552 000 citoyens sont relativement bien en santé, mais on vit aussi nos propres difficultés. Alors, c'est une région qui est en nette croissance. Vous savez, au Québec, la croissance est environ 14 %. Dans les Laurentides, c'est du simple au double. Alors, on était, comme population, en 1990, 390 000 personnes, aujourd'hui on est 552 000 et, en 2021, on va être 630 000. Alors, c'est une croissance importante, c'est la deuxième plus forte croissance au Québec. Et il va sans dire que ça impacte beaucoup les services de santé qu'on doit organiser sur notre territoire.

C'est une région également qui a des disparités socioéconomiques importantes. Alors, il y a deux territoires particulièrement qui vivent... Il y a des personnes importantes en nombre qui vivent sous le seuil du faible revenu. On parle d'Argenteuil, on parle également d'Antoine-Labelle, mais, dans toutes les MRC et dans tous nos territoires de la région, il y a des poches de pauvreté, ce qui fait que les personnes bien nanties côtoient également des groupes de personnes moins bien nanties, et ça pose un défi.

Quand on a des poches de pauvreté comme celles-ci, ça influence beaucoup sur les habitudes de vie. Alors, ça nous interpelle énormément au niveau des maladies chroniques, par exemple. Alors, on sait qu'à une certaine époque les maladies reliées à l'appareil circulatoire étaient prédominantes chez nous; aujourd'hui, elles laissent la place à quatre formes de cancer. Le cancer est la prédominance comme difficulté de santé importante de notre territoire. On parle évidemment, en premier lieu, du cancer du poumon, qui affecte autant les hommes que les femmes; suivi, évidemment, pour la femme, le cancer du sein; prostate, pour l'homme; et colorectal, pour les deux sexes. C'est les quatre formes de cancer qui nous interpellent beaucoup dans notre région.

Évidemment, quand on parle de maladies chroniques, on parle de diabète; on a aussi une forte croissance, mais pas aussi abrupte comme croissance que le reste de la province. Et, qui dit diabète, chez nous, bien, c'est souvent associé à des problèmes de poids. Alors, les problèmes de poids, évidemment, les trois composantes, il y a l'âge, il y a l'activité physique et il y a la nutrition.

Alors, évidemment, on est une population qui vieillit plus rapidement que les autres, compte tenu du baby-boom et les gens qui viennent s'installer dans notre région, qui viennent des autres régions du Québec. Mais on s'aperçoit, au niveau des habitudes de vie, qu'il y a, par exemple, une personne sur quatre qui fume chez nous; alors, c'est beaucoup; une personne sur quatre également qui n'a pas des activités physiques importantes pour améliorer leurs conditions de santé, donc qui sont plus sédentaires; et 47 % de notre population ne consomment pas la portion de fruits et légumes recommandée dans une journée. Alors, ce sont des composantes importantes qui vont nous interpeller au cours des prochaines années. L'ensemble des maladies chroniques, c'est au premier plan de nos préoccupations.

Il y a le dossier de la santé mentale. Alors, les... Est-ce que ça va?

Le Président (M. Sklavounos): Oui.

M. Fortin (Marc): Oui. Alors, il y a le dossier de la santé mentale, où on s'aperçoit que le suicide, chez nous, il est en régression, mais quand même encore trop important à notre goût. Alors, on est passés, par exemple, de 22 personnes qui se suicidaient par 100 000 de population, à 16 aujourd'hui, mais c'est 16 de trop, on en convient. Alors, il y a des problèmes de société, chez nous, au niveau de la santé mentale, la détresse psychologique affecte autant nos jeunes que nos personnes plus âgées, et l'organisation des services, également, de deuxième ligne qu'on va vous parler un peu plus en profondeur tout à l'heure.

Pour ce qui est des jeunes, l'enjeu est considérable. Alors, avec l'augmentation de la population et avec la croissance... le nombre de naissance qui croît à chaque année... On a 6 000 nouveau-nés cette année. Alors, les signalements au niveau des jeunes en difficulté, il y a une certaine forme de stabilité. On a eu 6 400 signalements, l'année dernière, puis 900 signalements ont été retenus. Alors, c'est quand même beaucoup. Les jeunes, l'enjeu premier pour les jeunes évidemment, c'est l'augmentation des ITSS, c'est-à-dire les infections transmises par le sang et le sexe. Alors, on sait qu'il y a une augmentation importante de la chlamydia et de la gonorrhée, alors, même plus importante que le reste du Québec, dans notre région. Alors, évidemment, ça va nous impacter au niveau de l'organisation et la prévention au niveau du scolaire.

Un des facteurs intéressants quand même qui s'est passé au cours de ces années au niveau du décrochage scolaire, il y a eu une nette amélioration dans notre secteur. On était une des pires régions du Québec au niveau du décrochage scolaire et maintenant on a un taux comparable à celui du Québec. Il y a encore quand même beaucoup de boulot à faire, mais, grâce à notre partenariat avec les commissions scolaires, les villes et les organismes terrain, on a réussi quand même à redresser une situation qui était très préoccupante, très difficile même à accepter dans les circonstances.

Alors, somme toute, si je résume le portrait de santé, c'est une population très fortement en croissance, avec des infrastructures que l'on a, qui datent quand même d'un certain nombre d'années. Cette augmentation de croissance, c'est l'équivalent de 150 000, 200 000 personnes de plus qu'il y a 20 ans, de sorte qu'il va falloir absolument ajuster, au cours des prochaines années, l'offre de services. On a commencé à s'y adresser.

Les maladies chroniques évidemment nous interpellent comme toutes les autres régions du Québec, mais, chez nous, il y a des particularités, il y a des sensibilités. La santé mentale est un enjeu majeur. De sorte que je vous dirais que, même si l'ensemble de la population se porte bien, il y a quand même des enjeux de santé importants dans notre région.

Alors, j'aborderais avec vous maintenant le troisième point, c'est-à-dire: Qu'est-ce qu'on dispose comme ressources pour satisfaire les besoins de la population? On dispose, en fait, d'un budget de 740 millions net, ce qui veut dire qu'au cours des quatre dernières années on a eu quand même une augmentation de 21,6 % de notre budget. Ça, ça signifie pour nous qu'on a pu ajuster tous nos salaires, on a pu avoir l'indexation des dépenses, l'indexation des médicaments et on a reçu également des budgets de développement à l'intérieur de cette augmentation-là, des budgets de développement pour ajuster l'offre de services en fonction évidemment de notre population, qui est toujours croissante.

Alors, à titre d'exemple, par exemple pour les personnes âgées, on a eu 9,9 millions de développement, au cours de ces dernières années. On a eu, en déficience physique, 6,6 millions. On a eu, en santé physique, 5,3 millions; déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement, 5 millions; les jeunes, 4,3; puis les services généraux et les services de santé publique, on a eu 1,3 million.

On est contents, on est satisfaits, mais je ne peux pas m'empêcher de vous noter que les travaux qui sont faits avec la collaboration du ministère sur la répartition de l'ensemble du budget de santé au Québec entre les régions fait en sorte que notre région, je dois le souligner, toutes proportions gardées, on est la plus en souffrance en termes d'équité interrégionale. Cette année, les résultats nous démontrent que, si on veut donner à peu près les mêmes services en fonction de notre population que les autres régions du Québec, nous devrions avoir, dans nos bases budgétaires, l'équivalent de 66 millions de plus.

● *(9 h 50)* ●

Évidemment, ça ne veut pas dire qu'il y a des personnes qui n'ont pas de services. On veut juste mentionner que nos personnes consomment des services à différents endroits et que, si on avait, au même titre que d'autres régions du Québec, le même financement, on devrait avoir dans nos bases 66 millions. J'aurais 66 millions demain matin que je ne serais pas capable de donner le service, de toute façon. Il faut comprendre que c'est évolutif, ça prend des décennies avant d'instaurer des systèmes de santé efficaces, qui répondent aux besoins. Et c'est juste pour vous mentionner que, si on veut répartir la masse totale financière de l'État au niveau des services de santé, notre région est en souffrance par rapport aux autres régions du Québec, M. le Président.

On a évidemment eu des ajustements importants pour maintenir nos bâtisses à jour. Donc, on a eu 42 millions, au cours des dernières années, pour le maintien des actifs, ce qui nous a permis d'entretenir nos bâtisses. On a eu de l'argent spécifique pour nos CHSLD, donc, de 9,9 millions, et c'est grâce à ça qu'on a pu sécuriser certains lieux, nous rendre aux normes et rendre ça plus adéquat pour notre clientèle.

À l'intérieur de ça, quand même, on a eu des programmes fonctionnels et techniques, des rénovations majeures. Il y a eu l'hôpital de Saint-Jérôme, avec son urgence, un investissement de 12,5 millions; le CHSLD Pays-d'en-Haut, qui a été construit, qu'on va inaugurer bientôt, un investissement de 26 millions; le CHSLD des Sommets, 24 millions; bon, l'urgence de Sainte-Agathe également, CSSS des Sommets, 9,8 millions de rénovations. Le CSSS Lac-des-Deux-Montagnes, alors, là, on parle d'un établissement en souffrance physique importante compte tenu de sa clientèle, compte tenu de sa population. Alors, on a eu un développement de 40... des ajustements de 49,8 millions, on a rénové le bloc opératoire, stérilisation. Il y a eu beaucoup d'éléments connexes à tout ça. Et le Centre d'accueil Saint-Benoît, 2,8.

En fait, on a eu certains investissements, mais notre parc immobilier pour desservir la clientèle est quand même encore aujourd'hui en souffrance. On a des projets importants qui sont sur la table à dessin. Et, si on veut desservir l'augmentation de la population, on n'aura pas le choix d'adresser une augmentation, par exemple, du nombre de lits, entre autres en courte durée, et rénover, entre autres, la santé mentale à Saint-Jérôme.

Nos ressources humaines dans notre région, c'est l'équivalent de 12 000 employés. L'enjeu majeur pour nos 12 000 employés et les gestionnaires de nos établissements se situe, il va sans dire, devant cette nouvelle tendance qu'est la main-d'oeuvre indépendante, les agences privées. Alors, vous savez que les agences privées, au Québec, pullulent. Et je vous dirais qu'on n'y échappe pas, on a une augmentation importante des coûts reliés aux agences privées et le nombre d'heures, de sorte que, si on veut imager ce que ça représente, c'est l'équivalent de 21 agences privées seulement dans les Laurentides, c'est l'équivalent de 296 infirmières qui travaillent dans ces agences-là, ça veut dire les gens qu'on a besoin, nous, pour desservir la population. Et, quand une infirmière vient d'une agence privée, c'est pratiquement du simple au double au niveau salarial, ce qui engendre des coûts supplémentaires de fonctionnement pour notre région. Si on baissait juste la situation actuelle de 25 %, on sauverait 3,3 millions. Alors, il y a un enjeu majeur pour nos gestionnaires et la région des Laurentides, à l'instar de d'autres régions du Québec.

Alors, pour ce qui est de la présence au travail ou l'absentéisme, selon comment on prend ça, on a un objectif de ramener notre taux à 5,8 %. On a des résultats supérieurs. Aujourd'hui, au moment où je vous parle, il est à 7,2 %. On a toutes sortes de projets pour ramener la présence au travail. L'assouplissement de l'organisation du travail est un élément important, c'est ce qui fait bien souvent que de nos employés vont travailler dans les agences privées, parce qu'ils peuvent organiser leur horaire comme ils veulent, parce qu'ils peuvent choisir aussi d'aller dans des endroits et pas d'autres. Alors, on a un enjeu de mobilisation important.

On ne peut pas parler des ressources humaines sans parler des effectifs médicaux. Des fois, bien souvent, on les traite à part, mais, moi, j'aime bien les inclure dans le secteur des ressources humaines. Pourquoi? Parce qu'à mon humble avis, peu importe le système de santé qu'on organise, sans médecins, ça ne peut pas fonctionner. Alors, au départ, si j'avais un CSSS sans aucune personne dedans puis j'avais à engager une seule personne, c'est un médecin que j'engagerais. Alors, vous savez ce que ça implique, quand même, engager des médecins. Alors, c'est énorme comme défi.

Dans notre région, par exemple au niveau des omnipraticiens, il nous manque 184 équivalents temps plein. Alors, ça impacte toute l'organisation des services et aussi les résultats. Des fois, on a des résultats difficiles dans certains

secteurs, mais, quand on n'a pas de médecin, c'est difficile d'organiser le travail. Oui, on a du personnel professionnel important, oui, on a des infirmières praticiennes spécialisées, des cliniciennes, des intervenants pivots et autres professionnels spécialisés, mais il n'en demeure pas moins qu'avec un manque à gagner de 184 médecins équivalents temps plein, nos GMF, ils n'ont pas tous leurs médecins, nos cliniques privées non plus, des fois il nous manque des médecins à l'urgence et il nous manque des médecins en hospitalisation. Alors, on fait avec la situation, on recrute de plus en plus, en plus grand nombre. Et le défi, ce n'est pas juste de recruter, mais ça va être de retenir nos médecins.

En spécialités, on s'est quand même améliorés. Il y a des postes vacants, mais la tendance... Vous savez que... En fait, vous savez autant que moi qu'il n'y aura pas de pénurie de médecins spécialistes au cours des prochaines années, de sorte que la région des Laurentides va bénéficier d'un apport important. En 2010-2011, on a 41 nouveaux médecins spécialistes qui vont venir s'installer chez nous. Avant ces années, c'était un peu la diète, c'était un peu difficile, il y avait beaucoup de postes vacants, de sorte qu'on a eu un exode de médecins spécialistes, entre autres à Saint-Jérôme, où des orthopédistes ont quitté. Quand un radiologiste quitte, ou deux, sur une équipe de quatre, ça fait mal, alors, là, les services en souffrent, évidemment la clientèle, en bout de ligne. Alors, on a bon espoir d'avoir l'ensemble de nos médecins spécialistes bientôt, jusqu'en 2015. On a un nouveau plan qui va s'installer et on espère donc recruter. C'est l'oeuf et la poule, c'est-à-dire, l'enjeu majeur, c'est de recruter, mais c'est aussi de les retenir. Et c'est une question de dynamique régionale. Et, là-dessus, bien, il y a des efforts considérables qui sont faits avec nos établissements pour corriger la situation.

Je glisse au quatrième point, donc, les résultats par programmes clientèles puis les principaux résultats. Et ça va nous faire plaisir d'échanger avec vous par la suite.

La santé publique. On est bien conscients que le H1N1 nous a interpellés énormément dans notre région comme dans la province. On a eu nos difficultés de démarrage également. On a appris beaucoup de cet exercice. Malheureusement, en bout de ligne, il y a quand même eu 14 décès dans notre région, avec cet exercice de mobilisation. Mais, après les quelques semaines de coordination difficiles au début, on a rattrapé la situation et on a tiré quand même certaines leçons au niveau de la mobilisation et la coordination de l'exercice. Alors, pour notre région, évidemment il y a eu 741 cas déclarés, 280 personnes ont été hospitalisées et 30 ont été aux soins intensifs, et malheureusement, comme je vous mentionnais, il y a eu 14 décès.

Au niveau de la vaccination, on a un certain rattrapage à faire pour satisfaire les standards reconnus, c'est-à-dire vaccination des jeunes 24 mois et moins. On souhaiterait bien atteindre le niveau de 95 %, on est à 82 % présentement. La disparité régionale et le fonctionnement, il y a quelques distorsions, mais au moins on s'est améliorés. Et Dr Goyer va se faire un plaisir de vous entretenir là-dessus, si vous le désirez, tout à l'heure.

Les infections nosocomiales. On avait un grave problème au cours des dernières années, on a redressé la situation. C'est toujours fragile. On travaille fort avec chacun des établissements au niveau de la salubrité, de la contamination croisée, les nouveaux équipements, mais il n'en demeure pas moins que les infections nosocomiales, c'est un défi à tous les jours. Nous, on l'a redressé de façon significative dans notre région, on en est bien contents, mais on ne prend pas pour acquis que la guerre est gagnée, aux infections nosocomiales. Alors, c'est une culture à développer dans nos établissements.

Santé physique. Santé physique, je m'en voudrais de ne pas vous parler des urgences. Bon. Alors, hein...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Fortin (Marc): ...je vais prendre une gorgée d'eau.

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Fortin (Marc): Je suis assez confortable quand même de vous en parler, peu importent les résultats difficiles qu'on a obtenus au cours des dernières années. Oui, on a eu des résultats difficiles dans nos urgences, dans les Laurentides. Évidemment, les urgences, je suis de ceux qui pensent que c'est systémique également, ce n'est pas juste l'urgence à régler, même si on a amélioré le fonctionnement de certaines urgences. On a amélioré Saint-Jérôme, on a augmenté le nombre de civières, on l'a modernisée. Lac-des-Deux-Montagnes, on l'a améliorée incessamment, on a passé de 23 civières reconnues à 32 civières, et bientôt, quand on aura un nouveau programme fonctionnel et clinique, il sera à 35. Mais ce n'est pas avec ça qu'on va régler le fonctionnement de nos urgences. Oui, c'est important, mais ce n'est pas juste avec ça.

● *(10 heures)* ●

Alors, c'est toujours la même histoire. Quand une personne se présente à l'urgence puis qu'elle est en perte d'autonomie, il faut tout de suite s'en occuper. Si on ne prend pas action sur la personne qui est en perte d'autonomie à l'urgence, elle va stagner et elle va se détériorer rapidement sur une civière, et encore plus si on l'hospitalise. Alors, il faut donc faire un virage important. On l'a amorcé, mais on n'est pas à maturité dans notre région. Les problèmes de santé mentale qui se présentent à l'urgence, c'est la même chose. Alors, on a des difficultés importantes d'organisation de services en santé mentale, ça impacte et ça influe sur nos durées moyennes de séjour. Mais ce n'est pas juste ça.

Au départ, à l'urgence, ça nous prend des médecins qui sont là. Ça nous prend aussi des personnes de référence, des médecins spécialistes qui vont venir évaluer. Ça nous prend un plateau technique. Alors, comme il nous manque des médecins, des fois ça prend du temps d'avoir des consultations, ça prend du temps d'avoir une décision. Et, bien souvent, donc, malheureusement, à cause des habitudes de fonctionnement, jour, soir, nuit, ça fait en sorte que les nuits s'additionnent, c'est-à-dire les heures s'additionnent et les patients restent sur civière.

On y travaille. On travaille de plus en plus à une mobilisation interne de chacun des établissements et aussi à améliorer toute la fluidité du processus concernant nos urgences. Si un patient doit être hospitalisé puis qu'on n'a pas de lit, alors, compte tenu qu'on va manquer de lits de courte durée dans notre région à cause d'une augmentation de la population, c'est important d'avoir les bonnes ressources à l'extérieur des lits de courte durée, c'est-à-dire des ressources intermédiaires

plus légères, des places en CHSLD adéquates. Et donc, nous, dans notre région, c'est reconnu, les ressources intermédiaires, on en avait 300 et on en avait besoin de 600. Là, on a des annonces de faites, on va augmenter, on va combler nos besoins actuels en ressources intermédiaires; ça va nous aider énormément. Par contre, il va nous manquer de lits en longue durée, donc de là à ce que nos patients aient des heures-soins requis en longue durée. Donc, le bon patient à la bonne place, c'est bien important.

Alors ça, on a eu des ratés importants. Pourquoi nos statistiques ne nous rendent pas service présentement? C'est parce qu'on a manqué de médecins, on a manqué de fluidité, on a manqué de ressources, on a peut-être manqué, à certains égards, d'engagement d'administrateurs, y compris de l'agence — je m'inclus là-dedans — mais il n'en demeure pas moins que présentement on est en nette amélioration de la situation. Et on sait probablement, avec l'implication ministérielle, qu'on va améliorer, de façon définitive, nos données pour les prochaines années. On l'espère.

En santé physique, en chirurgie... En chirurgie? En chirurgie...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Fortin (Marc): ...ça a bien été. Je vous le dis, ça, ça a bien été. On a une augmentation significative de nos productions de chirurgie. Nos difficultés, c'est l'endoscopie et la cataracte. On a des plans quand même pour remédier à la situation. On va même améliorer notre offre de services pour l'optimisation des blocs opératoires. Avec la construction des nouveaux blocs opératoires de Saint-Eustache, on va avoir des salles excédentaires à utiliser. Donc, on est en bonne position.

La dialyse. Important de vous le mentionner, c'est quand même un secteur névralgique, on a une capacité pour desservir 180 personnes, on est déjà au maximum de cette capacité-là, M. le Président. Et je vous dirais qu'on projette 344 personnes dialysées en 2015. On ne sera pas capables de suffire à la demande, c'est bien certain. On a donc un plan de match pour avoir 20 chaises de plus dans le sud, donc à l'Hôpital Saint-Eustache, aux alentours. Et on espère dénouer ça rapidement parce que ça ne sera pas drôle pour notre clientèle qui devra aller à l'extérieur pour se faire dialyser. Alors, le territoire est grand.

Cancer, ça va bien... Bien, cancer, ça va bien... En fait, ce n'est pas intéressant, les résultats, mais on est très organisés, très fonctionnels. On a une équipe chevronnée, au niveau du cancer, à Saint-Jérôme. On va développer des services de chimiothérapie dans le sud. Et on a des intervenants pivots, on a une équipe multidisciplinaire. On dit que c'est une priorité régionale. Et ça, on est bien satisfaits de ça.

Concernant le dossier des sages-femmes, c'est un dossier qui a vu le jour en 2007, où les sages-femmes accompagnaient dans les hôpitaux et en CLSC les femmes désireuses d'accoucher, mais notre première maison des naissances a eu lieu en 2009, alors la Maison des naissances du Boisé. Et on a passé de 64 accompagnements à 200 accompagnements par année. On est très, très contents. On vient de recevoir un budget de développement pour augmenter l'offre de services, parce que, bon an, mal an, on a une centaine de personnes en attente de services pour les sages-femmes. Donc, avec ce budget de développement, on va être en mesure de répondre à la demande, à tout le moins. Et on a l'intention également d'ouvrir un point de service dans le bout de Sainte-Agathe. Alors, ça, c'est un beau dossier qui va bien, on est très satisfaits.

Au niveau santé mentale, je souligne la mise en place du programme Passage avec le centre de détention et le CSSS Pays-d'en-Haut, des services de santé mentale pour la clientèle détenus, donc, pour faire une meilleure transition lorsqu'ils sortent d'institutions pénitentiaires. Alors, ça va bien, il y a quand même des investissements qu'on a mis en place pour ce dossier-là et on veut le maintenir.

Au niveau des services sociaux et... Je vous regarde, M. le Président, pour voir combien il me reste de minutes...

Le Président (M. Sklavounos): Une minute.

M. Fortin (Marc): Au niveau des services sociaux, je termine là-dessus et deux, trois enjeux. Les services à domicile, on a eu une augmentation de 8 % quand même, au cours des quatre dernières années. Cependant, c'est, pour nous, insuffisant. Il faut augmenter la cadence, optimiser nos services de soutien à domicile. Et, avec les quelques annonces que nous avons eues, on projette d'augmenter de centaines de milles d'heures de soutien à domicile parce que ça va être la clé pour toute la fluidité de la clientèle. Alors, si on est capables de maintenir notre population à domicile quand ils en ont besoin, bien ça va être tant mieux. On a du rattrapage à faire au niveau de la performance et au niveau de l'intensification des services.

Dépendance. Un mot pour vous dire que... trois équipes de liaison en toxicomanie, une à l'Hôpital Saint-Jérôme, une à Saint-Eustache et une à Sainte-Agathe. Alors, on détecte les personnes qui souffrent de toxicomanie, on les prend en charge en réadaptation. Alors, il y a le Centre André-Boudreau; le centre Le Florès en DI, TED; Le Bouclier, en déficience physique, qui dessert deux régions, c'est un prélude peut-être à des fusions éventuelles. Alors, vous voyez le genre. Alors, on a des centres quand même complets, dans notre région. On a des conventionnés privés. On a, donc, la gamme de services requis pour bien desservir. On manque de ressources, comme bien des régions, à cause de notre population.

Je termine en vous disant ceci. L'enjeu premier, dans les prochaines années, ça va être le défi de... Si on veut réussir, ça nous prend de la qualification de la main-d'oeuvre, mais ça nous prend surtout de la main-d'oeuvre médicale et professionnelle. Ça, c'est le premier défi. On ne peut pas faire face à ça avec une augmentation de population comme on a. Donc, recruter est une chose, mais retenir en est une autre. Et c'est là-dessus que nos établissements travaillent pour donner un milieu de vie au travail à nos gens, donner aux médecins les équipements nécessaires et le personnel fonctionnel et compétent pour bien desservir cette population-là.

Les maladies chroniques, on n'y échappe pas, notre énergie va être mise là en priorité, ce que je mentionnais tout à l'heure. Et on va conjuguer l'optimisation à tous les temps. Alors, évidemment, toutes nos façons de faire, y compris

à l'agence, on va les revoir parce qu'il va falloir faire beaucoup plus avec les mêmes ressources. Alors, je terminerais là-dessus, M. le Président. Je vous remercie beaucoup de votre attention.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Fortin, de votre collaboration et du respect de ce temps, ça préserve le temps pour les échanges avec les parlementaires. Et vous savez d'expérience que plusieurs des points qui n'ont pas été touchés le seront durant les discussions et les échanges avec les parlementaires. On vous remercie beaucoup.

Je vais tout de suite céder la parole du côté du groupe ministériel. Ça sera le tour de M. le député des Îles-de-la-Madeleine, qui est également l'adjoint parlementaire du ministre de la Santé et des Services sociaux. Alors, sans plus tarder, M. le député des Îles, vous avez la parole.

M. Chevarie: Merci. Bon matin, M. le Président. Salutations à mes collègues députés ministériels, de l'opposition. Bienvenue à vous et toute votre équipe de l'agence de santé des Laurentides et votre comité de direction également.

Je vais faire un petit retour en arrière pour un peu mettre la table puis partir de ce point-là. On sait qu'il y a quelques années, cinq, six ans, 2004-2005, il y a eu la grande réforme du réseau de la santé et des services sociaux. Ça a été une réforme majeure au sein du réseau. On a, entre autres, procédé aux fusions d'établissements, les CLSC, les CHSLD, les hôpitaux, on a fait la création de CSSS, la création des agences et on a mis en place ce qu'on pourrait penser ou appeler un réseau de services intégrés avec une approche plus en partenariat, en complémentarité puis vraiment avec un continuum de services.

Et j'aimerais vous entendre là-dessus. Comment ça s'est passé dans la région des Laurentides? Et particulièrement un volet, les CLSC, comment ils se sont comportés à l'intérieur de ce grand processus, je dirais, de fusion et d'intégration? Et particulièrement comment vous avez réussi à atténuer les craintes par rapport à toute l'approche préventive versus l'approche curative, et qui, comme on le sait, est souvent un baril sans fond? Alors, j'aimerais ça vous entendre là-dessus. Après ça, il y aura d'autres questions complémentaires.

● *(10 h 10)* ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député des Îles. M. Fortin.

M. Fortin (Marc): J'aime beaucoup ce que vous mentionnez, d'autant plus que ça va être bien difficile de vous parler vraiment de la réalité parce que je suis arrivé en 2009. Autour de moi, il n'y a pas une personne qui était là à l'origine, alors. Mais, vous savez, au Québec, ça s'est passé de la même façon à peu près partout. Moi, à l'époque, j'étais à Montréal. Et, vous savez, j'ai été D.G. de l'hôpital Fleury et j'ai travaillé à l'agence de Montréal. Et on a confectionné justement les réseaux locaux de Montréal, dont l'hôpital Fleury avec deux CSSS. Je suis revenu D.G. dans ce CSSS là. Alors, j'ai vécu, comme directeur général, cette dynamique particulière.

Au départ, on en convient tous, il y avait des résistances très importantes des CLSC au regard des hôpitaux. Moi, j'ai toujours souligné le courage politique de cette réforme, compte tenu qu'on constatait de part et d'autre, que ce soient des CLSC, des CHSLD ou des hôpitaux, on constatait des difficultés de fonctionnement et d'arrimage entre ces missions-là. Donc, de forcer par décret, par loi, ces configurations de réseaux locaux m'apparaissait, moi, l'élément majeur pour créer une nouvelle dynamique par la suite.

Et là la nouvelle dynamique dépend beaucoup des gestionnaires en place, je vous dirais. Parce que, toutes choses étant égales par ailleurs, on n'aurait pas pu avoir ce genre de réforme et il y aurait eu une fluidité possible entre les CLSC et les CH, parce qu'il y avait quand même des succès, dans la province, avant cette réforme. Cependant, règle générale, compte tenu des éléments culturels, il y avait des barrières qui s'installaient, des bastions et il y avait des formes de résistance.

Dans les Laurentides, à ma connaissance, il y a eu toute une discussion épique pour savoir si on doit inclure dans tous les CSSS un hôpital et les conséquences. La résultante a été qu'il y a eu deux CSSS sans hôpital. Ceux qui ont un hôpital... Par exemple, mentionnons Saint-Jérôme, c'est quand même un hôpital régional d'envergure. Le CLSC, évidemment, il aurait pu se sentir vraiment démuni face à cet établissement. Et là c'est une question de management, c'est une question de gestionnaires, c'est une question de. Alors, moi, j'ai toujours cru comprendre, lorsque j'étais directeur général d'un CSSS, qu'il était beaucoup plus simple, quand tu crois au continuum de services, de mettre les acteurs autour de la table puis d'avoir une fluidité de fonctionnement. J'ai demandé à des travailleurs sociaux du CLSC de venir évaluer des personnes alitées à l'hôpital Fleury lorsque j'étais là.

Évidemment, il y a des poches de résistance, c'est humain, mais, si on ne le fait pas, on n'y arrivera jamais. Alors, oui, c'est forcé, d'une part, puis après ça les CLSC vivent. Les CLSC ont eu des budgets de développement, au cours des deux dernières années, plus que la santé physique. Alors, je pense qu'il y a eu quand même quelque chose d'intéressant à ce niveau. Il reste encore beaucoup de travail à faire. Il y a encore des résistances de toutes natures, mais on est sur la bonne voie. Ça va prendre probablement une décennie.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député des Îles.

M. Chevarie: Selon, je dirais, votre regard ou les constats que vous faites actuellement, en 2011, par rapport à l'objectif de réellement créer ce réseau de services intégrés là, avec les projets cliniques par programmes et non par types d'établissements ou en silo, comme on l'appelait assez souvent dans le réseau, est-ce que vous pensez que ces objectifs-là sont atteints, on est vraiment dans cette approche-là de services intégrés, de continuum de services, qu'on essaie d'éliminer les zones grises?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député des Îles. M. Fortin.

M. Fortin (Marc): M. le Président, les efforts sont tangibles, concrets. Il y aura toujours des exemples qui vont nous être soulevés comme de quoi qu'il n'y a pas de collaboration. Moi, je reçois des appels continuellement de mes D.G. pour dire: Bon, tel aspect, j'aimerais ça avoir plus de complicité, et tout ça. Oui, mais je vous dirais que, dans l'ensemble, il y a toutes sortes de façons de travailler en synergie dans une région, et, à mon avis, on partage tous le même point commun, c'est-à-dire bien desservir notre population et la clientèle.

Donc, les directeurs généraux de notre région à tout le moins, on est capables de s'élever au-dessus de ces difficultés-là, et, quand il en arrive, des difficultés au niveau de nos gestionnaires terrain, les D.G. s'élèvent au-dessus, puis on règle les choses. Je vous dirais que tout ne baigne pas dans l'huile, mais on est en nette progression par rapport à il y a quelques... une dizaine d'années, une nette progression.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Fortin. M. le député des Îles.

M. Chevarie: Vous avez mentionné dans votre présentation que vous avez, pour l'ensemble de votre région, un budget de 740 millions. Vous avez mentionné également, si j'ai bien compris, il y a un manque à gagner d'environ 66 millions, selon les paramètres actuels d'attribution des budgets par région. À ma connaissance, le ministère de la Santé et des Services sociaux avait demandé aux agences de faire du rattrapage et d'avoir une approche... un processus... un processus, je dirais, pour viser l'équilibre ou un rattrapage budgétaire interrégional et intrarégional, par rapport à votre région, entre les établissements. Comment ça se situe actuellement par rapport à cet objectif-là?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

M. Fortin (Marc): M. le Président, l'objectif du ministère était: nous allons faire ce rattrapage-là avec les budgets de développement qui se dégageront. Les budgets de développement, donc, à titre d'exemple, des régions comme nous, on avait, par exemple, plus de budget de développement, toutes proportions gardées, qu'une région comme Montréal, par exemple. Et l'objectif du gouvernement était: avec les années, si on en donne un petit peu plus, toujours avec les budgets de développement, sans enlever quoi que ce soit au départ à une région riche comme Montréal, bien, un jour, on devrait rattraper la parité.

Les méthodes, la méthodologie pour identifier cette équité ou inéquité interrégionale ont beaucoup évolué. On a rajouté, par exemple, en cours de temps, la santé physique, qui ne faisait pas partie de ce genre d'échange de paramètres, de sorte qu'en ajoutant, par exemple, la santé physique, nous, on s'est vu déjà octroyer une difficulté de 10 millions de plus. Alors, avec les années, l'augmentation de la population, le raffinement de la méthodologie, les budgets de développement, non pas nécessairement des plus élevés par rapport à ce qui était donné, bien l'écart s'est toujours... a toujours fluctué, de sorte qu'aujourd'hui on se retrouve à peu près avec le même écart qu'à l'époque, à l'origine. Alors, la situation est celle-ci, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Fortin. M. le député des Îles.

M. Chevarie: Oui. Sur le 66 millions d'écart ou de déficit budgétaire, quel est le programme qui est le plus mal en point? Et est-ce que ça affecte plus un établissement au détriment d'un autre, ou un CSSS, ou c'est réparti à peu près de façon égale?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

M. Fortin (Marc): Oui. Excusez, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y.

● *(10 h 20)* ●

M. Fortin (Marc): En fait, il y a deux programmes qui étaient en grande difficulté, il y avait la santé mentale, il y avait personnes en perte d'autonomie. Personnes en perte d'autonomie, ce que je dois vous mentionner quand même, c'est que c'est un écart d'une vingtaine de millions, 24 millions, je crois, de mémoire, et je dois vous dire... je dois vous dire, M. le Président, que nous avons obtenu un développement significatif de 24 millions cette année, nouveaux, annoncés, alors, ce qui va combler nos ressources intermédiaires, ce qui va donner des soins à domicile de façon plus intense.

Donc, ce programme-là, l'approche ministérielle actuelle, comme il n'y a pas eu de budget de développement proprement dit comme les années passées, le ministère cible un secteur névralgique et y investit, cette année... Le programme pour perte d'autonomie, chez nous, on va combler, avec cet investissement-là, probablement l'écart au niveau de l'inéquité interrégionale. On pense, en tout cas, que ça va affecter beaucoup, que ça va améliorer énormément notre inéquité interrégionale.

Dans notre propre région, on a fait le même exercice. Dans notre propre région, on a regardé quels sont les établissements qui sont plus riches que les autres — dans notre pauvreté, dans le fond, tu sais, c'est à peu près ça — et notre région est globalement pauvre pour tout le monde, mais les secteurs les mieux nantis dans les circonstances, c'est le nord, Antoine-Labelle notamment, qui aurait une richesse de 3 millions de plus.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député des Îles... trois minutes.

M. Chevarie: Rapidement, je veux revenir sur un point de votre présentation, la grippe H1N1, où ça a frappé tout le Québec et le monde avec la pandémie. Et je pense que le réseau a été très performant à assurer la réponse à cette problématique de façon assez extraordinaire. Et on sait également que le taux d'attaque n'a pas été ce qui était prévu. Mais quand même la réponse a été très adéquate.

Je ne vais pas y aller trop, trop en détail, mais j'aimerais savoir, par rapport à l'évaluation que vous en faites après coup, quelle a été la principale faiblesse et, si jamais on avait une autre pandémie comme celle-là dans les quelques années, comment est-ce qu'on pourrait mieux encore se préparer.

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

M. Fortin (Marc): On n'a pas aimé l'expérience proprement dite, compte tenu de l'ampleur de la situation. Mais c'était tellement riche au niveau des apprentissages que nous avons faits qu'on ne peut pas s'empêcher de penser que la grande difficulté, ça a été la coordination et la communication. Heureusement, il y a eu, à un moment donné, un «top-down» — excusez l'expression — qui a fait en sorte qu'il y a eu une mobilisation. Parce que se laisser à soi-même organiser les choses, dans les circonstances, ça n'aurait pas fonctionné.

Il y a eu des ratés de démarrage. Une région comme la nôtre, on était les premiers prêts, par exemple, à faire la vaccination — je me souviens très bien, à Saint-Eustache — de sorte qu'une grande région qui était plus complexe à organiser comme Montréal n'a pas démarré au même temps. Conséquence, à *Paul Arcand*, on nous disait: Allez-vous faire vacciner à Saint-Eustache. Conséquence, l'hélicoptère de TVA était au-dessus de la file. Conséquence, bien, j'ai été appelé par le ministre je ne sais pas combien de fois pour régler le problème. Bon. Alors...

Des voix: ...

M. Fortin (Marc): Alors, voyez-vous, on a appris quand même. Donc, ça prend un exercice de mobilisation extraordinaire, de coordination sans précédent. On a à raffiner les choses.

Évidemment, s'il y avait une pandémie importante, ce n'est pas juste de coordonner puis mobiliser, mais il faut les infrastructures pour accueillir, il faut les espaces, trouver de la location, et là c'est une logistique, là, assez phénoménale. On a à raffiner tout ça.

M. Chevarie: Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Fortin. Alors, ça termine le premier bloc du parti ministériel. On va aller de l'autre côté, à l'opposition officielle. Et je vais céder la parole à Mme la députée de Taschereau en premier lieu, qui est également la porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Mme la députée de Taschereau, vous avez la parole.

Mme Maltais: Merci beaucoup, M. le Président. Bonjour, M. Fortin, bienvenue à cette commission parlementaire. Je ne connais pas tous les noms. Je vois Mme Delaney, Mme Boucher, M. Goyer, bienvenue aussi. Merci de venir faire cette présentation qui s'avérait, je pense, nécessaire après cinq ans, cinq ans de rapports annuels qu'on évalue aujourd'hui, alors que, normalement, c'est aux trois ans. Mais bon, la vie parlementaire est ainsi faite, la vie politique est ainsi faite que parfois, nous aussi, nous n'atteignons pas nos cibles. Mais...

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Maltais: Alors, je voulais d'abord vous remercier de la générosité avec laquelle vous avez étalé d'abord les bons coups, bien sûr, de votre organisation, mais aussi les difficultés de votre organisation. Et là-dessus j'aime beaucoup, j'avoue, depuis deux jours, le débat franc que nous avons avec les agences, très... très, très harmonieux, très franc, qui est de dire: Bon, vous avez des difficultés, vous avez des succès, on en parle. Puis j'aime autant... Et nous avons chacun nos rôles. Bien sûr, mon collègue dit, bon: Quels sont vos bons coups? Peut-être que mon rôle est un peu plus le cas de faire: Quelles sont vos difficultés, quels sont vos mauvais coups? Mais je veux vous dire que, dans tout le débat que nous allons avoir, je suis extrêmement consciente de la difficulté que vous avez, due au sous-financement régional. On va sûrement en reparler. Vous en avez parlé déjà.

Je le dis, nous, on s'était engagés à l'époque à... Et on avait commencé à niveler le sous-financement régional. Les aléas de la vie politique sont faits que d'autres ont pris le relais. Ils font leur effort aussi. Je ne suis pas ici pour faire des blâmes, vraiment. Mais vous vivez toujours avec un déficit régional, sous-financement régional extrêmement important et, ce que vous avez mis en évidence, un déficit de médecins, d'omnis qui a un impact sur une situation — dont je vais commencer à en parler — les urgences.

Je ne peux pas ne pas parler de la situation des urgences dans les Laurentides. Écoutez, c'est assez sérieux. Le temps d'attente moyen sur civière est de 21 heures. On sait que c'est un temps d'attente moyen. Si la moyenne est de 21 heures, ça veut dire qu'il y a des gens qui attendent assez longtemps. Et les plus de 48 heures temps d'attente, le pourcentage de gens qui attendent 48 heures et plus est de 11 %. Il y a seulement Lanaudière qui vous dépasse, qui ont, eux aussi, un problème criant de sous-financement régional. Vous êtes deux régions auxquelles ont accorde ce poids, mettons, qui pèse sur le réseau sociosanitaire. Sauf que vous avez une cible. La cible, elle existe quand même: élimination complète du 48 heures et 12 heures attente moyenne, de séjours moyens de 12 heures. Qu'est-ce que vous allez pouvoir faire pour résoudre cette cible?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

Mme Maltais: Pour résoudre cette situation et atteindre cette cible?

M. Fortin (Marc): Oui.

Mme Maltais: J'avais un peu compressé.

M. Fortin (Marc): Mais j'avais compris. Je mentionnais tout à l'heure que, un, on en est très conscients, des mauvais scores. Et, si on prend juste les scores, je vais vous dire que c'est quand même un échec assez criant, ça. Ce qu'on va faire, évidemment on a déjà mis en place des plans d'action intégrés sur les urgences, avec la collaboration des établissements. Nous suivons la situation de chacun de façon régulière.

Je vous dirais qu'on ne pourra pas tout régler avec un coup de baguette magique, là. Mais déjà notre situation, aujourd'hui, elle est améliorée. Aujourd'hui. J'ai, par exemple, le nombre de 48 heures devant moi. J'en ai deux à l'Hôpital Saint-Eustache, j'en ai trois à Argenteuil. C'est déjà trois de trop, on en convient. Mais, avant ça, pour avoir un score comme vous avez lu tout à l'heure, c'était beaucoup, beaucoup plus que ça. Et déjà il y a une amélioration parce qu'il y a d'abord... c'est statistique, mais il y a plus de civières à l'urgence. Mais les civières, c'est une chose.

Comme je mentionnais tout à l'heure, c'est important qu'il y ait des médecins présents. C'est important que ces médecins-là prennent une décision concernant le patient qui est couché sur civière. Mais c'est important qu'il y ait les ressources nécessaires pour libérer le patient ou l'envoyer à la maison avec du support ou dans une ressource plus légère. On avait énormément de problèmes pour ça, nous. On n'avait pas de ressources intermédiaires en nombre suffisant, nos lits étaient congestionnés, on avait, à tous les jours, un nombre de lits de courte durée occupés par des personnes qui ne devraient pas être là.

Alors, qu'est-ce qu'on entend faire? Bien, d'abord, avec les investissements annoncés de 24 millions pour les ressources intermédiaires et le soutien à domicile, on va intensifier les services. Les équipes médicales, par exemple, à Saint-Eustache, sont pratiquement complètes, ce qui n'était pas au cours des dernières années. C'était vraiment pathétique. On avait des équipes... on avait trois à quatre équipes en hospitalisation; aujourd'hui, elles sont sept, elles tournent vers huit. Alors, les équipes sont présentes. Ils étaient aussi en construction, en rénovation, ils avaient donc fermé des lits. Là, on les ouvre, les lits. Alors, on est à 231 lits et, à maturité, on va être à 260 lits de courte durée, à Saint-Eustache. Donc, plus de lits, les équipes médicales vont être présentes, de sorte que, avec les ressources intermédiaires dans la communauté, on va sûrement être capables d'améliorer le score.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Les ressources intermédiaires, l'annonce de 24 millions, c'est pour quand?

M. Fortin (Marc): C'est...

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

M. Fortin (Marc): Excusez-moi.

Mme Maltais: Oui, il régularise nos échanges.

M. Fortin (Marc): Bon. Nous avons reçu la correspondance des deux ministres à l'effet que notre région va obtenir les sous nécessaires, c'est-à-dire 24 millions, dont 14 millions pour le programme PALV et neuf point quelques millions pour le soutien à domicile. Alors, ça, c'est de l'acquis...

Mme Maltais: Oui. Non, ce que j'essaie de comprendre, c'est, il risque d'être... C'est parce que je suis toujours dans: Quand est-ce qu'on va réussir à se sortir de ce bourbier?

M. Fortin (Marc): Bon. Déjà, on est en...

Mme Maltais: Donc, quand est-ce qu'ils vont être livrés? Peut-être, ça peut nous donner un indice de la possibilité. Parce que des fois on invoque... Je vais en parler dans d'autres cas, il y a des annonces faites, en 2008, qui n'ont toujours pas été livrées, alors, une certaine annonce dans un autre endroit. Alors, est-ce que c'est une annonce? Est-ce qu'il y a un échéancier? Est-ce que vous pouvez dire qu'on s'attend à ce que les ressources intermédiaires soient livrées vers telle date, ce qui permettra, à ce moment-là, de mettre en place la mécanique des solutions que vous abordez?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

● *(10 h 30)* ●

M. Fortin (Marc): Alors, je suis content de vous dire oui. Nous sommes en processus d'actualisation. Nous avons déjà augmenté le nombre de ressources intermédiaires autour de 400. Nous étions à 300, on est rendu à 400. Les appels d'offres officiels pour compléter le tout sont en route, sont en fonction. Alors là, on est en processus d'actualisation. Déjà,

on a plus de ressources intermédiaires. Alors, ça, c'est une bonne nouvelle, donc. Puis on s'en va en appel d'offres concernant le soutien à domicile. Alors, ça va se réaliser, je pense, au cours de la prochaine année, il va y avoir des résultats observables. Déjà, je vous dirais qu'il y a des résultats observables par les équipes médicales plus complètes et le nombre de lits additionnels que l'on a à Saint-Eustache, notamment.

Mme Maltais: Donc, vous pensez... Est-ce que tous ces mouvements, outre... Parce que ça, c'est une chose, mais vous serez toujours avec un manque de médecins et vous serez toujours avec un sous-financement régional. Est-ce que ces mesures-là vous amènent à dire: Nous atteindrons la cible de 2015 ou s'il ne faudra pas régler les deux autres problèmes aussi, qui sont manque de médecin, je pense, particulièrement, hein...

M. Fortin (Marc): Fondamentalement, j'estime qu'en dépit de ces investissements importants travailler sur les 24 heures, avoir zéro 48 heures, ce n'est pas demain, ce n'est pas demain. C'est un long travail. Donc, je ne m'aventurerai jamais à mentionner une date, je ne serais pas capable de vous garantir ça. L'expérience me dit qu'il va y avoir une nette amélioration, significative. Mais qu'il n'y aura plus de 48 heures puis qu'on va travailler juste sur des 24 heures, ça, je serais malaisé de vous affirmer ça.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée.

Mme Maltais: Quelles seraient les ressources qui vous permettraient d'atteindre cet objectif? L'objectif ministériel, il est 12 heures, zéro 48 heures en 2015. C'est une chose. Il existe, là. Vous devez en tenir compte vous autres dans vos travaux, nous aussi. Quelles seraient les ressources qui pourraient vous permettre d'aboutir à un résultat comme ça?

M. Fortin (Marc): En fait, il faudrait que tout le continuum de santé mentale soit bien à maturité. Nous avons beaucoup de grandes difficultés, dans notre région, en santé mentale, d'une part. Il faudrait avoir l'ensemble de nos médecins présents, tant en spécialité qu'en omni, pour s'occuper de l'urgence et de l'hospitalisation. Il faudrait que nos plateaux techniques soient disponibles peut-être sur des plages horaires plus grandes encore. Nécessairement, les ressources alternatives plus légères, comme les RI, qui devraient être à maturité dans la prochaine année ou presque, devraient être en place. Il va nous manquer probablement aussi 300 lits de longue durée. Alors, si on avait ce que je viens de vous mentionner, là c'est une question après ça de gestion et de management.

Mme Maltais: Merci beaucoup. Vous avez des nouveaux médecins facturants qui ont été annoncés dans le PREM de 2011?

M. Fortin (Marc): Oui.

Mme Maltais: Combien?

M. Fortin (Marc): En spécialité, on en a 41 nouveaux, et, en omnipratique, je crois que c'est 26 nouveaux?

Mme Maltais: 24, 26 nouveaux facturants en omni. On me demande beaucoup dans quel coin... Est-ce que la répartition régionale est faite? C'est les députés de la région qui m'ont demandé si la répartition régionale avait été faite et si ça pouvait être disponible.

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

M. Fortin (Marc): Avec votre permission, je demanderais peut-être à ma collègue. Si vous avez un élément de réponse...

Le Président (M. Sklavounos): Mme Boucher.

Mme Boucher (Julie): Oui. Merci, M. le Président. Je n'ai pas le détail de combien de médecins omnipraticiens par région, mais l'information serait disponible, on pourrait vous la transmettre.

Mme Maltais: Si c'est possible de la faire parvenir à la commission, comme ça... Les députés de la région évidemment ne peuvent pas être ici présents ce matin, mais ils étaient intéressés puis ils m'ont soumis leur questionnement parce qu'ils ont beaucoup de demandes des citoyens, qui cherchent des omnis.

Le Président (M. Sklavounos): Est-ce qu'on pourrait demander à Mme Boucher de faire parvenir ces renseignements au secrétariat de la Commission de la santé et des services sociaux pour distribution aux membres?

Mme Maltais: Oui. Et est-ce qu'on peut savoir combien d'omnis vous avez demandés dans le PREM de 2012?

Le Président (M. Sklavounos): Mme Boucher.

Mme Boucher (Julie): Oui. Alors, l'exercice n'est pas encore terminé, il s'amorce, donc les demandes ne sont pas encore faites. Mais vous pouvez être assurés que ça va être minimalement la même chose qu'on a eu, sinon plus que dans l'exercice 2011...

Mme Maltais: D'accord.

Mme Boucher (Julie): ...étant donné l'écart qu'on a à combler au niveau des médecins omnipraticiens dans le territoire.

Mme Maltais: Qui est assez... qui est assez énorme. On a parlé tout à l'heure de sous-financement régional, là, vous avez parlé d'un 24 millions en RI. Moi, le chiffre que j'avais pour le sous-financement de votre région était de 57 millions pour 2010-2011. Est-ce que c'est à peu près ça que vous aviez comme évaluation? Parce que, là, j'ai entendu 66, là.

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

M. Fortin (Marc): En 2011, c'est monté à 66.

Mme Maltais: C'est monté à 66. À quoi vous l'évaluez, une fois fait cet investissement de 24 millions? Est-ce que cela diminue le sous-financement régional?

M. Fortin (Marc): Oui, mais je ne suis pas capable de vous mentionner la hauteur, étant donné qu'il y a aussi les autres régions qui ont eu du développement. Alors, d'autres régions ont eu du développement, il s'agirait de voir, la résultante nette, ça veut dire quoi. Mais on améliore de façon significative la situation dans ce programme-là.

Mme Maltais: O.K. Dans ce programme-là. Mais ce que j'essaie de comprendre, c'est à quel montant maintenant on évalue le sous-financement régional. S'il n'est plus de 66 millions, il doit être, quoi, 50... Est-ce qu'on revient à 57, 58? Est-ce qu'on revient à... Moi, j'ai une évaluation de 57, à l'heure actuelle, entre les mains.

M. Fortin (Marc): En 2010.

Mme Maltais: Je vais fouiller dans mes papiers, mais je vous laisse aller... Donc, c'était 57 en 2010?

M. Fortin (Marc): C'est ça.

Mme Maltais: O.K. Parfait, 57. Comment vous procédez pour la négociation avec le ministère pour le règlement de... Avez-vous des engagements du ministère? Avez-vous une vision concertée avec le ministère? Comment ça fonctionne?

M. Fortin (Marc): Concernant?

Mme Maltais: Le sous-financement régional.

M. Fortin (Marc): Non, on n'a pas de négociation précise sur ça. Ce que l'on fait, dans le fin fond, c'est de la représentation, chaque région fait de la représentation à qui de droit au ministère pour lui signifier que, par exemple, s'il doit allouer des budgets additionnels cette année, est-ce que vous allez tenir compte du sous-financement? Alors, c'est toujours du démarchage auprès du ministère pour faire valoir la situation de notre région.

Il n'y a pas, à ma connaissance, de prise de position officielle au regard de l'iniquité interrégionale. Cependant, on constate, par exemple, dans un dossier comme personnes âgées en perte d'autonomie, que le ministère en a tenu beaucoup compte dans l'octroi du 24 millions, par exemple. Alors, ce que nous avons décodé, au lieu de saupoudrer des budgets de développement puis d'essayer d'atténuer, le ministère, cette fois-ci, a décidé d'injecter la somme requise pour combler nos besoins totaux en ressources intermédiaires, par exemple.

Mme Maltais: Dans un programme.

M. Fortin (Marc): Dans un programme.

Mme Maltais: Ça va.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, ça va mettre fin à ce bloc-ci de l'opposition officielle. Nous allons tout de suite regarder de l'autre côté, et ce sera au tour de Mme la députée de Mille-Îles. Vous avez la parole.

Mme Charbonneau: Merci, M. le Président. Là, je ne savais pas trop à quel micro me vouer. Je prends celui-là. C'est bon? C'est bon.

Le Président (M. Sklavounos): Ils vont vous trouver. Le technicien va vous trouver.

Mme Charbonneau: Oui, c'est ça. J'ai regardé dans ses yeux pour voir où c'est que je m'en allais. Bonjour, M. le directeur général. On dit que, pour rester jeune, il faut s'entourer de jeunes.

Des voix: ...

Mme Charbonneau: Vous avez un côté jeune, ce matin, vous. Vous avez bien fait de citer votre expérience, puisqu'alentour de vous vous êtes très bien entouré, des gens qu'on a vus auparavant, vous avez une équipe alentour de vous très jeune, autant la première ligne que la deuxième, puisque la deuxième, on ne l'entend pas. Elle est silencieuse à l'arrière.

Je vais me situer plus au niveau de l'enfance et de la petite enfance. Vous avez bien situé votre région, un petit peu plus tôt, en disant qu'un la superficie est très grande, mais, deux, le défi, chez vous, est souvent les interventions qu'on doit faire dès la petite enfance. Vous avez aussi une clientèle importante, je crois, de filles-mères. On le mentionne peu souvent, mais, au niveau des Laurentides, ça existe aussi.

Je voulais vous entendre en premier lieu sur les partenariats que vous avez par rapport aux différents aspects de la prévention. Je pense à 0-5-30, à l'École en santé. Et, quand vous aurez une chance, vous étendre un peu sur le PREL, qui est une entente que vous avez pour la réussite scolaire, tout en ayant une attention toute particulière pour les garçons, puisque le PREL s'est donné cette vertu-là. Ça a été un des premiers d'ailleurs chez vous à lever un drapeau pour nous rappeler que les garçons avaient une problématique.

Donc, j'y vais large. Mais je sais que vous avez l'obligation de faire des ententes avec les différents partenaires. Je sais aussi que la commission scolaire des... les commissions scolaires des Laurentides, il y en a plus qu'une. Je suis une fille de Laval, je suis une fille qui vient du monde scolaire, donc ça m'interpelle beaucoup. Mais je sais que Sir-Wilfrid-Laurier couvre beaucoup plus large que l'ensemble des commissions scolaires. Et vous avez aussi avec eux certains partenariats. Donc, je voulais en premier lieu vous entendre sur le principe de prévention au niveau de la petite enfance.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y.

● *(10 h 40)* ●

M. Fortin (Marc): Ce qui est intéressant chez nous, nous avons une direction de santé publique très dynamique, des personnes de qualité, de grande qualité. Et, à l'époque, je me souviens très bien, Dre Blandine Piquet-Gauthier, elle se faisait un devoir de mettre en avant-plan ce genre de préoccupation. Nous avons, ce matin, la chance d'avoir le Dr Éric Goyer, qui va se faire un énorme plaisir, avec votre permission, M. le Président, de vous faire un topo de la situation. Ça vous va?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Goyer.

M. Goyer (Éric): Merci, M. le Président. Donc, la question est un peu large, je vais essayer de brosser un portrait général. Effectivement, dans les Laurentides, c'est une préoccupation, la petite enfance. On sait que beaucoup de problèmes de santé peuvent être prévenus dès la petite enfance. Donc, on commence déjà avec les programmes d'allaitement. On sait que nos taux d'allaitement à la sortie des maternités sont quand même assez élevés: au-dessus de 85 %. On travaille également des problèmes de stimulation précoce, on travaille avec des organismes comme Avenir d'enfants.

On travaille aussi pour les jeunes mères en difficulté, que vous avez mentionnées, surtout les jeunes mères, celles qui ont en bas de 18 ans, les services intégrés à la petite enfance, et on est capables, malgré la pénurie de ressources que M. Fortin mentionnait, de rejoindre quand même des ratios de 70 % et 80 % de ces jeunes femmes là. Donc, c'est un soutien qui est quand même assez intensif pour les aider. Et on regarde d'ailleurs, justement, dans ce type de programmes là, voir un peu l'intensité du suivi, parce que des fois cette clientèle-là trouve difficile une intensité aussi forte.

Vous avez mentionné, pour la réussite éducative... Donc, on sait que ça, ça prépare aussi un petit peu... on vise à préparer pour l'école. Pour la réussite éducative, effectivement, notre directrice s'était beaucoup impliquée notamment dans le regroupement pour le décrochage scolaire dans les Laurentides, le PREL, que vous avez mentionné. Et force est de constater qu'il y a eu une mobilisation importante dans les Laurentides, tant au niveau régional que local. Plusieurs actions ont été posées, des actions de sensibilisation, bien sûr, comme des marches pour la persévérance, mais aussi le développement d'outils pour aider les parents quand les enfants passent, par exemple, de niveau maternelle à primaire ou de primaire à secondaire — on sait que c'est des périodes un peu charnières — donc pour aider les parents et aider les enfants à faire la transition.

Et il y a aussi eu un lien avec les milieux de travail, pour que les milieux de travail puissent... leurs horaires, concorder avec les exigences des étudiants. Donc, ça, c'est un projet qui est intéressant. Et je sais que la prochaine priorité du PREL, quand j'en parlais avec Dr Piquet-Gauthier, c'est de voir avec les entreprises... correspondre entre les besoins des entreprises des Laurentides et le besoin de formation pour que ça soit plus concret pour nos jeunes, entre autres nos jeunes garçons, entre leurs études et le travail qu'ils peuvent faire. Puis, comme exemple, on me donnait l'exemple des rembourreurs, où est-ce que le... C'est un programme qui était pratiquement moribond dans les établissements parce que les gens pensaient que c'était rembourrer des vieux meubles. Mais on s'aperçoit que, dans les Laurentides, on a une industrie aéronautique très importante, et le rembourrage devient important, ça devient, je vous dirais, un métier de pointe.

Donc, c'est les différentes actions qu'on pose. Je vous ai brossé un portrait un peu global. On pourrait peut-être aller plus en détail, mais c'est les différentes actions qu'on met en place pour la petite enfance dans les Laurentides en moyens de prévention.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Goyer. Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Charbonneau: J'y faisais... Je revenais à la petite enfance parce que je suis une fervente croyante que la prévention vient faire quelque chose d'extraordinaire. Vous le disiez plus tôt, quelquefois ou la plupart du temps, nos jeunes ne mangent pas le nombre de fruits désiré, on ne bouge plus. Et, je regardais, au niveau du diabète, chez vous, il y a quelque chose d'inquiétant qui se démarque. Alors, la prévention, et le lien par rapport à la prévention est fort important. Donc, c'est pour ça que je revenais sur le principe même.

Et ça me fait faire un lien un peu avec le tabagisme. Quand on s'ennuie, quand on est dans un milieu quelquefois défavorisé — et vous avez des poches de pauvreté importantes au niveau des Laurentides — on peut avoir des habitudes qui sont quelquefois... ce que j'appellerai maladroitement des habitudes pour passer le temps. Fumer en est une. Le lien entre les agences, les CSSS et le monde des jeunes semblerait de quelle façon? De quelle façon on fait notre approche pour être capables d'aller faire notre prévention plutôt que juste leur dire que c'est sur le trottoir que ça se passe, pas dans la cour d'école?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Goyer.

M. Goyer (Éric): Merci, M. le Président. Je vous dirais, si on parle d'habitudes de vie, vous avez raison. On sait que les gens ont habituellement la connaissance des comportements qui sont bons pour la santé, mais ils ont de la difficulté à l'appliquer. Quand on parle de poches de pauvreté, si votre seule source d'alimentation, c'est le dépanneur du coin puis qu'il n'y a pas de fruits et légumes, effectivement ça rend ça difficile.

Une des actions qui ont été posées par notre équipe, c'est de dire... entre autres, dans les dépannages de banques alimentaires ou pour la sécurité alimentaire, c'est justement d'essayer de fournir des aliments sains, parce qu'on s'apercevait que, dans les banques alimentaires, c'étaient souvent des aliments qui étaient riches en gras, riches en sel. Donc, d'essayer de faire des ententes avec des producteurs locaux ou d'essayer de trouver une plus grande variété de fruits et légumes. Donc ça, c'est des exemples.

On pousse aussi, parce que la banque alimentaire devrait être une mesure un petit peu... vraiment, je dirais, temporaire, donc on pousse beaucoup les cuisines collectives, les jardins communautaires pour essayer d'aider justement ces familles-là avec des difficultés économiques à pouvoir s'alimenter mieux. Ça, c'est un exemple.

Si on parle de tabagisme, effectivement, ce que je pourrais vous dire, c'est que, sur le territoire, chacun de nos CSSS a des cliniques d'arrêt tabagique. Nous avons réalisé, il y a maintenant presque deux ans, une ordonnance collective pour les produits de remplacement nicotiniques qui favorise l'accès économique aux gens qui ont moins d'argent à des thérapies de remplacement de nicotine. Donc, ça, ça aide aussi. Et on a eu un succès assez grand parce qu'en l'espace de six mois je pense qu'on a eu au-dessus de 3 000 prescriptions qui ont été délivrées sur notre territoire, on est capables de les suivre. Quand on parlait tantôt de services en petite enfance, on sait que, souvent, quand on parle des mères en situation socioéconomiques difficiles ou les jeunes mères, ça fume beaucoup, donc il y a une référence qui se fait de ces services-là vers les centres d'arrêt tabagiques, Ça, c'est un autre exemple.

On travaille, nous, c'est sûr, en prévention beaucoup sur les environnements. Comme je vous disais tantôt, même si une personne sait qu'est-ce qu'il faut faire pour faire des choix sains, on veut travailler beaucoup sur les environnements. Là, c'est, je vous dirais, plus la population en général, mais on travaille beaucoup avec les milieux de travail, on travaille aussi également beaucoup avec les municipalités, qui, eux, dans le fond, sont l'environnement quotidien des gens. Et, si les municipalités mettent en place des mesures, par exemple, comme des endroits sécuritaires pour faire du vélo, s'il y a des endroits de jeu pour les familles, des choses comme ça, ça aide beaucoup à ce que les gens soient effectivement plus actifs.

Donc, c'est les mesures qui sont mises en place actuellement. Donc, on travaille beaucoup, beaucoup sur les environnements, dont, entre autres, quand vous faites référence au 0-5-30, c'est un des objectifs principaux, c'est-à-dire de fournir des environnements favorables à la santé. Bien sûr, on travaille aussi dans les approches type École en santé, donc permettre aux jeunes de développer des... je voudrais dire, une bonne estime de soi et des compétences de base pour être capables de faire des choix sains. Ça, c'est un autre exemple, aussi, de prévention.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Charbonneau: Merci. Je vais passer du sujet scolaire au sujet de la maison de naissance. Hier, on a reçu Laval, on a eu ce privilège-là de recevoir Laval pour pouvoir questionner. Et ils nous mentionnaient qu'ils étaient en réflexion et en début de partenariat peut-être avec les Laurentides pour une maison de naissance.

Mon collègue de Terrebonne a signalé, avec beaucoup d'intérêt mais aussi avec raison, que Laval est assez grand pour avoir sa propre maison de naissance. Et je la souhaite dans l'Est, peut-être parce que c'est mon comté, mais bon. Mais on voulait peut-être avoir un petit peu plus sur ce principe même de partenariat, puisqu'une maison de naissance c'est un milieu de proximité pour une femme et son milieu pour donner naissance dans un endroit différent qu'hospitalier et une relation différente entre la maison et l'accouchement. Alors, pourquoi un partenariat avec Laval et dans quel sens le voyez-vous?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

M. Fortin (Marc): Parce que... Juste... un contexte. Vous savez que les trois L, Laurentides, Lanaudière, Laval, on a beaucoup de points communs, et ça a fait l'objet de beaucoup d'échanges entre nous, et on travaille toujours à l'idée de mettre tout en commun, si c'était possible, dans un but d'optimisation. Alors...

Une voix: ...

M. Fortin (Marc): Pardon?

Une voix: J'ai dit...

M. Fortin (Marc): Oui, j'ai entendu parler. Alors, l'idée est: Qu'est-ce qu'on peut faire ensemble toujours mieux pour la population? Je vais laisser le soin à madame...

Le Président (M. Sklavounos): Mme Boucher.

Mme Boucher (Julie): Oui, M. le Président. Alors, c'est sûr que les services de sages-femmes se veulent des services le plus possible de proximité. Et, dans le suivi ou la maison des naissances, il ne faut pas oublier aussi qu'il y a le suivi des sages-femmes qui, elles, vont se rendre auprès de la mère tout le long de la grossesse à la maison ultimement, pour accoucher à son choix, soit à domicile, soit à la maison des naissances ou en milieu hospitalier, selon la situation.

Il est possible, à ce moment-là, qu'il y ait parfois des partenariats qui vont inclure qu'il va y avoir des sages-femmes additionnelles qui vont faire partie de l'équipe justement pour faire les suivis et l'accompagnement des femmes d'un autre territoire dans leur lieu de résidence, mais que, le temps qu'il y ait une maison de naissances qui soit construite, il pourrait y avoir à ce moment-là des accouchements dans la maison de naissances quand il y a de la disponibilité, ce qui est le cas actuellement.

Il y a quand même une estimation qui a été faite qu'il peut y avoir davantage de naissances qui sont faites à la Maison du Boisé. Donc, ça pourrait, je vous dirais, être une forme de partenariat qui pourrait avoir lieu à court terme. Parce que c'est sûr qu'éventuellement, avec l'augmentation des besoins ou la demande des femmes de chaque territoire, c'est sûr qu'éventuellement on va être tentés de dire que ça va prendre effectivement des maisons de naissance dans les territoires importants pour qu'elles puissent desservir leur population localement, là.

● *(10 h 50)* ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Boucher. Il reste une minute environ.

Mme Charbonneau: Oui, bien, si vous me permettez, M. le Président...

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y.

Mme Charbonneau: Je voulais savoir: Au niveau des sages-femmes, le nombre de gens que vous avez au service, le nombre de sages-femmes est suffisant? Il y a une plus grande demande? Vous avez une pénurie? Parce qu'au niveau du Québec on fait le constat qu'il y a une pénurie de sages-femmes. Au niveau des Laurentides, je n'ai pas malheureusement trouvé mon chiffre, donc je vous le demande en direct.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Boucher.

Mme Boucher (Julie): Oui. Alors, il y a six équivalents temps complet sages-femmes au niveau de la Maison du Boisé, il y a un 0,6 aussi pour l'administration. Et, avec l'ajout qu'on va avoir, là, qui a été annoncé, on va avoir 2,6 équivalents temps complet sages-femmes de plus, ce qui devrait en moyenne donner 104 suivis, là, à 40 suivis approximativement par sage-femme. Et notre liste d'attente est, bon an, mal an, autour de 100 femmes. Donc, on se trouve à pouvoir se mettre à niveau au niveau de l'offre versus la demande au niveau des sages-femmes, si on compte, là... si on calcule pour l'année 2011-2012, l'année en cours.

Mme Charbonneau: Vous nous parlez juste des Laurentides, là, hein? Vous ne parlez pas du partenariat de Laval dans votre liste d'attente. La liste d'attente chez vous est de...

Mme Boucher (Julie): Oui.

Mme Charbonneau: Parfait. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Là-dessus, je vais aller de l'autre côté, et ce sera au tour de l'opposition officielle. Est-ce que c'est Mme la députée de Matapédia qui demande la parole? Alors, c'est elle qui l'aura, qui est porte-parole, également, de l'opposition officielle en matière de services sociaux. Mme la députée de Matapédia vous avez la parole.

Mme Doyer: Merci beaucoup, M. le Président. Alors, bienvenue aux personnes qui représentent l'Agence de santé et de services sociaux des Laurentides, M. Fortin, Mme Delaney, M. Boucher, M. Goyer, toutes les personnes qui les accompagnent.

Effectivement, ici, à la commission, je pense qu'on est dans un climat, je dirais, de construction, de reddition de comptes bien sûr aussi, mais de construction, qui fait en sorte qu'ensemble on peut aller de l'avant. Ma collègue disait hier

qu'elle croit en la... comment je dirais ça, en la pérennité des agences. Moi, aussi, mon parti aussi. Et on peut améliorer les choses avec les établissements. Moi, je suis une régionaliste, mais je suis aussi quelqu'un de la base. J'ai deux CSSS, et nous travaillons de concert avec notre nouvelle P.D.G. qui est maintenant rendue à l'agence, Mme Isabelle Malo, mais qui était ma directrice au niveau de mon CSSS.

Alors, moi, je vais, bien sûr, vous parler de santé mentale aujourd'hui, mais aussi vous parler, bien sûr, de la situation du CSSS de Saint-Jérôme. Il y a eu beaucoup de... Ce n'est pas banal et ce n'est pas fréquent que le Collège des médecins avec M. Charles Bernard et Mme Gyslaine Desrosiers de l'Ordre des infirmiers et infirmières du Québec aient voulu avoir une enquête, un comité qui a été mis en place pour voir qu'est-ce qui se passe. Et je sais que, dans le déroulement au fil des années, il y avait des situations qui avaient été, je dirais... on avait essayé de ramener un certain nombre de choses, et il y avait... il y a différents constats qui avaient été faits. Bon. Et le P.D.G., le président-directeur général du collège, M. Bernard, disait: «D'entrée de jeu, [il] a tenu à souligner le "caractère d'exception" de cet examen conjoint — le deuxième à ce jour — comme [les conditions], qui ne sont pas du tout le reflet de ce qui se fait ailleurs dans les autres départements de psychiatrie du Québec.» Puis on me parle d'un changement de culture.

Bien sûr, qu'il y a un certain nombre de constats qui ont été faits, sur les installations physiques, sur la surmédication, en attendant d'avoir le temps que les psychiatres voient... Alors, moi, j'aimerais que vous me brossiez un portrait par rapport... parce que, là, il y a eu un rapport qui a été déposé, je l'ai ici, *Rapport d'enquête sur la qualité des soins en santé mentale au CSSS de Saint-Jérôme*, avec 27 recommandations qui vous ont été faites. Et on dit bien que, oui, il y a des bâtiments qui «sont vétustes, déprimants, non sécuritaires et insalubres». «Mais ne nous méprenons pas — c'est Mme Desrosiers qui disait ça — il va falloir bien plus que de nouveaux locaux pour redresser la situation. Il [faut] reconstruire toute l'offre de service.

«[...]il va falloir regarnir les équipes [...] ajouter d'autres professionnels, comme des psychologues et des ergothérapeutes.» Puis, on dit: «...le département fonctionne avec moins du tiers des psychiatres requis sur place.» Vous l'avez dit, hein, d'entrée de jeu, que vous avez, au niveau des plans d'effectifs, des lacunes que vous essayez de combler, hein? Mais, en passant, ça ne doit pas être attirant non plus pour les psychiatres d'aller dans un climat de travail tel que vous l'avez vécu avec les gens à Saint-Jérôme. Alors, j'arrête ici.

Puis il y a eu des cas aussi au niveau de la Protectrice du citoyen, vous les connaissez. Vous les connaissez. Alors, moi... Qu'est-ce que vous allez faire pour ramener la situation au CSSS de Saint-Jérôme dans un... par rapport à des cibles? Des fois, qui trop embrasse mal étreint, hein? Ces 27 recommandations qu'on vous a faites. Quelles sont vos priorités par rapport à ça? Et je vous dirais d'être honnête par rapport aux embûches qui sont les vôtres et des fois... Est-ce que c'est un manque d'argent parfois? Faites-nous le portrait de là où vous en êtes par rapport à cette situation...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: ...particulière du CSSS de Saint-Jérôme.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. M. Fortin.

M. Fortin (Marc): Je pense que je vais prendre une autre gorgée.

Mme Doyer: Allez-y, allez-y, moi aussi, en même temps, tiens.

M. Fortin (Marc): Vous savez, je vous le mentionnais dans mon propos d'introduction que nous avons des problèmes importants au niveau de la santé mentale dans notre région. Vous me demandez d'être honnête et transparent, ce n'est pas d'hier, les problèmes de santé mentale dans notre région. J'ai quelques années d'expérience dans le réseau, et j'étais au Saguenay—Lac-Saint-Jean, et j'entendais parler de la santé mentale dans les Laurentides. J'étais sur la Côte-Nord, j'entendais parler de la santé mentale dans les Laurentides. J'étais à Québec puis j'entendais parler de la santé mentale dans les Laurentides. C'étaient donc des difficultés qu'on... où je pense que la région s'en accommodait dans les circonstances, mais qui ont fait en sorte, avec les années, avec l'érosion, en fait, des effectifs médicaux, avec une stagnation des pratiques cliniques, avec des pratiques médicales questionnables à la limite, qui ont fait en sorte que, lorsqu'il y a eu une visite ministérielle pour les urgences, pour l'urgence de l'Hôpital Saint-Jérôme, il y avait un expert, du ministère, de santé mentale, qui était là, qui a observé certaines choses, et de là a démarré tout ce que vous savez aujourd'hui.

Personnellement, je salue cette situation. Malheureusement, on a peur que la clientèle souffre durant qu'on va faire les transformations requises. Parce que, là, on s'adresse à la pratique des professionnels de la santé, tant les psychiatres que les professionnels cliniciens, tant aussi les gestionnaires concernés. Alors, lorsqu'on fait une lecture de la situation dynamique de ça, comme on ne peut pas demander aux gens de changer comme ça une pratique ancestralement reconnue, il faudra bouleverser les fonctionnements et transformer de façon radicale. Il y aura des décisions douloureuses qui devront être prises. Moi, je siège sur le comité de vigie. Je suis garant, donc, de la portée des changements. Ça veut dire qu'à mon humble avis — et c'est personnel comme P.D.G. — à mon humble avis, on ne peut pas transformer des pratiques sans transformer des personnes ou changer des personnes.

Mme Doyer: Et c'est bien dit aussi dans les rapports.

M. Fortin (Marc): C'est ça. C'est la seule façon de moderniser nos pratiques en fonction des nouvelles réalités d'aujourd'hui et de changer, en fait, un abcès de fonctionnement qui impacte toute la qualité des soins en santé mentale.

Alors, qu'est-ce que je peux vous dire, c'est que l'agence est au premier plan avec l'établissement et le ministère pour que les 27 recommandations s'actualisent par ordre de priorité, mais on ne peut pas faire ça sans casser des oeufs, et les oeufs, il va falloir les casser malheureusement. Ça va faire mal.

Mme Doyer: Mais, M. Fortin, les oeufs, quand on les casse et que c'est dans l'amélioration des services à la clientèle... Et, quand il est arrivé des incidents aussi graves que chez vous, des clientes, par exemple, une soeur qui dit que sa soeur aurait peut-être eu, si... ne se serait pas suicidée si elle avait eu les soins requis. Elle a été surmédicalisée, n'a pas eu l'attention qu'elle... Et ça, je ne veux pas entrer sur ça, vous comprenez? Mais, moi, je dis: Si on a été capable de le faire au Québec, comment ça se fait qu'on n'est pas capable de le faire chez vous? Parce que des pratiques désuètes au niveau de la psychiatrie, que ce soit en pédopsychiatrie, au niveau des adultes, il y a une culture...

Maintenant, c'est multidisciplinaire, ce sont des travailleurs sociaux. Les infirmières ont leur place. C'est une question de suivi aussi, d'accueil et de référence aux bons endroits. Et, si on doit hospitaliser la personne en courte durée ou en longue durée parfois, c'est toute l'équipe multidisciplinaire qui doit se... Et elle doit exister, dans un premier temps, être mobilisée vers le même but, c'est-à-dire de soigner la personne, de rétablir sa santé, de la référer au meilleur endroit. Moi, je dis toujours: La bonne personne au meilleur endroit pour la meilleure intervention possible. Et ça doit durer le temps que ça va durer pour... Hein?

Et chacun est jaloux, hein? Vous vous souvenez? On a fait la révision du Code des professions. Moi, j'ai été fière de ce travail qu'on a fait au niveau du Code des professions pour faire en sorte qu'on regarde ça différemment, les services sociaux, maintenant, hein? Il y en a... D'ailleurs, le docteur Yves Lamontagne, qui est dans votre comité de vigie, était là, il était dans la salle à ce moment-là. Et on a révisé les pratiques pour dire: Dorénavant, là, au niveau des services sociaux, et que ce soit par rapport aux TED, aux troubles envahissants du développement, on doit regarder la santé et les problèmes des gens autrement. Et, moi, je crois beaucoup dans l'équipe multi.

Alors, vous avez parlé de 27 recommandations. Vous avez dit: Il faut changer des personnes. J'imagine que vous allez être en position de le faire. En plus, on a changé des choses, nous autres, là, au niveau de la loi, là, bon. Et quelles sont les quatre, cinq cibles, si vous en aviez à donner, par rapport au comité de vigie? D'abord, il est fonctionnel maintenant, il est en action, il oeuvre, avec Mme Simard, Hélène Simard qui est travailleuse sociale, avec vous. Qui fait partie de ça, sans être exhaustif? Et il y a eu beaucoup de travail du comité d'experts, et ensuite le rapport, les recommandations qu'ils vous ont faites. Ils ont questionné une multitude de personnes. Quelles sont vos cinq cibles pour ramener la situation?

● *(11 heures)* ●

M. Fortin (Marc): Il y a deux...

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

M. Fortin (Marc): Excusez-moi, M. le Président. Il y a deux, trois choses importantes. D'abord, aucun changement ne sera réalisé s'il n'y a pas certains leaders négatifs qui quittent.

Mme Doyer: ...quitter. C'est difficile, hein? C'est difficile.

Une voix: ...

Mme Doyer: Bien, là, c'est la clientèle.

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

M. Fortin (Marc): Alors, une fois ça dit, je pense que c'est le premier pas significatif. C'est un symbole, ça, majeur qui va lancer...

Mme Doyer: Le ménage.

M. Fortin (Marc): ...qui va faire lancer le message à tout le monde qu'il va se passer quelque chose. Que ce soit au niveau médical, clinique, autres ou gestionnaires.

Dans un second temps, déjà, il y a des personnes, des chefs de départements de psychiatrie des centres avoisinants qui prêtent main forte pour changer les protocoles, les habitudes. Donc, de façon concrète, les nouvelles pratiques cliniques vont être élaborées sous forme de protocole, entre autres. Ça, c'est un autre élément.

On n'attire pas des mouches avec du vinaigre, les espaces physiques sont totalement désuets, pour les avoir visités deux, trois reprises, ce n'est pas acceptable. Évidemment, on a la chance qu'à la fois notre ministre responsable régional et notre ministre de la Santé veut réaliser le projet de construction nouvelle. Ça va changer aussi...

Mme Doyer: L'intérêt pour les gens...

M. Fortin (Marc): ...l'air vicié du dossier, si on peut s'exprimer ainsi.

Pour ce qui est de l'ensemble des autres recommandations, c'est une question de vigie de la part du comité de vigie, mais il y a un comité plus opérationnel tactique pour faire les changements de terrain. Ça ne va pas assez vite à mon goût. Une fois que j'ai dit ça, bien, c'est à nous de pousser, c'est à nous, à moi de pousser sur le dossier pour que ça... Je

pense toujours, toujours aux clientèles qu'on a perdues au regard de certaines situations. On peut donc douter de ce qui s'est passé, parce que les journaux en font état, puis on se dit: Est-ce que c'est dû à la situation ou vraiment c'est quelque chose qui était inévitable? On ne le sait pas. Mais ce que je sais cependant: ça ne peut pas perdurer, cette situation de santé mentale, chez nous. Alors, la deuxième ligne, que ce soit l'apport de nouveaux médecins, nouvelle vision, les techniques, les protocoles de soins doivent être modifiés, et l'équipe multidisciplinaire doit se mettre en place pour travailler sainement en fonction du recouvrement de la santé des personnes vulnérables.

Mme Doyer: Alors, M. Fortin...

Le Président (M. Sklavounos): Deux minutes, Mme la députée.

Mme Doyer: Deux minutes? Deux minutes, c'est suffisant pour qu'on finisse notre échange, M. Fortin, là-dessus. Parce que je sens la bonne volonté que vous avez. Et si vous avez besoin... vu qu'il y a un comité de vigie et il y a des personnes extrêmement importantes, vous, mais M. Lamontagne, Mme Simard, le ministre... Il va vous appeler encore, là, à 5, 6 heures du matin, il le fait à plusieurs personnes au Québec, mais il va rester vigilant. Et, s'il a besoin d'être en appui... Moi, je pense qu'il va être là aussi pour faire le ménage, entre guillemets, bien sûr, avec le grand respect qu'on doit avoir pour les personnes en place. Parce que, quand c'est une culture de mauvais fonctionnement au niveau des clientèles...

Parce que j'ai lu aussi, à travers le rapport et les résultats, c'est que les personnes sont de bonne volonté, les infirmières, au niveau de la formation, les travailleurs et les travailleuses du réseau de la santé, particulièrement en santé mentale. Et on n'a pas parlé des dépendance, mais c'est la dépendance, le programme Dépendances, toxicomanie souvent qui accompagne la maladie mentale, hein? La surconsommation de médicaments, d'alcool, en tout cas, de drogues. Et, moi, je vous dis: Ramenez la situation. Et je pense que Saint-Jérôme, là, ça va... Ça prend de l'énergie, ça prend du courage. Et des fois il faut faire les gestes et aller chercher les appuis au plus haut niveau pour être capable de ramener une situation.

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin, allez-y, le mot de la fin de ce bloc.

M. Fortin (Marc): C'est bien entendu.

Mme Doyer: Bonne chance.

Le Président (M. Sklavounos): Parfait. Merci, merci. Alors, ça va aller de l'autre côté, aux ministériels, et ça sera au tour de Mme la députée de Hull. Vous avez la parole, Mme la députée de Hull.

Mme Gaudreault: Merci beaucoup, M. le Président. Alors, à mon tour de vous souhaiter la bienvenue, de souhaiter la bienvenue aux membres de votre équipe qui vous accompagnent aujourd'hui. Ce n'est pas un exercice facile, puis je sais que vous avez dû vraiment investir beaucoup de temps pour préparer les documents pour nous donner un portrait le plus fidèle des loyaux services que vous offrez aux citoyens des Laurentides, on vous en remercie. Et puis on a aussi une équipe de recherchistes qui ont fouillé tous vos documents, qui nous ont fourni aussi des pistes de réflexion.

Alors, je voudrais vous parler... je veux revenir sur la santé mentale. C'est un sujet qui nous préoccupe, tout le monde et, vous l'avez mentionné, c'est un des enjeux de l'avenir. Avec les données populationnelles, et tout ça, il y a des grandes chances que ce service-là soit encore demandé encore plus régulièrement.

Et, moi, je viens de la région de l'Outaouais. Alors, c'est une région pour qui la santé mentale pose de grands problèmes aussi. On vient tout juste d'aller jusqu'à intégrer le CH de Pierre-Janet au CSSS de Gatineau. C'est une mesure extrême. Vraiment, c'était... On a tout essayé pour essayer d'améliorer les données d'accès à notre urgence puis, malheureusement, on en est venus là. Ça a été fait de façon assez consensuelle, mais ça ébranle les colonnes du temple. Alors, vous, vous parliez tout à l'heure que ça va faire mal puis qu'on va casser des oeufs. Chez nous, on en casse, des oeufs, mais, comme le mentionnait ma collègue, c'est toujours pour améliorer les services à la population.

Mais je suis quand même curieuse de savoir, pour juste... Là, on a parlé beaucoup du CH de Saint-Jérôme, mais je veux juste savoir, par rapport à la... Les services de deuxième ligne, je trouve ça quand même intéressant de voir que, malgré tous les efforts que vous avez mis de l'avant, c'est toujours en augmentant, hein, l'attente de 60 jours et plus pour les personnes, pour avoir accès à des services, les services auxquels ils ont droit. Comment ça va avec les psychiatres de votre région puis pour le déploiement des services? Est-ce qu'on a vraiment... Est-ce qu'on couvre toutes les heures nécessaires? Le PREM, et tout ça, particulièrement à la santé mentale, comment ça va, M. Fortin?

M. Fortin (Marc): En fait, pour l'ensemble, M. le Président, pour l'ensemble du dossier, je laisserais peut-être le soin à Mme Boucher, qui est responsable du secteur santé mentale, de vous faire peut-être un topo.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, Mme Boucher.

Mme Boucher (Julie): Merci, M. le Président. En fait, au niveau des effectifs médicaux, si on parle des psychiatres de la région, effectivement les PREM ne sont pas complets. Donc, il y a une difficulté de recrutement, là, au niveau des psychiatres. Il y a plusieurs postes vacants, que ce soit au CSSS de Saint-Jérôme, ou à Lac-des-Deux-Montagnes, et Argenteuil également. On a aussi à actualiser le rôle du psychiatre répondant au niveau de la région, ce qui n'est pas en place actuellement et qui est une lacune pour être capable de venir en soutien aux équipes de première ligne. Donc, je vous dirais

qu'il y a encore du travail à faire. Il y a un gros effort de recrutement puis il y a un effort aussi de collaboration entre les CSSS concernés justement pour essayer de se mettre ensemble et trouver des solutions pour recruter et retenir les psychiatres.

Mme Gaudreault: C'est un peu surprenant, avec une belle région comme les Laurentides, de ne pas pouvoir recruter, parce qu'on le sait que ça, c'est un élément qui fait en sorte, là... la beauté de la région, qui fait en sorte que les spécialistes veulent s'établir dans une région comme la vôtre.

D'ailleurs, on va parler de tourisme un peu. Vous êtes dans une région où il y a une fluctuation de la population incroyable les fins de semaine, les mois d'été, les mois d'hiver avec le ski. Comment vous faites pour pallier à cette surdemande, si on peut dire, là, dans vos urgences? Est-ce que vous avez un protocole particulier par rapport à l'achalandage, là, touristique?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

M. Fortin (Marc): La réponse est non. Mais on a tellement de population depuis toujours. Alors, c'est dans le fonctionnement de chacun des établissements. Ils reconnaissent que, la période d'été, il y a toujours eu une augmentation importante, et les gestionnaires d'établissement ont toujours modulé l'offre de services en fonction de ces paramètres-là, soit l'hiver avec les pentes de ski ou l'été avec les chalets. Alors, c'est comme l'évolution innée de la région dans chacun des établissements.

● *(11 h 10)* ●

Mme Gaudreault: Bien, bravo, parce que vous savez que, dans nos régions, nous, arrive le mois de juin, puis déjà le personnel médical et professionnel ont toujours peur à une crise et puis qu'il y ait une fermeture de lits, puis tout ça, qui est toujours entraînée avec la prise des vacances, là, du personnel. Alors, je vois que, chez vous, vous avez quand même su pallier à cet achalandage. Alors, bravo à tout le monde.

Je veux parler aussi de votre casino, votre nouveau casino qui... Moi, j'ai été très surprise de voir que vous avez quand même une diminution des personnes qui souffrent de problèmes de jeu pathologique. Comment vous avez pu pallier à l'arrivée de... Parce que, dans mon comté, aussi j'en ai un, casino. Puis c'est souvent dépeint de façon très, très négative par rapport à l'interface avec les services sociaux, là, qui souvent sont surutilisés par certaines populations. Chez vous, ça n'a pas l'air à se manifester.

M. Fortin (Marc): En fait, vous savez, quand est arrivé le casino, c'était la grande crainte du milieu. Alors, on s'est dit: On va avoir des problèmes de toutes natures et on va avoir des difficultés tout à l'heure. La résultante est quand même pas si pire que ça. On a quand même 250 intervenants qui ont été formés pour faire face à des situations comme celles-là dans nos CLSC. Il y a, je pense, une... Il y a eu 80 cas signalés jusqu'à maintenant, 80 cas particuliers qu'on a traités, mais ce n'est pas nécessairement catastrophique. Je vous dirais, on s'attendait à pire que ça. Pour connaître la signification, pourquoi c'est ainsi, je n'ai pas analysé l'ensemble de la situation. Je ne sais pas si Dr Goyer ou Julie auraient un complément d'information.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Goyer.

M. Goyer (Éric): Merci, M. le Président. Dans le fond, il faut utiliser la prudence quand on utilise des données de services, hein? Les gens peuvent souffrir d'un problème mais pas aller chercher le service. Donc, il faut être prudent.

La Direction de santé publique, elle avait émis justement un peu de réticence par rapport à l'implantation d'un casino parce que, quand on augmente l'offre de jeu, la littérature scientifique nous dit qu'on augmente les problèmes de jeu pathologique. Ce qu'on a mis en place actuellement, c'est vraiment la possibilité de suivre la situation. Là, on a deux ans de recul, on a des données avant l'implantation du casino et on va être capable de suivre l'évolution dans le temps des joueurs pathologiques et autrement que par la recherche de services, mais par des enquêtes qui nous permettent d'aller voir des gens qui auraient peut-être besoin de ce service-là, mais qui ne le consultent pas ou ne l'utilisent pas actuellement. Donc, ça va nous permettre de... Je vous dirais, on joue un rôle de vigie actuellement par rapport à cette situation-là.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Delaney.

Mme Delaney (Julie): Merci, M. le Président. Simplement pour préciser que 80 personnes ont reçu des services dans le cadre du programme, et il y a eu seulement cinq interventions de crise pour les joueurs pathologiques.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Delaney. Mme la députée de Hull.

Mme Gaudreault: C'est intéressant d'entendre ça, parce que, oui, il y a très mauvaise presse lorsque Loto-Québec décide de s'implanter dans une région, puis vous avez fait la démonstration que ce n'est pas nécessairement négatif. Il y a des effets positifs aussi de l'arrivée d'un établissement de la sorte. C'est un moteur économique incroyable, et puis les employés qui sont là ne souffrent pas de dépression parce qu'ils ont un travail puis ils se réalisent.

Je veux savoir, vous avez parlé à quelques reprises de personnel qui faisait du dépistage de toxicomanie, j'imagine, toutes les problématiques. Est-ce que c'est une forme de «reaching out» que vous faites ou... C'est quelle sorte d'équipe que vous avez mise en place pour détecter des personnes, comme vous l'avez mentionné, Dr Goyer, qui n'auraient pas peut-être fait de demande de services auxquels ils auraient besoin?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Goyer.

M. Goyer (Éric): Oui. Je voudrais peut-être juste revenir sur un élément. Avant de conclure que ça ne pose pas de problème, je pense qu'il faut prendre un certain recul, voir un peu ce qui arrive par rapport aux joueurs pathologiques. Donc, il faut se donner un certain recul.

Pour qu'est-ce qui concerne la toxicomanie, c'est sûr que, nous, il y a une approche qu'on utilise en santé publique, qui s'appelle la réduction des méfaits. Donc, c'est sûr qu'on souhaiterait évidemment que les gens restent abstinents, et certains programmes ont été mis en place de cette nature-là. Mais, une fois que les gens consomment, ce qu'on veut, c'est de diminuer l'impact de cette consommation-là sur leur santé et sur la santé des autres. Et un des programmes qui est déployé dans la région, c'est le programme d'échange de seringues pour les utilisateurs de drogues intraveineuses.

On comprend que, dans ces démarches-là, les travailleurs de rue ou les travailleurs communautaires, c'est un moyen justement d'aller voir ces clientèles-là, au moins d'aller les rejoindre et de les amener tranquillement... parce que c'est des gens qui ne vont pas chercher des services, mais les amener tranquillement vers le réseau. C'est une situation qui prend du temps. Les gens ne pensent pas tout de suite à aller chercher les services. Souvent, les services sont plus ou moins adaptés pour ces clientèles-là parce que c'est une clientèle qui a certains besoins spécifiques. Mais ça, c'est un exemple de façon de faire du «reaching out», c'est-à-dire qu'à partir des programmes de réduction des méfaits...

Un qui est novateur dans la région, c'est qu'on est peut-être la troisième région au Québec où est-ce qu'on se lance dans le projet de matériel d'inhalation sécuritaire pour le crack, donc projet pipe à crack, où est-ce que, la même chose, on distribue du matériel de façon... Ce n'est pas encore débuté. On fait les liens avec les organismes policiers et municipaux. Mais notre but est le même. C'est qu'on voit un peu un changement de consommation sur le territoire. Donc, on veut, à l'aide de matériel, aller rejoindre ces gens-là. Il se fait beaucoup de bouche à oreille. Les gens apprennent à connaître les travailleurs de rue. On travaille en étroite collaboration avec les organismes communautaires pour les amener tranquillement, s'ils prennent la décision de cesser, les amener vers les services de réadaptation en toxicomanie. Donc, ça, c'est des exemples un peu de faire du «reaching out» en toxicomanie.

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

Mme Gaudreault: Très intéressant. Parce que j'ai eu le privilège de faire partie de cette commission itinérante sur l'itinérance au Québec. Alors, ce sont des enjeux qui nous ont été présentés et auxquels je vois que vous... Déjà vous intervenez, alors c'est très, très bien.

Ce qui m'amène tout doucement justement aux organismes communautaires de votre région. Ce sont eux vos partenaires pour justement santé publique, les éléments qu'on vient de mentionner, toxicomanie, jeu pathologique, et tout ça. Comment ça va... Je vais parler à M. Fortin parce que c'est vous qui avez la lourde tâche de financer ces organismes communautaires là. Comment vous faites pour arriver? Parce que je sais que vous n'avez pas toujours des budgets de développement. Comment vous faites pour satisfaire ces nouveaux organismes qui naissent année après année, puis on n'a pas de nouveaux montants alloués aux organismes communautaires?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

M. Fortin (Marc): Alors, d'abord, on a un cadre de référence, qu'on a élaboré avec la collaboration du ROC, le Regroupement des organismes communautaires des Laurentides, où on détermine les principaux paramètres d'adhésion à... Alors, oui, bon an, mal an, il peut y avoir quatre, cinq demandes pour être reconnus au PSOC, là. On est bien conscients, au même titre que nos établissements, que le financement n'est pas à la hauteur souhaitée pour l'ensemble de nos organismes. On parle qu'on investit une vingtaine de millions cette année, mais, pour les placer à maturité financière, ça en prendrait 10 autres, millions.

Alors, comment on fait? Alors, on fait, dans les circonstances... On avait adopté une politique, les quatre, cinq dernières années, qu'à chaque fois qu'on avait des budgets de développement on mettait un pourcentage requis pour augmenter le niveau de financement. On a toujours des gens qui viennent au conseil d'administration faire valoir évidemment le manque de financement. On est très, très sensibles, moi le premier, sensibles à la cause. On a 150 organismes communautaires, il y en a qui ne sont pas financés.

Mais, indépendamment de ça, on sait très bien la valeur ajoutée que ça a pour une région, les organismes communautaires, hein, la force vive que ça représente. Ne pas avoir les organismes communautaires dans une région comme la nôtre, là, on serait en difficulté pas mal plus accrue dans nos urgences et autres. Donc ils sont nécessaires. Le financement n'est pas toujours au rendez-vous. On fait ce qu'on peut, dans les circonstances. Alors, jusqu'à maintenant, on a été obligés, de façon ponctuelle, des fois, d'aider un organisme plutôt qu'un autre, mais on s'en tire pas si pire dans les circonstances.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Fortin. Alors, c'est la fin de ce bloc. Je vais regarder de l'autre côté, l'opposition officielle. Est-ce que c'est Mme la députée de Taschereau qui va continuer?

Mme Maltais: Oui.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, vous avez la parole, Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Je vais aborder... On va continuer dans les listes d'attente, mais dans une autre. Il y avait les urgences tout à l'heure, là, je vais aller dans les... Vous l'avez abordé vous-même dans votre présentation, les cataractes, les chirurgies pour les cataractes. Vous êtes la seule région qui n'atteint pas ou presque les cibles nationales, les cibles ministérielles, mais vraiment d'une façon plus importante que les autres, de l'ordre de 20 % de moins que la plupart des régions du Québec. C'est une chose, mais ce qui est surprenant, c'est la manière dont vous avez décidé de gérer ce dossier-là, pour moi.

On sait que le fait de faire affaire au privé coûte deux fois plus cher que faire affaire au réseau public quand il s'agit de chirurgie de la cataracte. L'évaluation qui a été faite par un de vos collègues, David Levine, il nous disait que c'est 450 $, à peu près; chez vous, c'est 1 000 $, chaque fois, vous facturez à la clinique privée. Et vous travaillez avec une clinique privée, et ça aussi, c'est exceptionnel au Québec. L'Agence des Laurentides a choisi de travailler avec une clinique privée, la clinique Iris, qui est... puis maintenant l'Institut de l'oeil des Laurentides.

L'information que j'ai, vous me direz si elle est fausse, c'est que ce sont les mêmes médecins, les mêmes ophtalmos qui pratiqueraient à l'Hôpital de Saint-Jérôme qui pratiqueraient dans la clinique avec laquelle vous avez une entente, ce qui ferait que plus la liste d'attente monte à l'hôpital, plus des médecins qui travaillent dans leur clinique privée, qui sont les mêmes, voient arriver les contrats dans la clinique privée. C'est une drôle de situation que j'ai par ailleurs déjà dénoncée sur un autre... dans un autre domaine, au Saguenay, et la situation s'est rétablie dans les 48 heures.

Le ministre lui-même considérait, dès 2009, que c'était inacceptable. Il a empêché l'ouverture d'une nouvelle clinique privée dans les Laurentides et il a ajouté ceci: «Il y a plus que les coûts: il y a une question d'accessibilité des services[...]. D'ici 18 mois, les ophtalmologistes de Saint-Jérôme devraient avoir des installations nouvelles pour pouvoir faire la même chose que ce qu'ils auraient fait dans le privé.» Donc, cette installation normalement aurait dû être publique. Il a déclaré ça en mars 2009. On est donc tout près des résultats normalement attendus après 18 mois, demandés par le ministre.

Lors de l'étude des crédits, je demande toujours la liste des établissements ayant signé des ententes avec des cliniques privées de chirurgie, et est apparu le CSSS de Saint-Jérôme, qui a une entente avec la Clinique Iris de Laval et par la suite avec l'Institut de l'oeil des Laurentides. Pourquoi faites-vous encore affaire avec le privé?

● *(11 h 20)* ●

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

Mme Maltais: Qu'est-ce qui se passe chez vous?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

M. Fortin (Marc): En fait, on fait encore avec le privé pas pour longtemps. On partage tout à fait l'orientation ministérielle à l'effet que l'ophtalmologie devrait être donnée dans le CSSS de Saint-Jérôme. Le CSSS de Saint-Jérôme a eu besoin de refaire ses travaux pour mieux organiser ses services à l'interne. L'ophtalmologie faisait partie de la situation. Et les budgets de développement... c'est-à-dire le budget d'immobilisations qu'on a eu pour faire la réfection faisait en sorte qu'il fallait absolument, pour un certain temps, sortir l'ophtalmologie. On ne pouvait pas accepter nos listes d'attente comme elles étaient.

Il y a eu un imbroglio également, à l'époque, avant mon entrée en fonction, sur la CMA, la clinique médicale associée, où on devait aller en privé. Le ministre de l'époque, Dr Bolduc, a mis un terme à ça. Ça crée une réaction au niveau de l'équipe médicale, réaction où ils ont décidé quand même de monter leur clinique privée, alors la clinique de l'oeil. En même temps, le ministère nous donnait l'autorisation pour rénover les locaux de Saint-Jérôme afin d'accueillir officiellement l'ophtalmologie dans leurs locaux, ce qui devrait être prochainement. Je vais demander à Mme Boucher de compléter la réponse tout à l'heure. Et, en attendant, effectivement, comme le financement de la chirurgie de la cataracte est à la hauteur de 1 100 $, on ne donne pas 1 100 $ à la clinique, hein, on donne, je pense, autour de 800 — puis je me ferai corriger tout à l'heure — pour compenser. Mais c'est vrai qu'à Montréal, lorsque j'étais là, on finançait 450. Alors, c'est tout à fait pertinent, ce que vous mentionnez.

L'orientation est claire, nette et précise, l'ophtalmologie va être récupérée à Saint-Jérôme. Il peut y avoir des réactions de toutes natures de la part de l'équipe médicale concernée. Mais, en même temps que l'ophtalmologie va être récupérée à Saint-Jérôme, on a aussi l'opportunité de développer l'ophtalmologie à Saint-Eustache. On a trois effectifs médicaux de prévus là et une organisation de services, et aussi à Sainte-Agathe, tout ça dans l'optique qu'indépendamment de ce qui pourrait arriver comme réaction médicale de l'équipe de la clinique de l'oeil on a la possibilité de régler la situation.

Pour le moment, les listes d'attente sont quand même importantes, mais, à cause aussi du financement adéquat qu'on donne à la clinique, la cadence est quand même élevée, puis la liste d'attente baisse un peu. Avec votre permission, M. le Président, je demanderais à Mme Boucher de compléter.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, Mme Boucher.

Mme Boucher (Julie): Merci, M. le Président. Alors, effectivement, les travaux à l'Hôpital Saint-Jérôme vont bon train, et il est prévu que tout va être complété décembre ou janvier. Donc, en février 2012, les ophtalmologistes doivent réintégrer leurs activités à l'Hôpital régional de Saint-Jérôme pour reprendre la chirurgie de la cataracte et autres examens avec une salle d'opération supplémentaire. Donc, il devrait aussi y avoir une augmentation de volume à ce moment-là.

Mme Maltais: Donc, vous annoncez que l'échéancier serait février 2012 pour revenir entièrement dans le réseau public.

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

M. Fortin (Marc): Au moment où je vous parle, oui.

Mme Maltais: Oui. Donc, les travaux vont bon train, puis ça devrait exister. J'aimerais comprendre l'imbroglio. Vous avez dit: Il y a eu un imbroglio concernant la clinique médicale associée. Qu'est-ce que c'est que cet imbroglio?

M. Fortin (Marc): L'administration précédente, mon administration précédente avait pris une décision d'y aller avec une clinique médicale associée, donc une clinique privée au niveau de l'ophtalmologie. Donc, c'est une décision régionale qui était en marche. Et l'arrivée d'un nouveau ministre a fait en sorte qu'il a bloqué le dossier. Ça crée une réaction médicale chez nous, de sorte que nous étions entre les médecins qui réagissaient au fait qu'ils voulaient s'investir dans une clinique médicale et l'orientation ministérielle à l'effet que, non, il faut que ça reste public. Alors, quand je suis arrivé en fonction, j'ai eu ce dossier-là à débattre.

Mme Maltais: Est-ce que la décision qui avait été prise par l'administration précédente — ce que je comprends — avait été une décision strictement régionale ou si elle avait été... parce que normalement, c'est quand même assez... est-ce qu'elle avait été avalisée par le ministère?

M. Fortin (Marc): Je ne suis pas capable de vous répondre à ça.

Mme Maltais: J'aimerais avoir une réponse, si elle doit venir, dans l'avenir. Je veux savoir s'il y avait eu accord à l'époque à l'effet d'utiliser le réseau privé pour l'ophtalmologie dans la région des Laurentides, si vous avez une correspondance avec le ministère, pour bien comprendre si c'était strictement régional. J'essaie de le situer simplement dans l'ensemble des débats qu'on a eus à l'époque concernant les lois qui ont été adoptées pour l'encadrement du réseau privé, là, pour voir comment ça a pu s'insérer dans le débat.

M. Fortin (Marc): C'est noté.

Mme Maltais: C'est donc dire que vous allez, à ce moment-là, pouvoir sûrement récupérer des fonds. Sur les autres... Vous vous préparez à une réaction, si j'ose dire, des ophtalmologistes? Avez-vous les équipes, quand même, d'ophtalmologistes pour prendre la relève? D'ailleurs, vous m'avez parlé... Parce que je sais que vous manquez de spécialistes, vous manquez de médecins. Est-ce que vous avez des équipes pour prendre la relève si la réaction s'avère plus virulente que ce que nous pourrions souhaiter?

M. Fortin (Marc): Mme Boucher.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Boucher, allez-y.

Mme Boucher (Julie): Merci. Alors, si on parle du CSSS Lac-des-Deux-Montagnes, lorsqu'il y a eu l'annonce des trois PREM, il y a plus de candidats que de postes qui se sont montrés intéressés. Donc, non seulement ils ont trouvé leur trois candidats, mais ils ont aussi des noms en banque. Et c'est la même chose au CSSS des Sommets, pour leurs deux postes, ils ont eu plus de candidats que de postes. Alors, je vous dirais que pour qu'on... ces équipes-là, elles sont complètes, c'est certain. Puis ce qu'on découvre, en fait, c'est qu'on est attractifs aussi, là, pour la main-d'oeuvre, en tout cas, au niveau de l'ophtalmologie. Donc, on pourrait anticiper qu'on pourrait en recruter davantage si on en avait besoin.

Mme Maltais: Est-ce que ça a duré longtemps, cette situation où les gens des Laurentides étaient envoyés à Laval pour se faire traiter?

M. Fortin (Marc): Combien de temps, vous dites?

Mme Maltais: Oui. Comme curiosité. Je n'ai pas ça dans mes documents, là.

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

M. Fortin (Marc): Ça a commencé en 2008-2009, l'entente.

Mme Maltais: Ça a commencé en 2008-2009. Donc, ça veut dire à peu près trois ans, cette situation. Je suis très contente de voir que vous avez résorbé le problème, parce que c'est préoccupant cette montée, là, des cliniques. Et de voir que vous réglez ça... Si j'ai encore un peu de temps...

Le Président (M. Sklavounos): Oui, il vous reste encore trois minutes, quatre minutes.

Mme Maltais: ...j'aborderais un autre sujet. Il y a eu, en 2008, en octobre 2008, annonce — c'est justement en période électorale, tiens donc — annonce de la construction d'un CHSLD de 212 lits à Saint-Jérôme. Ce CHSLD a été

annoncé par le ministre lui-même. Donc, est-ce qu'il y a eu quelque chose de fait dans ce dossier? Est-ce qu'il a bougé? Est-ce que vous en êtes rendus à l'approbation de... Où est-ce que vous en êtes rendus dans les démarches, le PFT... Où est-ce que vous en êtes rendus?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

M. Fortin (Marc): En fait, on est rendus à l'annonce. Tout est déposé au ministère. La priorité du ministère est confirmée. Alors, tout est ficelé, il ne reste que le financement pour annoncer le projet.

Mme Maltais: Donc, vous n'avez toujours pas le financement du projet.

M. Fortin (Marc): Au moment où je vous parle, je ne l'ai pas eu.

Mme Maltais: Vous ne l'avez pas eu. Mais il a été annoncé. Il était inscrit et annoncé en 2008. Nous sommes à l'automne 2011, trois ans plus tard, et vous n'avez toujours pas l'approbation du ministre pour le financement de ce projet.

M. Fortin (Marc): Au moment où je vous parle, je n'ai pas le financement requis pour la première pelletée de terre.

Mme Maltais: Je ne veux pas vous mettre dans l'eau chaude, comprenez bien. Moi, j'ai un député qui est inquiet et qui s'interroge pour sa population. Est-ce que le ministère vous dit qu'il y a des documents qui ne sont pas complets? Des fois, on apprend qu'il y a une discussion entre l'agence et le ministère sur une partie du PFT ou sur le nombre de lits. Est-ce que l'accord du ministère... en tout cas de la partie administrative du ministère, elle est faite, elle est complète? Il y a un accord complet, là?

M. Fortin (Marc): 100 % complété.

Mme Maltais: 100 %, projet complété. Depuis longtemps?

M. Fortin (Marc): Depuis peut-être quelques mois.

● *(11 h 30)* ●

Mme Maltais: Depuis quelques mois. Dans l'année? On met ça quelques mois à l'intérieur d'un an ou...

M. Fortin (Marc): Disons quatre mois de faits, là.

Mme Maltais: Disons quatre mois. Donc, actuellement, tout est ficelé. Ça a été long, quand même. Ça a pris deux ans, deux ans et demi.

M. Fortin (Marc): Oui, il y a eu plusieurs allers-retours, les normes, les ascenseurs, toutes sortes d'affaires...

Mme Maltais: O.K.

M. Fortin (Marc): ...permis au niveau du stationnement, bon. Mais présentement, là, l'information que je possède, c'est que ça revient au ministère de prendre la décision de construire.

Mme Maltais: Et est-ce que vous pouvez nous donner... Est-ce que c'est indiscret de vous demander l'évaluation du projet ou si ça peut être connu?

M. Fortin (Marc): Non.

Mme Maltais: C'en est rendu à combien?

M. Fortin (Marc): 45 millions.

Mme Maltais: 45 millions. O.K., parfait. On ne peut que souhaiter la réalisation de ce projet pour votre monde.

M. Fortin (Marc): Je suis confiant.

Mme Maltais: Oui, vous êtes confiant?

M. Fortin (Marc): Oui.

Mme Maltais: Je pense que le député sera très heureux d'entendre que vous êtes confiant, mais il va s'organiser pour que le niveau de confiance grimpe, c'est son travail. Ça va pour ce...

Le Président (M. Sklavounos): Parfait. Merci, Mme la députée de Taschereau. Alors, je regarde de l'autre côté, et ce sera le retour de M. le député des Îles-de-la-Madeleine, là, au micro.

M. Chevarie: Merci. Je vais aborder le thème de la qualité puis de la sécurité des services. Mais, avant d'aborder ce thème-là, j'ai peur de manquer de temps un peu, je vais aller un peu en continuité et en complémentarité avec ce que ma collègue vous posait comme questions sur le projet du nouveau CHSLD de 212 lits de Saint-Jérôme. Ce que je veux vous entendre... Parce que, là, on a parlé d'un projet plus spécifique, mais, si je regarde les informations que je possède actuellement, votre région a été passablement bien servie en termes de budgets d'immobilisations, ou de rénovations de toutes sortes, ou d'interventions. Je pense à des investissements dans les secteurs des CHSLD, hôpital, CLSC. Depuis 2003-2004, je pense que l'enveloppe, là, atteint presque 300 millions d'investissements, de ce que j'ai comme information. Il y a le projet de Saint-Jérôme, mais quels ont été les principaux projets réalisés au cours des deux, trois dernières années?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député des Îles. M. Fortin.

M. Fortin (Marc): Alors, M. le Président, on a eu... Excusez-moi, là, je suis inondé d'infos. On a eu quand même des rénovations des urgences, c'est important. On a eu un nouveau CLSC à Thérèse-De Blainville puis même on va pouvoir utiliser l'espace excédentaire par une bonne gestion des appels d'offres. On a donc des espaces excédentaires pour avoir des services spécialisés au-dessus de l'étage connu. On a eu un projet de quand même 50 millions à Lac-des-Deux-Montagnes, ce n'est pas peu dire, là.

Certes, si je veux vous situer, certes ce qui apparaît de plus gros, on parle du CH de Saint-Eustache et de Saint-Jérôme. Évidemment, ces deux établissements là, pratiquement, sont à refaire. Là, on parle de 50 millions d'investissement de rénovations à Lac-des-Deux-Montagnes, c'est énorme, et il va y avoir un autre projet éventuel sur l'urgence, puis après ça il va y avoir du développement. Ça, on commence à être en bonne situation.

Mais on avait des problèmes de sécurité au niveau des CHSLD, et là, donc, Aux Pays-d'en-Haut, on a donc un nouveau CHSLD qu'on va inaugurer prochainement. On a, donc, un nouveau CHSLD aux Pays-d'en-Haut. On est en attente, là, d'un CHSLD de 212 lits qui va nous permettre aussi de sécuriser bien des gens. On a des urgences qui ont été refaites, à part celle de Saint-Eustache, qui ont été rénovées de façon très significative, et on l'apprécie énormément. Mais l'image qui reste, c'est l'Hôpital Saint-Jérôme, deux projets majeurs. Alors, on parle du plateau technique, là, on parle du bloc opératoire, stérilisation et autres, ça, c'est un dossier majeur de 70 millions, et surtout la santé mentale où il faut revoir.

Donc, deux priorités à venir à court terme, plus l'urgence de Saint-Eustache, je vous dirais qu'après coup, là, notre région, on serait quand même confortables. Alors, on applaudit, nous, comme région, les réflexions qui ont eu lieu, avec les investissements qui ont eu lieu. Il reste encore un petit bout de chemin à faire. Vien, c'est parce que ça demande évidemment des investissements majeurs donc... le PQI, là. Alors, mais...

M. Chevarie: Alors, je vais aborder la question sur la qualité et la sécurité des services. Disons qu'il y a plusieurs volets: les infections nosocomiales, les visites d'appréciation du ministère, le système de traitement des plaintes, l'agrément aussi, les processus d'agrément. Alors, c'est un peu ça que je veux aborder avec vous, en commençant par les infections nosocomiales.

On sait que c'est un énorme défi pour les établissements de faire en sorte de maintenir à un bas niveau ce taux d'infections. Et ça interpelle tous les secteurs d'activité d'un établissement et tout le personnel. Je pense qu'il y a plusieurs années on pensait que c'était uniquement centré sur les soins, mais pas du tout, ça part des règles d'hygiène et de salubrité, à la clientèle, à qui l'on suggère de se laver les mains dès l'entrée à l'hôpital et à la sortie, ainsi de suite. Alors, c'est un énorme défi. J'aimerais connaître, par rapport aux infections nosocomiales, si vous atteignez les cibles du ministère et quel est le taux d'éclosion, s'il y en a, dans vos établissements.

M. Fortin (Marc): Avec votre permission, M. le Président, alors, je vais interpeller deux personnes: Dr Goyer, pour les infections nosocomiales, et Mme Delaney, pour la certification, entre autres, des résidences privées.

Le Président (M. Sklavounos): On va commencer par le Dr Goyer. Allez-y.

M. Goyer (Éric): Oui. Merci, M. le Président. Donc, pour les infections nosocomiales, dans le document qu'on vous a remis, le document d'appui, vous allez voir en gros un peu l'évolution des infections à Clostridium difficile au cours des années. La région des Laurentides était une des régions, je vous dirais, les pires au Québec. Et on s'est amélioré de façon assez importante au cours des dernières années. Je vous dirais, ça a été le résultat vraiment d'une concertation puis d'une prise de conscience, comme vous l'avez mentionné, de tous les niveaux, que ce soit du gestionnaire jusqu'au personnel soignant, sur l'importance.

On reste extrêmement vigilants, même si la situation s'est beaucoup améliorée. Il faut comprendre qu'avec la pression de la population, donc l'augmentation des services que les gens vont aller chercher, et une certaine... Je dirais, nos hôpitaux, et tout ça, ils sont certainement un peu anciens, donc ça ne facilite pas le travail pour l'hygiène, tout ça. On sait qu'on doit rester extrêmement vigilants. On continue à travailler beaucoup en soutien avec les établissements, notamment pour l'utilisation des antibiotiques et autres moyens qui permettraient de contrôler encore mieux.

Donc, oui, on a fait des gains depuis les dernières années. On continue d'être extrêmement vigilants. Un exemple qu'on peut vous donner, par exemple, quand on a des situations dans les établissements, il y a des équipes multi qui se sont mises en place pour faire la tournée des étages, qu'on appelle les tournées de salubrité, où est-ce que vous avez

le directeur des services professionnels, vous avez un représentant de santé publique, vous avez le microbiologiste responsable de la prévention des infections et vous avez également l'infirmière responsable. C'est des exemples un peu concrets comment est-ce qu'on s'y est pris pour attaquer les problèmes dans nos établissements. Mais il reste que la situation demeure fragile, et on continue à suivre la situation de près.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Goyer. Mme Delaney?

Mme Delaney (Julie): Oui. Par rapport notamment à la certification, dans la région, il y a une démarche interrégionale, Laval-Laurentides-Lanaudière, pour la certification des résidences privées pour personnes âgées. Nous avons un taux de 91 % de certification, puis actuellement il est impossible d'avoir un taux qui serait de 100 %, notamment en raison de la réglementation applicable, qui exige que, pour qu'une visite d'une résidence ait lieu, la résidence doit avoir des résidents. Alors, quelqu'un qui voudrait ouvrir une nouvelle résidence, qui n'a pas de résidents, ne pourrait être vérifié. Alors, sur 142 résidences, 129 sont certifiées. Certaines sont en cours de certification parce qu'il y a un changement de propriétaire. Donc, quand il y a un changement d'exploitant, évidemment, on refait le processus.

Également, vous avez parlé des visites d'appréciation. Dans la région, entre 2006 et 2010, il y a eu 17... 16, pardon, visites d'appréciation. L'agence est en suivi au niveau des recommandations. Particulièrement 11 ont eu lieu en centre... en CHSLD, centre d'hébergement, soins de longue durée. Également, le processus d'agrément, tous les établissements de la région sont agréés, certains avec conditions, d'autres sans conditions.

Également, il y a tous les programmes de formation, principalement au niveau des préposés aux bénéficiaires, les PAB, avec le lien pour les résidences pour les personnes âgées. Et il y a différents suivis, là, au niveau de la qualité. Le lien avec les partenaires est très important également. Les comités des usagers, les comités des résidents, la qualité étant l'affaire de tous, donc les partenariats sont très importants.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Delaney. M. le député des Îles.

M. Chevarie: Oui. Je reviens au docteur...

Des voix: Goyer.

M. Chevarie: Goyer. Par rapport aux ratios infirmière en CHSLD, en prévention, là, j'entends, et, l'hôpital, est-ce que vous atteignez vos ratios?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Goyer.

● *(11 h 40)* ●

M. Goyer (Éric): Longtemps, on a eu de la difficulté en CHSLD. Il faut comprendre que, régionalement, nous, l'importance des infections nosocomiales, c'était vraiment en soins aigus. Donc, on a vraiment fait des efforts pour qu'en soins aigus, donc les lits de courte durée, le ratio soit atteint. En CHSLD, ça a été plus difficile pour toutes sortes de raisons, mais, je vous dirais, pour nous, c'était moins une préoccupation que le soin aigu, parce qu'on était vraiment en situation, je vous dirais, très difficile il y a quelques années. Donc, ça s'est amélioré.

Donc, on continue à travailler. On comprend, il y a une difficulté — M. Fortin en a parlé — une difficulté de recrutement, une difficulté de rétention des infirmières en prévention. Donc, ça, c'est des choses qu'il faut adresser. Parce que souvent, c'est des infirmières qui, avant qu'elles soient habiles dans leur domaine, ça prend un certain temps. Et, quand on a une difficulté de rétention, il faut recommencer à zéro. Mais, pour la question des ratios, effectivement, en CHSLD, c'est plus difficile pour nous actuellement.

M. Chevarie: Mme Delaney, vous avez parlé que les établissements ont obtenu, je pense, la plupart ou le... c'est complet par rapport aux établissements, le processus d'agrément. Ça a été obtenu. Vous dites: Il y a certains établissements qui ont obtenu l'agrément sans condition, d'autres avec des conditions. Comment l'agence de santé encadre ou coordonne particulièrement les établissements qui sont sous condition avant d'obtenir leur agrément définitif? Parce que j'imagine qu'il y a d'autres visites de l'agrément, que ce soit le conseil québécois ou Agrément Canada, pour intervenir.

Mme Delaney (Julie): Effectivement, dans la région, nous avons...

Le Président (M. Sklavounos): Mme Delaney.

Mme Delaney (Julie): Pardon. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y.

Mme Delaney (Julie): Dans la région, nous avons tant le conseil d'agrément que... le conseil québécois qu'Agrément Canada. À l'agence, nous avons des ressources qui effectivement sont en lien notamment avec les comités de gestion des risques qui sont en place dans tous les établissements, qui assurent, selon les recommandations, le suivi de celles-ci. Des comités sont en place et il y a une gestion rigoureuse, là, avec les délais et les suivis de mise en place des recommandations.

M. Chevarie: Est-ce que vous recevez les rapports des deux organismes? Je ne sais quel fait affaire chez vous, là, conseil québécois ou Agrément Canada. Est-ce que vous avez les rapports des...

Mme Delaney (Julie): Dans les deux cas.

M. Chevarie: Dans les deux cas. O.K. Et j'imagine que, les agréments sous condition, il doit y avoir un retour assez rapide, là. Il me semble, j'ai vu dans vos documents que c'était décembre 2011 ou décembre 2010 que les établissements avaient passé le processus. Donc, ceux qui sont sous condition devraient recevoir d'autres visites probablement.

Mme Delaney (Julie): Tout à fait, le processus est en cours, et certains étaient en processus d'un deuxième agrément. Et il y a toujours des délais selon les recommandations pour la mise en application. Alors, chaque rapport va prévoir l'échéancier. Puis on s'assure que l'échéancier est respecté. Puis il y a des allers-retours, à ce moment-là, avec les établissements et même par rapport aux instances qui font le processus d'agrément pour des fois obtenir des délais, des fois préciser certains éléments, pour s'assurer évidemment que tout est en place.

M. Chevarie: O.K. Dernière question, parce que le temps file. Par rapport à votre système de plaintes, quels sont... D'abord, est-ce que vous en recevez beaucoup? C'est une première question. Deuxième chose, dans quels secteurs surtout: l'accessibilité des services ou la qualité des services qui sont visées?

Mme Delaney (Julie): En fait, vous savez, il y a deux systèmes. Il y a les plaintes au niveau régional et il y a également toutes les plaintes au niveau des établissements locaux. Il y a une certaine augmentation, mais qui n'est pas majeure. Tant au niveau... En fait, au niveau régional, les grands privilégiés sont les résidences pour personnes âgées ainsi que les services préhospitaliers d'urgence. Essentiellement, oui, il y a l'accessibilité, il y a la qualité des soins, l'hygiène, le ratio infirmières-préposés aux bénéficiaires pour le nombre de résidents dans les résidences pour personnes âgées. Au niveau des établissements, on parle de l'organisation du milieu, des ressources, des relations interpersonnelles aussi et la qualité des soins et des services.

M. Chevarie: O.K. Je vous remercie.

Le Président (M. Sklavounos): Il reste encore une demi-minute. Un commentaire, non?

M. Chevarie: Oui, peut-être un commentaire. Bien, je pense, c'est extrêmement important d'avoir un suivi rigoureux sur le système des plaintes parce que ça fait partie... c'est intégré à la démarche vers l'excellence. Et on sait que l'analyse du traitement des plaintes nous aide à identifier des mesures correctives pour justement aller vers cette qualité-là qu'on recherche tous. Alors, merci d'y porter grandement attention.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député des Îles. Je vais aller de l'autre côté. Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Alors, je vais tout de suite aller du côté des dépendances, toxicomanie, mais jeu pathologique aussi, et rétablir un certain nombre de choses. Parce que, moi, je passe pour la méchante qui est contre le jeu, Loto-Québec, le jeu en ligne. J'ai fait une bataille puis je ne l'ai pas faite seule, je l'avais faite avec la Direction de la santé publique du Québec, qui questionnait aussi cette mise en... par Loto-Québec du jeu en ligne, poker, tout ça, et les directeurs de santé publique du Québec aussi, qui s'étaient questionnés sur qu'est-ce que ça allait amener comme impacts.

Et, dans la fiche qu'on a eue de... 1.7.2, le nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique, vous avez eu des cibles ministérielles et vous aviez vos cibles régionales aussi au niveau des traitements. Mais il y a un commentaire, là, qu'il est intéressant de lire ensemble, c'est: «Malgré des actions visant à faire reconnaître les services offerts, la situation prévalant dans les Laurentides ne diffère pas de celle des autres régions du Québec, où la baisse des services spécialisés en jeu pathologique est présente.» Donc, ça se peut qu'on donne moins de services, mais ça se peut que d'autres régions les donnent, d'autant plus que, vous, vous êtes une région hautement touristique avec votre population très nombreuse au niveau des résidences secondaires. Donc, ils peuvent aller se chercher des services à Laval, à Montréal, entre autres.

Et il y a actuellement une recherche qui est en cours, qui porte sur des obstacles au traitement de la clientèle en jeu pathologique, qui va être complétée par le centre de réadaptation en cours d'exercice avec la collaboration de l'Institut universitaire en dépendances, qui permettra aux centres de réadaptation de mieux cerner les actions à mettre en place aux fins d'améliorer l'offre de service dans ce programme.

Donc, j'aimerais que vous réagissiez à ça, là, parce que... Puis, à un moment donné, on a vraiment de la difficulté d'avoir des résultats. Avec Montréal, avec d'autres régions, on a souvent de la difficulté à avoir des résultats et un portrait complet des actions... des problèmes, des actions puis des résultats de nos actions en ce qui concerne la dépendance et les jeux pathologiques. Alors, j'aimerais que vous me dressiez un portrait plus global de la situation pour les autres dépendances aussi et que vous réagissiez à ça.

Et j'aimerais ça que vous me parliez, Dr Goyer — c'est docteur? — des pipes à crack. Parce que, moi, bon, j'ai visité CACTUS à Montréal. On parle des sites d'injection supervisée. J'ai demandé à une autre agence qu'est-ce qu'ils pensaient de ça, les sites d'injection supervisée. J'ai de la misère à cerner les avantages de distribuer des pipes à crack; ce n'est

pas comme des seringues. Alors, j'aimerais ça que vous nous expliquiez ça: où est-ce que ça se fait, pourquoi, les avantages, etc. Puis je reviendrai après sur une autre question.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, Dr Goyer.

M. Goyer (Éric): Bien, je vais prendre votre dernière question. Après, on pourra parler des autres dépendances.

Mme Doyer: C'est ça.

M. Goyer (Éric): Écoutez, le projet pipes à crack est venu... c'est-à-dire, on l'a développé avec un organisme communautaire du milieu, qui est le Centre Sida Amitié, donc, qui est un organisme à vocation régionale dans notre région, qui est un peu semblable à CACTUS. Le besoin venait du fait qu'il semblait observer un changement de consommation, donc, de drogues intraveineuses vers ce type de consommation là, donc le crack. Et ce qu'on s'aperçoit, c'est que les gens utilisent toutes sortes de méthodes artisanales pour confectionner ces fameuses pipes-là, dont des canettes, des inhalateurs de Ventolin. Et ce qui arrive, c'est qu'ils se brûlent, hein, parce qu'il faut qu'ils fassent chauffer la roche de cocaïne, et ça devient très chaud. Ils se brûlent, et ils ont des lésions, et ils se partagent, donc on voit qu'il y a un risque de transmission par le sang.

Dans le fond, c'est un projet qui est tout simple, qui coûte moins de 2 000 $ pour deux ans et qui permet de fournir aux utilisateurs du matériel qu'ils gardent pour eux, donc qu'ils ne partagent pas, avec un embout en plastique qu'ils gardent pour eux. Donc, ça évite la contamination par le sang aux autres. Puis, comme je disais tantôt, c'était une façon pour nous aussi de mieux connaître ces gens-là, de pouvoir avoir des contacts privilégiés avec les travailleurs de rue ou les travailleurs communautaires pour les amener vers le service.

Mme Doyer: Bien, c'est ça. Est-ce que vous constatiez, parmi ces clientèles-là, une incidence de contamination de...

M. Goyer (Éric): Ce qu'il faut comprendre, c'est que...

Mme Doyer: Vous dites qu'il y avait des lésions, mais...

M. Goyer (Éric): C'est que dans... les études scientifiques montrent que, oui, il y a un risque de contamination dès que vous avez... C'est surtout pour l'hépatite C, moins pour le VIH parce que c'est un virus qui est beaucoup plus fragile, mais pour l'hépatite C. Le risque n'est pas aussi grand qu'avec le partage... l'échange de seringues, là, mais il y a quand même un risque qui est rapporté dans la littérature. Il y a, je vous dirais, à peu près une dizaine de villes au Canada qui ont ce genre de projet là, donc c'est vraiment... Puis on serait la troisième au Québec. Je pense, l'Outaouais...

Une voix: ...

M. Goyer (Éric): Oui, à Saint-Jérôme. Parce que Montréal a déjà distribué... Nous, on n'a pas commencé encore, là, parce qu'on fait les liens avec les organismes du milieu, dont les corps policiers, pour qu'ils puissent comprendre le projet, et aussi les élus municipaux. Donc, on est...

Mme Doyer: Pourriez-vous déposer à la commission un peu votre projet? J'aimerais ça, moi, que vous m'informiez de ça. J'avoue que je n'ai pas vu passer ça. Ça m'intéresse.

M. Goyer (Éric): Avec grand plaisir. Avec grand plaisir.

Le Président (M. Sklavounos): ...Dr Goyer, je vais vous demander d'envoyer les documents au secrétariat de la commission pour que ce soit... qu'ils soient partagés avec tous les membres de la commission.

● *(11 h 50)* ●

M. Goyer (Éric): Puis, M. le Président, je vais vous envoyer non seulement un résumé, mais également les documents d'appui, la littérature scientifique qui appuie ce projet-là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Merci.

Mme Doyer: Parfait. Merci beaucoup, Dr Goyer. Et, sur les, bon, les joueurs pathologiques, comment on fait pour avoir un portrait complet? Et aussi les autres dépendances: alcoolisme, toxicomanie et... psychotropes, pardon...

M. Goyer (Éric): Je vais parler justement par rapport au jeu pathologique. Parce que, comme je disais tantôt, il faut faire attention quand on regarde uniquement les données de services... d'utilisation des services, hein? Comme je disais tantôt, des fois les gens peuvent avoir un problème mais ne pas aller consulter, hein? C'est la première chose.

Donc, ce qu'on fait actuellement à la Direction de santé publique, c'est vraiment d'aller, avec des enquêtes populationnelle, voir un peu le topo de la situation, et non pas se fier uniquement aux données des gens qui vont chercher les services. Dans le document d'appui, vous allez voir qu'on estime à à peu près, dans les Laurentides, à peu près 2,3 %, les gens qui ont des problèmes de jeu de façon plus...

Et c'est sûr, comme Direction de santé publique, ça nous préoccupe quand on augmente l'offre de jeux parce que la littérature nous montre que, quand on rend le jeu plus accessible, le risque augmente d'avoir des joueurs problématiques. C'est sûr que, nous, en matière de prévention, on est limités un peu par rapport au jeu, c'est-à-dire qu'on peut limiter l'offre de jeu, mais, une fois que le jeu est là, c'est un peu plus difficile pour nous de travailler en prévention. Donc, il faut vraiment aller sur la notion de repérage, référer aux services, tout ça. Mais on est beaucoup moins...

Donc, ce qu'on a pris comme position, dans les Laurentides, c'est vraiment de surveiller la situation. Et on a eu droit à un financement particulier pour justement avoir une vigie de qu'est-ce qui se passe sur le territoire en matière de jeu. Et ça va nous permettre d'ajuster le tir ou, en tout cas, de faire les représentations sur qu'est-ce qui se passe. C'est sûr qu'actuellement on n'a pas beaucoup de recul, le casino étant ouvert depuis maintenant deux ans, je pense, depuis 2009. Il faut se donner un certain recul pour voir la situation.

Mme Doyer: D'accord. Et allez-vous vous commettre sur les sites d'injection supervisée?

M. Goyer (Éric): Bien, pour nous, dans la région...

Mme Doyer: ...

M. Goyer (Éric): Oui. Pour la région des Laurentides, je vous dirais, on n'est pas rendus là...

Mme Doyer: Non, non, vous n'êtes pas rendus là, mais en regardant ça, là...

M. Goyer (Éric): C'est ça. L'objectif des sites d'injection supervisée, bien, dans le fond, sont de deux types, hein? La première, c'est de limiter la propagation des infections transmissibles par le sang et surtout aussi éviter le risque de surdose, donc. Ça fait que, je vous dirais, c'est prévu dans le rapport du directeur national de santé publique, c'est des actions qui sont envisagées, mais disons que, la région des Laurentides, on regarde un peu ce qui se passe à Montréal par rapport à ça. Mais, effectivement, quand on regarde un aspect santé, c'est sûr que, quand on parlait de l'approche réduction des méfaits, c'est quand même une approche qui est intéressante.

Mme Doyer: Merci beaucoup de votre franchise, Dr Goyer. M. Fortin, je reviens à vous, parce qu'on veut creuser la question encore. Il m'est revenu des... Tantôt, ou parlait d'outils. Quels sont les outils qui pourraient vous aider à améliorer la situation au CSSS de Saint-Jérôme? Et nous sortons d'une législation effectivement où nous avons donné des pouvoirs nouveaux au conseil d'administration, le conseil médical des médecins, des psychiatres, vous en avez, vous êtes à l'agence. Alors, quels sont les changements ou les pouvoirs qui... Parmi les changements qu'on a apportés, quels sont ceux-là qui vous aident actuellement et quels sont les pouvoirs qui vous manquent?

Parce que, la mise en tutelle a toujours été possible, hein? Mais vous n'êtes pas rendus là, je le sens, vous voulez... Parce que, si je regarde que les problèmes ont perduré dans le temps, il aurait pu... ça a sûrement été envisagé. Nous, nous avons amené... envoyé... Bien, pas nous, le ministre, mais j'étais contente qu'il le fasse. Dans Les Basques, dans ma région du Bas-Saint-Laurent, le P.D.G., c'est M. Claude Lévesque, il était tellement bon qu'ils l'ont envoyé dans la capitale, chez ma collègue. Alors, il y a des outils, il y a des leaders au niveau du réseau de la santé et des services sociaux. On a envoyé Paul-Eugène Gagnon dans Les Basques pour ramener une situation qui était problématique. Alors, quels sont les outils qui vous faciliteraient la vie?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

M. Fortin (Marc): Alors, dans Les Basques, je connais très bien la situation et je pense que c'était la chose à faire dans les circonstances. C'est vrai que mon collègue Claude Lévesque, c'est un excellent gestionnaire du réseau.

Mme Doyer: ...merci, il est courageux.

M. Fortin (Marc): Oui. D'abord, avec la nouvelle législation, on peut dorénavant mettre en tutelle un CMDP — bon, je ne suis pas certain que c'est une loi de facilité de faire ça — mais ce qu'on n'avait pas avant. C'est quand même assez courageux d'avoir accepté de passer ce genre de mesure. Ça indique beaucoup de choses, ça.

Parce que vous savez que le corps médical, ce ne sont pas des employés en bonne et due forme de l'appareil... en fait, de la gestion des services de santé. Et j'ai déjà vécu personnellement des situations où on avait beaucoup de difficultés à demander un retrait d'un médecin. Et là, vous savez, on rentre dans toutes sortes de situations administratives et légales. Avec, donc, ce levier-là, moi, à mon avis, des situations exceptionnelles, on va pouvoir les traiter avec ce levier. Je dis bien «des situations exceptionnelles».

Ce que je prône avant tout, c'est un leadership, un leadership d'intervention. Alors, que ce soit d'abord par le CMDP, le directeur général et, en suppléance, l'agence, on se doit, je pense, à mettre au coeur de nos préoccupations les besoins populationnels et les difficultés que l'on vit. En santé mentale, c'était inacceptable que ça perdure autant d'années que ça. Bon.

Quand on parle des pouvoirs de la nouvelle gouverne, bien l'agence en a, à mon avis, un peu plus qu'elle en avait. Donc, c'est un bon signe, ça veut dire que les agences vont demeurer, et elles vont demeurer, puis elles vont être en mesure d'intervenir. Il faut souligner ça également.

La qualité des membres de conseil d'administration aussi. Alors, on a maintenant des critères de qualité indescriptibles, à mon avis, qu'on n'avait pas avant. Donc, on pourrait se retrouver avec des situations particulières, avec des conseils d'administration plus ou moins permissifs, si on pourrait dire.

Alors, moi, en gouvernance, le fait qu'on peut... le ministre peut toujours mettre quelqu'un en tutelle, oui, c'est sa prérogative, mais on peut... un CMDP, on peut mettre en tutelle un CMDP, plus des pouvoirs et la qualité des conseils d'administration, à mon avis, on améliore de façon significative. Bon.

Il n'en demeurera pas moins que la clé du succès d'un réseau de santé passe par l'attitude des gestionnaires. On est là pour gérer des difficultés, des contraintes, et il ne faut pas baisser les bras à chaque fois qu'on en vit. Ce n'est pas simple, là. Des fois, on frappe des murs, mais les murs, ça se défonce éventuellement. Il faut persévérer, il faut continuer, et ça demande un courage managérial et politique à certains égards.

Mme Doyer: Voilà, vous l'avez dit, managérial et politique. Alors, c'est ça. Je vous souhaite bonne chance dans tout ça. Je termine là-dessus, puis en disant comment est-ce que c'est tellement important, la santé mentale, les problèmes qui sont... les personnes qui sont parmi les plus vulnérables de notre société et qui des fois ont un réseau familial autour, mais qui souvent en ont un plus ou moins adéquat, entre guillemets, mais plus ou moins là aussi, parce que ça épuise, hein? Les problématiques de santé mentale, ça épuise son premier réseau, là, à un moment donné. Donc, c'est d'autant plus important qu'on ait dans le réseau des personnes qui sont là, qui sont compétentes, infirmières, travailleurs sociaux, psychologues, psychiatres, médecins qui accueillent à l'urgence, qui sont capables de bien orienter les personnes, de les prendre en charge et de les ramener dans un équilibre dans leur vie. Je vous remercie, M. Fortin. Merci beaucoup.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Matapédia. Je vais aller de l'autre côté. Mme la députée de Hull.

Mme Gaudreault: Merci beaucoup, M. le Président. Alors, ça tire presque à sa fin, cette rencontre qui est toujours très intéressante, de rencontrer les acteurs du milieu. Parce que, nous, on entend beaucoup parler des autres régions que la nôtre par l'entremise des médias. Ce n'est pas toujours positif, malheureusement.

Mais je veux juste vous transmettre un commentaire puisque toute l'équipe ministérielle ici et Mme Laplante, nous faisons partie de cette Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité. Et toutes les personnes de ce côté-ci, on a investi beaucoup d'énergie, au cours de la dernière année et demie, pour visiter le Québec, pour rencontrer des citoyens, des organismes. Et nous sommes allés deux jours à Saint-Jérôme pour rencontrer les gens de votre région. Ils étaient très, très élogieux des services qu'ils recevaient de vos CSSS. On a reçu vraiment de très, très beaux témoignages des gens de votre région.

Et je voulais juste vous mentionner qu'on a reçu très peu d'invitations. Ils n'ont pas, j'imagine, ils n'ont pas pensé d'inviter les gens de la commission à visiter une maison de soins palliatifs. Mais les gens de votre région, à Saint-Jérôme, la maison Rivière-du-Nord nous avait invités et ils nous ont reçus avec vraiment enthousiasme. Alors, je veux vous transmettre les félicitations, parce qu'ils nous ont fait visiter pendant quelques heures la maison, ils nous ont expliqué le fonctionnement, et on voit qu'il y a une très belle cohésion avec le réseau, l'agence et les acteurs du milieu, les étudiants, même, de l'Université du Québec en Outaouais, qui a un satellite à Saint-Jérôme, avec les infirmières. Alors, je veux juste les mentionner: Normand Dupont, D.G., et M. le docteur Jean-François Rouleau ont été vraiment très, très accueillants.

Et, pour nous, les parlementaires, c'est très, très important d'avoir vraiment le pouls de la réalité de ce qui se passe dans les régions. Ça fait que ce n'est pas toujours tout noir ou tout blanc, il y a des zones grises, puis elles sont très, très, très positives. Alors, je voulais juste vous mentionner ça, à toute votre équipe. On sent qu'il y a une belle cohésion, puis la population, elle a de beaux messages à nous transmettre. Voilà. Merci.

● *(12 heures)* ●

Le Président (M. Sklavounos): Ça termine pour vous, Mme la députée de Hull?

Mme Gaudreault: Oui.

Le Président (M. Sklavounos): Je vais aller à Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Charbonneau: Excusez-moi, M. le Président, j'étais un petit peu... en train de regarder votre site de l'agence. Je l'ai fait pour chacune des agences. Je vous dirais que l'interaction est fort intéressante puisqu'on peut aller chercher un peu plus d'information.

Un sujet qui revient un peu aussi par rapport à la commission spéciale: le cancer. Vous en avez parlé un peu plus tôt, ce fléau qui nous habite. Et j'ai eu... j'ose prendre le terme, «le privilège», malgré que ça fait déjà quelques années, mais, en 1998, j'ai perdu ma mère à Saint-Jérôme, je ne l'ai pas perdue, perdue, elle est partie. Elle a manqué son match de boxe avec le cancer et nous a quittés. Et j'ai compris à ce moment-là, malgré le fait que je n'étais pas encore en politique active et sur une commission spéciale de mourir dans la dignité, toute l'ampleur et toute l'importance de quelqu'un qui veut passer à travers ce combat, et les gens qui gravitent autour. On pourrait penser qu'il y a juste un médecin. Vous avez bien fait de nous parler des spécialistes. Parce que j'ai rencontré quelqu'un qui s'occupait de son alimentation, qui a eu une relation fort intéressante. Et ça a été, pour nous, quelque chose de très éclairant par rapport à cette... dans une chambre qu'on appelle... bougez pas que je retrouve le terme...

Une voix: ...

Mme Charbonneau: Non, non, à ce moment-là, on n'était pas en soins palliatifs, mais il fallait que je m'habille, là, il fallait que je mette des gants...

Une voix: ...

Mme Charbonneau: Isolement, merci. C'est peut-être parce que c'est un mot qui me fait peur. Mais elle a été en isolement pendant longtemps, et c'est à ce moment-là qu'on a eu cette relation de proximité avec l'équipe médicale, mais une équipe de professionnels aussi qui va au-delà de juste un médecin, une infirmière, mais il y avait la diététicienne et même les gens qui s'occupaient de la chambre. C'était fort intéressant de découvrir ce monde, malgré le fait que je ne souhaite à personne de le découvrir, mais aussi de voir cette espèce de relation entre la patient, la famille du patient et toute l'équipe alentour qui gravite. Du moins, de mon côté, à ce moment-là, j'ai eu une relation très privilégiée. Par contre, ça m'a beaucoup sensibilisée à ce partenaire de boxe qui s'appelle le cancer, qui fait en sorte que ce n'est pas toujours simple.

Et, à chaque dossier qu'on a reçu de chaque agence, on s'est attardés un peu aux chiffres sur le cancer du sein. On sait que le gouvernement a mis en place un programme de dépistage et qu'on y a mis une importance majeure, avec des objectifs, hein? On voulait atteindre 70 % du moins de la population entre — j'essaie de me souvenir — 50 et 69 ans. Et malheureusement on dénote qu'à chaque agence on n'atteint pas l'objectif.

Chez vous, l'objectif est atteint quand même de façon extraordinaire, vous y arrivez à 50 quelques pour cent. Je dis «quelques» parce que je n'ai pas le chiffre exact devant moi, mais je sais que vous frôlez le 54 %, je crois. De ce fait, j'aimerais savoir, puisque je reste toujours sur mon principe de prévention, qu'est-ce qu'on fait, qu'est-ce qu'on fait de votre côté puis qu'est-ce qu'on peut faire, nous, de notre côté pour mieux aider les gens à comprendre l'importance du dépistage, malgré que ce n'est pas un rendez-vous intéressant, mais qu'on se doit de s'y intéresser.

M. Fortin (Marc): M. le Président, avec votre permission, j'ai deux personnes qui s'en occupent, de ce dossier-là...

Le Président (M. Sklavounos): On commence avec Mme Boucher ou... Allez-y, Mme Boucher.

Mme Boucher (Julie): Oui. Alors, au niveau de la région, depuis les dernières années, on a ajouté trois centres de dépistage désignés, donc, ce qui en fait six pour la région. Alors, c'est sûr qu'en augmentant l'accessibilité au niveau des territoires ça facilite l'accès aux femmes.

Je pourrais vous dire également qu'on suit les taux de participation, et l'équipe du PQDCS, au niveau de l'agence, va faire des plans d'action pointus avec les établissements quand ils veulent tenter d'augmenter leur taux de participation. Ils vont élaborer le plan d'action en collaboration avec les équipes médicales, les cliniques médicales autour. Ils vont solliciter les organismes communautaires que fréquentent les femmes entre 50 et 69 ans aussi. Donc, il y a beaucoup d'actions qui se font également localement, quand on voit qu'il y a un territoire où le taux de participation se dénote, dans le fond, inférieurement, là, que le restant de la région. Donc ça, je vous dirais que c'est pour le dépistage et le taux de participation.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Goyer.

M. Goyer (Éric): Non. Je pense que c'était pas mal complet. Il faut comprendre qu'on a fait des efforts quand même importants dans les dernières années parce que notre taux de participation a quand même grimpé, et ce, malgré le fait qu'on ait été soumis à deux épisodes de relecture de certaines mammographies qui ont mis de la pression un peu sur nos centres de dépistage et nos centres d'investigation complémentaire. Donc, c'est quand même à souligner.

Mme Charbonneau: Il y a quelque chose qui m'intrigue par rapport à la région des Laurentides, puis je ne savais pas si je devais l'aborder, mais je prends une chance et je vous lance la question.

Des voix: ...

Mme Charbonneau: Oui, c'est ça. Là, tous mes collègues sont nerveux. J'ai un taux de choses que je dis, des fois, qui peut rendre les gens nerveux. La région des Laurentides est souvent dénotée comme une région, et vous l'avez bien dit, touristique. Par contre, il ne faut pas non plus passer à côté du fait que vous avez énormément de maisons secondaires. Je voulais savoir comment on aborde cet aspect-là dans sa population quand on a une population que j'appellerai volage. Elle est là, elle est en Floride l'hiver, elle a un chalet. Est-ce qu'elle est notée comme une résidente permanente? Comment on fait pour justifier, dans un système de santé où les budgets sont comptés à la cenne, pour se dire: Le besoin que j'ai l'été est plus fort que l'hiver parce que, l'hiver, je perds une partie de ma population parce qu'elle s'en va?

Je ne peux pas faire autrement que de me questionner. Puis je suis votre voisine. Et souvent sachez qu'on pose des questions parce qu'on connaît les réponses, mais on veut vous les entendre dire, parce que tout est noté, tout est enregistré. Mais comment je fais pour justifier le fait qu'on regarde ma région comme une région où les gens ne sont pas d'une stabilité d'habitation? Alors, tu sais, je le dis comme ça, mais, dans le fond, ce que je vous dis, c'est: Vous justifiez un budget, mais la clientèle est un peu là et pas là à la fois.

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

M. Fortin (Marc): Mais des vases, c'est communicant, hein, vous le savez? C'est vrai qu'elle est là, elle n'est pas là, et c'est beaucoup, là. On est rendus, les Laurentides, comme étant, après Québec, la région touristique qui augmente,

avant Montréal, même si on pense que des fois Montréal est avant nous. Ça fait qu'effectivement, donc, il y a un achalandage marqué. On parle de 2,3 millions de personnes qui viennent visiter les Laurentides par année, là, au moins 24 heures puis plus que 3 millions quand c'est juste pour un séjour d'une journée, alors c'est énorme. Le ski, entre autres, l'hiver.

Mais, bon an, mal an, de façon longitudinale, c'est des populations que l'on connaît. Alors, tantôt, les fins de semaine, c'est 40 % d'augmentation, hein, pour les résidences secondaires, là. Alors, oui, mais, bon an, mal an, c'est comme si on savait que ça s'installe, ça. Et donc l'ajustement, d'année en année, se fait naturellement.

C'est un peu ce que j'expliquais. On n'a pas de plan pré-établi, on a une évolution qui est connue depuis *Les belles histoires des pays d'en haut*, et ce qui fait en sorte qu'on a toujours ajusté l'offre de services selon les pics de consommation de services. Alors, l'hiver, oui, notre population qui est installée dans les Laurentides s'en va dans le Sud, par contre il y a beaucoup de personnes qui viennent faire du ski chez nous. Alors, il y a des jeux de vases communicants comme ça qui s'installent. Je n'ai pas d'autre réponse plus sensée à vous donner.

Mme Charbonneau: Bien, de toute façon, vos réponses, jusqu'ici, sont très, très sensées, ne vous inquiétez pas. Je vous dirais à la blague: Bouleau noir, je pense que j'ai tout compris! Mais ce n'est quand même pas simple de voir cette mouvance-là. Et, dans cette même perspective là, au niveau d'un gouvernement, on se pose souvent la question sur les... je suis toujours sur mon thème de prévention, là, et jusqu'où on y va. Et là j'ai des gens de la santé qui ont la plupart déjà fait du ski ou fréquentent des gens qui en font, et on se pose énormément de questions sur la prévention au niveau du ski. Vous avez eu un événement malheureux où on a perdu des gens, soit des actrices américaines, ou autres, dans une chute. Et là le principe même d'exiger que les gens mettent des casques en ski puis la prévention, jusqu'où on va au niveau de la prévention puis jusqu'où on peut aller qui peut faire en sorte qu'on aide le système de la santé?

● *(12 h 10)* ●

M. Fortin (Marc): On a eu ce débat-là à l'interne lorsque que l'incident s'est produit: Est-ce qu'on devait faire... porter une action particulière au regard du port du casque, et tout ça? Et évidemment, moi, je ne suis pas un expert dans le domaine de ce niveau-là, mais le Dr Goyer se ferait probablement un plaisir de faire un complément d'information. Mais je vous dirais, avant de lui laisser la parole, si vous permettez, je vous dirais que c'est dans toutes les sphères de la santé, hein: Jusqu'où on va au niveau de la prévention?

Il arrive un incident, un accident et, tout de suite, enquête du coroner, l'enquête du coroner fait en sorte qu'il faudrait prévoir recommandation, recommandation. Et, à un moment donné, il y a une forme aussi, ce que j'appelle, d'«empowerment», c'est-à-dire l'individu qui ne veut pas porter un casque pour faire du vélo, bien il est à risque, hein? Bon. C'est certain. C'est reconnu. Avant ça, on conduisait notre voiture sans ceinture puis bien souvent avec une bouteille de bière entre les deux jambes. Moi, je suis trop jeune pour connaître ça...

Mme Charbonneau: ...je vais vous interrompre, je vais vous interrompre parce que j'ai eu le privilège d'aller en mission à Amsterdam, et, à Amsterdam, ils nous disaient... Parce qu'on voyait les gens pas de casque à vélo, puis vous savez qu'à Amsterdam le vélo est plus populaire que la voiture, et là on se disait: Bien, voyons donc! Et la réponse des gens en autorité, c'était: Puisqu'on a un choix à faire entre la sécurité et l'activité physique, on a choisi l'activité physique. Alors, le casque n'est pas obligatoire puisque ce qu'on veut, c'est qu'ils en fassent, ce n'est pas qu'ils se protègent.

M. Fortin (Marc): Voilà. Voilà le dosage. Dr Goyer, peut-être.

M. Goyer (Éric): Bien, je pense que vous avez raison, c'est important de regarder, un, les actions qu'on veut mettre en place. C'est sûr, mon ancienne directrice disait toujours: Il ne faut pas devenir des ayatollahs non plus de la santé, c'est-à-dire qu'il faut... Donc, le choix était là entre la pratique d'activité physique et la prévention des traumatismes, et il faut faire bien la balance entre les deux. Puis des fois, à voir l'évolution des maladies chroniques, dont, entre autres, l'obésité où est-ce que c'est pratiquement une personne sur deux dans les Laurentides... en tout cas, surpoids, donc...

Et, pour qu'est-ce qui est de la prévention des traumatismes, nous, on avait pris une décision un peu difficile il y a deux ans, quand on a mis à jour notre plan d'action en santé publique. Vous savez qu'on fonctionne avec actuellement 2 % du budget global de santé, donc 85 % ou 75 % va à la prestation directe de services comme vous parliez... Donc, on a été obligés de faire des choix parce que le sous-financement nous touche également en santé.

Donc, la prévention des traumatismes, on a été obligés d'aller là où on pensait qu'on avait des gains significatifs à faire. Et, je vous dirais, les deux choix qu'on a faits en matière de prévention des traumatismes, c'est vraiment chez les jeunes enfants, dont notamment la distribution de trousses à domicile pour éviter les électrocutions, les coins de table chez les familles justement qui ont des difficultés au niveau socioéconomique, qui ne peuvent pas s'acheter ce genre d'équipement là. Et, là où est-ce qu'on a investi puis qu'on veut continuer à investir encore, c'est la prévention des chutes chez les aînés. On sait que c'est une cause importante de perte d'autonomie. Donc, c'est vraiment les choix qu'on a faits.

On est beaucoup moins présents dans la prévention des traumatismes sportifs dans les Laurentides — je vous donne l'heure juste — en se disant qu'effectivement il y a beaucoup d'autres acteurs qui viennent jouer, dont notamment le Bureau du coroner, dont les associations de propriétaires de pentes de ski. Donc, volontairement, nous, comme Santé publique, on ne s'investit peut-être pas autant que le programme national nous dit de nous investir, mais vous avez là la raison, c'est que, nous, on est obligés de choisir nos batailles étant donné qu'on a quand même, nous aussi, en santé publique, un problème de financement.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Boucher, elle voudrait faire un complément de réponse?

Mme Boucher (Julie): Oui. Alors, au niveau de la région, il y a une table régionale en traumatologie qui regroupe les partenaires de la région des Laurentides mais également les centres spécialisés, les centres tertiaires, entre autres l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal et l'Hôpital Sainte-Justine. Et, l'année dernière, ils ont pris l'initiative... L'année dernière, ils ont pris l'initiative de faire une tournée des pentes de ski en jumelant quelqu'un de l'Hôpital Sacré-Coeur avec une infirmière des hôpitaux des Laurentides et ils faisaient un kiosque toute la journée dans les montes de ski en rotation dans toutes les pentes de ski pour sensibiliser entre autres sur le port du casque, mais aussi sur les traumas possibles, là, reliés à la pratique.

Donc, c'est sûr que la table régionale se penche souvent sur ces aspects-là. On a quelqu'un de la Direction de santé publique qui est sur la table. Et, quand on peut faire des actions comme ça, qui ne sont pas trop coûtantes, tout ça, on s'implique, là.

Mme Charbonneau: Un dernier commentaire simplement pour vous dire que vous avez raison au niveau de la prévention. Par contre, le souci que vous avez émerge ailleurs, puisque le directeur général de la Société de sauvetage du Québec vient des Laurentides. Et c'est parce qu'il a joué beaucoup dans l'eau qu'il sait que maintenant il faut faire de la prévention. Donc, il y a quand même de chez vous des gens qui émergent ailleurs pour parler de prévention, et c'est tout à votre honneur.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, madame. Merci, Mme la députée de Mille-Îles. Je vais aller tout de suite de l'autre côté, à Mme la députée de Taschereau pour le dernier bloc.

Mme Maltais: Merci. Merci beaucoup. Quelques questions toutes simples. Nous avons vos effectifs de 2006-2007 à 2009-2010, mais on n'a pas les chiffres de 2010-2011 dans le dossier que j'ai devant moi. Alors, quel est le nombre d'employés en 2010-2011 à l'agence ainsi que le personnel d'encadrement? On a ça pour toutes les autres années.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Delaney.

Mme Delaney (Julie): Oui, merci, M. le Président. En fait, en termes d'employés, 173 employés à l'agence; le personnel d'encadrement, 25; pour un total de 198.

Mme Maltais: O.K. Ce qui m'a étonnée, en tout cas, dans les quatre chiffres que j'avais... Je comprends que plus évidemment on va résorber l'iniquité régionale, plus vous allez devoir... vous allez avoir plus de budget à encadrer, des choses comme ça, d'accord? Mais c'est que le fait que, dans les quatre années, de 2006-2007 à 2009-2010, qu'on avait, pour 12 employés, il y avait huit cadres de plus, ça me paraissait étonnant. Vous avez sûrement une explication à ça? Est-ce qu'il y avait des cadres qui étaient manquants...

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

Mme Maltais: Ici, il n'en manque pas dans la salle.

M. Fortin (Marc): Alors, M. le Président, effectivement il y a plus de cadres, mais il y a deux raisons. La première des raisons, c'est que l'agence de santé donnait beaucoup de contrats à l'extérieur. Par exemple, le gestionnaire aux plaintes, c'était un contractuel de l'extérieur, ce n'était pas un cadre. À la loi, il faut qu'il soit reconnu comme cadre supérieur. Alors, moi, j'ai comblé le poste quand je suis arrivé en fonction. J'ai mis fin au contrat de celui qui faisait la prestation. Alors, j'ai créé un poste de direction, donc un ajout. J'ai créé une direction des communications, alors j'ai rajouté un poste de cadre. On donnait des contrats à l'extérieur à des firmes privées pour de la consultation en communications. Moi, je voulais de la stabilité, alors j'ai créé un poste de cadre. Puis il y a aussi des professionnels qu'on a transformés en cadres, donc, parce qu'ils faisaient de la supervision d'équipe. Alors, oui, effectivement, il y a eu un accroissement plus significatif du nombre de cadres sous ma gouverne à moi.

Mme Maltais: Vous avez sûrement, de toute façon, épargné en faisant moins affaire à des consultants privés.

M. Fortin (Marc): Tout à fait.

Mme Maltais: C'était là l'intention?

M. Fortin (Marc): Bien, entre autres, mais je voulais une vision, une stabilité.

Mme Maltais: Une vision, une stabilité. Merci. C'est un bon geste. Main-d'oeuvre indépendante...

M. Fortin (Marc): Oui.

Mme Maltais: ...surtout du côté des infirmières, vous avez soulevé, et on l'avait noté, autant par les recherchistes de l'Assemblée nationale que par nos recherchistes, il y avait un peu surabondance de main-d'oeuvre indépendante, particulièrement chez les infirmières. Vous en êtes rendus où là-dedans?

M. Fortin (Marc): On travaille fort sur ce dossier-là, mais, en même temps qu'on travaille fort, les résultats n'arrivent pas du jour au lendemain. On a déjà, en 2010-2011, un fléchissement du nombre d'heures de main-d'oeuvre indépendante, mais pas à notre goût, il va sans dire. Tout ça va passer par l'organisation du travail, à notre avis, c'est-à-dire le leadership des établissements à revoir l'organisation du travail pour satisfaire les besoins de nos employés.

Vous savez, les jeunes d'aujourd'hui qui sortent de l'école, là, ils veulent choisir leur horaire, ils veulent avoir des conditions favorables pour concilier travail-famille. Alors, il y a des établissements dans notre région, comme des Sommets, à Sainte-Agathe, qui travaillent fort pour concilier. Évidemment, ça prend l'acceptation du syndicat, ça prend les gestionnaires qui font de l'assouplissement. Et là on parle d'ajustements ponctuels, mais, avant que ça devienne un milieu de travail reconnu et valorisant, bien, l'infirmière qui s'en va donner son nom à une agence puis dit: Moi, là, je veux juste travailler mardi, mercredi et jeudi puis je veux travailler dans le nord, pas dans le sud, puis que l'agence lui dit: Je vais t'organiser ça, il y a un cercle vicieux qui s'installe. Alors, moi, pour avoir été D.G. d'établissement, j'ai vu mon propre personnel réengagé par moi-même à un taux plus dispendieux parce qu'il fallait que je donne le service. La personne n'était pas disponible, mais elle était disponible à l'agence, et là ça me coûtait deux fois plus cher. C'est un non-sens, là. Puis, j'étais pris comme ça. Alors, il y a une brisure à faire.

Deux exemples que je vais vous donner. Le CUSM, le Centre universitaire de santé McGill, et le CHUM à Montréal, ils n'ont pas de main-d'oeuvre indépendante. Comment ils ont réussi ce tour de force au niveau des infirmières? D'abord, ils avaient des unités de soins libres. Donc, ils ont dit: On ne fait plus affaire avec des agences. Et évidemment ça a créé une pression à l'interne, mais ils pouvaient, à la limite, fermer des lits, de sorte qu'aujourd'hui, la culture de ces deux établissements là, ils n'ont presque pas de main-d'oeuvre indépendante, je vous dirais, contrairement à d'autres hôpitaux de Montréal où c'est exponentiellement élevé.

Mme Maltais: À Montréal, écoutez, ils sont venus ici, là, on a discuté, c'est exponentiel. Mais, chez vous, ça a été exponentiel pendant cinq ans. C'est passé de 9 millions comme coût à 25.

M. Fortin (Marc): 25, à 25 millions, et on n'est pas...

Mme Maltais: De 200... au dessus de 220 000 heures à 470... Vous êtes rendus à 470. Je vois un fléchissement effectivement, vous étiez montés jusqu'à 525. C'est allé vite. Ce que je trouve impressionnant, c'est que c'est allé très vite, cette courbe.

● *(12 h 20)* ●

M. Fortin (Marc): Bon. Deux raisons. Il y a eu beaucoup de budget de développement pour rehausser l'offre de services. Donc, quand on rehausse l'offre de services, on demande des heures de travail. On n'a pas nécessairement la main-d'oeuvre nécessaire. Donc là, pour combler cet écart-là, évidemment...

Vous remarquerez qu'on a eu quand même 39 millions de développement au cours des quatre, cinq dernières années, puis regardez l'impact sur la main-d'oeuvre indépendante, il y a un lien presque de cause à effet. Indépendamment de ça, c'est beaucoup trop, c'est beaucoup trop. Et on a investi... l'agence a quand même donné des sous aux établissements qui veulent avoir des projets d'organisation du travail pour améliorer la situation. Les résultats ne sont pas encore perceptibles, si ce n'est peut-être à Saint-Jérôme, à l'urgence, où il y a une baisse de la main-d'oeuvre indépendante à l'urgence. Alors, avant de généraliser dans toute la région, ça va prendre beaucoup de temps. Alors, on n'est pas au bout de nos peines.

Mme Maltais: On achève de payer des taxis. Parce que je lisais la revue de presse fournie puis je réalisais, là, il y a eu un tout débat sur le fait que vous êtes obligés de payer des taxis pour que la main-d'oeuvre indépendante se promène entre Montréal, votre région, votre région aller-retour, des choses comme des millions de dollars...

M. Fortin (Marc): ...c'est ridicule.

Mme Maltais: Est-ce que vous travaillez avec le ministère, est-ce que c'est en lien avec... Est-ce qu'il y a un comité de travail particulier chez vous? Comment vous fonctionnez pour réussir à résorber ce problème-là?

M. Fortin (Marc): D'abord, notre directeur des ressources humaines et du développement organisationnel, qui est juste ici, en arrière, travaille à une table de concertation avec les DRH de la région. C'est une priorité régionale, la main-d'oeuvre indépendante, je vous dirais même plus, c'est une priorité des D.G. d'établissement, avec leurs présidents de conseil d'administration. La main-d'oeuvre représente un enjeu majeur pour les conseils d'administration également. Donc, ça fait partie de nos priorités régionales à nous. Et on sait très bien que le ministère est très sensible à la chose au niveau de la province.

Mme Maltais: On s'assure de le sensibiliser régulièrement.

M. Fortin (Marc): Je n'en doute pas. Oui. Alors, oui, on est très présents, mais les résultats ne sont pas au rendez-vous encore.

Mme Maltais: O.K. Avez-vous une... Vous êtes-vous fixé une cible? Ce n'est pas pour vous embêter, là, c'est juste pour savoir comment vous travaillez. Est-ce que vous vous êtes dit: Bon, mettons, dans... on veut un différentiel, on veut revenir à la situation, mettons, des années 2005-2006 à peu près dans cinq ans? Comment vous voyez ce...

M. Fortin (Marc): On veut baisser, dans les prochaines années, de 25 % la situation actuelle en termes de consommation d'heures de main-d'oeuvre indépendante.

Mme Maltais: 25 %. Puis vous avez l'objectif, avec la FIQ, qui est de 40 % dans la dernière entente collective qui a été signée...

M. Fortin (Marc): Oui. Oui, aussi.

Mme Maltais: ...qu'il faut ajouter. Parfait. Vous avez du pain sur la planche pour... Ça, c'est qu'il s'agit d'inverser... Au moins, vous avez commencé à inverser la tendance.

M. Fortin (Marc): Un léger fléchissement.

Mme Maltais: J'ai hâte de voir si, l'année prochaine, ça va perdurer. Si c'est le cas, ça veut dire que vous allez au moins commencer le travail à l'inverse. Bravo. Parce que je sais que c'est beaucoup de travail. Puis ça demande de changer les cultures internes aussi. Dans votre région, il semble y avoir beaucoup de travail à faire aux changements des cultures.

M. Fortin (Marc): Je pourrais vous en parler.

Mme Maltais: Alors, allez-y. On est là pour ça. Une autre question, mon collègue de Saint-Hyacinthe a soulevé un problème, cette année, à l'Assemblée nationale, qui était le problème des... soutien aux personnes atteintes de difficultés motrices, organiques, sensorielles, intellectuelles, qui étaient desservies... entre autres, le cas qu'il avait soulevé, c'était desservi par le centre... le CSSS Antoine-Labelle parce qu'il y avait eu des modifications aux critères du programme DIMOS. Le nombre d'heures à domicile, pour les soins à domicile, avait été revu à la baisse. Je ne sais pas si les gens qui sont avec vous se souviennent de cette situation-là qui avait rebondi jusqu'à l'Assemblée nationale.

M. Fortin (Marc): Je m'en souviens personnellement aussi.

Mme Maltais: Vous avez sûrement reçu un coup de téléphone. Je veux savoir si... Parce qu'il y a eu, à ce moment-là, discussion sur les critères du programme. Est-ce que les critères du programme ont été révisés? Est-ce que la situation s'est rétablie depuis?

M. Fortin (Marc): J'ai une partie de la réponse, à moins que Julie veuille s'aventurer dans la réponse.

Le Président (M. Sklavounos): Mme Delaney.

Mme Delaney (Julie): Oui, avec votre permission. En fait, le cadre normatif de soutien à la personne a été revu à la suite d'une demande notamment de la Protectrice du citoyen. Et le but essentiellement, c'était d'harmoniser l'offre de services en termes d'heures dans la région. Selon les établissements évidemment et selon leur culture antérieure, l'application a été à géométrie variable. Parfois, oui, ça représentait une diminution des heures qui étaient données, d'autres fois une augmentation des heures qui étaient données afin d'harmoniser la pratique. À cela s'ajoute l'application du jugement professionnel de la personne qui fait l'évaluation pour offrir d'autres programmes. DIMOS est un des programmes qui est offert dans la région pour pallier certains besoins, et l'idée est d'offrir davantage de services au plus grand nombre de personnes.

Mme Maltais: Donc, ce que vous êtes en train de me dire, c'est que, s'il y a eu des coupures, ce n'était pas nécessairement... c'était parce qu'il y avait des personnes qui recevaient peut-être trop d'heures de services, comparé... non pas pour leurs besoins, mais comparé aux autres. Mais est-ce que ça correspond quand même au nombre d'heures-soins qui sont prévues d'après les évaluations ou... Est-ce qu'en général vous répondez aux besoins d'heures-soins prévues en soins à domicile?

Une voix: ...

Mme Delaney (Julie): Oui. Alors... vas-y.

Une voix: ...

Mme Delaney (Julie): En fait, oui, le but, c'était effectivement de répondre aux besoins, d'offrir à tout le moins les besoins en termes de services infirmiers et d'offrir les besoins en termes de soutien. Mais, principalement dans le cas de DIMOS, le programme dont vous parliez, ça visait les activités de vie domestique et non pas les activités de vie quotidienne, et c'était d'établir une harmonisation, tout simplement.

Mme Maltais: Donc, c'est parce qu'il y a quand même des gens qui ont vu leur nombre d'heures-soins diminuer, ça veut dire qu'il y a quelqu'un qui avait évalué avant le nombre d'heures-soins prévues et qui l'avait surévalué, ce qui fait que la personne... bien, elle avait atteint un niveau de confort intéressant peut-être, par ailleurs. Est-ce que vous recevez encore des plaintes là-dessus ou si vous avez eu assez de discussions avec les gens pour vous harmoniser régionalement?

M. Fortin (Marc): En fait, la situation, en fait, a dérapé à un seul endroit et pour principalement une personne. Et effectivement tous les autres CSSS ont harmonisé leurs pratiques et ont fait preuve de ce que j'appelle de jugement clinique professionnel immédiat: comment on ajuste puis on ramène ça à une équité normale, avec des compensations sur... avec d'autres types de services pour compléter s'il fallait. Dans le cas qui nous concerne, on a passé, du jour au lendemain, à dire: Dorénavant, vous n'en aurez plus, puis c'est à vous de vous débrouiller, de trouver d'autres... Et là, évidemment...

Mme Maltais: C'était trop difficile pour la personne...

M. Fortin (Marc): C'est ça.

Mme Maltais: ...effectivement. O.K., d'accord. Alors donc, ça s'est rétabli, il y a eu une nouvelle approche qui a été préconisée dans cet endroit-là, dans ce CSSS là? Oui?

M. Fortin (Marc): Oui. On est intervenus plusieurs fois dans cet endroit-là pour qu'il y ait des ajustements corrects en fonction de la circonstance.

Mme Maltais: D'accord. Et actuellement la situation est rétablie?

M. Fortin (Marc): À notre avis, oui.

Mme Maltais: D'accord. Bien, merci beaucoup.

Mme Doyer: Une petite question vite fait...

Le Président (M. Sklavounos): Une petite question, petite réponse.

Mme Doyer: ...pour les deux dernières minutes, M. le Président, vite fait.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Parce que j'ai regardé vos résultats concernant la déficience intellectuelle, les TED, vous avez quand même bien performé par rapport aux cibles qui vous étaient fixées, aussi en intensité, le nombre d'interventions, soutien à domicile, entre autres. Comment... De quoi ont l'air vos listes d'attente par rapport, hein... Parce que, diagnostic posé et ensuite l'intensité, de quoi ça a l'air dans votre région par rapport à ces clientèles-là de déficience intellectuelle et de troubles envahissants du développement?

Le Président (M. Sklavounos): M. Fortin.

Mme Doyer: Première ligne, deuxième ligne.

M. Fortin (Marc): Oui. Pour ce qui est des listes d'attente proprement dites, je n'ai pas le chiffre en tête, mais je vais quand même regarder les indicateurs que nous avons ici. Alors, il y a quand même 1 284 personnes qui ont eu des services de soutien à domicile en DI-TED. Est-ce qu'il y a des listes d'attente connues présentement? De mémoire, je ne peux pas vous le mentionner, mais je pourrais vous transmettre l'information.

L'enjeu au niveau DI-TED, c'est aussi l'hébergement. Alors, on manque de ressources d'hébergement pour supporter cette clientèle-là. Et on est en relation avec l'administration d'établissement pour trouver des solutions à court terme. Parce que, l'an passé, il a fallu aider de façon ponctuelle pour des frais de plus en plus importants au niveau de l'hébergement. Donc, cette année, ça va être un enjeu majeur pour ce secteur-là. Et je ne sais pas comment on va réussir à combler la donne pour l'hébergement. Mais, pour ce qui est du premier service, je pense que ça va bien.

Le Président (M. Sklavounos): Ce sera le mot de la fin.

Mme Doyer: Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Ça met fin à l'exercice.

Document déposé

Avant de saluer les gens de l'agence, on doit déposer le document qui a été réalisé par l'Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides intitulé *Document d'appui à l'audition*. On va remercier M. Marc Fortin, président-directeur général, Mme Julie Delaney, directrice régionale, Qualité, gouvernance et optimisation, Mme Julie Boucher, directrice régionale de la santé physique et directrice régionale des affaires médicales par intérim, ainsi que finalement le Dr Éric Goyer, directeur de santé publique par intérim, ainsi que les autres personnes qui les ont accompagnés, qui n'ont pas pris la parole mais qui étaient là. Merci beaucoup de votre collaboration et de vos réponses, c'était un exercice fructueux.

Et c'est tout, je vais suspendre nos travaux.

Nous revenons à 14 heures afin d'entendre vos collègues de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière.

Alors, merci beaucoup. Merci beaucoup.

(Suspension de la séance à 12 h 30)

(Reprise à 14 h 6)

Le Président (M. Sklavounos): Alors, à l'ordre, s'il vous plaît. La Commission de la santé et des services sociaux reprend ses travaux. Je demande à toutes les personnes présentes dans la salle de bien vouloir prendre une seconde afin d'éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires.

La commission est réunie afin d'entendre l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière dans le cadre de l'étude de ses rapports annuels de gestion 2005-2006 à 2009-2010, en application de l'article 392 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

C'est l'Assemblée nationale qui défère pour étude à la commission chaque rapport annuel des agences, et la commission doit entendre celles-ci à tous les trois ans. L'Agence de santé et des services sociaux de Lanaudière a été entendue par la commission, la dernière fois, le 15 novembre 2006.

Alors, Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Mme Maltais (Taschereau) remplace M. Kotto (Bourget) et Mme Doyer (Matapédia) remplace M. Turcotte (Saint-Jean),

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la secrétaire. Alors, je vous rappelle que la commission et le comité directeur ont convenu que la durée de cette audition serait de trois heures, comprenant une présentation de l'agence de 30 minutes, ce qui nous laisse une période d'échange de 2 h 30 min séparées également entre le groupe formant le gouvernement et le groupe formant l'opposition officielle, soit une 1 h 15 min chacun.

J'ai le plaisir de souhaiter la bienvenue aux représentants de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, représentée par M. Jean-François Foisy, qui est le président-directeur général; également accompagné de M. Claude Piché, qui est directeur général adjoint, à sa gauche; M. Yves-Paul Dugal, directeur des ressources matérielles et techniques, qui est à l'extrême droite de M. Foisy; M. Jean-Claude Berlinguet, directeur régional des affaires médicales et universitaires, à la droite immédiate de M. Foisy; M. Jean-Pierre Trépanier, directeur de santé publique et évaluation, à l'extrême gauche de M. Foisy; Mme Doris Prince, directrice des communications et des relations publiques, qui est à la droite; et Mme Gynette Caillé, qui est l'adjointe à la Direction générale et directrice des ressources financières.

Bonjour. Alors, je vous souhaite la bienvenue. Et, sans plus tarder, vous aurez votre période de 30 minutes afin de faire votre présentation, et par la suite nous débuterons la période des échanges. Alors, bienvenue. À vous la parole, M. le président-directeur général.

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière (ASSS-Lanaudière)

M. Foisy (Jean-François): Alors, M. le Président, mesdames messieurs membres de la commission, c'est avec grand plaisir qu'on comparaît aujourd'hui pour rendre compte des résultats qui ont été obtenus par l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière au cours des cinq dernières années.

Comme on a fait déjà parvenir à la commission un document de présentation relativement élaboré... assez élaboré, je vais faire une brève description de notre environnement régional puis une synthèse, une synthèse des résultats obtenus depuis notre dernière comparution à la commission. Je vais ensuite présenter les principaux enjeux qui se dessinent dans la région ainsi que les orientations régionales qui ont été adoptées dans le cadre de l'exercice de planification stratégique de l'agence 2010-2015.

En tout début, l'évolution démographique. La région de Lanaudière est située évidemment en périphérie de Montréal et elle s'étend sur un territoire de plus de 12 400 km², une population estimée à presque 465 000 habitants en 2010. Et donc, à ce titre, la région de Lanaudière est ainsi la sixième région la plus peuplée du Québec, dont elle est constituée à peu près 6 % de la population totale. Et, avec un taux de croissance prévu de 10 % entre 2010 et 2016, la population de la région augmentera beaucoup plus rapidement que la population de l'ensemble du Québec qu'on estime à à peu près 4 %.

La population est assez inégalement, même très inégalement répartie sur l'ensemble du territoire, un peu moins de 17 habitants par kilomètre carré sur le territoire du réseau local Lanaudière nord, et 489 habitants par kilomètre carré pour le territoire du réseau local Lanaudière sud. Le sud, qui est circonscrit sur un plus petit territoire mais plus peuplé, regroupait, en 2010, 262 514 habitants, comparativement au nord de la région, qui en comptait 201 953.

● *(14 h 10)* ●

La population de la région vieillit. La part relative des personnes âgées de 65 ans et plus était de 11 % en 2001 et de 12 % en 2006, en 2016 les 65 ans et plus représenteront 16,3 % de la population totale. L'évolution aussi de l'âge médian, qui sépare la population en deux groupes égaux, illustre aussi bien l'avancée en âge des Lanaudois. En 2001, la moitié de la population lanaudoise avait moins de 38,1 années; en 2009, l'âge médian était rendu à 40,3 années; et, en 2016, on sera presque à 42 ans, 41,8 années.

La structure de population aussi par groupe d'âge diffère selon le territoire de réseau local qu'on considère. Le nord compte, en proportion et en nombre, plus de personnes âgées de 65 ans et plus et moins de jeunes âgés de moins de 20 ans que le sud. Par contre, le vieillissement de la population du sud est beaucoup plus accentué que celui de la population du nord.

La population, en termes de caractéristiques sociodémographiques, est de plus en plus instruite, malgré un taux encore élevé de décrochage scolaire chez les jeunes élèves du secondaire, en particulier parmi les garçons. La pauvreté est toujours présente, mais tend à régresser dans notre région. Lanaudière est aussi marquée par la présence de problèmes sociaux qui sont préoccupants, surtout chez les enfants, notamment l'augmentation des signalements qui sont retenus à la Direction de la protection de la jeunesse. Un segment important de la population est également touché par l'isolement social, et ça, ça a des répercussions sur notre réseau. Ces caractéristiques aussi ne sont pas sans effet sur l'état de santé et de bien-être de la population, évidemment, qui continue de s'améliorer, bien que des écarts importants subsistent entre le nord du territoire et le sud de la région, le nord étant, hormis Joliette, une composante plus rurale.

Même s'il y a des gains appréciables qui ont été réalisés au chapitre de l'espérance de vie, on note par ailleurs une prévalence des maladies chroniques encore élevée dans notre région. Les principales causes de décès et d'hospitalisation sont les cancers, les maladies de l'appareil circulatoire. De plus, les problèmes de santé mentale affectent aussi une part non négligeable de notre population. Les traumatismes non intentionnels, les infections transmissibles sexuellement et par le sang contribuent également à la charge de morbidité par leur incidence qui est encore élevée.

Au niveau de l'organisation des services, la région est donc divisée, je le disais, en deux territoires de réseaux locaux de services qui sont placés sous la responsabilité du Centre de santé et de services sociaux du Nord-de-Lanaudière pour les MRC de D'Autray, Joliette, Matawinie et Montcalm, et du Centre de santé et de services sociaux du Sud-de-Lanaudière pour les MRC de L'Assomption et des Moulins. Ces deux centres de santé et de services sociaux ont une composante hospitalière et sont chacun responsables d'un bassin de population quand même important. Cette configuration a été retenue parce que compatible avec les principaux découpages territoriaux de notre région, qu'il s'agisse des installations des autres établissements de santé ou de services sociaux ou des autres secteurs d'activité.

Aux centres de santé et de services sociaux s'ajoutent aussi trois établissements à vocation régionale, donc les centres jeunesse de Lanaudière, le Centre de réadaptation Le Bouclier, qui oeuvre auprès des personnes ayant une déficience physique, et le Centre de réadaptation La Myriade, qui oeuvre auprès de personnes ayant une déficience intellectuelle et un trouble envahissant du développement.

Enfin, il y a quatre centres d'hébergement et de soins de longue durée privés conventionnés qui complètent notre réseau d'établissements, donc: le CHSLD Champlain Le Château, à Berthierville; le CHSLD de la Côte-Boisée, à Terrebonne; le CHSLD Heather, à Rawdon; et le CHSLD Vigi Yves-Blais, à Mascouche. Au total, en fait, tous ces établissements gèrent près de 73 installations qui sont réparties sur l'ensemble du territoire.

Le réseau d'établissements évidemment est complété, au niveau local, par plus de 160 organismes communautaires, 66 cliniques médicales, dont 12 groupes de médecine de famille, des pharmacies communautaires, des entreprises d'économie sociale et aussi des résidences privées certifiées.

Au niveau des résultats, des principaux résultats des cinq dernières années, dans la présentation on fait état des résultats qui sont mesurés par les indicateurs, évidemment, qui sont inclus aux ententes de gestion qui sont conclues avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et chacun des établissements de la région. À partir de ce bilan-là, je voudrais attirer votre attention sur les faits saillants qui s'en dégagent puis aux défis aussi qui en découlent pour le réseau lanaudois.

Au niveau de la santé publique, les indicateurs évidemment ont beaucoup varié au cours des années qu'on considère, on peut quand même tirer les conclusions suivantes à partir des résultats obtenus au cours de la dernière année, 2009-2010. Pour les services intégrés en périnatalité, en petite enfance, l'analyse des résultats, ça traduit l'atteinte de l'engagement pris dans l'entente de gestion qu'on avait avec le ministère de la Santé. On considère toutefois que nos investissements dans ce programme demeurent insuffisants et on entend poursuivre nos efforts pour améliorer la couverture et l'intensité de services.

Pour l'approche qu'on dit École en santé, les résultats ont été, pour nous, nettement inférieurs à notre objectif, particulièrement dans le sud de la région, et des démarches sont entreprises avec la collaboration de la commission scolaire pour augmenter la couverture dans les écoles.

Au niveau de la prévention des infections nosocomiales, les engagements régionaux ont été rencontrés, quand on parle des ratios d'infirmières qui sont recommandés dans les hôpitaux. Pour les milieux de soins de longue durée, il reste un léger rattrapage à faire au niveau du Centre de santé et de services sociaux du Nord-de-Lanaudière. Et, en ce qui a trait à l'organisation de services, les établissements doivent compléter des démarches qui visent à implanter un programme structuré de prévention et de contrôle des infections nosocomiales.

Au niveau des activités de vaccination, la région atteint ou se rapproche des taux de vaccination qui sont visés. On considère toutefois qu'il faut encore travailler à augmenter la couverture vaccinale et diminuer les délais. Des actions sont aussi entreprises avec les centres de santé et de services sociaux en ce sens.

Les indicateurs de l'entente de gestion couvrant une partie minime des activités de santé publique. On aimerait aussi attirer votre attention sur d'autres actions qui sont structurantes, qui sont poursuivies par l'agence dans une perspective plus intersectorielle, notamment: la collaboration et la mise en place au soutien d'initiatives de développement des communautés; la participation aux ententes spécifiques en matière de développement social, de valorisation de l'éducation, au Programme d'aide à l'action concertée et aussi à la sécurité alimentaire; la mise aussi sur pied du Plateau lanaudois intersectoriel, qui regroupe sept ministères, 23 partenaires régionaux, tout ça dans le cadre du Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et aussi de prévention des problèmes reliés au poids.

Finalement, l'agence a été très active dans la gestion des activités découlant des deux vagues de pandémie de grippe A (H1N1), au cours desquelles on a eu évidemment l'occasion de tester et aussi d'améliorer notre plan régional de lutte contre la pandémie. Toute l'opération s'est soldée par une couverture vaccinale supérieure à la moyenne provinciale et aussi par une prise en charge efficace des personnes atteintes dans les cliniques de grippe dans nos hôpitaux. On tient à souligner — et ça, je pense, c'est important — la mobilisation vraiment exemplaire de tout le personnel de tout notre réseau régional, des médecins et aussi des retraités dans la gestion de cette crise-là.

Au niveau des services généraux, dans le programme de services généraux, plusieurs actions ont été réalisées pour améliorer le fonctionnement notamment du programme d'Info-Santé, services Info-Santé, dont, entre autres, le déménagement de la centrale, qui a été fait pour améliorer le recrutement et la rétention de personnels, diminuer le nombre d'appels perdus et aussi diminuer le temps d'attente. Avec la mise en réseau de toutes les centrales Info-Santé du Québec, le temps de réponse a diminué, passant de cinq minutes, en 2008-2009, à près de trois minutes, en 2010-2011. Donc, c'est intéressant, vraiment une amélioration notable.

Pour les services psychosociaux en centre de santé et de services sociaux, on a atteint nos engagements régionaux en ce qui a trait au nombre d'usagers desservis. On constate toutefois une diminution du nombre moyen d'interventions, par contre, par usager, et on poursuit notre collaboration avec nos établissements pour rétablir aussi cette situation-là.

Au niveau des services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, au niveau des indicateurs, la région globalement atteint ses engagements, sauf pour les services professionnels en CHSLD, où on observe une diminution des heures de services aux usagers, et ce, principalement en raison des difficultés de recrutement de personnels. Ce n'est pas par mauvaise volonté, c'est vraiment des questions de recrutement de professionnels. Par ailleurs, on trouve que les indicateurs ne rendent pas compte de l'augmentation importante de l'offre de services qui s'est effectuée au cours des dernières années, notamment: un ajout de 151 lits de soins de longue durée — on a une annonce de 161 lits supplémentaires; l'ajout de 219 places en ressources intermédiaires; l'ajout de 61 places en unité transitoire de récupération fonctionnelle — ça a un lien direct pour essayer d'aider au désengorgement de nos urgences; l'ajout de 3,2 millions pour la consolidation des services à domicile; évidemment, la première phase de développement des réseaux intégrés de services à nos personnes âgées; le soutien des projets de répit aux proches aidants; le soutien communautaire aussi en logement social; et on a transféré les mécanismes d'accès de l'agence vers les centres de santé et de services sociaux pour qu'ils aient l'ensemble du continuum pour prendre les décisions entre autres reliées à l'hébergement, les décisions d'hébergement.

Malgré tous ces développements, on parvient à peine à maintenir le niveau actuel de services en soutien à domicile et en hébergement, mais vraiment, c'est compte tenu de la croissance démographique et du vieillissement de la population. Le maintien et l'amélioration de l'offre de services dans ce programme, c'est sûr que ça va figurer parmi les principaux défis auxquels l'agence et les établissements vont être confrontés au cours des prochaines années.

● *(14 h 20)* ●

Au niveau des personnes ayant une déficience, les résultats obtenus correspondent globalement aux engagements régionaux pour les services aux personnes ayant une déficience physique. Pour les services aux personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement, on constate une diminution des personnes rejointes par les centres de santé et de services sociaux, dont l'intensité, par contre, de services a augmenté, par ailleurs.

Les établissements de la région ont aussi, en bonne partie, à implanter... réussi, plutôt, les premières phases du plan d'accès pour les personnes ayant une déficience, soit la résorption des listes d'attente constituées avant le 8 novembre 2008 et le respect aussi des standards d'accès pour les moins de six ans. Compte tenu évidemment de l'évolution démographique de la région — je dirais même, la région qui a la plus forte croissance démographique du Québec — l'atteinte des autres objectifs du plan d'accès va constituer, pour nous, un défi de taille et va certainement nécessiter des ajouts budgétaires.

La poursuite des services spécialisés pour les adolescents de 13 ans et plus vivant avec un trouble envahissant du développement constitue également, pour nous, un incontournable pour les prochaines années. Finalement, les ressources de services d'hébergement pour ces clientèles, entre autres les personnes qui présentent des problématiques complexes nécessitant un hébergement spécialisé, est au coeur de nos préoccupations. On compte développer des liens de collaboration interrégionaux pour y trouver aussi des solutions.

Au niveau des jeunes en difficulté, on voulait constater et signifier à la commission une amélioration remarquable de l'offre de services dans les dernières années. Les engagements régionaux ont été atteints ou dépassés pour tous les indicateurs, sauf le délai moyen entre l'ordonnance et la prise en charge en vertu de la Loi sur le système de justice pénal pour les adolescents.

On constate également une consolidation des liens entre les centres jeunesse de Lanaudière et les centres de santé et de services sociaux. Ça, c'est une excellente nouvelle. Ça assure une meilleure prise en charge et une meilleure continuité de services auprès des jeunes en difficulté et leurs familles. Toutefois, l'offre de services — on en est conscients et on y travaille ardemment — devra être consolidée à tous les niveaux, particulièrement pour les services psychosociaux de première ligne, considérant l'augmentation de la demande observée dans ce programme.

Au niveau des dépendances, en ce qui a trait à ce programme, un mécanisme régional d'accès a été élaboré par le centre de réadaptation Le Tremplin et en collaboration avec les partenaires du réseau, dont les centres privés en alcoolisme et toxicomanie, qui sont, dans Lanaudière, les seuls à offrir des services sur base interne. L'implantation de services préventifs — on parle ici d'Alcochoix — a été amorcée chez nous en 2008-2009. Le développement de l'offre de services en première ligne doit se poursuivre en matière de dépistage et d'intervention précoce. Pour les services spécialisés, l'implantation d'équipes de liaison dans nos urgences hospitalières et le développement de services internes de désintoxication sont les principaux défis qu'on a à relever.

En santé mentale, on doit reconnaître que la région ne répond pas à toutes les attentes relativement à la mise en oeuvre du plan d'action du ministère de la Santé et des Services sociaux — je vois des sourires, mais...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Foisy (Jean-François): ...on le dit — hormis les services de soutien, d'intensité variable dans la communauté. Cette situation, par ailleurs qui n'est pas particulière à Lanaudière, n'en demeure pas moins très préoccupante pour l'Agence de la santé et des services sociaux. On constate en particulier que l'insuffisance de l'offre de services en première ligne ne permet pas une utilisation judicieuse des ressources spécialisées, dont les efforts sont parfois investis en substitution de services de première ligne. En conséquence, la priorité devra être accordée à l'amélioration des services de santé mentale de première ligne, particulièrement pour les personnes présentant un trouble modéré et qui ont besoin d'être traitées rapidement, autant sur le plan médical que psychosocial. À l'autre extrémité du continuum, il va falloir consolider les services de réintégration sociale. Ces objectifs devront être atteints en grande partie par une transformation de services qui vise à diminuer le recours aux services spécialisés pour favoriser les services de proximité et aussi qui sont mieux ancrés dans la communauté.

Au niveau de la santé physique, les indicateurs des ententes de gestion couvrent principalement la gestion des urgences — ça, on en parle 25 fois par jour dans la région et dans l'agence — et l'accès des services chirurgicaux. Pour les urgences — parce que, ça aussi, vous allez m'en parler, je suis certain — la situation... oui, la situation, elle s'est détériorée selon tous les indicateurs qui sont inclus dans les ententes de gestion.

Les deux centres de santé et de services sociaux ont adopté plusieurs plans successifs pour diminuer les durées de séjour en révisant la majorité des processus relatifs au fonctionnement des urgences, à la gestion des lits d'hospitalisation. Les mesures étant insuffisantes par elles-mêmes, des ressources ont été rajoutées en périphérie pour faciliter le congé des personnes en fin de soins actifs, notamment en soutien à domicile, en hébergement et en réadaptation, quand on parle d'unité transitoire de récupération fonctionnelle. Considérant l'augmentation et surtout le vieillissement de la population, c'est sûr qu'il va falloir poursuivre dans cette voie pour assurer un fonctionnement optimal de nos urgences.

En matière d'accès aux soins chirurgicaux, la performance de la région est nettement supérieure aux engagements contractés dans les ententes de gestion, autant en volume qu'en rapidité. Cette performance devrait se maintenir au cours des prochaines années. Depuis l'agence, les établissements ont élaboré un plan d'action pour diminuer les délais, notamment en imagerie médicale et en endoscopie.

Au niveau des ressources humaines, évidemment la région obtient des résultats satisfaisants en matière d'assurance salaire et de temps supplémentaire. Les résultats sont supérieurs aux attentes en ce qui à trait à la réduction d'utilisation de la main-d'oeuvre indépendante — on est fiers de ça — et en soins infirmiers au cours de la dernière année. Dans ce contexte-là, la planification de la main-d'oeuvre et les activités de recrutement, de rétention sont au centre évidemment des plans d'action des établissements de l'agence.

Pour les prochaines années, plusieurs actions ont été entreprises dans ce sens. Il y a notamment: la planification de stages en soins infirmiers; l'analyse de types d'emplois qu'on dit vulnérables; les projets d'organisation du travail; les programmes de formation; le recours aux infirmières praticiennes spécialisées, dont l'expérience extrêmement productive et pertinente au nord de Lanaudière, à Joliette; les programmes de relève pour les cadres; la promotion des métiers de la santé auprès des jeunes — depuis deux ans, on fait des salons pour aller rejoindre les jeunes du secondaire avant qu'ils prennent la décision, pour qu'ils voient comment ça peut être passionnant de travailler en santé; l'adoption d'une marque employeur régional; le déploiement aussi d'un microsite, utilisation des médias sociaux, entre autres pour rejoindre les jeunes.

Considérant aussi la progression de la demande attendue pour les prochaines années et les pénuries appréhendées dans certaines professions pour l'ensemble du Québec, ces stratégies-là devront évidemment, sans doute, être accentuées, bonifiées pour permettre à la région de se démarquer dans le recrutement, surtout dans la rétention du personnel de nos établissements.

Au niveau des effectifs médicaux, la région a bénéficié, au cours des cinq dernières années, d'une augmentation de 10 % au niveau des médecins en omnipratique. Pour les spécialistes, la progression a été de 8 % entre 2006 et 2009. Considérant aussi l'augmentation prévue des spécialistes pour les prochaines années, bien le principal défi qui va se poser, c'est l'accès, pour nous, à un médecin de famille. Dans cette perspective, notre plan stratégique régional prévoit un ensemble de mesures pour améliorer la disponibilité des médecins de famille auprès de la clientèle, notamment par l'ajout de groupes de médecine familiale, de cliniques-réseaux et aussi par la mise à contribution des infirmières praticiennes en première ligne.

Au niveau des ressources financières et mobilières, entre 2006-2007 et 2009-2010, le budget brut de fonctionnement de nos établissements, dans le fond, s'est accru d'un peu plus de 110 millions de dollars pour atteindre presque 644 millions au 31 mars 2010. Malgré ces développements, nos établissements ont terminé l'année avec un déficit de l'ordre de 3 millions au 31 mars 2011, et l'écart s'explique essentiellement par des coûts additionnels qui sont liés à la croissance démographique et au vieillissement de la population.

Au niveau des immobilisations, il y a eu des travaux qui ont totalisé près d'une quarantaine de millions qui ont été réalisés depuis 2005. Et un cadre financier, aussi, supplémentaire de l'ordre de presque 12 millions — 11,6 — a été confirmé à la région en lien avec le plan d'action ministériel sur les services aux personnes âgées.

Au niveau des ressources informationnelles, les travaux d'optimisation sont en cours dans notre région depuis plusieurs années, notamment autour d'une fusion des réseaux informatiques des établissements et d'une mise en commun des ressources entre les établissements et l'agence. De plus, une entente est intervenue en décembre dernier avec les agences des Laurentides et de Laval pour le regroupement des technocentres et des mises en commun en matière de gestion et de projets de l'information. Plusieurs projets de déploiement de systèmes d'information ont aussi été réalisés, entre autres: la demande de services interétablissements; l'élargissement de l'utilisation du répertoire des ressources qui a été développé pour

Info-Santé; l'implantation du dossier patient électronique dans nos cliniques; et un système de distribution des résultats de laboratoire dans les cliniques privées. Et ça, c'est extrêmement positif et très apprécié par nos médecins en clinique privée. Ils ont accès en dedans d'une heure à quelque chose qui en prenait 25 avant.

La région est maintenant engagée dans l'implantation du dossier clinique informatisé dans les deux centres de santé et de services sociaux et l'implantation des systèmes cliniques qui vont soutenir le Dossier de santé du Québec. À la suite de l'autorisation qu'on a reçue de procéder au déploiement du Dossier de santé du Québec dans la région de Lanaudière, des campagnes d'information qui visent les professionnels de la santé et la population vont être finalisées d'ici la fin du mois de septembre.

● *(14 h 30)* ●

Au niveau de notre plan stratégique 2010-2015, l'agence a mené, en 2009, une grande consultation pour déterminer les principaux enjeux de la région et aussi adopter ses grandes orientations stratégiques, lesquelles s'appuient sur les principaux éléments... bien, du bilan que je viens de vous présenter.

Pour l'organisation des services, les enjeux qui se dégagent dans la région, c'est d'assurer vraiment l'accessibilité aux services de première ligne, d'adapter l'offre de services aux besoins des Lanaudois et aussi de continuer à développer le travail en réseau.

Les principales orientations qui découlent de ça sont: favoriser l'accès à un médecin de famille; agir de façon concertée sur les principaux déterminants de la santé; d'améliorer l'accessibilité des services de première ligne pour maintenir les personnes dans leur milieu de vie; adapter les services au vieillissement de la population; d'améliorer le soutien et le suivi des clientèles vulnérables; d'améliorer l'accès aux services spécialisés; de favoriser aussi la mise en commun intrarégionale et interrégionale des expertises — quand on le peut; consolider aussi le développement des réseaux locaux de service.

Pour ce qui est de la pérennité de l'offre de services, on a identifié évidemment deux enjeux majeurs: l'apport de ressources humaines — on parle de démographie, mais ça signifie des services — pour maintenir et améliorer l'offre de services dans la région. Évidemment, il y aura toute la question des besoins de financement qui est vraiment en lien avec la démographie régionale. Les principales orientations stratégiques qui découlent de ça, bien, c'est: un, augmenter le pouvoir d'attraction et de rétention du personnel dans le réseau lanaudois; favoriser l'utilisation optimale des ressources humaines; développer des meilleures pratiques en gestion des ressources humaines; soutenir le développement des compétences et la reconnaissance aussi du travail accompli — qui est exceptionnel dans nos établissements, dans nos organismes communautaires; d'établir des besoins de financement pour assurer les services requis; de favoriser l'optimisation aussi et l'amélioration de la performance du réseau.

En conclusion, le bilan des cinq dernières années, pour nous, est positif parce que l'accès aux services s'est quand même amélioré dans la région sur la base des principaux indicateurs qui nous permettent, là, d'en suivre l'évolution. L'augmentation de l'offre de services s'est toutefois effectuée dans un contexte de très, très forte croissance démographique, ce qui a pour effet d'en amoindrir l'impact, parce que la démographie, on court toujours après... ou c'est elle qui nous court après. Mais c'est ça, l'impact. Par exemple, les derniers investissements majeurs — je parlais de 3,2 millions, plus tôt — en soutien à domicile, ça nous a permis tout au plus de maintenir le pourcentage de personnes rejointes et l'intensité des services rendus. Là, on voit l'effet, vraiment, du vieillissement de la démographie.

En conséquence, la région va devoir poursuivre ses efforts pour faire encore mieux avec ces ressources que avons et celles aussi qui nous seront allouées pour assurer le maintien au niveau actuel des services et aussi améliorer l'accessibilité des services pour certaines clientèles vulnérables. Avec tout le dynamisme, le dévouement, l'engagement qu'on a observé dans le réseau lanaudois au cours des cinq dernières années, on sait qu'on peut compter sur la contribution de toutes les personnes qui oeuvrent dans le réseau de Lanaudière. Je vous remercie infiniment de votre attention.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Foisy. Alors, sans plus tarder, nous allons débuter cette période d'échange. Je vais céder la parole à M. le député des Îles-de-la-Madeleine, qui est également l'adjoint parlementaire du ministre de la Santé et des Services sociaux. Alors, sans plus tarder, M. le député des îles, vous avez la parole.

M. Chevarie: Merci, M. le Président. Bonjour à M. Foisy, salutations à toute l'équipe. Merci d'être là et bienvenue à l'hôtel du Parlement.

Je vais introduire la discussion avec vous sur la réforme de la santé et des services sociaux qui s'est amorcée en 2004-2005. Et fort probablement que, lors de votre présence, le 15 novembre 2006, j'imagine que, dans votre région, c'était tout juste complété ou encore c'était amorcé. On sait que ça a été une réforme assez majeure, où on a fusionné des établissements: les CLSC, les centres hospitaliers, les CHSLD. On a créé également les agences de santé, on a créé les CSSS. On est allé avec une approche populationnelle.

Par ailleurs, il y a certains acteurs... entre autres les CLSC étaient beaucoup inquiets de cette réforme-là, particulièrement sur la question de la prévention, toute l'approche préventive versus le curatif, où évidemment c'est... Il y a beaucoup de pression à ce niveau-là. J'aimerais savoir comment ça s'est fait dans votre région et comment ça va aujourd'hui, comment les CLSC sont intégrés. Et est-ce que vous êtes vraiment dans un continuum de services, un réseau de services intégrés? Est-ce que vos projets cliniques sont avancés? Est-ce que vous travaillez par programme? Bon, c'est un peu ces éléments-là que je veux explorer avec vous.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député des Îles. M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Alors, évidemment, au niveau de la réforme, dans la région de Lanaudière, il y a eu la création, donc, de deux réseaux locaux de services. On a parlé un petit peu plus tôt du réseau local de services

du Centre de santé et de services sociaux du Sud-de-Lanaudière, plus restreint en terme de territoire, et celui du Centre de santé et de services sociaux du Nord-de-Lanaudière qui, lui, couvre plus de 10 000 kilomètres carrés, hein, presque 96 % du territoire. Alors, pour nous, ça a été la création... La création des centres de santé et de services sociaux, elle s'est faite sur une base naturelle. Dans Lanaudière, la base naturelle, c'est nord-sud, ça a toujours été et ça sera toujours, à cause entre autres des axes routiers. Tout ça, c'est culturel, c'est comme ça. Alors, c'est sur cette base-là que ça s'est fait.

Maintenant, le CSSS du Nord-de-Lanaudière, qui compte près de 26 ou 27 installations, donc qui est très étendu, alors ça a été un regroupement... un gros regroupement, un hôpital assez important avec aussi quatre CLSC, certains CLSC, CHSLD. Moi, j'étais là, donc, j'ai été directeur général du CLSC de Joliette, donc je me rappelle très bien à l'époque. Je vous dirais, en termes de continuité de services, de continuum de services, je pense que les gros bienfaits de cette réforme... Ça prend du temps, quand on fait une réforme. Moi, je dis toujours: On ne change pas les cultures, mais on développe une nouvelle culture avec le temps. Les années passent, et ce qu'on se rend compte effectivement, c'est qu'on a un continuum de services avec lequel on devra continuer à travailler, mais qui est plus fluide parce que tu as, en fait, dans nos deux centres de santé et de services sociaux, l'ensemble des missions. Les deux ont l'ensemble des missions.

Dans le sud de la région, c'est plus circonscrit, mais c'est quand même 16 ou 17 installations, là. Donc, c'est vraiment deux des plus gros centres de santé et de services sociaux au Québec, là, les deux sont dans la liste des 10 premiers, puis celui du nord doit être troisième ou quatrième, quelque chose comme ça. Alors, je vous dirais que... Évidemment qu'il reste des travaux à faire quand on parle du réseau local de services, mais ce qui est intéressant, je pense, de la réforme, c'est de ramener auprès de chacun des réseaux locaux de services une responsabilité de se parler dans chacun de leurs réseaux, de s'organiser, de tisser des liens avec les établissements régionaux. Parce que ça aussi, hein, c'était quelque chose qui n'est pas simple, qui est très, très important. Parce qu'on ne parle pas souvent, toujours, des établissements régionaux, mais c'est des programmes qui sont tout aussi importants, qui sont difficiles. Pour la région de Lanaudière, il y a des programmes aussi qui sont en développement.

Alors, le gros de la réforme, le gros bien fait aussi, c'est de permettre à ces établissements-là... Évidemment, on a créé deux gros réseaux, donc c'est... Il y a eu une espèce de facilité de pouvoir parler avec les CSSS pour nos établissements régionaux puisqu'il n'y en avait pas tant que ça. Donc, ça a permis aussi plus facilement, plus rapidement un dialogue, une discussion, un développement de services, de continuums qui sont plus fluides. Alors, pour nous, c'est sûr que la réforme aura amené une meilleure fluidité dans l'organisation des services. C'est sûr qu'un centre de santé et de services sociaux maintenant, quand on parle d'approche populationnelle, est responsable de la santé de sa population. Alors, c'est une autre paire de manches qu'à l'époque où tout le monde avait une mission. À l'époque, ce n'était pas bon. Mais, là, on a dit: Tu l'as, la mission, du début de la vie jusqu'à la fin de la vie. Alors donc, c'est vraiment, pour nous... Oui, oui. Dans la région de Lanaudière, c'est quelque chose qui progresse, qui progresse bien. Dans le sud du territoire, il y avait déjà, avant les fusions, il y avait déjà beaucoup d'approches de concertation entre les CLSC. Le nord de Lanaudière étant plus étendu, bien, c'était moins évident au départ, mais ça se fait relativement bien. Oui, on est très contents de l'évolution.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Foisy. M. le député des Îles.

M. Chevarie: Toujours dans ce contexte-là, par rapport aux autres partenaires, ce que j'ai compris dans votre présentation, vous avez trois autres partenaires du réseau de la santé, entre autres, là, un centre jeunesse, un centre de réadaptation...

Une voix: ...

M. Chevarie: Deux centres?

M. Foisy (Jean-François): Bien, un en déficience physique, un en déficience intellectuelle.

M. Chevarie: Oui, c'est ça, O.K. Ça va bien également? Les relations sont bonnes?

● *(14 h 40)* ●

M. Foisy (Jean-François): Je vous dirais que le relations sont meilleures qu'elles étaient avant, elles sont... On a parlé des services, de l'amélioration exceptionnelle des services au niveau de la jeunesse. On a parlé du renforcement des liens entre le centre jeunesse et les centres de santé et de services sociaux. Donc, ça, c'est vraiment d'excellent augure. Et actuellement il y a beaucoup de rapprochements qui sont faits au niveau de la déficience physique, de la déficience intellectuelle, mais c'est des programmes qui demandent encore des investissements de temps, des investissements d'argent. C'est plus difficile parce que, dans la région de Lanaudière, c'est des programmes qui étaient plus... sous-financés, des programmes qui étaient plus pauvres, donc.

Mais les liens sont excellents. Je vous dirais, s'il y a quelque chose dont on est fiers dans la région de Lanaudière, c'est les liens qu'il y a de tissés entre les établissements de la région de Lanaudière. Il n'y pas personne qui n'a pas des bons liens avec son voisin. Et ça, on est en très fiers parce que c'est peut-être un peu la base sur laquelle tu peux construire. Quand tu t'entends bien avec quelqu'un, tu as plus de chances de construire quelque chose que quand tu viens défaire sa clôture la nuit. Alors, dans ce sens-là, ça, dans la région de Lanaudière, on est vraiment... Et c'est tellement vrai que ces liens aussi, ces bons liens, c'est aussi présent entre l'agence et ses établissements. Mais ça, on est contents de ça aussi.

M. Chevarie: Tant mieux. Je pense qu'effectivement cette réforme-là, elle a marqué le système de santé au Québec, et c'est au bénéfice de la clientèle dans son ensemble, partout au Québec. Je pense que c'est bien consolidé. Il y a toujours du travail encore à faire un peu, mais ça, il n'y a rien de parfait nécessairement dans la vie, hein? O.K.

Je vais également aborder un thème qui est déjà un peu du passé, mais je pense que c'est important de faire brièvement le point là-dessus, c'est la pandémie, la grippe H1N1. Vous l'avez abordée, et, je lisais dans votre rapport annuel également, c'est un des premiers éléments que vous soumettez aux lecteurs, c'est la grippe, la pandémie, tout le travail qui a été fait autour de ça. J'en parle parce que c'est également une belle performance du réseau de la santé et des services sociaux. Et, vous savez, on n'est pas toujours... en tout cas, le réseau de la santé n'est pas toujours dans les manchettes pour les bonnes performances mais souvent pour des petits problèmes qui se posent. Puis, bon, ça peut être normal à l'occasion. Des fois, c'est exagéré par rapport à l'évaluation globale du système de santé.

Particulièrement pour la pandémie, ça a demandé un déploiement assez important de l'ensemble des acteurs du réseau de la santé, et je pense qu'effectivement les résultats ont été bons. Mais ce que j'aimerais savoir: Suite à votre évaluation, quels ont été les principales faiblesses de ce déploiement-là de votre organisation ou du plan de lutte et qu'est-ce qui sera à corriger de façon importante si on devait faire face à une nouvelle pandémie? Espérons, le plus loin possible, mais c'est quelque chose qui peut arriver.

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Rapidement, je vais mettre... puis je vais passer la parole par la suite au Dr Trépanier qui pourra... avec qui on a géré de près cette crise-là. Mais je voudrais quand même souligner, au-delà des faiblesses, là, je voudrais quand même souligner vraiment que cet exercice-là, nécessaire, ça nous a permis, entre autres, de renforcer, au niveau régional, tous les liens de coordination avec, entre autres, l'ensemble des partenaires des autres ministères, des autres secteurs. On peut parler de pandémie. On peut planifier une pandémie. On peut planifier des désastres. Quand ça arrive, c'est là que tu te dis: Je l'avais-tu bien planifié, puis c'est quoi qui est un problème?

Et, si je retiens quelque chose notamment de cet exercice-là, c'est vraiment cette espèce de synergie, là. On a réussi à mobiliser, là, dans un court laps de temps, un paquet d'intervenants, des retraités, des gens du social, des gens de la santé, des médecins, des médecins qui sont sortis, qui sont sortis de leur cabinet pour venir pratiquer dans d'autres conditions, et tout ça, vraiment au bénéfice des gens. Et ça, je dirais, moi, je retiens ça. Tout ça, ça a été extrêmement positif dans la région de Lanaudière. Ça a permis de mobiliser... D'ailleurs, au niveau de la gestion des urgences, dans l'année qui a suivi, on a même instauré une clinique de grippe à un moment donné.

C'est sûr qu'on a des enseignements, hein? On a vécu des enseignements et on a essayé de les appliquer, là, dans le sud de Lanaudière. C'est le seul endroit où ça a été appliqué au Québec. Puis ça nous a aidés. Peut-être, je passerais la parole au Dr Trépanier, qui pourrait vous parler un petit peu des éléments, là, qu'on voudrait améliorer si ça arrivait, mais le plus tard possible.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Foisy. Dr Trépanier, il resterait 2 min 30 s à ce bloc, alors, si vous voulez être...

M. Trépanier (Jean-Pierre): Alors, M. le Président, bien entendu la lutte à la pandémie de grippe A (H1N1) a été un événement marquant pour la santé publique dans la région de Lanaudière comme ailleurs au Québec et dans le monde, mais également pour l'ensemble des directions de l'agence et des établissements du réseau de la santé et des services sociaux. J'insiste sur ce fait pour mentionner que le volet santé publique n'était qu'un volet parmi les autres volets bien qu'il ait eu la pôle pendant une bonne partie de cette lutte. Mais il faut souligner également la contribution au niveau des soins physiques, des services psychosociaux et du volet communications.

Toujours est-il que l'exercice que nous avons eu au cours de l'année 2009 consistait pour la première fois à mettre en oeuvre le plan de lutte à une pandémie que nous avions préparé soigneusement au cours des presque 10 années qui précédaient. Alors, bien entendu, ça consistait en un défi de le mettre en oeuvre pour la première fois. L'humanité, dirais-je, n'avait pas eu affaire à une pandémie en 40 ans. Alors, bien entendu, il s'était passé plusieurs choses, le monde avait évolué. Donc, c'était un défi de le faire. Et, simplement pour ces raisons-là, c'est entendu qu'on ne pouvait pas avoir tout bon la première fois. C'était un exercice de mobilisation de nos équipes aussi, de demander à des gens pour qui ce n'est peut-être pas la priorité de lutter contre un virus de mettre l'épaule à la roue et de participer à l'effort. Je pense que ça a été également un point bien important.

C'est certain qu'au niveau des difficultés qui ont été rencontrées, bien entendu, ça nous a demandé, comme réseau, une adaptation constante — et, quand on parle du réseau de la santé et des services sociaux, on parle d'un immense réseau qu'on dit pas facile à mobiliser, mais je pense qu'on a eu la preuve que, lorsqu'on est en marche, on est capables de faire des grandes choses — mais, bien entendu, une adaptation à une situation épidémiologique en évolution dont on ne maîtrisait pas, au départ, l'ensemble des déterminants et dont certaines choses se sont précisées rapidement au jour le jour — on parle de la première vague — et au niveau de l'offre de services à offrir également pour la campagne de vaccination, encore une fois au fur et à mesure que les connaissances scientifiques sur le virus se précisaient à l'automne 2009.

Le Président (M. Sklavounos): Je vais vous demander de...

M. Trépanier (Jean-Pierre): Alors, je crois que la question de l'adaptation est vraiment centrale, au coeur, là, des difficultés qui ont été vécues.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Trépanier. Ça met fin à ce bloc. Je dois procéder par alternance, alors je vais céder la parole, de l'autre côté, à l'opposition officielle, et plus particulièrement à Mme la députée de Taschereau, qui est la porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé. Vous avez la parole, Mme la députée.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Bonjour, M. Foisy. Je salue aussi toute l'équipe qui vous accompagne. Bienvenue, bienvenue à cette commission parlementaire. Comme je le répète, comme peut-être vous avez entendu... Parce que j'ai compris que certaines agences écoutaient ce qui se passait pour avoir une idée des questions des parlementaires. Très bonne idée, ça permet d'aller plus rondement. Vous savez, on voit cinq années, quand même. C'est, à mon sens, beaucoup trop; au sens des parlementaires aussi. On est désolés de ne pas avoir eu le temps de vous entendre avant parce que c'est un exercice extrêmement intéressant et, je pense, fructueux. Puis certaines agences nous ont même dit apprécier parce que ça leur avait permis à elles, ces agences, de refaire un peu... d'avoir une vision d'ensemble sur leur travail sur cinq ans.

Bon, je disais: Certains d'entre nous sont chargés d'aborder les bons coups, d'autres les moins bons coups. Alors, croyez bien que nous connaissons vos difficultés et que ce qu'on cherche, c'est comment vous allez réussir à les résorber, comment vous allez réussir à faire face aux immenses défis qui sont les vôtres. Et le vôtre est particulier. Je pense que les deux régions qu'on rencontre aujourd'hui ont un défi particulier, un défi de croissance démographique extrêmement important, et ça vous met, vous, dans des situations parfois difficiles.

Évidemment, vous l'avez dit, la situation des urgences, je vais l'aborder. Je l'ai abordée de toute façon avec toutes les agences. Ce n'est pas... Je ne vous cible pas particulièrement. Mais, vous, vous... malheureusement, vous manquez particulièrement vos cibles, si j'ose dire, et ce n'est pas nécessairement... Ce n'est pas de la mauvaise volonté, vous vivez des situations particulières. Mais la courbe, la progression vers l'augmentation du nombre d'heures de séjour sur les civières dans les urgences est importante, est vraiment la plus importante du Québec. Le nombre de patients qui attendent...

J'ai ici, là, les données de Lanaudière. Vous étiez à 17,8 heures en 2005-2006 et vous en êtes rendus à 28 heures de séjour moyen dans les urgences en 2010-2011. 28 heures, séjour moyen. Je sais que, pour les 75 ans et plus, ça monte, je pense, autour de 38, quelque chose comme ça. C'est sûr que c'est une clientèle très lourde. Les 48 heures, les séjours de plus de 48 heures, qui étaient seulement 7 %... 4 % en 2005-2006... Il y a eu une baisse en deux ans, puis là c'est remonté à 20 %.

Quelles sont les solutions que vous envisagez? Est-ce que vous pensez un jour pouvoir... et dans quel délai pouvoir atteindre les cibles de 12 heures de séjour moyen, d'abord, puis de 0-48 heures? Dans quel échéancier vous voyez ça, sachant que, là, le premier geste qu'il faut que vous fassiez, c'est de revenir un peu... d'arrêter la courbe ascendante.

● *(14 h 50)* ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Taschereau. M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Je vais rapidement passer la parole à mon collègue Dr Berlinguet, qui va pouvoir vous faire état plus de la progression d'où on est partis, où on est, où on s'en va. On a parlé, un peu plus tôt dans notre présentation, des ajouts qui sont faits dans les récentes... vraiment, on parle de deux, trois ans, là, des ajouts de ressources qu'on a faits en périphérie pour essayer d'aider au réseau, pour permettre aux urgences de gagner en fluidité. Alors, ces éléments-là, je pense, ont porté fruit. Mais je vais laisser à Jean-Claude... Jean-Claude faire le tour.

Vous parliez un peu de... C'est toujours un peu difficile, dans le cas des urgences, de... J'aimerais ça vous dire: Je suis certain que je vais avoir réglé le problème, on va avoir réglé le problème dans la région telle date. Nous, on regarde ça puis on se dit... Un, on a une planification stratégique, là. Avec ce qu'on met en branle, on espère avoir fait... on espère avoir fait un gain substantiel, je dirais, d'ici 2015. D'ici 2015, on a l'impression qu'on va être capables de faire un gain.

On a beaucoup, beaucoup travaillé avec nos médecins aux centres de santé et de services sociaux. Et il y a des ajouts aussi de ressources qui ne sont pas encore terminés, donc, qui ne sont pas... On a parlé de 161 lits de longue durée qui vont s'ajouter bientôt, au sud de Lanaudière. Donc, ces ressources-là n'étant pas encore en place, c'est sûr qu'elles ne peuvent pas contribuer beaucoup. Mais on pense que d'ici 2015... Peut-être, je laisserais la parole à Dr Berlinguet pour pouvoir plus étoffer la question de nos urgences, ce qui s'y passe.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Foisy. Dr Berlinguet.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Bien, c'est sûr qu'on veut effectivement que la situation s'améliore parce que ce n'est pas des situations acceptables pour la clientèle. Depuis un an, ça s'améliore légèrement au sud de Lanaudière, On a fait des actions, on va en parler brièvement. Au nord, ça ne s'améliore pas de la même façon encore. Donc ça, on va devoir s'y attarder de façon plus précise.

Notre approche, évidemment, c'est toujours la même chose, hein, en amont, en aval, hein? Et, si je commence par l'amont, on met beaucoup d'énergie dans la prise en charge de la clientèle par les médecins de famille. On a fait beaucoup de choses, là, à l'intérieur de l'urgence, à l'intérieur de l'hôpital, mais on croit beaucoup qu'en travaillant en amont avec les médecins de famille on va grandement améliorer la situation. De toute façon, c'est démontré, quand on a une prise en charge efficace, les gens fréquentent moins l'urgence, ils sont hospitalisés moins souvent. Donc, il y a vraiment, pour nous, là, une piste importante.

Et c'est sûr que je traite en même temps la pénurie de médecins, mais... On est en pénurie de médecins, mais, pour faire face à ça, bien, justement, on a travaillé nos GMF. On en a 12 actuellement, on en a encore trois en discussion. Donc ça, ça va encore améliorer... Parce que, chaque fois qu'on a un GMF, on ajoute du personnel qui prend en charge, on ajoute une infirmière, on ajoute des moyens technologiques. Bref, ça augmente la capacité de production de nos médecins, donc, des GMF.

On a une clinique-réseau qui est dans le sud, qui très efficace, qui désengorge tout ce qui peut être vu par la clinique plutôt qu'à l'hôpital. Même chose au nord, on a une clinique-réseau qui est efficace. Donc, ça aussi non seulement ça donne un endroit où envoyer les clients, mais en plus ça ajoute aussi du personnel. Il y a des infirmières qui travaillent là. On a un groupe... deux projets où on a mis des équipes interdisciplinaires avec des GMF pour prendre en charge les personnes

avec des maladies chroniques. Donc, ça aussi, ça a été bien démontré, 3 % de la population qui consomme 50 % des ressources hospitalières...

Mme Maltais: Oui, allez-y, je fais juste signe au président, ça va.

M. Berlinguet (Jean-Claude): O.K., O.K., je pensais que vous vouliez m'interrompre, il n'y a pas de problème.

Mme Maltais: Non, je ne veux pas vous interrompre tout de suite.

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Maltais: Pas tout de suite. Ça va venir.

M. Berlinguet (Jean-Claude): O.K. C'est beau.

Mme Maltais: C'est parce que j'ai des questions à vous poser si votre...

M. Berlinguet (Jean-Claude): Vous me ferez signe.

Mme Maltais: J'ai essayé de concentrer ma question pour ne pas prendre un temps immense, pour avoir le temps d'avoir un échange, mais je vais avoir des questions à vous poser par rapport à ce que vous dites déjà, là.

M. Berlinguet (Jean-Claude): O.K., parfait. Alors, quand vous voudrez, vous me ferez signe, je m'arrêterai. De la même façon...

Mme Maltais: Alors, la question est...

M. Berlinguet (Jean-Claude): ...

Mme Maltais: Alors, je vous fais signe...

M. Berlinguet (Jean-Claude): O.K.

Mme Maltais: ...et je vous dis: Ce que vous me dites là, là, est-ce que ça a été mis sur pied il y a longtemps ou c'est dans la dernière année? Parce que, comme je ne vois pas de résultats...

M. Berlinguet (Jean-Claude): Dans la dernière année...

Mme Maltais: ...même de stabilisation, là, je vois des résolutions en croissance, ce que j'aimerais, c'est que vous me disiez ça, c'est dans quelle année.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Là, on fait ça actuellement.

Mme Maltais: Ah, vous êtes en train de faire ça.

Une voix: On est là, oui.

Mme Maltais: O.K.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Oui, on fait ça actuellement, parce que ça ne marche pas, là, effectivement.

Mme Maltais: Oui. Mais, dans le passé, vous avez dû...

M. Berlinguet (Jean-Claude): Oui, on a fait des choses.

Mme Maltais: ...faire des choses.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Oui.

Mme Maltais: Comment ça se fait que ça n'a pas donné de résultats?

M. Berlinguet (Jean-Claude): Bien, je vais vous donner un exemple. L'année dernière, à peu près à ce temps-ci, il y avait 120 lits de courte durée occupés par des patients qui attendaient d'autre chose que de la courte durée dans un hôpital de 283 lits. Ça fait que c'est évident que ça ne pouvait pas fonctionner. Le moindrement que tu fais un gain, l'augmentation de la population, l'augmentation des personnes âgées vient constamment gruger le peu de gains qu'on faisait.

Il y a eu une ouverture de 60 lits de longue durée à Claude-David, à l'hiver, ça a eu pour conséquence de faire baisser de 120 à 50 et même des fois 35. Donc, ça a donné de l'oxygène. Et on a vu dans les... quand on suit les chiffres quotidiennement, on a vu qu'effectivement le nombre d'admissions dans l'hôpital a augmenté. Ça n'a pas tout réglé, mais ça s'est amélioré. On a vu une augmentation sensible de ça, là.

Une voix: Cet été.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Cet été. On l'a constaté, là.

Mme Maltais: Mais la cible, donc, ministérielle de 12 heures, c'est... C'est parce que c'est l'objectif 2015.

M. Berlinguet (Jean-Claude): C'est l'objectif 2015.

Mme Maltais: Le 0-48 heures, 2015. Vous ne pourrez pas y arriver s'il n'y a pas... En tout cas, moi, je ne conçois pas qu'avec... à moins d'un mouvement important, soit... Vous avez dû faire des demandes qui puissent... Il doit y avoir, avec l'arrivée de cette cible, des demandes qui font que vous dites: Écoutez, on peut l'atteindre à partir de tel mouvement, tel mouvement, tel mouvement.

M. Foisy (Jean-François): Oui, c'est un peu...

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Excusez. C'est un peu pour ça, quand on parle de la cible, de l'horizon 2015. Je parlais tantôt, il y a 161 lits de longue durée, tu sais, qui vont se développer dans le sud du territoire, c'est clair que... parce que c'est ça qu'on a besoin dans le sud du territoire. Pour pouvoir fermer des lits de débordement, il faut que les clients puissent aller en quelque part. Et offre 161 lits. On est...

Mme Maltais: Prévus pour quand?

M. Foisy (Jean-François): Pardon?

Mme Maltais: Prévus pour quand?

M. Foisy (Jean-François): Les 161 lits? Bien, ça devrait se faire... Bien là, si je regarde les délais, là, ça va prendre probablement... d'ici deux ans, deux ans et demi, ça va être fait. Mais, en même temps, on ne peut pas aller plus vite, tu sais? Il est là, le projet, là. On est en plein dans la préparation de l'appel d'offres, voyez-vous...

Une voix: Je ne vous chiale pas, là.

M. Foisy (Jean-François): Non, non, je le sais. Puis on court toujours après le temps, surtout quand on a du vieillissement puis de la démographie. On travaille aussi, avec Infrastructure Québec, avec le CSSS, un projet, notre projet pour pouvoir ajouter 140 lits de courte durée a l'Hôpital Pierre-Le Gardeur. Alors, c'est clair que, ça, pour le futur...

Mme Maltais: Ça, ça va vous aider.

M. Foisy (Jean-François): C'est ça, ça va donner beaucoup d'oxygène. On va regarder aussi si on ne pourrait pas créer une autre clinique-réseau, hein? On a un autre projet qu'on regarde. Parce qu'une clinique-réseau, quand on ajoute des professionnels, quand on voit l'importance que peut avoir une clinique-réseau... On l'a vu. À Pierre-Le Gardeur, il y a une clinique-réseau en face de l'hôpital. Ça a permis, quand ça allait vraiment... Quand c'était vraiment très difficile, là, moi, j'appelais des fois à la clinique-réseau, le D.G. puis on disait: Regarde, tu peux-tu... Il rajoutait un médecin, il en prenait le soir. Ça a permis d'établir des liens, des liens de fluidité entre l'hôpital et la clinique, mais surtout ça permet, quand on en crée, de donner aux citoyens un accès à des services rapidement quand évidemment leur cas leur permet d'aller à une clinique et non pas de se retrouver à la salle d'urgence, là. Alors, c'est pour ça qu'on vous dit: L'horizon 2015, il est acceptable, pour nous, pour une amélioration. Est-ce qu'on sera à 12 heures? Écoutez, moi, je...

Mme Maltais: C'est votre cible.

M. Foisy (Jean-François): ...je ne vous conte pas d'histoires, là. C'est sûr qu'on a une cible. Puis il faut avoir des cibles dans la vie, parce que, si on n'en a pas, on n'atteindra...

Mme Maltais: Oui.

M. Foisy (Jean-François): ...comment on va se mesurer, tu sais?

Le Président (M. Sklavounos): J'ai cru comprendre que le Dr Berlinguet voulait compléter la réponse.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Oui, bien, en fait, ce que j'allais dire, c'est... Même si on attend des gros investissements, entre-temps on continue de travailler plein de choses. Là, je vous parlais de l'amont, ça, vous connaissez ça aussi bien que moi, là, ça fait qu'on travaille ça vraiment d'une façon très, très proactive, puis on a des... Les projets dont je vous parlais, de maladies chroniques, c'est vraiment avant-gardiste. Ensuite, on a tout le changement de pratique autour de la personne âgée avant, à l'hôpital, puis après, où on a une série de mesures très concrètes qui sont commencées depuis plusieurs mois, qui vont commencer à donner des fruits, bref sur l'organisation aussi, la révision des processus à l'interne. Donc, il y a des gros investissements qui sont nécessaires, qu'on attend. Et, entre-temps, on n'arrête pas de continuer à évoluer. Bien sûr qu'on est toujours un peu en retard, parce que ça augmente plus vite que ce qu'on peut mettre en place, là, mais on pense qu'on va être capables de renverser la...

Mme Maltais: La vapeur.

M. Berlinguet (Jean-Claude): La vapeur, oui.

Mme Maltais: On va suivre ça. Puis on va vous souhaiter bonne chance...

M. Foisy (Jean-François): Merci.

Mme Maltais: ...parce que c'est pour les gens.

M. Foisy (Jean-François): Tout à fait. Tout à fait.

M. Berlinguet (Jean-Claude): C'est pour ça qu'on est là.

Mme Maltais: C'est pour le monde, on veut qu'ils aient accès. Petite question. Vous avez parlé du centre Claude-David...

M. Berlinguet (Jean-Claude): Oui.

● *(15 heures)* ●

Mme Maltais: Ça a été débattu ici, à l'Assemblée nationale, ce déplacement. J'aimerais ça avoir votre avis. Est-ce que vous considérez que les places qui ont été ouvertes étaient... Parce que le débat, ça a été: Est-ce que les places étaient adéquates ou non... ou est-ce que l'équipement, en tout cas, était adéquat ou non? Avez-vous autorisé, comme agence, ce déplacement-là, l'ouverture de... la réouverture de Claude-David?

M. Foisy (Jean-François): Oui. Vous savez, le Centre multivocationnel Claude-David, c'est un ancien hôpital, donc c'est l'ancien Hôpital Pierre-Le Gardeur, donc. Puis ce n'est pas un si vieil hôpital que ça, là. Il y a eu des rénovations même en 1985, de mémoire, dans cet établissement-là, les dernières rénovations. Pour nous, pour pouvoir permettre d'aider au territoire du sud de Lanaudière, c'est une carte majeure, la réouverture de Claude-David. On est rendus maintenant... il y a 108 lits de longue durée qui sont ouverts dans le Centre multivocationnel Claude-David.

Oui, l'agence... Pour nous, là, on s'est retrouvés dans une situation, juste avant l'hiver... Parce que l'ouverture s'est faite pour le 23 décembre. Pourquoi le 23 décembre? C'est simple, c'est pour éviter d'ouvrir ça pendant une période de festivités, de vacances, encore plus difficile. On avait prévu ces difficultés-là, donc on a ouvert parce que, pour nous, la clientèle se désorganise beaucoup plus dans un lit de débordement que d'essayer de la soigner — hein, Jean-Claude — dans un milieu qui est plus adapté à sa condition. Et l'ouverture de ces places à Claude-David, c'est ça qui a permis à l'établissement d'avoir plus de fluidité dans les mois qui ont suivi.

Mme Maltais: ...

Le Président (M. Sklavounos): Il reste très peu de temps, pour un commentaire peut-être...

Mme Maltais: Oui, c'est parce que je comprenais bien cette intention-là. Ma question, c'est: D'où est venue cette idée d'ouvrir Claude-David? Est-ce que c'est venu du ministère, de l'agence ou du CSSS?

Le Président (M. Sklavounos): Brièvement, M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Bien, c'est vraiment une idée de l'établissement et de l'agence, parce qu'on le savait qu'on avait des lits qu'on pourrait ouvrir là puis on ne les avait pas encore ouverts. Donc, on avait déjà planifié deux fois 36 lits et on était rendus à planifier l'ouverture du reste des places qui pouvaient être disponibles là. Puis là évidemment on l'a fait parce que, là, la situation était vraiment difficile. On a décidé de le faire plus rapidement.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Foisy. Je dois aller de l'autre côté. Et je cède la parole tout de suite à Mme la députée de Hull.

Mme Gaudreault: Oui. Merci beaucoup, M. le Président. Alors, à mon tour de vous souhaiter la bienvenue. Nous vous remercions, d'entrée de jeu, de tout l'effort que vous avez investi à préparer les documents, puis tout ça, parce

que, nous, on a besoin de se saisir de ce qui se passe dans votre région, on n'a pas le plaisir d'avoir l'expérience de nos collègues, Mme la députée de Joliette, M. le député de Terrebonne. Vous les connaissez bien, vous travaillez avec ces gens-là. Nous, on connaît bien nos régions. Et, moi, je suis de l'Outaouais. Alors, on a nos problèmes, nos situations et nos particularités.

Moi, j'aimerais vous parler d'une situation problématique qui a l'air à être propre à toutes les régions du Québec: la santé mentale. Et j'ai regardé vos données, tout ça, puis, dans votre présentation, M. Foisy, vous avez bien spécifié que c'était un des enjeux que vous souhaitez travailler et améliorer. Par contre, je regardais vos PREM, vos plans régionaux d'effectifs médicaux, vous êtes quand même bien dotés de spécialistes. En tout cas, je suis très envieuse par rapport à certains d'entre eux. Et, par rapport aux psychiatres, vous en avez 34 d'autorisés puis 35 qui sont en place. Alors, ce n'est pas dû à un manque de spécialistes. Vos résultats, moins concluants que vous auriez souhaités, ce n'est pas dû à un manque de spécialistes. Alors, moi, j'aimerais ça vous entendre par rapport à certaines situations qui semblent perdurer, même se détériorer, même si vous avez tous les spécialistes... pas nécessaires, parce qu'on n'en a jamais assez, là, mais vous en avez beaucoup.

Puis, moi, je veux vous entendre surtout par rapport à la prise en charge. On parle des urgences. On sait que, partout au Québec, la santé mentale et les patients qui requièrent des services de santé mentale, ça, ça apporte certains problèmes dans nos urgences. J'aimerais vous entendre, s'il vous plaît.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Hull. M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Je demanderais au Dr Berlinguet de répondre à la question, parce qu'au niveau de la santé mentale effectivement, on l'a mentionné dans notre introduction, il y a quand même beaucoup de choses à faire. On a un plan. Mais on va plus vous expliquer pourquoi c'est une question de spécialistes en partant.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Dr Berlinguet.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Bien, votre réponse, c'est... Si on a tant de psychiatres, comment ça que ça va mal?

Mme Gaudreault: Non, ce n'est pas ça.

Une voix: Pourquoi ça ne va pas mieux? Pourquoi ça ne va pas mieux?

Mme Gaudreault: Ça, ce n'est vraiment pas... C'est trop vulgariser ce que j'ai voulu dire.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Non, non, non, mais je...

Mme Gaudreault: J'ai voulu dire: Vous avez la chance d'avoir un PREM complet en psychiatrie, même vous en avez un supplémentaire.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Oui. Non, bien, je badine, je m'excuse, mais je ne voulais pas...

Mme Gaudreault: Vous badiniez, je le sais.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Mais c'est vrai... O.K.

Mme Gaudreault: Mais je veux savoir: La prise en charge, ça se passe comment? Vous avez vraiment beaucoup de spécialistes, puis on ne réussit pas à...

M. Berlinguet (Jean-Claude): En fait, notre difficulté, là, c'est comment on utilise nos spécialistes...

Une voix: C'est ça.

M. Berlinguet (Jean-Claude): ...et comment on fait en sorte que toutes les ressources ne soient pas happées vers la deuxième ligne et la troisième ligne. Notre enjeu est là. Et ce qu'on veut... D'ailleurs, vous disiez tantôt que les indicateurs, certains se sont détériorés. Je voudrais au moins dire qu'il y en a quelques-uns qui se sont améliorés. Mais ce n'est pas assez, on n'atteint pas les cibles. Les cibles sont ambitieuses, mais elles sont quand même légitimes, donc il faut...

Ça fait que, ce qu'on veut vraiment... Parce que, nous, on a un peu... Notre idéal, là, c'est la Montérégie, si on peut dire, en tout cas, en termes d'organisation de services. La Montérégie a très peu de lits de longue durée psychiatrique mais, par contre, beaucoup de services dans la communauté. Ça fait que, nous, on a 64 lits de longue durée en longue durée psychiatrique. Ce qu'on souhaite, c'est, tranquillement, en changeant les pratiques médicales... Parce qu'on sait maintenant que le traitement d'un premier épisode psychotique va déterminer de façon... toute la suite. Donc, et ça, il y a de la pratique médicale à changer. Et il y a des ressources à mettre avant et autour du psychiatre pour que justement la prise en charge soit faite en première ligne dès le départ, prévenir les complications, prévenir la détérioration des gens, favoriser leur rétablissement et ne pas faire en sorte qu'on ait des jeunes de 30 ans dans des longues durées psychiatriques.

Donc, là, ce qu'on veut vraiment, c'est ramener ces ressources-là à la bonne place en utilisant les psychiatres de la bonne façon.

Les psychiatres adhèrent à ce plan-là maintenant. On se fait accompagner d'un institut en excellence en santé mentale, et ils ont accepté de nous accompagner. On a aussi deux projets «lean» justement, Six Sigma, pour justement nous amener à transformer ces pratiques-là.

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

Mme Gaudreault: Oui. Très intéressant. Parce que, chez nous, en Outaouais, on a une grande problématique de santé mentale. D'ailleurs, on vient de faire le geste ultime, là, d'intégrer le Centre hospitalier Pierre-Janet au CSSS parce que, bon, il n'y avait pas de fluidité de services, comme vous le souhaitez, vous, puis la prise en charge ne se fait pas. Les personnes qui ont des problèmes de santé mentale arrivent aux urgences, ça prend 48 heures, 60 heures, trois jours, quatre jours avant qu'un spécialiste vienne les voir puis les redirige vers un autre milieu où on aura le meilleur soin approprié pour sa condition. Mais, vous, est-ce que vous... parce que ça fait... Les guichets d'accès, là, aux services de santé mentale, c'est une priorité ministérielle depuis 2008-2009. Est-ce que vous en avez mis en place? Est-ce que ça fonctionne? Comment...

Le Président (M. Sklavounos): Dr Berlinguet.

M. Berlinguet (Jean-Claude): On en a, ils sont en place, ils commencent à fonctionner. Ils ne sont pas optimums. On suit ça de très près avec nos établissements. Mais ça commence à fonctionner, oui, ça commence.

Mme Gaudreault: Alors, le guichet, c'est: le patient qui veut obtenir...

M. Berlinguet (Jean-Claude): Un service, il est dirigé...

Mme Gaudreault: ...un service auprès de son...

M. Berlinguet (Jean-Claude): ...il est dirigé à ce guichet-là puis il est orienté ensuite.

Mme Gaudreault: O.K.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Mais là évidemment, ce qu'il faut faire, il faut que les équipes qui vont donner le service qui est identifié en première ligne soient constituées. Et là on est en... il y a eu des transferts de ressources dans les deux CSSS pour justement faire face à cette demande-là, mais il faut compléter ça, ce n'est pas suffisant en termes de quantité.

Mme Gaudreault: Alors, est-ce qu'ils sont fonctionnels, vos guichets, ou il reste encore à ajouter quelques éléments?

M. Berlinguet (Jean-Claude): Je dirais qu'ils ne sont pas parfaits, mais ils sont fonctionnels.

Mme Gaudreault: Maintenant...

Des voix: ...

Mme Gaudreault: Il y a toujours place à amélioration, ça, c'est sûr, je comprends. Pour ce qui est des organismes communautaires... Moi, je fais souvent un lien entre la santé mentale puis les organismes communautaires, parce que, souvent, ce sont eux qui assurent... Vous avez parlé des soins à domicile, puis le maintien à domicile, puis les services de proximité que vous avez parlé, M. Foisy, mieux ancrés. Et ça, c'est souvent l'organisme communautaire, en tout cas, en ce moment, qui assure ce lien-là avec les établissements de santé.

J'ai vu que, dans votre région, comme ailleurs, malheureusement on n'a pas augmenté les budgets destinés aux organismes communautaires depuis quelque temps. Et je veux vous entendre — peu importe qui est le spécialiste: Comment vous évaluez les budgets qui sont alloués à vos organismes communautaires?

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy.

● *(15 h 10)* ●

M. Foisy (Jean-François): Premièrement, on a un cadre de fonctionnement, non pas un cadre de financement, on a un cadre de fonctionnement qui régit ce qui se fait avec nos organismes communautaires. Les gens des programmes chez nous évaluent tout au long de l'année, donc chaque année, là, les gens évaluent avec les organismes communautaires ce qui se fait. Parce qu'on évalue plus l'activité qui se fait. Maintenant, est-ce que vous me dites: Est-ce qu'on évalue combien ça prendrait? Non, on n'est pas là. Par contre, on est capables de dire, dans notre cadre de fonctionnement, qu'est-ce que ça prend pour avoir un nouvel organisme communautaire, comment il fonctionne. On sait, si on ouvrait des nouveaux services, comment on les structurerait, quels pourraient être les besoins, le financement.

Actuellement, ce qu'on fait plus, c'est d'évaluer ce qui se fait dans nos organismes communautaires plutôt que d'évaluer ce que ça leur prendrait puisqu'actuellement, comme vous avez mentionné, il n'y a pas eu beaucoup... Il y a eu des indexations, là. Dans notre région, les organismes communautaires... Mme Caillé me fera une grimace si ce n'est pas ça, mais je pense que c'est près de 21 millions qui est dévolu aux organismes communautaires.

Une voix: ...

M. Foisy (Jean-François): C'est une grimace qui disait que j'avais le bon chiffre. C'est un per capita, au niveau des organismes communautaires, qui est un peu plus élevé que celui, mettons, de la région des Laurentides ou de Laval, parce que c'est nos collègues les plus rapprochés, hein? Mais il reste qu'on l'a mentionné, hein, la démographie, ça touche aussi le communautaire.

On a essayé, en fin d'année, d'aider nos organismes communautaires, notamment ceux qui faisaient du répit, en leur donnant des allocations non récurrentes, là, pour pouvoir les aider. Ça reste un enjeu dans la région. Mais ce qu'on fait beaucoup, c'est vraiment d'analyser ce qui se fait dans les organismes communautaires, avec eux. Mais il reste que... On est conscients que les gens du communautaire sont d'un apport essentiel, capital, un complément qui est loin d'être négligeable, qui est vraiment essentiel aux activités de notre réseau. Maintenant, on fonctionne aussi avec les ressources qui nous sont imparties. On essaie d'aider. Mais c'est clair que la démographie, ça les touche, eux autres aussi. Le vieillissement, ça touche tout le monde, puis la démographie, ça touche tout le monde, donc.

Mais il n'y a pas d'analyse qui dit: On devrait avoir tant. On sait qu'on en fait pour 21 millions. Les organismes communautaires, de mémoire, je pense, nous en demandaient 28, 7, 8, 10 de plus, donc. Évidemment, on n'est pas là. On n'est pas là parce qu'on ne l'a pas. Ça ne rend pas moins importante leur contribution. Les gens des organismes communautaires viennent nous voir presque... moi, je ne dirais pas à tous les conseils d'administration. Pour les gens... pour le conseil d'administration de l'agence aussi, un moment d'entente, ce qu'ils font... parce qu'ils ne viennent pas... Les relations sont très bonnes malgré les difficultés qu'on peut avoir au niveau du niveau financement, mais ce qu'ils viennent souvent, c'est nous démontrer les services qu'ils font, l'importance de ce qu'ils font, comment ils le font, quels sont leurs manques. Je vous l'ai dit, en fin d'année, on a réussi à aider plusieurs organismes, mais c'est de façon non récurrente, alors, mais... Pour le moment, on en est là. Mais c'est vrai que le besoin qui nous est signifié est beaucoup plus important que ce qu'on a comme enveloppe de financement, là. Mais je pense que ce n'est pas... Ce n'est pas seulement dans la région de Lanaudière, là. Nos voisins ont aussi les mêmes demandes, là. Mais ça n'enlève pas leur importance qui est vraiment capitale.

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

Mme Gaudreault: Je vais poursuivre sur les organismes communautaires, parce que, nous aussi, aux bureaux des députés, ils viennent nous voir pour nous dire qu'ils n'ont pas assez de financement et ils font des miracles avec les budgets qui leur sont alloués. Et, moi, j'ai posé cette question à M. Levine de Montréal. Il y a cette récurrence-là des subventions, année après année, aux organismes qui sont là depuis leur naissance. Mais est-ce qu'on revoit la mission des organismes? Un organisme qui était nécessaire il y a 10 ans, est-ce qu'il a encore toujours sa légitimité aujourd'hui? Et on voit naître de nouveaux organismes comme... je pense à des cliniques de pédiatrie sociale, d'autres types d'organismes qui, eux, ne peuvent pas s'inscrire dans le financement parce qu'il est déjà distribué à d'autres organismes qui sont là depuis plus longtemps. Comment vous réussissez à gérer ça, chez vous, à l'année?

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Dans la région, la façon dont on le gère, c'est un peu ce que je vous disais tantôt, sans réviser systématiquement tout ce qui se fait... On parlait de plus que 160 organismes communautaires, c'est... Si on voulait réviser tout ce qu'ils font, ça... Un, ce n'est pas notre rôle de réviser tout ce qu'ils font, hein, il y a une partie qui n'est pas notre rôle. Mais en même...

Une voix: ...

M. Foisy (Jean-François): Pardon?

Mme Gaudreault: C'est le rôle de qui?

M. Foisy (Jean-François): Bien, les organismes communautaires, ce n'est pas... Un, on n'est pas le seul ministère qui fonctionne avec les organismes communautaires. Ils ont une certaine autonomie qui leur est propre, qui est la leur, pour laquelle on n'est pas habiletés nécessairement... Mais il reste que ce qu'on fait, par exemple, c'est que de plus en plus on... Les organismes communautaires viennent aussi rendre des comptes à l'agence, ils viennent nous dire ce qu'ils font. Et puis tout le monde... les députés reçoivent souvent des visites des organismes communautaires, oui, quand ils manquent d'argent, mais, s'il y a des gens qui ont des problèmes ou des mauvais services, ils vont venir nous voir, ils vont venir voir les députés, on va s'en parler.

Donc, on regarde aussi ce qui se fait. Et il y a toujours un certain nombre d'organismes communautaires qui sont en suivi de gestion parce que... pour toutes sortes de raisons, il y a des questionnements. Puis, au début, on ne le sait pas s'ils sont légitimes ou pas. Mais, quand il y a un questionnement, notre devoir, c'est de regarder s'il est légitime. Et il y a toujours un certain nombre, je pense qu'il y en a une vingtaine dans la région, hein, M. Piché, qui sont en suivi de gestion. Il y a toujours entre 10 et 20, là, donc. Et je pense que ça fait partie de l'ordre des choses que, comme agence, même comme CSSS... Parce que ça aussi, ça évolue.

Les CSSS, pour nous, doivent de plus en plus s'impliquer, dans l'offre de services du communautaire qui se fait souvent dans leur territoire. Ce n'est pas tous des organismes régionaux, là. Donc, évidemment, les CSSS sont de plus en

plus impliqués dans l'organisation des services de leurs organismes communautaires, parce que c'est en lien... on parle de continuum de services, bien, c'est en lien avec leurs services à eux.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Foisy. Un court commentaire. Si vous voulez dire quelque chose.

Mme Gaudreault: Très petit commentaire sur des organismes communautaires qui sont un peu particuliers, les maisons de soins palliatifs. J'ai vu que vous en aviez une qui venait d'ouvrir et une autre qui est en voie de réalisation.

M. Foisy (Jean-François): On en a une d'ouverte et on a des projets... on examine des projets dans le nord de Lanaudière. Mais on en a une qui est ouverte puis dont on a consolidé le financement et on a augmenté le financement.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. On reprendra ça dans le prochain bloc. Alors, je vais aller de l'autre côté, à Mme la députée de Matapédia, qui est porte-parole de l'opposition officielle en matière de services sociaux.

Mme Doyer: Merci, M. le Président. Alors, moi, je vais continuer à creuser la question de la santé mentale. Parce que, quand on regarde la synthèse de vos résultats dépendamment comme... Bon, moi, j'ai mis ici «pas bon», «pas bon». J'ai mis presque le double, je vais vous dire ça. Séjour moyen sur civière à l'urgence pour des problèmes de santé mentale, pas loin du double de la cible, hein, qui était de 12,8, et c'est 20,81. Donc, comme ma collègue disait, ça peut être 12 heures, 13 heures comme ça peut être 25 heures, ça... Bon. Alors ça, il y a beaucoup d'amélioration. Le pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière à l'urgence pour un problème de santé mentale, c'est dépassé aussi beaucoup, hein, par rapport à la cible 3,3 %: 8 %, presque 9 %.

Les usagers qui souffrent de troubles mentaux ayant reçu des services de première ligne... Puis c'est vrai ce que vous disiez tantôt, que, mettons, par rapport à un premier incident au niveau de la santé mentale et ensuite quand, la première ligne, on y va, puis ensuite c'est la deuxième ligne et tout, ce qu'on veut, c'est qu'ils n'aillent pas dans la deuxième ligne à partir du premier incident de santé mentale.

Alors, moi, je voudrais regarder avec vous quelles sont les cibles pour améliorer ça... pas les cibles mais les moyens que vous allez prendre. Et la région, vous l'avez dit, votre région est quand même grande, hein, puis elle est diversifiée. Au sud, c'est plus urbanisé, alors que, plus on va au nord un peu, comme la région des Laurentides... Quels sont vos défis à relever par rapport à l'intégration des services? Et, quand ma collègue disait tantôt qu'au plan d'effectifs, les psychiatres, vous êtes chanceux, dans le fond, j'ai compris que vous avez un plan d'effectifs qui est pas mal complet. Mais est-ce que vous avez des infirmières praticiennes en psychiatrie, des travailleurs... C'est le lien aussi avec justement l'équipe multi qui est important, les psychologues, les travailleurs sociaux, en milieu scolaire. Comment ça fonctionne chez vous par rapport aux objectifs de meilleurs résultats?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Matapédia. Dr Berlinguet.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Bien, on pourrait commencer par l'urgence parce que c'est un volet majeur puis, en fait, c'est un problème qui est localisé essentiellement au sud parce qu'au nord ça ne se présente pas, il y a une urgence psychiatrique. Donc, les gens n'attendent pas à l'urgence générale avant d'avoir des soins en santé mentale. Au sud, notre défi, là, c'est d'abord d'augmenter le suivi intensif dans le milieu. Il y a déjà une équipe, elle est performante. Et là on doit dégager des ressources pour en créer une deuxième. Et ça, ça va faire en sorte de dégager beaucoup de... d'éviter des consultations, mais aussi de référer immédiatement des gens à...

Deuxièmement, il nous manque des lits de dégrisement puis il nous manque des lits aussi pour des troubles de comportements associés à des déficiences intellectuelles ou des...

Une voix: ...

M. Berlinguet (Jean-Claude): ...c'est ça, voilà. Et donc ça, c'est des pistes de solution qu'on doit travailler rapidement, autant en réussissant à récupérer des sommes si on réussit à fermer des lits en faisant d'autre chose. Mais c'est ça qu'il faut faire pour l'urgence.

Pour ce qui est du suivi intensif dans le milieu, au nord, actuellement, leur difficulté, c'est le recrutement de personnels. Donc ça, on travaille avec eux parce que... On pourrait simplement, avec les ressources qu'on a, offrir plus de services. Ça fait qu'on...

Mme Doyer: De quel type de personnels particulièrement au nord?

M. Berlinguet (Jean-Claude): Je pense que c'est psychologue et TS, mais je ne suis pas assez sûr. Finalement, j'aurais dû ne rien dire. J'aurais dû dire: Je ne le sais pas. Mais je pense, c'est...

● *(15 h 20)* ●

Mme Doyer: Bien, ces renseignements-là, par exemple, Dr Berlinguet, vous pourriez nous les acheminer ultérieurement...

M. Berlinguet (Jean-Claude): Oui, O.K. Parfait.

Mme Doyer: ...pour qu'on ait un bon portrait de votre région, surtout pour nos collègues de ces régions-là.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, s'il vous plaît, Dr Berlinguet, je vous demande d'envoyer ces documents-là au secrétariat de la commission. Comme ça, ça sera partagé avec les autres membres de la commission.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Parfait.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Vous pouvez continuer.

Mme Doyer: Puis, moi, je... en tout cas, les... Est-ce que vous avez des... Parce que souvent, quand il y a eu un épisode, je dirais, aigu au niveau d'une problématique de santé mentale, la personne peut passer un mois en courte durée, en psychiatrie, elle peut avoir un séjour plus long aussi. Et, après ça, des fois, ils ont besoin d'aller en ressource intermédiaire, hein? Ça se peut, ça. En milieu familial, ça se peut aussi. Mais, moi, je trouve qu'on n'a pas ce genre... les ressources comme des logements sociaux supervisés.

Dans ma circonscription, dans la vallée de la Matapédia, on a mis en place, pour des personnes, justement, qui ont des problématiques graves de surconsommation, souvent avec une problématique multiple et reliée à des problèmes de santé mentale, on a mis des appartements supervisés, on a mis... C'est comme, ils vont aller en psychiatrie, ils vont sortir, des fois ils sont en ressource intermédiaire, mais ils n'ont pas besoin de passer leur vie là. Alors, à un moment donné, quand ils sortent de la ressource intermédiaire, on a mis en place, à Amqui, Le Tremplin. En bas, il y a des chambres avec des travailleurs sociaux, justement, des techniciens en éducation spécialisée, et, au-dessus, il y a des appartements où est-ce que c'est comme un premier pas, un deuxième pas et un troisième pas, c'est l'appartement en haut, et ensuite d'aller dans un... retourner, je dirais, en milieu normal, qui est notre lot quotidien à nous tous et toutes.

Alors, ça, est-ce que vous avez ce genre de ressources là? Parce que, là, vous êtes l'agence. Il y a des fois c'est justement des organismes communautaires qui mettent ça en place, mais ils ont besoin aussi d'avoir le support des agences. Parce que les ressources chez nous relèvent du CSSS, par exemple. Avez-vous ça?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Berlinguet.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Juste pour poser une question à mon collègue ici.

Des voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): ...pourra céder la parole à M. Piché, si vous voulez, et par la suite compléter avec Dr Berlinguet. M. Piché.

M. Piché (Claude): C'est sûr qu'on n'a pas de ressources identifiées comme ça en santé mentale, reliées au CSSS. Par contre, il y a certaines ressources intermédiaires qui sont capables de jouer ce rôle-là.

Donc, des personnes moins autonomes, on va être plus sur des services type RTF, mais, à mesure que les personnes gagnent de l'autonomie... Je connais une ressource, par exemple, dans le sud — je ne suis pas capable de dire toutes les ressources qui existent — où, dans le fond, les gens ont une grande autonomie. Ils se font leur cuisine, tout ça. Ils sont dans une résidence de groupe où, dans le fond, la supervision est moins serrée en termes de supervision, mais que tranquillement effectivement, selon leurs besoins et leur état de réinsertion, ils sont capables, donc, de s'occuper plus d'eux-mêmes, et on encourage ça.

Donc, on a des types de ressources comme ça mais qui ne sont pas nécessairement intégrées dans un programme complet. Mais il y a, sur certains territoires, dépendamment des besoins, des ressources de ce type-là, mais qui sont des ressources intermédiaires.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Berlinguet.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Donc, ce que j'allais dire aussi, c'est que, dans la révision du continuum, ça, ça fait partie des éléments qu'on veut mettre en place.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Parce que c'est important, moi, je trouve, en tout cas, là. C'est incroyable qu'il n'y ait pas ce genre de ressources suffisamment. Parce que, moi, chez nous, là, je peux vous dire que ça a été utile. Je vous invite à prendre connaissance du projet. Ça a lieu à Amqui. On va fêter le 10e anniversaire de cette ressource bientôt. C'est vraiment quelque chose qui, à mon avis, qu'il devrait y avoir dans chacun des CSSS, là, au Québec et même plus que ça des fois, dépendamment de l'importance de la population.

Je vais aller sur le jeu pathologique et les dépendances. On a de la misère, depuis qu'on est en reddition de comptes avec les agences régulièrement, d'avoir des données correctes, réalistes de la situation au niveau des dépendances. Chez vous, est-ce que... Parce que, quand on regarde l'indicateur 1.7.2 sur les joueurs pathologiques, ça ne nous permet pas d'avoir une portrait complet des actions et des résultats liés à ce programme-là. Alors, j'aimerais ça que vous nous le brossiez. Comment se présente la situation au niveau des dépendances chez vous, joueurs pathologiques, bien sûr, mais aussi les autres dépendances?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Matapédia. M. Piché.

M. Piché (Claude): Essentiellement, dans le programme dépendances, chez nous, on a un établissement, qui est le centre... CSSS du Nord-de-Lanaudière, qui a une composante, donc le Centre de réadaptation Le Tremplin. Cet établissement-là a une vocation régionale, mais il n'a pas de vocation d'hébergement. Donc, pour tout ce qui est accès à l'hébergement ou aux services internes, si on veut, c'est donné chez nous par des centres privés. Mais ce qu'on a établi dans les deux dernières années, c'est un mécanisme d'accès qui est géré par le centre Le Tremplin, dans le fond, qui peut recourir aux centres privés pour les clientèles qui ont besoin d'hébergement.

Au niveau du jeu pathologique, essentiellement ce qu'on fait actuellement, on n'a pas non plus de services de ce type-là offerts par le centre de réadaptation, mais les centres... il y a un centre de réadaptation dans le nord de Lanaudière qui est en mesure de desservir ces clientèles-là si on procède par achat de cure, si on veut. C'est géré... le budget est confié au Centre de réadaptation Le Tremplin et non pas au centre où les services sont donnés. Et actuellement les budgets qui sont consentis permettent de répondre aux besoins en matière de traitements, là, ou de cure, dans le cas du jeu pathologique.

Mme Doyer: Vous avez d'ailleurs dépassé votre cible.

M. Piché (Claude): C'est ça. C'est ça.

Mme Doyer: Je tiens à le faire remarquer et je vous en félicite. Parce qu'effectivement ça peut être difficile, hein? Donc, je disais tantôt, par rapport à l'autre région, Laurentides, peut-être que les gens, vu qu'ils ont plusieurs résidences secondaires... bien, une résidence secondaire... Plusieurs personnes ont une résidence secondaire, et ils vont chercher les services ailleurs, dans d'autres régions. Donc, c'est difficile d'avoir un portrait réel de notre situation, ce qui n'est probablement pas votre cas, hein? Alors, moi, j'arrêterais ici. J'ai suffisamment d'informations. Est-ce que mon collègue veut prendre le relais?

Le Président (M. Sklavounos): Il reste encore un petit peu de temps dans le bloc, trois minutes, M. le député.

Des voix: ...

Mme Doyer: ...sur l'autre bloc. Notre collègue de Terrebonne ira... Pardon.

Le Président (M. Sklavounos): Parfait, parfait, alors, pour trois minutes, Mme la députée de Taschereau, allez-y.

Mme Maltais: Oui. Par rapport à tout à l'heure sur les urgences, quel est le processus d'approbation d'ouverture d'un établissement comme celui de Claude-David? Comment ça fonctionne?

M. Foisy (Jean-François): Le processus d'approbation... Dans le cas...

Mme Maltais: D'ouverture.

M. Foisy (Jean-François): Excusez. Dans le cas de Claude-David, un, la Direction nationale des urgences a visité toutes les urgences problématiques, il y a eu des visites de toutes les urgences problématiques. Et donc il y a eu des suites à ces visites-là. On le disait tantôt, il y a eu des plans successifs qui ont été adoptés par les établissements. Bien, dans le cadre du CSSS du Sud-de-Lanaudière, bien, ce qui s'est dégagé... ce qui se dégage, on le savait, là, mais c'est de l'ouverture de places. Donc, le processus, de la façon...

Mme Maltais: D'approbation.

M. Foisy (Jean-François): ...d'approbation pour l'ouverture, bien, on a eu le projet, on a fait le projet qu'on avait besoin de places de longue durée. On savait qu'on avait des espaces. Mais maintenant le processus d'approbation évidemment, c'est de recevoir l'approbation du ministère de la Santé et des Services sociaux pour le financement et évidemment... et ça, en étant certains, par la suite, que... On avait reçu de la direction de l'établissement, la directrice générale intérimaire de l'époque, évidemment, la garantie qu'elle était capable d'ouvrir les ressources. Donc, c'est suite à l'approbation du ministère de la Santé et des Services sociaux du projet d'ouvrir ces lits-là que ça a été fait.

Mme Maltais: Donc, la Direction nationale des urgences avait visité Claude-David avant...

M. Foisy (Jean-François): Oui. La direction nationale des urgences... Bien, évidemment, on ne cache pas la situation difficile de nos deux salles d'urgence. Évidemment que les deux salles d'urgence de Lanaudière ont fait partie des établissements qui ont été visités.

Mme Maltais: Je suis très précisément dans le processus d'approbation.

M. Foisy (Jean-François): Oui, tout à fait.

Mme Maltais: Alors, est-ce que la Direction nationale des urgences a visité non pas vos deux salles d'urgence, mais le Centre Claude-David? C'est ça que j'ai compris.

M. Foisy (Jean-François): Par la suite, hein, Jean-Claude, par la suite ils ont été, par la suite. Avant, puis après.

Mme Maltais: Avant l'ouverture?

M. Foisy (Jean-François): Bien, ils ont vu les locaux,

Mme Maltais: Ils avaient vu les locaux, ils avaient agréé...

M. Foisy (Jean-François): Ah, les locaux, oui, oui. Je pensais que vous vouliez dire... Parce qu'un coup ouvert bien... Mais, oui, ils ont vu les locaux.

Mme Maltais: Ils les ont vus avant, et le ministère, donc, a approuvé l'ouverture de Claude-David.

M. Foisy (Jean-François): Ah oui! Oui, oui, tout à fait.

Mme Maltais: O.K., parfait. Je ne sais pas si ma collègue de Joliette veut embarquer?

Le Président (M. Sklavounos): Bien, il reste à peine une minute, alors... Allez-y, Mme la députée de Taschereau.

Une voix: ...

Mme Maltais: Ah! Bien, tu reviendras, on reportera sur l'autre bloc. Reportons sur l'autre bloc.

Le Président (M. Sklavounos): Oui, oui, ça va? O.K. Alors je vais céder la parole de l'autre côté, aux ministériels. Mme la députée de Mille-Îles.

● *(15 h 30)* ●

Mme Charbonneau: Merci, M. le Président. Bonjour, bienvenue chez vous, comme on dit à la visite quand elle arrive. Je m'amuse toujours à rappeler aux gens que ces petites bibittes-là nous permettent d'aller sur vos sites. Et, d'entrée de jeu, je vous dis que c'est facile de s'y retrouver, malgré que je suis restée surprise parce qu'en l'ouvrant la première information que j'avais, c'est sur la tuberculose. Ça m'a un peu interpellée, parce que je me suis dit: Tiens! je pensais que c'était une maladie qui était quelque peu disparue. Mais je vois que, chez vous, c'est quelque chose qui interpelle assez l'agence pour qu'elle puisse mettre ça en priorité dans un site Internet. Mais ce n'est pas là-dessus que je veux intervenir. Mais, si vous avez le goût après...

M. Foisy (Jean-François): Dr Trépanier avait l'air assez prêt, là.

Mme Charbonneau: Il avait l'air fébrile à vouloir en parler.

M. Foisy (Jean-François): Il voulait sauter sur l'occasion, je le voyais bouger.

Mme Charbonneau: Si vous voulez faire un bout sur la tuberculose, ça ne me dérange pas. Après ça, je vais aller aux personnes âgées et à la Maison des soins palliatifs. Mais allez-y. Pourquoi, quand on ouvre le site, un des premiers thèmes sur le site Internet, c'est la tuberculose?

M. Foisy (Jean-François): Je vais demander au Dr Trépanier...

Le Président (M. Sklavounos): Dr Trépanier...

M. Foisy (Jean-François): ...de passer rapidement l'état de la situation.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Trépanier, vous avez la parole.

Mme Charbonneau: Sur le fond, quoi.

M. Trépanier (Jean-Pierre): Bien, en fait, d'abord, il convient de rappeler que la tuberculose était une maladie très présente au Québec particulièrement au cours de la première moitié du XXe siècle, mais que le nombre de cas a considérablement diminué depuis. Mais ça demeure une maladie qui est toujours présente au Québec et à l'échelle mondiale, qui continue à être un problème de santé publique important.

Ceci dit, dans la région de Lanaudière, par rapport à la situation québécoise, il y a peu de cas qui sont signalés de tuberculose. Bon an, mal an, depuis 2006, notre situation est stable. Nous avons donc de trois à six cas déclarés par année, comparativement à 150 à 200 cas pour l'ensemble du Québec, ce qui est donc une situation qui, en proportion de notre population, là, est relativement faible.

La raison pour laquelle vous avez actuellement, sur le site de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, une information sur la page d'accueil est en référence avec une situation qui a été vécue au mois de juin

dernier et qui a fait l'objet d'une attention médiatique la semaine dernière. Donc, j'imagine que c'est sur cet événement-là que vous souhaitez avoir quelques informations complémentaires. Alors, je peux vous...

Mme Charbonneau: Dr Trépanier, amusez-vous un peu, là.

M. Trépanier (Jean-Pierre): Je peux vous résumer la situation de la façon suivante. En fait, une personne s'est présentée, le 22 juin dernier en soirée, aux urgences du Centre hospitalier régional de Lanaudière, à Joliette, donc une composante du Centre de santé et de services sociaux du Nord-de-Lanaudière, dis-je. Cette personne s'est présentée avec des symptômes de toux et de fièvre, et, au terme des examens que la personne a dû subir, il s'est avéré qu'on a diagnostiqué une tuberculose.

Alors, la tuberculose est une maladie à déclaration obligatoire au Québec. D'ailleurs, c'est également une maladie à traitement obligatoire, c'est la seule qui fait l'objet de cette désignation. Mais donc, le cas a été aux autorités de santé publique. Donc, à la direction de santé publique, nous avons reçu, dès que les tests nous sont parvenus... Donc, ça prend un certain temps avant d'avoir les résultats des tests pour faire le diagnostic d'une tuberculose, ce n'est pas facile, c'est plus long que pour la majorité des infections. Ça ne prend pas que quelques jours, ça peut prendre même quelques semaines. Donc, dans le cas présent, ça a pris une semaine, ce qui est un délai tout à fait raisonnable. Et, dès que nous avons eu la déclaration du cas, nous avons entrepris toutes les mesures pour rejoindre les personnes qui avaient pu être en contact, les personnes proches, donc les personnes de la famille, d'autres proches et également les personnes qui avaient pu être en contact à la salle d'urgence. Et donc nous avons rejoint 95 personnes en contact à la salle d'urgence.

Et donc une opération d'envergure qui fait partie des procédures de routine. Lorsqu'on a des cas de maladies à déclaration obligatoire qui nous sont signalées, les enquêtes sont toujours réalisées de façon à joindre les contacts, leur offrir les services dont ils ont besoin, que ce soit en termes de dépistage éventuellement, médicaments à titre préventif. Mais, bien entendu, c'est une opération d'envergure. Régulièrement, on a des cas qui nous sont signalés, qui demandent de rejoindre un nombre plus restreint de personnes, mais, dans ce cas-ci, je dois signaler l'effort important qui a été généré pour l'équipe de la direction de santé publique, également la collaboration que nous avons reçue de la part de l'établissement, le Centre de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Trépanier. Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Charbonneau: Merci. Bien, en tout cas, ça nous permet de mettre sur micro et sur enregistrement autre chose que le bilan officiel, puisque c'est hors du commun. Vous le disiez bien, hein, on pensait que c'était quelque chose qui était terminé, puis tout à coup émerge un cas qui peut faire l'ensemble de l'information que vous venez de nous donner. En tout cas, pour nous démontrer qu'un cas d'urgence peut mobiliser bien des choses. Et 95 personnes en contact avec une seule, c'est presque épeurant de savoir comment que ça va vite.

Je vous écoutais dans votre bilan et j'avais le goût de vous faire sourire en vous disant qu'il y a sûrement quelque chose dans l'eau de Laval—Laurentides—Lanaudière, parce qu'il semblerait qu'on vieillit plus vite dans ces zones-là. Mais j'ai compris qu'on ne vieillissait pas plus vite, mais on avait plus de personnes âgées de plus de 65 ans. Mais on a la... Moi, je le disais, hier, aux gens qui étaient devant nous: On vieillit plus vite à Laval, mais, non, on ne vieillit pas plus vite, on a juste plus de gens... ce qui apporte des réflexions par contre aux services qu'on donne aux gens puisque, quand on fait affaire avec une clientèle de 35 à 50, ce n'est pas la même chose que 65 et plus.

Il y a, dans le processus que vous avez mis en place, deux CSSS qui ont mis des choses en place pour les proches aidants. Parce que, oui, il y a les jeunes familles, il y a la conciliation travail-famille, mais je suis de l'âge de ceux qui arrivent à la conciliation travail-famille où ce ne sont pas mes enfants qui me demandent de rester à la maison, mais mes parents et mes beaux-parents, la maladie, bon. Et nos parents, on les aime dans la maison dans laquelle on a été élevés le plus longtemps possible. Donc, ça nous demande, à nous, la génération des 45-55 — ce n'est pas si pire, je me suis donné quand même un jeu de cinq ans, pour... — ça nous demande, à nous, du temps et de l'énergie, mais aussi, au système de la santé, des façons de faire différentes pour faire une approche pour aider les gens qui aident, mais aussi mettre en place un processus de réflexion par rapport aux... les gens qui tombent, les gens qui se blessent, tout ce qui est à part, en opérations, cataracte, remplacement de hanche et tout ce qui s'ensuit.

Je voulais vous entendre sur le principe même des deux CSSS qui ont mis en place quelque chose de différent pour le principe des proches aidants. Mais avant... Parce que, là, je suis en train d'oublier puis je sais que le temps vole. Si le monde vieillit plus vite à Laval, ici, le temps passe plus vite. La Maison Adhémar-Dion, 12 lits financés comment?

Parce que, parce qu'on a fait partie et on en fait toujours partie... Et, ici, vous avez le privilège d'avoir la présidente et la vice-présidente de la commission spéciale sur mourir dans la dignité, une proposition, d'ailleurs, de la députée de Joliette, qui nous a fait... qui nous fait travailler fort et avec beaucoup d'assiduité. Mais on a fait le constat que nos maisons de soins palliatifs sont importantes mais souvent en quête de sous. Alors, si vous en avez une et vous réfléchissez à une nouvelle, je me demandais si c'était possible de juste nous glisser un petit mot sur le principe même du financement. Parce qu'on sait que le ministère fait un effort, mais on sait que la communauté aussi fait un effort.

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Au niveau des maisons de soins palliatifs, l'agence... Il y a la Maison Adhémar-Dion, qui est dans le sud du territoire, 12 lits financés... L'agence finance l'équivalent de 60 000 $ par lit. Maintenant, ça demande à la maison de recourir à des moyens de financement pour... Un lit de soins palliatifs, ça peut coûter jusqu'à 120 000 $,

hein? Donc, c'est assez coûteux. Et donc l'agence fournit 60 000 $ de financement. Et d'ailleurs on a complété le financement en ouvrant, dans la dernière année, sept lits. Ils avaient commencé par cinq puis là on a monté ça à 12. Alors donc, c'est 60 000 $ par lit que l'agence finance.

Maintenant, notamment dans le nord du territoire, on examine actuellement des alternatives au niveau... que ce soit une maison de soins palliatifs ou autre, là, il faut... En même temps, on essaie, avec nos établissements — là, on parle, ce qu'il nous reste à regarder, c'est le CSSS du nord de Lanaudière — on essaie aussi de calquer notre offre de services sur les besoins de la population, le nord de Lanaudière étant très étendu. Et, oui, il y a un gros hôpital à Joliette, mais il reste qu'il y a un paquet de kilomètres carrés qui demandent à être desservis, et il n'y a pas de... L'hôpital, il est loin. Quand on est à Saint-Michel-des-Saints, il est loin pour venir visiter quelqu'un.

Dans ce sens-là, on examine tout ce qui pourrait être possible avec l'établissement, puis je pense que c'est aux CSSS aussi, de concert avec l'agence, mais aux CSSS de venir nous dire: Nous, on pense que c'est... Quel est le meilleur moyen d'aider notre population à faire face à ces situations-là au niveau des soins palliatifs, que ce soit une maison ou d'autres ressources, là? Mais on essaie de voir actuellement, dans le nord du territoire, comment on pourrait... quelle serait la meilleure façon d'obtenir les meilleurs résultats pour un endroit qui est si étendu au niveau du territoire. Mais, dans le sud du territoire, c'est 60 000 $ par lit pour 12 lits.

Mme Charbonneau: Et normalement, d'après le nombre de population que vous avez — parce que je n'ai pas fait le décompte, là, je n'ai pas pris la calculette encore, là — vous avez le droit à combien de lits...

M. Foisy (Jean-François): Il manquerait une douzaine de lits dans le nord du territoire, Dr Berlinguet? C'est ça.

Mme Charbonneau: O.K. Maintenant, aux proches aidants. Vous avez deux CSSS qui... Je le lisais, là.

M. Foisy (Jean-François): Oui, oui.

Mme Charbonneau: J'ai cette bibitte-là qui me donne plein de trucs. D'ailleurs, le site SYLA, S...

● *(15 h 40)* ●

M. Foisy (Jean-François): SYLIA, oui, Système lanaudois d'information et d'analyse.

Mme Charbonneau: Est vraiment chouette.

M. Foisy (Jean-François): Merci.

Mme Charbonneau: Je vous le dis, là, c'est vraiment chouette. Moi, je me promène dessus depuis tantôt, là. Félicitations, ça donne beaucoup d'informations. Il y a beaucoup de références au ministère, mais quand même je suis capable de me retrouver fort facilement. Pour une blonde, vous savez que ce n'est pas toujours évident. Mais, moi, je m'y retrouve puis j'ai été capable d'aller chercher des informations par rapport aux aînés et tout ce qui s'ensuit. Alors, j'ai vu que vous avez deux CSSS qui se sont donné des particularités par rapport à un programme de proches aidants. Je voulais vous entendre.

Une voix: M. Piché.

Le Président (M. Sklavounos): M. Piché.

M. Piché (Claude): Sur le programmes des... Sur les projets des CSSS, je n'ai pas de détail ici, donc j'ai de la difficulté... Mais on pourrait faire parvenir de façon un peu plus précise à la commission le détail des projets.

Je dirais, par-dessus ça, donc, que, oui, il y a un intérêt. Puis les organismes communautaires aussi sont très, très importants dans le soutien aux proches aidants et ils sont mis à contribution. Mais, quant au descriptif des projets comme tel, je vais devoir vous le faire suivre.

Ce qu'on note aussi au niveau des deux CSSS, c'est comme une demande commune aussi, dans le fond, pour le développement de carrefours aux proches aidants dans la région. Donc, ils sont rendus aussi... Évidemment, on y va progressivement, d'une région à l'autre, mais il y a une mobilisation aussi assez importante dans la région et une demande qui a été adressée à l'agence par les CSSS pour qu'on pousse un peu sur ce dossier-là pour accélérer la mise en place des carrefours aux proches aidants. Donc, oui, c'est une stratégie, qui est jugée très... très importante, de soutien, de maintien dans le milieu par les CSSS. Il y a beaucoup de contribution avec les groupes communautaires. Le détail des projets, on vous le fera suivre. Et il reste à venir avec des carrefours aux proches aidants.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Charbonneau: Vous faites bien de nous rappeler que ça passe par les programmes communautaires parce qu'effectivement c'est ce qui est souligné que vous passez par les programmes communautaires.

Par rapport à la certification des résidences, vous avez une performance fort incroyable. Je vous le dis parce que vous vous dénotez par le pourcentage de certifications que vous avez. Vous avez quand même, du moins il est noté, 91 % des résidences qui sont certifiées. Ce n'est pas rien, je vous en félicite parce que c'est quand même... Vous le disiez

au début. Puis vous êtes le seul regroupement qu'on rencontre... la seule agence qu'on rencontre, en ce moment, qui nous parle du nord puis du sud. La plupart nous ont parlé de l'agence, donc ça démontre en même temps l'étendue de votre territoire, qui était fort importante.

Quand on parle de 91 % des résidences, nous, on se demandait, hier, de part et d'autre de la table: Ça veut dire combien de lits, ça, 91 % de résidences certifiées? Et, si je le pose comme ça, j'aurais pu faire le contraire en vous disant: Bien, le 9 % non certifiées, ça représente aussi combien de lits? Parce que ça peut être des tours comme ça peut être des maisons. Juste pour savoir, à peu près, ça ressemble à quoi? Puis c'est une curiosité, ce n'est pas une recherche pour chercher des poux, là.

Le Président (M. Sklavounos): M. Piché.

M. Piché (Claude): Bon. Quant au nombre de résidences qui sont certifiées, versus le nombre de places, dans le fond, le nombre de résidences qui sont certifiées dans la région, c'est 127, et le nombre total de places ou d'unités locatives, si on veut, est de 5 656. C'est donc un nombre important de résidences avec un nombre important aussi de lits ou de places, ou collectivement.

Actuellement, je dirais que, les résidences, on n'a pas beaucoup de... On n'a pas un problème, comme dans certaines régions, de très grosses résidences qui ne répondent pas à des critères de sécurité incendie, tout ça. Les grandes résidences, chez nous, répondent à ces critères-là, donc, mais ce n'est pas... Les résidences qui ne le sont pas, c'est plus des résidences plus petites où c'est plus difficile de respecter ces critères-là.

Je dirais que, sur le taux de certifications qu'on a, on a accordé beaucoup d'importance initialement au soutien aux propriétaires de résidence pour préparer aussi des dossiers qui leur permettraient de se qualifier. Donc, sur un processus un peu à côté de la certification, parce que c'est deux choses différentes, l'agence donnait quand même, par une autre porte, un soutien aux résidences pour qu'elles puissent préparer un dossier et assurer une conformité qui assurerait un plus grand pourcentage de certifications par la suite.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Piché. Alors, ça met fin à ce bloc. Je vais aller de l'autre côté. Et je céderais la parole à M. le député Terrebonne, qui est également le porte-parole de l'opposition officielle en matière de jeunesse. Alors, vous avez la parole, M. le député de Terrebonne.

M. Traversy: Merci, M. le Président. Gens de Lanaudière, merci de vous êtes déplacés dans la capitale nationale aujourd'hui. Puisse le ministre de la Santé vous entendre sur la présentation de l'état démographique et de la situation qu'on a dans notre région de la Lanaudière. Écoutez, je sais que vous communiquez avec le ministre souvent par courriel. Sachez que, de notre côté, nous le lui rappelons de temps à autre aussi dans les corridors, et je suis convaincu que l'effort commun, là, de nos convictions réussiront à améliorer, là, la situation de la santé et à faire face aux défis qui s'en viennent.

J'aimerais vous poser quelques questions en ce qui concerne davantage l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, qui est situé dans la circonscription de Terrebonne. Et, M. Foisy, simplement, là, pouvoir nous rappeler un peu les délais qui ont été annoncés pour les grands travaux concernant l'hôpital. Vous savez, vous l'avez dit tantôt qu'il y a une annonce sur deux étages, deux nouveaux étages qui vont être construits à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur. Il y a également toute la création du pavillon Desrosiers-Langlois qui va également être construit, là, dans les prochaines années. J'aimerais que vous nous rappeliez les délais et que vous nous rassuriez, à savoir: Est-ce que vous pensez que les choses suivent bon cours et que ces délais sont réalistes à l'heure actuelle?

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Terrebonne. M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Au niveau de l'ajout de deux... Bien, le projet initial, c'est l'ajout de deux étages à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur. Ce qu'on a eu comme annonce, c'est l'autorisation de préparer notre plan d'affaires. Et évidemment, comme c'est un projet de plus de 40 millions, ça doit être fait avec Infrastructure Québec. Donc, les lois et règlements étant ce qu'ils sont, c'est correct.

Moi, les informations que j'ai en date d'aujourd'hui sont à l'effet que les travaux avec Infrastructure Québec, ça va très bien. Et ça, ça demande, entre autres, d'évaluer l'ensemble des solutions qui pourraient être, hein? Parce qu'on peut... on pourrait rajouter, par exemple, deux étages à Pierre-Le Gardeur, mais on pourrait aussi rajouter ces lits-là dans les bouts des ailes déjà existantes. Et, s'il advenait que ce soit la solution la plus économique, ça nous permettrait quand même, dans 20 ans, d'avoir l'opportunité de construire deux étages quand même. C'est ça, actuellement, et c'est là que je vois l'intérêt des travaux — M. Dugal est là, il me fait des signes, là — l'intérêt des travaux qui sont faits avec l'agence, l'établissement et Infrastructure Québec, parce qu'on essaie de voir qu'est-ce qui va être le mieux.

Maintenant, au niveau des délais, je ne serais pas en mesure de vous dire quand est-ce que les lits vont être ouverts parce que, là, on n'est pas rendus là. On est vraiment à l'étape de préparer le plan qui va nous permettre d'avoir un projet précis. Et actuellement les travaux qu'on fait sont entre autres à l'effet qu'on pourrait rajouter des lits au bout des corridors. Et ça, le grand intérêt... Je vous ai dit, dans 20 ans, on aurait de l'espace, si on en a besoin, mais surtout, ces ajouts, si on les faisait comme ça, ça permet de les faire sans déranger la clientèle. Quand c'est terminé, on perce. Alors qu'on comprendra que, construire des étages par dessus quelqu'un d'autre, c'est quand même plus compliqué.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député de Terrebonne.

M. Traversy: Merci, M. le Président. Donc, je vois la vision effectivement à long terme puis la préparation que ça demande. Est-ce qu'à court terme, là, les citoyens, là, du sud de Lanaudière, donc, ne doivent pas nécessairement s'attendre à voir cette alternative, là, présentement, à venir solutionner, dans le fond, les problématiques, là, qu'on vit actuellement à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur? Donc, ça va prendre quand même plusieurs années, puis vous me dites que, présentement, vous n'êtes pas en mesure de me dire combien de temps. C'est bien ça?

M. Foisy (Jean-François): Bien, je ne suis pas en mesure de vous dire exactement combien de temps. Est-ce que ça va prendre quelques années? Certainement que ça va prendre quelques années. Je pense que ça vaut la peine de faire les choses comme il faut. Par contre, ce qui est intéressant, là où je vous rejoins beaucoup, c'est, pour les gens, les citoyens du sud de Lanaudière, la solution à plus ou moins court terme, pour les gens du sud de Lanaudière, c'est d'avoir des lits de CHSLD, des lits de soins de longue durée. Parce qu'il y a encore trop de lits de soins de courte durée qui sont occupés par des personnes âgées, et c'est ça qui empêche la fluidité de l'établissement. C'est ça qui s'est amélioré durant l'été, la fluidité, parce qu'on a ouvert des places à Claude-David. Et c'est là que le projet de 161 nouvelles places pourra permettre de donner l'oxygène, et, nous, on pense, à l'agence, que c'est ça qui va permettre de donner l'oxygène, si on continue à développer le continuum de première ligne, là, pour que l'établissement puisse arriver à la livraison de lits de courte durée. Parce qu'actuellement le besoin, c'est des lits de longue durée.

M. Traversy: Excellent. Bien, écoutez, on va suivre, donc, ça de près...

M. Foisy (Jean-François): Oui, oui, tout à fait.

M. Traversy: ...au cours des prochaines années, pour être sûrs que ça se fasse le plus rapidement possible.

Au niveau des groupes de médecine familiale, vous nous dites que deux GMF sont bientôt, là, en annonce d'être réalisés pour cet automne. Nous sommes à la porte de l'automne, est-ce que vous avez une date qui est claire, là, pour la création de ces groupes de médecine familiale?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Berlinguet.

● *(15 h 50)* ●

M. Berlinguet (Jean-Claude): Pas encore de date, parce que, là, il y a eu un petit peu de relâchement à cause de l'été. C'est des discussions... En fait, un GMF, ça prend un contrat entre des médecins, un contrat avec le CSSS et les médecins, et un contrat avec le GMF et l'agence. Et là, actuellement, ce qui est en discussion, la plus importante, c'est la discussion entre les médecins pour qu'eux s'entendent pour finalement convenir d'un contrat entre eux.

M. Traversy: Et vous êtes certain qu'à l'automne ça va être réalisé, sauf que vous n'avez pas la date exacte. C'est ce que je comprends bien?

M. Berlinguet (Jean-Claude): Oui. Ce que je vous dirais, c'est que les discussions sont suffisamment avancées pour croire que ça va se régler, mais je n'ai pas de... Je ne peux pas donner d'assurance actuellement, parce qu'il faut vraiment que les médecins finissent par tous signer le contrat.

M. Traversy: O.K. Donc, ça aussi, on va suivre ça au cours des prochaines semaines.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Absolument.

M. Traversy: Au niveau des finances, vous avez annoncé effectivement, là, que le... Dans le fond, l'augmentation des budgets avait été quand même substantielle, d'environ 11 millions de dollars, là, si j'ai bien compris, là, cette année. Est-ce que vous pensez que c'est suffisant pour opérer, là, de façon adéquate, vos responsabilités puis vos obligations?

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): En fait, les augmentations de budgets, quand on parlait... De mémoire, c'est 11,6 millions, là, c'était pour des rénovations mineures en CHSLD. Je vous dirais, je crois... hein, M. Dugal, vous me corrigerez, mais les budgets ont presque quadruplé, ces dernières années, pour permettre aux établissements d'entretenir leurs installations. Et ça, je vous dis... Vous me demandez: Est-ce que c'est suffisant? C'est beaucoup, beaucoup, beaucoup de projets pour nos établissements.

M. Traversy: En tout cas, vous avez un déficit de 3 millions, là. C'est ce que j'ai compris.

M. Foisy (Jean-François): Mais ça, ces budgets-là, c'est pour faire des travaux. Donc, on parle plus du fonds d'immobilisations. Ce n'est pas les budgets qui sont reliés au fonctionnement de l'établissement.

Mais, si je comprends bien, votre question, elle était beaucoup reliée au fonctionnement, hein, qu'on parlait, je pense, du CSSS du Sud-de-Lanaudière. Le CSSS du Sud-de-Lanaudière, oui, a un plan de redressement financier substantiel, mais, année après année, a reçu presque 5 millions... à peu près 5 millions de dollars, a chaque année, pour les soutenir dans leur desserte de services, entre autres parce qu'il y a eu de l'accroissement de population, du vieillissement, a réussi à

avoir le fonctionnement... tous les lits de longue durée qui ont été ouverts, le budget de fonctionnement a été confirmé additionnel, donc, au budget qu'ils avaient.

Vous me demandez: Est-ce que c'est suffisant pour assurer le fonctionnement? Il restera toujours que la démographie, on l'a dit, ça amène une pression sur les services, mais ça amène une pression sur les finances.

M. Traversy: L'avez-vous chiffrée, cette pression-là? Combien elle coûterait, là, pour essayer de l'équivaloir?

M. Foisy (Jean-François): En fait, on ne la chiffre pas à l'avance sur la pression, mais, avec l'établissement... Une des choses qu'on demande à l'établissement, c'est aussi de prévoir, quand il fait son budget, de prévoir les augmentations de volumes qui pourraient être requises. Et, en fonction des augmentations de volumes qui peuvent nous être signifiées, bien évidemment, c'est là qu'on prépare les dossiers puis on rencontre les autorités ministérielles. Je vais vous donner un exemple. Au niveau de la natalité...

M. Traversy: Rapidement, M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Rapidement. Au niveau de la natalité, Lanaudière, c'est un boom démographique, c'est le plus élevé du Québec. Il y a, depuis quelques années, un ajout à chaque année pour faire... même si on est une année de décalage parce qu'on prend les données aux résultats financiers de l'année auparavant, nos deux établissements ont reçu de l'argent additionnel pour les volumes additionnels. Donc, avec les volumes additionnels, on est capables d'aller chercher un financement pour pouvoir les aider.

M. Traversy: O.K. Je vais faire une dernière question et je vais céder la parole, après, à notre collègue de Joliette, qui, dans le nord de Lanaudière, a aussi quelques questions à vous poser. Vous savez que, le sud de la région, il n'y a pas juste un vieillissement de la population, il y a aussi de l'amour dans Lanaudière, il y a beaucoup de naissances qui se font chaque année. Donc, à cet égard, on a la création... ou, en tout cas, on a le projet d'avoir une maison de naissance.

Vous étiez en partenariat avec Laval. On comprend que... ou, en tout cas, du moins, il y avait des discussions avec l'agence de Laval. Je crois que M. Desjardins, là, hier, là, avait mentionné la chose, là, autour de cette table. On aimerait savoir où en est le projet et quel sera l'impact, là, de l'accessibilité si Laval n'a pas sa maison de naissance? Est-ce que ça va être suffisant juste pour les citoyens du sud de Lanaudière?

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Peut-être, si vous permettez, je passerais la parole au Dr Berlinguet, qui pourrait plus vous... qui pourrait vous faire état d'où on en est au niveau des maisons des naissances.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, Dr Berlinguet.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Bien, pour ce qui est du sud en particulier, actuellement l'ouverture de l'établissement et de ses médecins est présente. L'agence vient d'autoriser, là, un montant d'argent pour embaucher une responsable de... une responsable sage-femme pour viser justement à implanter la pratique sage-femme dans le secteur. On aimerait que le service soit offert avant même qu'il y ait une maison de sages-femmes. Donc, il y a différentes possibilités qui vont être étudiées, là, dans cet esprit-là.

M. Traversy: O.K. Et, pour l'accessibilité comme telle, est-ce que Lanaudière pourrait avoir sa propre maison de sages-femmes et avoir amplement de demandes, là, pour suffire, là, à...

M. Berlinguet (Jean-Claude): Ah bien, à la deuxième question, la réponse, c'est oui. Et, à la première: On est en train de monter un projet, là, avec l'établissement puis un groupe...

M. Traversy: Non, mais, c'est parce que c'est ça... O.K., c'est bon. Donc, la demande est très présente. Ça pourrait être très viable, là.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Absolument.

M. Traversy: Parfait.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Il y a suffisamment de naissances...

M. Traversy: En masse. O.K.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Ah oui.

Des voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Berlinguet. Avec le consentement des membres, puisque la députée de Joliette ne fait pas partie des membres de la commission... Alors, il semble y avoir consentement. Je vais céder la parole à Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon: Merci, M. le Président, de votre grandeur d'âme. Alors, merci beaucoup aux représentants de Lanaudière, de l'agence, bienvenue. Je vais y aller rapidement, je n'ai pas beaucoup de temps.

Pour poursuivre dans la même veine, est-ce que l'agence est favorable à l'établissement d'une maison de naissance dans le nord de Lanaudière? Parce que, s'il y a de la demande dans le sud, je ne vous ferai pas de cachette, il y a beaucoup de demandes dans le nord aussi.

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Oui, pour ce qui est de l'agence, l'agence est favorable à l'établissement d'une maison de naissance. D'ailleurs, on poursuit les discussions avec l'équipe de médecins du CSSS du nord de Lanaudière pour voir comment les choses pourraient se réaliser aussi dans le nord de Lanaudière.

Mme Hivon: C'est beau. Pour l'urgence, alors, comme on sait, c'est un dossier d'une grande complexité et c'est difficile de mettre le doigt sur un facteur. Mais, si aujourd'hui je vous disais que vous avez droit à une piste de solution, vous avez le ministre de la Santé devant vous et il vous dit: M. Foisy, M. Berlinguet, qu'est-ce qui serait la priorité pour vous pour l'urgence?, est-ce que c'est ressources intermédiaires, lits de courte durée, réorganisation du travail, augmentation des médecins de famille pour désengorger? C'est quoi, selon vous, le premier problème?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Berlinguet.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Bien, on parlerait de médecins dans le cas du nord de Lanaudière, autant le nombre que l'organisation médicale. C'est ça qu'on essaie de travailler actuellement avec l'établissement, parce que c'est ce qui fait que les patients souvent attendent à l'urgence un lit à l'étage parce que souvent ils n'ont pas de médecin de famille pour en prendre charge. Donc, c'est vraiment, là... ça tourne autour: organisation médicale, façon de travailler, partage des tâches entre les spécialistes et les omnipraticiens, et le nombre dans la communauté pour prendre en charge les patients avant qu'ils se présentent à l'urgence.

Mme Hivon: Merci.

M. Foisy (Jean-François): Si vous me permettez un complément...

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy, un complément. Brièvement, parce que...

M. Foisy (Jean-François): Parce qu'au niveau des ressources intermédiaires, là, il y en a qui sont capables de les ouvrir pas assez vite avec ce qu'on leur donne, tellement ils en ont à ouvrir, là. Ils vont y avoir plus de 120 ressources intermédiaires qui sont en train d'ouvrir. Donc, les services autour vont être là, c'est plus vraiment au niveau de l'organisation médicale pour aider.

Mme Hivon: Parfait. Protection de la jeunesse, rapidement. Il y a une hausse — question à deux volets — hausse considérable des signalements. On sait que, dans le nord de Lanaudière, c'est une problématique récurrente, il y a des poches de pauvreté, il y a des poches de gros problèmes sociaux. Donc, comment vous expliquez et comment vous allez répondre à cette problématique-là particulière?

Et le deuxième volet, qui est plus administratif, c'est évidemment toute la question de l'ampleur du déficit accumulé, malgré les efforts de gestion qui sont faits, de gestion très serrée. Et comment on va se sortir du trouble en matière de protection de la jeunesse dans le nord?

M. Foisy (Jean-François): Protection de la jeunesse. Oui.

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Je réponds beaucoup aux questions autour des jeunes parce que la Direction des services sociaux est vacante chez nous. Donc, M. Piché et moi, on essaie de faire la Direction des services sociaux aujourd'hui.

Au niveau de la jeunesse, au niveau des signalements, la bonne nouvelle, c'est que c'est stable, cette année, par rapport à l'année passée. On se satisfait quand même de ces nouvelles-là. Par contre, au niveau du financement, on est en train de finaliser vraiment, vraiment, dans l'étape finale, un ajout de ressources au Centre jeunesse de Lanaudière.

Je vous ai dit tantôt, la performance du Centre jeunesse de Lanaudière a été exceptionnelle. Le Centre jeunesse de Lanaudière, ils sont partis d'une situation pénible, difficile, ils ont redressé la situation. L'équipe en place a fait un travail exceptionnel, extraordinaire. Je le mentionne ici, là, je ne mâche pas mes mots, là, parce que c'était... Ils sont partis de loin. Ils l'ont réalisé, et on est en train vraiment de finaliser, là... ce n'est pas une question de mois, là, on est vraiment en train de finaliser un ajout de ressources pour pouvoir les aider.

On les a aidés aussi pour qu'ils puissent ouvrir un point de service à Mascouche. On les a aidés aussi au niveau du financement donc, de leur loyer. En les aidant, ça leur permet de faire face à autre chose. Et donc on peut penser qu'on a vraiment une solution à très court terme pour que... Tout ne sera pas parfait, ça demeure un programme pauvre, là, le programme jeunesse, mais ils vont avoir des fonds additionnels pour faire face à la situation.

● *(16 heures)* ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Foisy. Il ne reste malheureusement plus de temps. Alors, on vous remercie pour ces réponses. Et je vais céder la parole de l'autre côté, au groupe ministériel, à M. le député des Îles-de-la-Madeleine.

M. Chevarie: Merci, M. le Président. On commence une nouvelle ronde. Moi, je vais aborder, à ce moment-ci, le thème de la qualité puis de la sécurité des services. Puis on sait que c'est un thème qui est quand même assez large dans nos établissements de santé et services sociaux. On parle des visites d'agrément, ma collègue a parlé brièvement des visites d'appréciation du ministère, les systèmes... les régimes de plaintes, également la formation. Mais je vous amène immédiatement sur un volet plus pointu: les infections nosocomiales.

Et on sait qu'actuellement dans d'autres provinces, il y a des problématiques assez importantes. Et le Québec a connu cette problématique-là, et on a réussi, en s'y attaquant, en présentant des mesures, à mettre en place, entre autres, les comités de prévention, les programmes structurés de lutte aux infections, les règles de salubrité et d'hygiène, les ratios d'infirmières en centre hospitalier, en CHSLD. J'aimerais savoir, par rapport à ce volet-là, sur les cibles qui sont fixées par le ministère, comment vous vous situez par rapport à ces cibles-là.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Trépanier.

M. Trépanier (Jean-Pierre): M. le Président, bien entendu, les infections nosocomiales, c'est une thématique qui touche la santé publique. C'est également une thématique qui couvre d'autres volets parce que, comme M. le député l'a mentionné, lorsqu'on touche à l'hygiène et à la salubrité on touche aussi à la façon dont les installations sont tenues. Bien entendu, au niveau des indicateurs que nous suivons, ça traduit également l'implication de plusieurs composantes de l'agence. Donc, il y a des indicateurs qui sont suivis davantage par l'équipe de santé publique, alors que d'autres relèvent des affaires médicales, également d'autres des ressources matérielles et techniques.

Je peux vous entretenir davantage au niveau des indicateurs qui sont sous la juridiction de la Santé publique. Donc, à ce niveau-là, nous avons à regarder, comme vous l'avez mentionné, l'implication au niveau des programmes structurés de prévention des infections et aussi sur la mise en place de comités fonctionnels à l'intérieur des établissements.

Dans la région de Lanaudière, nous avons donc, comme on l'a mentionné, deux centres de santé et services sociaux, ce qui fait que, lorsqu'on regarde les indicateurs et qu'on a un résultat de 50 %, ça veut dire qu'il y en a un qui a mis en oeuvre la mesure alors que, dans l'autre cas, il y a des travaux qui se poursuivent et qui, bien entendu, sont amorcés sans nécessairement avoir... sans nécessairement que l'ensemble des composantes soit complété, ce qui ne nous permet pas de dire: Oui, nous allons répondre que les travaux sont complétés.

Donc, la situation au niveau régional fait en sorte qu'on a actuellement des programmes qui sont en cours d'élaboration autant... En fait, je peux peut-être commencer par les comités fonctionnels. Donc, au niveau du Centre de santé et de services sociaux du Sud-de-Lanaudière, nous avons un comité de prévention des infections fonctionnel et un programme qui est à une étape avancée, donc un programme élaboré mais dont l'approbation ultime par le conseil d'administration est sur le point de se faire. Donc, à ce moment-là, lorsque l'approbation sera faite, nous pourrons dire que le sud a son programme structuré.

Au niveau du Centre hospitalier régional de Lanaudière ou du CSSS du Nord, les travaux sont moins avancés mais bien... quand même sont sur la bonne voie puisqu'on a fait face à une situation plus difficile, notamment entre les liens qui sont entretenus entre l'administration et les microbiologistes. Et, bien entendu, pour qu'on ait un comité fonctionnel, on doit avoir des liens très étroits entre l'administration et le corps médical. Nous avons eu des travaux à mener de façon à rapprocher ces deux groupes, et fort heureusement... Donc, nous avons une table de prévention... une table régionale de prévention des infections nosocomiales qui, après un hiatus d'une année, a été remise en place il y a maintenant un an et demi. Et également, au niveau du nord de Lanaudière, nous avons appris la nomination d'un officier de prévention des infections, donc un microbiologiste dédié à la prévention au sein de l'établissement, ce qui est une bonne nouvelle qui devrait faire en sorte que le dossier chemine vers une fonctionnalité pour le comité de prévention des infections dans une première étape et, dans une deuxième étape, vers l'élaboration et l'adoption d'un programme structuré. Donc, c'est des travaux qu'on continue à mener avec l'établissement.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député des Îles.

M. Chevarie: Ça me questionne un peu par rapport aux 50 %. Parce que c'est extrêmement important de mettre en place toutes les mesures parce que ce genre de problématique là, elle interpelle tout l'établissement, du concierge, aux médecins, aux infirmières, et que, bon, on tarde un peu à mettre en place ces mesures-là. Est-ce que c'est par manque de ressources? C'est quoi les raisons, les principales raisons, là?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Trépanier.

M. Trépanier (Jean-Pierre): Si je me permets de faire un peu d'histoire, la problématique, notamment des infections nosocomiales, mais notamment du C. difficile, a donc pris une tournure à partir de 2003-2004 avec l'apparition d'une

souche plus virulente, et ça a amené, bon, des éclosions dans certains établissements. Et le nord de Lanaudière avait été particulièrement touché à l'époque et de façon répétée, tant et si bien que, notamment en 2007, on avait eu une éclosion importante qui avait fait en sorte qu'on avait eu une visite ministérielle, et, à ce moment-là, des recommandations avaient été produites, recommandations, bien entendu, que nous avons contribué à mettre en oeuvre.

Cependant, ce que je veux vous faire remarquer, c'est que la situation au nord était déjà particulière par rapport à celle du sud. Donc, au sud, les choses ont suivi leur cours plus facilement. Au nord, on a eu à intervenir de façon répétée auprès de la direction de l'établissement de façon à faciliter, comme je vous disais, les liens entre les microbiologistes et l'administration. Et ça, bien entendu que l'équipe de santé publique y travaille ardemment, mais ça reste quand même la responsabilité de l'établissement ultimement. Nous, en termes de relations au niveau de l'agence et plus particulièrement de la Santé publique, on est là pour établir un soutien lorsqu'il y a des situations d'éclosion.

Donc, c'est sûr qu'on travaille au long cours à l'établissement de ces conditions gagnantes parce que, bien entendu, lorsqu'on parle d'un comité et d'un programme, ce sont des préalables pour éviter des éclosions. Cependant, je pense qu'il faut prendre là où l'établissement est rendu. Et, comme je vous dis, même si ça a été plus long qu'au sud, je pense qu'actuellement on a les bases nécessaires pour faire avancer le dossier, chose qu'on n'avait pas il y a à peine un an.

M. Foisy (Jean-François): Si vous permettez...

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy, en complément.

M. Foisy (Jean-François): En complément d'information, il faut aussi comprendre que, chez nous, la situation aussi entre le nord et le sud, on parle aussi, dans le sud du territoire, c'est le dernier hôpital neuf qui a été ouvert au Québec, donc évidemment, encore mieux... mieux adapté pour faire face aux situations qui peuvent aider à ce que justement il y ait moins de problématiques pour développer les infections nosocomiales, notamment la présence de chambres privées, alors que le CSSS Nord-de-Lanaudière, c'est un établissement qui a plus de 50 ans, donc un établissement qui, à l'époque, avait des salles avec cinq, quatre, cinq, même six, il y a eu des temps six patients dans une salle. Alors, évidemment, le Dr Trépanier mentionnait: On prend où l'établissement est rendu, mais il y avait une composante physique qui rendait aussi la chose...

Ça n'enlève rien au travail exceptionnel qui a été fait au sud de Lanaudière, parce qu'ils ont toujours eu des résultats parmi les meilleurs au Québec, mais ça partait d'une situation quand même plus difficile. Il y a eu beaucoup d'efforts suite à ces éclosions. D'ailleurs, la visite ministérielle, elle a été demandée par l'établissement, c'est l'établissement qui nous a fait la demande, ça, je pense qu'il faut le souligner, là. Ce n'est pas la même chose que d'y aller... que quand quelqu'un le demande ou ne le demande pas; ils l'ont demandé. Il y a eu beaucoup d'amélioration au niveau des mesures d'hygiène et de salubrité dans l'établissement, qui ont permis et qui permettent à ce jour d'avoir des taux qui sont substantiellement beaucoup plus bas qu'à ce moment-là.

M. Chevarie: Pour ce qui est des ratios infirmières en CHSLD puis en centre hospitalier...

M. Foisy (Jean-François): Il reste juste un petit effort à faire au niveau du CSSS du Nord-de-Lanaudière. On n'est pas très loin de la norme donc... mais, globalement, dans la région, on y est.

● *(16 h 10)* ●

M. Chevarie: Par rapport au processus d'agrément des établissements, vos établissements évidemment sont soumis, aux quatre ans maintenant, avant ça, c'était aux trois ans, dans le processus d'agrément avec les deux organismes qui sont accrédités, Agrément Canada et le conseil québécois. Comment est la situation à ce niveau-là?

Le Président (M. Sklavounos): M. Piché.

M. Piché (Claude): Oui. Au niveau de l'agrément, je dirais que ça va très bien. Dans la région, on n'a pas eu de difficulté, de refus d'agrément ou de situations très problématiques. Donc, les rapports d'agrément, il y a toujours... Évidemment, surtout avec le nouveau modèle du conseil canadien Q-Mentum, c'est vraiment un processus continu d'amélioration. Il y aura toujours des points à améliorer, mais, globalement, les rapports d'agrément sont très favorables. Ils sont acheminés à l'agence, on les suit, on les voit, on se tient au courant de l'évolution des choses. Donc, la situation est très, très satisfaisante au niveau de tout ce qui est de processus d'agrément.

On n'a pas eu de difficulté à ce que nos établissements adhèrent, demandent l'agrément. Même quand ils n'avaient pas l'obligation légale qu'ils ont maintenant, on n'avait pas de problème vraiment à les faire cheminer. Il y a eu, dans certains cas, un petit peu de délais qui sont dus surtout à l'introduction du nouveau modèle du conseil canadien. Et même ce qu'on sentait là, tu sais, quand ça allait un peu moins vite, ce n'était pas une résistance au processus, au contraire c'était une adhésion très forte. Ils ont dit: Laissez-nous le temps de faire le boulot comme il faut.

Donc, au niveau de l'agrément, on n'a aucune problématique particulière dans la région, ça va bien. Le seul indicateur qu'on a, qui s'en vient dans le prochain plan, c'est le volet mobilisation, l'agrément incluant la mobilisation du personnel. Tout va très bien, on satisfait ces conditions-là actuellement.

Il y a tout le processus aussi au niveau des résidences privées, tous les processus de visite en résidence privée, CHSLD, que l'agence suit régulièrement, on a... Les établissements, aussi... C'est sûr que c'est un processus qui est très lourd pour les établissements, surtout quand les visites s'additionnent les unes après les autres, des fois ça devient difficile. Mais, malgré cela, les rapports sont... les résultats sont intéressants. Quand il y a des améliorations à faire, les établissements

font des plans d'amélioration; on les reçoit, on les suit. De façon générale, sur ces deux processus-là, ça va bien dans la région.

M. Chevarie: Il ne me reste plus grand temps, de ce que je vois, mais je veux aborder un élément que vous avez avancé dans votre présentation. Vous avez parlé, M. Foisy, que vous aviez fait un exercice de planification stratégique et, bon, évidemment à partir de votre bilan populationnel, puis, au terme de cet exercice-là, vous avez identifié des enjeux, quelques enjeux: l'accessibilité première ligne, l'adaptation de l'offre, les besoins en termes de financement, agir sur les déterminants. Mais il y a deux enjeux qui suscitent mon attention. D'abord, l'adaptation de l'offre, j'aimerais avoir quelques exemples. Et, concernant les déterminants, quels sont les déterminants que vous visez — on parle de déterminants de la santé, là — prioritairement en termes d'action ou d'intervention?

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Alors, peut-être, pour la première partie de votre question, je demanderais à M. Piché s'il a un complément d'information, puis, la deuxième, au Dr Trépanier, au niveau des déterminants de la santé.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, M. Piché.

M. Piché (Claude): Sur l'adaptation de l'offre, on a parlé beaucoup des besoins nouveaux ou différents des personnes âgées. Et il y a, dans ça, dans cet objectif-là, de s'assurer que, bien sûr, plus la population vieillit, malgré tout, que l'adaptation des services suive, que l'approche gériatrique s'implante, par exemple, dans les centres hospitaliers. Aux urgences, c'est déjà fait. Sur les unités de soins, c'est en processus.

Le deuxième élément d'adaptation de l'offre, c'est tout ce qui est autour des clientèles vulnérables aussi, où l'offre de services n'est pas nécessairement toujours adaptée. Des fois, des clientèles vulnérables, c'est... Services sociaux, donc, question de santé mentale, tout ça, on a des choses à faire encore. Un gros volet de ça, toutes les maladies chroniques, la prise en charge des maladies chroniques, on est en train de travailler les projets pour aussi faire un mode d'intervention qui ne soit pas un mode curatif et finalement qui...

Le Président (M. Sklavounos): On va laisser quelques secondes au Dr Trépanier. Alors, Dr Trépanier, si vous voulez, allez-y.

M. Trépanier (Jean-Pierre): Oui, O.K. Bien, je vais y aller rapidement. Donc, quand on parle de déterminants de la santé, bon, il y en a plusieurs. Les facteurs biologiques sont difficilement... à changer. Il y a toute l'organisation de la santé, c'est... Mais, en ce qui concerne davantage les actions de santé publique, au niveau des déterminants, on parle notamment de tout ce qu'on fait pour la promotion des saines habitudes de vie par le plan d'action gouvernemental qu'on met en oeuvre de concert avec nos partenaires intersectoriels, également les partenariats public-philantropique, avec la Fondation Lucie-et-André-Chagnon. Et on parle aussi de grands déterminants de la santé, comme le revenu, l'éducation, que l'on travaille au sein de la stratégie du développement des communautés, donc encore une fois à travers les ententes spécifiques, notamment la valorisation de l'éducation et le développement social. Donc, c'est par le biais de ces... Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Dr Trépanier. Là-dessus, on va aller de l'autre côté, à Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci. Merci. Il y a d'autres régions qui nous ont fourni certaines statistiques que je ne retrouve pas dans votre document, entre autres les effectifs de l'agence. On a la variation sur plusieurs années dans la plupart des documents; chez vous, je ne les vois pas. Est-ce qu'il serait possible de les obtenir pour les membres de la commission?

Une voix: Oui.

Mme Maltais: Ça a permis justement de comprendre les variations. Puis certaines agences ont pu vraiment bien expliquer, là, les mouvements, au lieu de laisser ça dans les airs. Parce qu'il y a des gens qui veulent éliminer les agences. Nous, ici, on est tous confortables avec les agences, on est des régionalistes. Alors, ce qu'on voudrait savoir, c'est: Quels sont vos effectifs de 2005-2006 à 2010-2011?

M. Foisy (Jean-François): On pourra faire parvenir aux membres de la commission les effectifs. Puis, si vous voulez que j'en fasse état, je peux quand même vous parler de la variation, si vous le souhaitez.

Mme Maltais: Si vous pouvez me donner la variation rapidement, ce serait bien quand même.

M. Foisy (Jean-François): Oui, à une personne ou deux près, là. Depuis, je dirais, les quatre, cinq... les cinq dernières années, les effectifs de l'agence, là, ont augmenté d'à peu près 55 personnes.

Mme Maltais: Par rapport à quel chiffre? Parce qu'on ne connaît pas le chiffre.

M. Foisy (Jean-François): Là, le chiffre actuel, si on part de... on part de 120 à peu près à 175.

Mme Maltais: O.K.

M. Foisy (Jean-François): Et l'essentiel, vraiment l'essentiel de l'augmentation, c'est le projet de ressources informationnelles, qui est propre à la région de Lanaudière. On disait: Une région, un réseau. Bien, on a regroupé les gens d'infrastructures technologiques des établissements vers l'agence, et les établissements régionaux, eux, nous ont donné même le mandat de desservir complètement leurs établissements au niveau des ressources informationnelles. Donc, dans le cas des régionaux, il y a eu des transferts budgétaires, on a rembauché du monde. Et, dans le cas des deux centres de santé et de services sociaux, on vient de compléter, avec le Centre de santé et de services sociaux du Nord-de-Lanaudière, le transfert d'employés. Ils restent quand même... Hein, on ne les emmène pas à l'agence, mais ça devient sous la gouverne de l'agence. Donc, là, déjà là, cette structure-là, à elle seule, c'est presque toute l'augmentation. C'est vraiment une particularité régionale de concentrer les ressources, parce qu'on s'est dit: Il faut faire face ensemble à ça.

Mme Maltais: Écoutez, je suis contente de l'entendre, parce que j'ai fait une visite dans Lanaudière il y a un bout de temps et je vous avoue que j'avais entendu que l'agence augmentait de beaucoup ses effectifs. C'est vraiment... c'était... Alors, moi, je suis contente d'entendre que ce n'est pas pris sur les budgets de développement, et tout ça, c'est pris des budgets des établissements pour se doter d'une structure régionale.

M. Foisy (Jean-François): Vraiment, pour être plus efficients.

Mme Maltais: Mais j'aimerais avoir aussi la variation employés-cadres, ce dont on a pu discuter ce matin, qui a permis aussi de bien comprendre une des variations, là, dans Laurentides. Ça a été intéressant de...

M. Foisy (Jean-François): Parfait, on va vous l'envoyer.

Mme Maltais: ...au niveau de la compréhension fine qu'on a pu faire.

M. Foisy (Jean-François): Tout à fait.

Mme Maltais: Une autre statistique que j'ai obtenue, c'est des durées de séjour dans les unités de débordement. Il y a des unités de débordement dans Le Gardeur et...

M. Foisy (Jean-François): Des lits de débordement.

Mme Maltais: Des lits de débordement.

M. Foisy (Jean-François): Ce n'est pas vraiment des unités structurées...

Mme Maltais: Oui, des lits.

M. Foisy (Jean-François): ...mais des lits. Oui, il y a des lits de débordement, oui.

Mme Maltais: Vous avez sûrement les statistiques des durées de séjour. Parce que les autres me les donnaient très, très... 3, 3,30, c'était assez précis, dans d'autres cas. Est-ce que vous pensez que vous avez ça ou vous pourriez obtenir ça?

M. Berlinguet (Jean-Claude): ...on va regarder ça.

Mme Maltais: Vous pourriez envoyer ça aux membres de la commission?

Des voix: ...

Mme Maltais: Ce serait bien, ça nous permet de continuer à faire des comparables.

Le Président (M. Sklavounos): Si vous voulez faire parvenir ces renseignements au secrétariat de la commission.

Mme Maltais: Au secrétariat, pour que tout le monde y ait accès.

M. Foisy (Jean-François): Oui, parce que, dans notre cas, on n'a pas, dans nos établissements, d'unités structurées de débordement.

Mme Maltais: Oui, je comprends.

M. Foisy (Jean-François): C'est là que c'est difficile. Donc, il faut aller chercher... Une journée...

Mme Maltais: Si c'est possible.

M. Foisy (Jean-François): Oui, on va aller chercher l'information, mais c'est parce que le nombre de lits varie d'une journée à l'autre, c'est pour ça, là, que ce n'est pas dans une...

Mme Maltais: Ce n'est pas des unités... vous n'avez pas d'unités stables comme les autres.

M. Foisy (Jean-François): Non, ce n'est pas des unités stables qu'on a chez nous...

Mme Maltais: O.K. C'est un choix que vous avez fait ou...

M. Foisy (Jean-François): Bien, c'est un choix, c'est-à-dire qu'au nord de Lanaudière le choix que l'établissement fait, c'est de ne pas en avoir, un, pour éviter d'avoir des problèmes budgétaires, mais aussi des problèmes de pénurie de personnel pour mettre ces gens-là... Donc, ils tablent plus sur la fluidité de leurs opérations pour être capables de faire face avec le nombre de lits qu'ils ont. Et, au sud de Lanaudière, il y a souvent entre, je dirais, 40 et 55 lits de débordement d'ouverts dans l'établissement, mais... plusieurs endroits dans l'établissement. C'est normal, on parle d'un établissement qui est congestionné, pour lequel on parlait des besoins de lits de longue durée, éventuellement de courte durée, là. C'est pour ça que ce n'est pas des unités structurées parce qu'il n'y a pas l'espace, au sud de Lanaudière, pour avoir une unité structurée.

● *(16 h 20)* ●

Mme Maltais: Donc, on ne les retrouve pas, ces lits-là et ces gens-là, dans les statistiques de l'urgence, ils sont ailleurs. C'est ça. En fait, ils sont comme inexistants dans les statistiques. Même si je sais que ça peut être une bonne...

M. Foisy (Jean-François): En pratique, quand ils sont admis, ils sont là, là, en hospitalisation.

Mme Maltais: Oui, quand ils sont admis. Quand ils sont admis en hospitalisation, là ils existent. Mais il y a une espèce de transition, là, où...

Le Président (M. Sklavounos): Dr Berlinguet.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Bien, en tout cas, au nord, ils sont considérés dans les hospitalisations, parce que c'est des dédoublements de chambre. Donc, quand le patient... Le lit de débordement, c'est un lit supplémentaire à l'unité d'hospitalisation.

Mme Maltais: Dans l'étage. O.K. Donc, là, à ce moment-là, ils sont déjà dans les statistiques.

M. Berlinguet (Jean-Claude): À Le Gardeur, je ne suis pas certain. On va vérifier.

M. Foisy (Jean-François): Oui, ils le sont.

M. Berlinguet (Jean-Claude): C'est la même chose?

M. Foisy (Jean-François): Oui, ils le sont, parce qu'on les a financés.

Mme Maltais: O.K. Donc, vous n'avez pas cette espèce de transition où ils disparaissent des statistiques.

M. Berlinguet (Jean-Claude): De disparition, non.

Mme Maltais: O.K. D'accord. Bien, j'aimerais quand même avoir quelques chiffres, sans en faire un immense travail, là. C'est des choses intéressantes pour nous autres, mais je... Parfait, merci beaucoup.

Il y a un dossier qui m'a été... Il y a un collègue, le député de Berthier, qui m'a demandé de parler d'une situation qui a été soulevée par bien des leaders de la région, bien... et que lui a amenée aussi à l'Assemblée nationale, c'est Brandon, la couverture des ambulances dans Saint-Gabriel-de-Brandon. Je vois que vous souriez. Je sais que vous étiez en copie conforme, M. Foisy, sur la lettre. Vous êtes très au courant.

M. Foisy (Jean-François): C'est une situation qu'on suit aussi beaucoup.

Mme Maltais: Oui. Est-ce que vous avez des signaux de règlement de la situation?

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Si vous permettez, peut-être, Dr Berlinguet, faire le... Je pense que ça vaut la peine, il faut faire le portrait de ce que c'est, ce qui se passe à Brandon pour comprendre un peu, là, où on en est.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Berlinguet.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Je veux être sûr de répondre à votre besoin. Voulez-vous connaître ce qui se passe ou vous voulez...

Mme Maltais: J'ai pas mal... Je sais pas mal ce qui se passe, c'est-à-dire qu'il y a eu des couvertures.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Ce n'est pas tout à fait ça.

Mme Maltais: Bon. Alors, si vous voulez, sans...

M. Berlinguet (Jean-Claude): Je vais essayer de faire ça vite, parce que...

Mme Maltais: Donnez-nous quelques éléments.

M. Berlinguet (Jean-Claude): O.K.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, docteur.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Bien, en 2008, il y avait, à Saint-Gabriel, deux techniciens ambulanciers de garde une semaine, toute la semaine, et puis il y avait en plus un 40 heures où il y avait un autre véhicule avec deux ambulanciers habillés en ambulanciers. O.K.? Donc, les deux qui étaient de garde durant sept jours, évidemment ils étaient chez eux, hein, ils attendaient les appels. La nuit, bien il s'habillait, il allait chercher son confrère puis il partait faire son appel. Bon.

Ça, ça amenait des difficultés de recrutement, des dotations de poste, parce qu'évidemment les ambulanciers trouvaient ça lourd. Une semaine de garde sans arrêt, c'était difficile de recruter des techniciens. Donc, l'entreprise nous a demandé de transformer ça, de transformer ça. Au lieu d'avoir un véhicule toute la semaine plus, un 40 heures, un deuxième, d'avoir, les 168 heures de la semaine, deux techniciens ambulanciers prêts dans un véhicule. Ça, ça a l'intérêt de faciliter le recrutement, mais aussi le gros avantage, en termes de clientèle, de diminuer les délais. Parce que, quand tu es habillé, dans ton véhicule, ça va plus vite. Donc, là, on a injecté 150 000 $ pour transformer ça, parce que ça coûte plus cher. On a transformé ça en maintenant un véhicule 168 heures de temps.

Évidemment, ça ne règle pas tous les problèmes d'accès de Saint-Gabriel. Et, en fait, dans notre région, on fait, à chaque année, on fait l'analyse des tâches, qu'on appelle, le nombre d'appels, les distances, les délais, etc., qui est une méthode standardisée au Québec avec laquelle on priorise quels sont les endroits où on devrait ajouter des corps de travail. Et, dans Lanaudière, actuellement, cet exercice-là est fait à chaque année, et on devrait en ajouter d'abord à Terrebonne, à Repentigny et à Saint-Gabriel-de-Brandon. Autrement dit, s'il y a des ajouts qui sont annoncés, nous, nos recommandations au comité paritaire, parce que c'est un comité paritaire qui fait ça, au ministère, la compagnie ambulancière...

Mme Maltais: Ils font partie des trois recommandations.

M. Foisy (Jean-François): Ils font partie des recommandations.

Mme Maltais: Parce qu'il y a eu une situation qui a été soulevée par mon collègue. C'était en janvier 2011. C'est une dame qui avait... C'était le cas qui avait été soulevé, cette dame qui avait failli mourir en détresse respiratoire parce que ça avait pris 45 minutes parce que l'ambulance venait de Louiseville... parce que l'ambulance, elle était occupée ailleurs. Alors, c'est ça qu'on appelle un vrai problème de couverture...

M. Berlinguet (Jean-Claude): Absolument.

Mme Maltais: ...quand il y a quelqu'un qui est dans une situation comme ça. Elle a failli en décéder. C'est pour ça que mon collègue a soulevé le problème. Est-ce que vous avez des indices montrant, de la part du ministère, que vous avez une bonne écoute et que vous pouvez recevoir les sommes pour régler vos problèmes dans Lanaudière ou...

M. Berlinguet (Jean-Claude): Bien, il y a des ajouts, je dirais, régulièrement. Ça devrait être encore le cas éventuellement.

Mme Maltais: Êtes-vous en demande ou vous allez bientôt déposer une demande?

M. Berlinguet (Jean-Claude): Non, non, non.

M. Foisy (Jean-François): Non, on est en demande.

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): On est en demande, c'est clair. Non, c'est clair, on est en demande au niveau de ces trois... de ces priorités-là. Maintenant, au moment où il y aura... où il y a des ajouts, c'est que c'est provincial. Il y en a chez nous, mais il y en a dans les... Vous parliez que vous receviez les Laurentides ce matin. Il y en a dans les Laurentides aussi. Donc, ça fait partie de nos priorités. Mais, comme je vous dis, c'est la troisième priorité de la région. Ce n'est pas que ce n'est pas important. Par contre, on veut vous souligner que globalement cet ajout, cette transformation d'horaire, ça a amené une meilleure couverture, par exemple, globalement.

Mme Maltais: O.K.

M. Foisy (Jean-François): Mais, oui, c'est vrai que cette... Malheureusement, en région, ça peut arriver que, si l'ambulance est partie, s'il y a quelque chose d'autre qui arrive, c'est plus difficile.

Mme Maltais: Oui, ça fait que...

M. Foisy (Jean-François): C'est ça qui est difficile.

Mme Maltais: ...mon collègue va sûrement vous recontacter pour débattre de ça.

M. Foisy (Jean-François): Oui, oui, tout à fait.

Mme Maltais: Je sais qu'il est... Vous êtes très au courant qu'il est sur le dossier.

M. Foisy (Jean-François): Tout à fait, puis on comprend.

Mme Maltais: Puis, vous voyez, même aujourd'hui il m'avait demandé, le député de Berthier, d'en parler parce que ça le concerne. Puis, quand un sujet comme ça est soulevé à l'Assemblée, on aime ça suivre le débat.

Dans mon point varia, parce que j'ai plusieurs points, j'ai été étonnée... Parce que, ce matin, j'ai parlé avec la région des Laurentides du fait que certains services d'ophtalmologie étaient donnés dans le privé. Je veux juste savoir... Parce que ça m'est arrivé cet après-midi. Du fait que j'en ai parlé, des fois, le matin, il y a des gens qui nous écoutent, puis il y a quelqu'un qui m'a envoyé un document. Alors, je ne sais pas, je vous le dis d'avance, si c'est une situation qui perdure ou si c'est quelque chose de régulier dans votre région, mais il y a quelqu'un qui dit qu'on l'a envoyé... Et c'est quelqu'un de Lanaudière, c'est quelqu'un de Joliette qui... non, pas quelqu'un de Joliette, quelqu'un de Sainte-Julienne qui... ta, ta, ta, l'institut de... qui a été envoyé pour être traité à l'Institut de l'oeil. Est-ce que vous référez, vous aussi, en ophtalmologie, des gens dans une clinique privée?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Berlinguet.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Bien, en fait, il n'y a vraiment pas d'indication ou d'orientation dans ce sens-là. Ce qui arrive, c'est que, Sainte-Julienne, Saint-Lin, ça va, en général, être soigné vers le centre hospitalier de Saint-Jérôme. Donc, les omnipraticiens de cette de ces régions-là peuvent avoir des habitudes de référence. Mais ce n'est pas une orientation régionale, au contraire.

M. Foisy (Jean-François): Comme Saint-Donat...

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Comme Saint-Donat a des habitudes des fois avec Sainte-Agathe. On comprend ça, c'est une question de...

Mme Maltais: Donc, c'est de la... c'est vraiment une question d'habitudes territoriales. Puis, comme on le sait, on l'a vu ce matin, dans les Laurentides, ils ont pris la... ce que je vais qualifier de mauvaise habitude de référer à une clinique médicale privée. Mais ils sont en train de régler ça, je tiens à le dire aussi. Parce que ce n'est pas ça, l'intention. Donc, chez vous, ce n'est pas une habitude, ce n'est pas une orientation.

M. Foisy (Jean-François): Non, non.

Mme Maltais: J'en suis bien contente. Bravo.

M. Foisy (Jean-François): Merci.

Mme Maltais: Parce que je suis et nous sommes... Moi, je suis une... et avec toute notre équipe, on est des grands défenseurs du système public puis on pense que notre système public peut nous donner de très bons services, puis souvent, la plupart du temps, à meilleur coût que le privé.

Alors, toujours dans mon varia. J'ai toujours du temps? Ah oui! Il y a aussi quelque chose d'assez étonnant. Il y a eu, dans votre région, au CSSS du Sud-de-Lanaudière, une direction qui était... une direction qui était... Je vais chercher les termes exacts, là. On avait engagé une directrice générale par intérim. Ça coûtait 11 000 $ par semaine, c'est un coût un peu... c'était un peu onéreux. Évidemment, je sais que c'est la responsabilité du C.A. du CSSS, et tout ça. Mais, ce que j'aimerais comprendre, c'est: Est-ce que vous savez... Est-ce que vous vous êtes mêlé du dossier. Et est-ce que vous étiez au courant? Est-ce que vous savez pourquoi une telle situation s'est produite?

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Pour répondre clairement à votre question, oui, on était au courant. La raison, le directeur général de l'époque a pris sa retraite, hein, pour des raisons de santé notamment, et, suite à cet événement-là, l'établissement a choisi d'embaucher une directrice générale intérimaire. Oui, c'est vrai que c'est une firme. Il faut comprendre que la personne avait aussi fait la direction des services professionnels de l'établissement, donc la personne connaissait très bien l'interne de l'établissement, ce qui n'est pas rien. Et, en attendant qu'on ouvre le concours et que le processus de dotation suive son cours, ils ont choisi de demander une direction générale intérimaire.

La raison pour laquelle cette personne-là a été demandée aussi, c'est qu'en même temps que le directeur général a pris sa retraite la directrice générale adjointe clinique de l'établissement a aussi pris sa retraite. Ça faisait beaucoup de monde qui partait et qui... Et c'est pour ça qu'ils ont demandé... le conseil a demandé à cette personne-là de faire le travail.

Vous parliez du montant d'honoraires, quand même appréciable, qui était versé à la firme qui embauchait cette personne-là. Par contre, on doit aussi vous souligner que, nous aussi, on avait ces questionnements-là, mais il reste que ces montants-là n'étaient pas que pour ses services à elle. Et il y avait aussi toute une démarche entreprise aussi par l'ancienne direction, d'analyse de performance avec la firme en question, et donc les honoraires, ça fait aussi partie de ça. Ce n'est pas juste l'embauche d'une personne, là, il y avait toute une question de support de la firme pour les équipes au niveau d'un projet pour la performance de l'établissement, identifier des zones de performance, parce que l'établissement est en train de préparer un plan d'équilibre budgétaire substantiel.

● *(16 h 30)* ●

Le Président (M. Sklavounos): Merci...

Mme Maltais: Ce n'est pas une espèce de problème mythique, ça...

Le Président (M. Sklavounos): Une dernière petite question et dernière petite réponse.

Mme Maltais: ...le fait qu'il y avait à la fois la firme et la personne engagée par la firme qui devenait directrice, alors qu'il y avait un plan d'évaluation?

M. Foisy (Jean-François): En fait, je vous dirais, au niveau éthique, non, parce que l'évaluation de la performance avait été faite sous l'ancien directeur général. Donc, la firme, elle était en support pour comment on pourrait faciliter l'implantation des mesures qui avaient été ciblées et aussi acceptées par...

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Foisy. Je vais aller de l'autre côté, et ce sera au tour de Mme la députée de Hull de poursuivre.

Mme Gaudreault: Oui. Merci beaucoup. Il y a deux sujets qui m'intéressent. Le premier, on parle beaucoup de patients vulnérables, et vous mentionnez des professions vulnérables. Parce que la féminisation du réseau fait en sorte que ça pose certains problèmes quand on a de jeunes membres du personnel, et tout ça. Mais c'est surtout des postes d'infirmières, chez vous, là. Les postes vacants, en avril 2010, là: 48 infirmières auxiliaires, 123 infirmières, 64 préposés aux bénéficiaires, puis il y a les agents de relations humaines. Il y a une corrélation: si tu n'as pas d'agent de ressources humaines, tu as de la misère à embaucher tes infirmières, j'imagine.

Alors, je veux juste savoir comment est-ce que vous réussissez à pallier à cette situation-là qui semble perdurer. Puis c'est sûr que, le réseau, il faut le doter de personnel. C'est quoi, la stratégie que vous empruntez? Puis il faut être... Il faut innover, hein? D'ailleurs, vous avez gagné un prix innovation à l'AQESSS. Félicitations pour ça, ça veut dire que vous avez des gens très dynamiques chez vous. Mais comment vous réussissez, là, à percer le marché de l'emploi en valorisant les emplois de la santé? Avec toute la mauvaise presse qu'il y a, jour après jour, ça ne donne pas le goût aux jeunes de s'en aller dans ces professions-là.

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Je mentionnais, un petit peu d'emblée, là, dans mon aparté de départ, qu'avec nos établissements on fait des salons pour rejoindre les jeunes à partir du secondaire, hein, avant... C'est le temps, quand les gens commencent... les jeunes commencent à réfléchir, on se dit: C'est bien de stimuler et de leur montrer qu'est-ce que c'est, les professions de la santé. Ça vaut aussi pour les professions d'infirmières, d'infirmiers. Parce qu'on est en mesure, depuis deux ans, de faire ce salon-là. Une année, on le fait dans le nord du territoire; l'autre année, on le fait dans le sud du territoire. Les étudiants qui viennent, en passant, le font de façon volontaire, hein? Parce qu'on pourrait dire: Ils les mettent dans des autobus puis ils les envoient. Mais ils le font de façon volontaire. Et c'est plus, en général... la dernière fois, c'est plus de 3 000 jeunes qui sont venus, être mis en contact avec nos métiers. Alors, nous, nos stratégies, c'est vraiment de faire valoir à ces jeunes-là l'intérêt et montrer des gens passionnés pour essayer de le faire naître aussi.

Chez nous, on a développé un concept, ce qu'on appelle une marque employeur. On pourrait parler, tout le monde ici, on citerait... on verrait des sigles de grosses compagnies puis, juste en voyant le sigle, on sait c'est quoi, tu sais. Et, nous, on se dit: Bien, le concept de marque employeur, c'est ça qu'on veut faire, nous autres, dans Lanaudière. On veut faire, pour la santé, une marque employeur où les gens, à un moment donné, vont reconnaître, vont dire: Ah, ça, c'est Lanaudière, ça, ça veut dire... ça, c'est aller travailler dans Lanaudière. C'est un peu ça. On essaie de se démarquer.

Le défi de la démographie, c'est un peu ça, aussi. Vous dites... Oui, il y a des postes d'infirmières vacants, il y en a beaucoup. En même temps, on en embauche beaucoup. On en embauche même énormément. Et je pense que nos

établissements se rendent attractifs. La région est attractive aussi. Mais il reste que, la démographie étant là, tu as à en embaucher, il en part, et c'est sûr que ça va demeurer un défi puis on va devoir encore redoubler d'efforts pour essayer d'en avoir besoin.

On en a besoin de plus parce qu'on ajoute des services. Et, c'est sûr, on a ajouté des services en longue durée. On a vu, le CSSS du Sud améliore de façon importante sa performance au niveau de la main-d'oeuvre indépendante. C'est 21 % de moins, de mémoire, la main-d'oeuvre indépendante, que l'exercice précédant. C'est quand même important, là. Mais il reste qu'on aura toujours... je pense qu'on aura toujours de la difficulté à combler les postes parce que la démographie puis le vieillissement, bien, chez nous, c'est ça qui est le plus difficile, la région qui a la plus forte croissance au Québec.

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

Mme Gaudreault: Alors, si je comprends bien, tous les postes que j'ai mentionnés tout à l'heure sont affichés.

M. Foisy (Jean-François): Ah, oui, oui, les postes vacants. Oui, oui, les postes sont affichés. On ne retient pas d'affichage de postes, là, effectivement.

Mme Gaudreault: Il y en a, des agences, qui font ça, là, mais, chez vous, ça ne se fait pas.

M. Foisy (Jean-François): Non, non, non. Ce n'est pas... On n'est pas... Bon.

Mme Gaudreault: Et puis, par rapport aux médecins, comment vous vous y prenez pour essayer de convaincre des médecins à aller s'établir chez vous?

M. Foisy (Jean-François): Jean-Claude, il répondrait la même chose que moi parce qu'on fait les choses vraiment ensemble, là. Nous, on dit: Tu peux aller dans tous les salons, tu peux aller partout, tu peux faire ce que tu veux, la meilleure publicité, c'est du bouche-à-bouche, mais... du bouche-à-bouche...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Foisy (Jean-François): Ça aussi, c'est histoire de publicité! Bouche-à-oreille, et on dit toujours...

Des voix: ...

M. Foisy (Jean-François): Bien ça, ça pourrait fonctionner, mais...

Des voix: ...

M. Foisy (Jean-François): Jean-Pierre ne serait pas d'accord, on aurait d'autres types de problèmes.

Mme Maltais: Alors, c'est le Dr Berlinguet qui fait ça?

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Foisy (Jean-François): Moi, je serais bien heureux...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Foisy (Jean-François): ...je n'oserais pas. Mais le bouche-à-oreille, nous, on dit: La meilleure façon pour des médecins d'être attirés vers une région, deux choses. Nous, on a implanté des unités de médecine familiale dans nos deux centres de santé et de services sociaux, qui l'ont fait de façon exceptionnelle, avec deux universités différentes, l'Université Laval au nord, l'Université de Montréal au sud. Quand les gens viennent étudier chez vous, il y a des chances qu'ils restent. Et ça a été un des facteurs de succès de la rétention pour nos jeunes médecins.

L'autre chose, c'est les médecins dans nos cliniques. On dit souvent, les médecins dans nos cliniques, quand ils nous demandent des solutions, on leur dit: Vous êtes une bonne partie de la solution, venez dans les salons, vous, vous allez... On demande à des médecins plus vieux: Venez parler aux jeunes médecins, venez leur dire c'est quoi, pratiquer dans Lanaudière, venez leur dire c'est quoi... Venez leur dire que vous avez accès aux solutions, aux analyses de laboratoire, dans Lanaudière. Et ça, ça, là, pour moi, oui, les GMF, mais le bouche-à-oreille...

Des voix: Ha, ha, ha!

M. Foisy (Jean-François): ...des médecins, c'est la meilleure façon. Il n'y a personne d'autre de mieux placé qu'un médecin pour attirer un autre médecin en lui parlant de sa pratique, et à quel point ça peut être intéressant, puis à quel point il y a de la place aussi dans certaines cliniques pour les accueillir, les médecins.

Le Président (M. Sklavounos): Avec ces précisions apportées, Mme la députée de Hull.

Mme Gaudreault: Oui, parce qu'on sait que les médecins aiment beaucoup travailler en équipe multidisciplinaire, puis souvent justement ils s'appellent. C'est un petit monde, le monde médical.

Bien, vous parlez d'installations, là. Moi, ça m'intéresse beaucoup, moi, les coopératives santé. Puis j'ai vu que, chez vous, Saint-Barthélemy, il y en a une, et qu'il y a eu un forfait d'installation qui avait été accordé. C'est quoi, au juste, un forfait d'installation? Expliquez-moi ça.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Berlinguet.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Bien, à travers le Québec, en fait, on fait des demandes pour en obtenir pour telle ville. C'est que le... On donne à un finissant qui va s'installer, qui s'engage à rester deux ans, on lui donne 10 000 $ par année.

Mme Gaudreault: Ça, c'est pris à même quel budget? Par curiosité, toujours.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Bien, écoutez, c'est au ministère, je ne peux pas vous donner le détail, là. Ça vient... c'est de l'argent qui vient...

Mme Gaudreault: Du ministère.

M. Foisy (Jean-François): Oui. C'est des forfaits d'installation qui sont octroyés à des régions, là, où il y a des endroits où ils sont ciblés pour un manque très, très marqué de médecins.

M. Berlinguet (Jean-Claude): C'est ça. On fait des applications...

M. Foisy (Jean-François): C'est ça.

M. Berlinguet (Jean-Claude): ...puis on nous accorde ou non, selon la ville, selon les besoins, selon la...

Mme Gaudreault: Et c'était spécifié que c'était précisément pour une coopérative santé que ce médecin-là était sollicité.

M. Foisy (Jean-François): Oui. Oui.

Mme Gaudreault: Oui?

M. Berlinguet (Jean-Claude): Oui.

Mme Gaudreault: O.K. Et vous avez une deuxième coopérative qui va s'installer bientôt?

Le Président (M. Sklavounos): Dr Berlinguet.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Je ne suis pas certain que ça va s'installer. Je sais qu'il y a eu des discussions pour Saint-Gabriel, je pense.

Mme Gaudreault: Je n'ai pas le nom de la municipalité.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Oui, je pense, il y a eu des discussions, mais, pour l'instant, ça n'a pas...

Mme Gaudreault: ...pas avancé.

M. Berlinguet (Jean-Claude): Ça n'a pas avancé, non.

Mme Gaudreault: Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Mille-Îles.

● *(16 h 40)* ●

Mme Charbonneau: Merci, M. le Président. Vous avez remarqué, M. le Président, que j'ai fait du bruit. Je ne savais pas comment enlever le son de ma bibitte. Ma collègue de Hull m'a aidée. Mais j'ai fait la visite guidée de certains établissements, entre autres de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, des centres d'hébergement de L'Assomption, Deux-Rives, Claude-David, Le Bouclier, tout ça en vous écoutant répondre aux questions de mes collègues. C'est extraordinaire, ces bibittes-là. Mais, puisque vous êtes dans le bouche-à-oreille, je dirai au micro que ce sont des établissements qui sont très chouettes, ils sont très... La promotion qui est faite sur *YouTube*, elle est très, très intéressante.

Je voulais vous parler de partenariat, la Table des partenaires du développement social de Lanaudière. 10 ans déjà, des actions fort concrètes, mais surtout un investissement annoncé de 4 345 623 $ provenant du Fonds québécois d'initiatives sociales pour la réalisation du plan d'action régional en solidarité et inclusion sociale de Lanaudière. Je n'aime pas les

acronymes, donc c'est pour ça que je m'amuse à prononcer les choses au long. Mais je crois que les 77 000 auditeurs qui nous écoutent en ce moment mais qui ne nous voient pas ont droit à l'ensemble du mot plutôt que juste une lettre.

Je voulais savoir ce que ça implique pour l'agence quand qu'il y a un investissement qui est fait, puisque vous êtes un des premiers organismes, vous et l'Éducation, à avoir une répercussion sur le niveau social, le taux d'appauvrissement de certains milieux de vos communautés puisque ce n'est pas partout pareil. Et je reviens aussi sur l'étalement de votre territoire. Je devrais dire votre territoire... Puisque vous faites du bouche-à-bouche sur le territoire, là, j'aime autant viser l'ensemble du territoire. Ça va rester...

Le Président (M. Sklavounos): J'avais tourné la page.

Mme Charbonneau: Je ne sais pas...

Une voix: C'est lui qui fait du bouche-à-bouche.

Mme Charbonneau: Oui, oui, c'est ça. Je ne le sais pas, mais... Je ne sais pas si vous avez un party de Noël, mais, en tout cas...

Des voix: Ha, ha, ha!

Mme Charbonneau: ...vous êtes fait. Vous êtes fait!

Une voix: On veut être invités. On veut être invités.

Une voix: ...

Mme Charbonneau: Ah, je pensais que vous étiez pour dire: Vous êtes très ouverts. Mais je ne veux pas aller là non plus.

Mais je voulais savoir ce que ça implique dans la demande à l'agence, mais aussi les investissements qui sont faits en commun. Puisque c'est très large quand qu'on dit «l'agence», quand qu'on dit «l'Éducation». Mais, quand on parle de votre communauté, je suis sûre que c'est très ciblé. Alors, je voulais savoir ce que ça impliquait pour vous.

Le Président (M. Sklavounos): Dr Trépanier, allez-y.

M. Trépanier (Jean-Pierre): M. le Président, on parlait tantôt de l'action sur les déterminants. Alors, je mentionnais en termes... à titre d'exemple la collaboration qu'on a à l'entente pour le développement social. Donc, ceci se traduit par une collaboration à la Table des partenaires du développement social de Lanaudière, vous l'avez mentionné, qui existe dans la région depuis plus de 10 ans, ce qui fait de Lanaudière quand même un chef de file en matière de partenariat intersectoriel à l'échelle québécoise.

Je préciserais cependant que ce que nous faisons avec la TPDSL, et, à ce titre-là, on contribue, donc, à la hauteur de 40 000 $ à une entente spécifique sur une base annuelle, ça, c'est un volet qui est récurrent. Vous avez fait mention du 4,3 millions. Ceci est relatif, donc, à un plan d'action gouvernemental pour la solidarité et l'inclusion sociale, qui fait suite à l'ancien plan de lutte à la pauvreté. Donc, ledit plan prévoit une enveloppe totale, à l'échelle québécoise, de 115 millions de dollars, donc, répartis entre les régions, ce qui fait un 4,3 millions pour la région de Lanaudière. Et ces sommes-là sont distribuées au niveau local par l'intermédiaire des conférences régionales des élus. Et, à ce moment-là, donc, nous, à titre de partenaire régional important, l'agence a été interpellée par la conférence régionale des élus, de concert avec le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, pour regarder de quelle façon pourrait se traduire à l'échelle régionale et locale le plan d'action pour la solidarité et l'inclusion sociale.

Donc, ça fait déjà environ un an que l'on travaille avec les partenaires de la région à préparer ce que serait une alliance au niveau régional, puisque le plan d'action prévoit la création d'une alliance dans chacune des régions pour lutter contre la pauvreté, et à déterminer, donc, des priorités. Et ces priorités-là, à l'échelle régionale, bien entendu, on n'entend pas les sortir d'un chapeau, on entend partir de ce que le milieu fait déjà, et notamment par l'intermédiaire de la Table des partenaires du développement social.

Donc, il y a eu un processus rigoureux de consultation des partenaires qui s'est tenu au printemps dernier, qui a mobilisé un nombre important de partenaires régionaux et de partenaires locaux, qui s'est tenu dans chacune des MRC, donc, des six MRC du territoire, de façon à soumettre une esquisse de plan régional pour répondre aux impératifs, là, de solidarité et d'inclusion sociale. Et on a eu, bon, donc cette annonce de 4,3 millions au début de l'été et également une réponse fort positive de la part du gouvernement à l'ébauche de travail faite par la région de Lanaudière à l'effet qu'on était la première région à soumettre un plan. Alors, je pense que c'est une belle réussite, qui témoigne qu'on est tricotés serrés dans la région, en termes de développement social.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Merci...

M. Trépanier (Jean-Pierre): On est heureux de participer.

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Alors, ça met fin à ce bloc. C'était le dernier bloc du groupe ministériel. Merci. Et je vais aller de l'autre côté, à Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Je voudrais juste terminer rapidement ce dont on jasait tout à l'heure. Est-ce que ça a été long avant de remplacer le D.G.?

M. Foisy (Jean-François): Mon Dieu, le nouveau directeur général, ça doit avoir pris à peu près six... bien, six mois. Je ne veux pas dire un faux chiffre, là. Claude?

Une voix: Pas tant que ça.

Une voix: Cinq, six mois?

Une voix: Six mois, sûrement, au total.

M. Foisy (Jean-François): Sûrement six mois, là, parce que, comme je vous disais, là, il y avait la question de la Direction des services professionnels, là, qui avait été faite par la personne, donc. Mais, moi, je vous dis, sûrement six mois, là, parce qu'on fait la demande, il y a le processus, puis il y avait les travaux avec la firme aussi, là. qui étaient amorcés, donc je pense qu'ils voulaient terminer aussi, là.

Mme Maltais: Ils voulaient terminer ça.

M. Foisy (Jean-François): Oui. Je pense le conseil d'administration avait décidé de terminer ces travaux-là.

Mme Maltais: O.K. Une question. L'équité interrégionale, on en a parlé... J'oserais dire l'inéquité interrégionale, on en a parlé avec Laurentides, on connaît bien le dossier. Le dernier chiffre que j'ai sur... c'est 2010-2011 que j'ai, c'est 40 millions de dollars d'inéquité. Est-ce que c'est encore le chiffre que vous avez?

M. Foisy (Jean-François): 42.

Mme Maltais: Vous êtes rendus à 42 millions? 42 millions de dollars. Avez-vous des signaux, avez-vous reçu des signaux qui nous permettraient de croire que ce problème puisse être réglé dans les années à venir? Je sais que, ce matin, on a parlé qu'il y aurait peut-être une révision d'où en était rendu Laurentides à cause d'une somme qui a été injectée au niveau des personnes âgées. Est-ce que vous avez quoi que ce soit qui peut nous permettre de croire que ce chiffre baissera dans les années à venir? C'est un combat des gens de vos régions depuis longtemps. Moi, j'y crois. Je pense que, même si je suis considérée comme dans une région riche, la région de la Capitale-Nationale, j'ai quand même débattu assez avec mes collègues pour appuyer ce dossier de l'inéquité. Même si, dans ma région, ça fait faire des frissons, je pense qu'il faut faire ce travail.

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): D'emblée, je veux spécifier aux membres de la commission que, moi, je suis président de la table nationale d'allocation des ressources. Donc, de par cette fonction-là, je... Moi aussi, je mesure mes commentaires, parce que, comme région... Lanaudière étant la deuxième région la plus pauvre du Québec. Mais il reste que je demeure président de la table nationale d'allocation des ressources. Vous parliez... Et puis ça ne veut pas dire que les régions sont riches, nécessairement, hein? Vous savez, je pense qu'il faut faire la part des choses...

Mme Maltais: Je dis «considérée comme riche».

M. Foisy (Jean-François): Voilà. À la limite, tout le monde pourrait être pauvre, mais, toutes choses étant égales par ailleurs, il y en a qui le sont plus que d'autres. Et je pense que c'est ça qu'il faut dire. On pourrait en parler longtemps. On pourrait parler des régions plus éloignées qui ont de la misère à avoir des masses critiques pour donner certains services à certains endroits. Je pense qu'il ne faut pas faire abstraction de ça. Même s'ils peuvent paraître plus riches des fois... Oui, ça peut coûter plus cher, donner des services à Blanc-Sablon, là. Puis on pourrait penser que c'est correct aussi, là. Puis sinon on va arrêter de donner des services puis on va ramener tout le monde. Ça n'a pas de bon sens.

Pour ce qui est des signaux, nous aussi, on s'attend... On a un montant, dans Lanaudière, pour la question de la longue durée. Évidemment, les 161 lits qui sont annoncés, qu'on peut aller... les budgets ne sont pas là, mais ils sont annoncés, ça va être des injections aussi.

Alors, il y a des projets qui vont faire en sorte, normalement, d'amoindrir cette richesse relative qu'on a, difficile par rapport à d'autres régions. Le plan d'accès pour les déficiences — ministériel — a permis d'en donner plus un peu aux régions qui étaient plus pauvres. Maintenant, nous, vraiment, une des difficultés qu'on a, c'est... La démographie, là, c'est tellement fort. Puis vous aviez... Les gens qui nous suivent à un demi de 1 % en termes de pourcentage d'augmentation démographique, ce matin...

Mme Maltais: ...la journée...

M. Foisy (Jean-François): ...c'est tellement fort qu'on rajoute des fois à coups de millions, puis la démographie vient presque effacer ça d'un trait. Juste le programme Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, on considère, nous, que la démographie, c'est à peu près, dans la méthode, là, 3 millions par année d'effet. On ne fait rien, puis ça vient nous appauvrir de près de 3 millions. C'est juste un effet démographique. Ce n'est pas rien, là.

Donc, nous, les signaux qu'on a actuellement ne sont pas nécessairement... par la méthode, là, parce qu'il n'y a pas d'allocation spécifique ces années-ci, là, qui sont un peu difficiles. Mais, je vous dirais, dans l'approbation des projets — je vous parlais des lits de longue durée, et tout ça — les ressources intermédiaires, on en a ajouté énormément. L'effet budgétaire n'est pas encore là, il va être l'année prochaine ou l'autre d'après. Évidemment qu'on continue à avoir confiance que les montants soient réduits, parce que c'est clair qu'on aimerait ça pouvoir en donner plus. Mais, pour le moment, c'est plus par... on a des signaux par les projets...

● *(16 h 50)* ●

Mme Maltais: Oui, c'est ça.

M. Foisy (Jean-François): ...et l'accueil positif qu'on a à nos projets.

Mme Maltais: Je comprends qu'il n'y a pas de démarche nationale pour la résorption des différences interrégionales, résorption de l'inéquité. Ça ne fonctionne pas comme on avait essayé de le faire, nous, dans le passé, en disant: On vous donne une somme d'argent, à vous de la répartir ensuite. Mais on y va par programme, ce qui peut, à long terme, produire le même effet. Mais ça risque d'être plus long, à mon avis. Je ne sais pas s'il y a des collègues qui veulent intervenir?

Mme Doyer: Oui, j'ai demandé.

Mme Maltais: Ah? O.K.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Matapédia.

Mme Doyer: Très court, très court. Très court, sur les gens, les personnes, enfants ou adultes, qui ont des troubles envahissants du développement ou déficience intellectuelle. Et la Protectrice du citoyen, Mme Saint-Germain, avait déposé un rapport où est-ce qu'elle... puis les gens, tous les députés l'ont vécu, je pense, où on voyait que c'était une espèce de parcours du combattant pour obtenir des services. Et je vois que, dans la synthèse des résultats, il y a des choses par rapport auxquelles vous avez performé, d'autres moins; par exemple, en intensité de services.

Alors, moi, j'aimerais voir avec vous quelles ont été les cibles que vous vous êtes données pour essayer de faire en sorte d'aider... On avait passé justement une loi pour faire que le diagnostic puisse être fait par des psychologues compétents — j'ajoute le mot «compétent». Et comment vous allez faire ça? Parce que c'est le défi de chacune des régions, hein? Et il y a une incidence, on l'a vu aux crédits, d'année en année, de plus en plus importante aussi.

Le Président (M. Sklavounos): M. Piché.

M. Piché (Claude): Essentiellement, au niveau des déficiences, le rapport du Protecteur date de 2009, je pense...

Mme Doyer: Oui. Oui.

M. Piché (Claude): ...beaucoup de choses tenaient à tout ce qu'il y a maintenant dans le plan d'accès, là, les mécanismes de coordination, tout ça. Donc, on a fait, dans ça, ce qui va avec la mise en oeuvre du plan d'accès.

Sur l'évaluation, je dirais, on a quand même une particularité, chez nous, où on a développé, à mêmes les crédits, différents crédits de développement dans différents programmes, un consensus des établissements pour développer, dans chaque partie du territoire, une clinique d'évaluation du développement, au moins pour être capables de faire cette première partie là et d'orienter les besoins. Donc, de ce côté-là, on a raisonnablement, avec un consensus de l'ensemble du monde, développé, dans chacun des hôpitaux, les ressources qu'il fallait pour au moins procéder à l'évaluation.

Mme Doyer: Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme la députée de Matapédia. Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon: Merci, M. le Président. Pour poursuivre sur la question des enfants souffrant d'un TED, il y a une problématique, là. Je vois, à la page 40 du document fourni, le nombre de personnes ayant une déficience ou un TED recevant des services, bon, de soutien, le pourcentage d'atteinte de l'engagement serait de 61 %. On sait aussi qu'il y a une rupture de services parce qu'on manque de services à l'égard des enfants souffrant de TED. À partir de 12 ans, il n'y a carrément plus de services. Donc, j'aimerais ça que vous nous disiez ce que vous entendez faire pour résorber ce problème assez criant.

Le Président (M. Sklavounos): M. Piché.

M. Piché (Claude): Effectivement... Même on le mentionnait dans l'allocution du P.D.G., pour nous, c'est un problème, pas unique à Lanaudière, je dirais, là. Parce que pourquoi ça arrive aux jeunes de 13 ans et plus maintenant?

C'est parce qu'on a intervenu pour toutes les autres catégories. On est quasiment rendus, dans le temps, à ça, ce qui ne règle pas le problème.

Nous, on est en discussion sérieusement avec l'établissement, un, de regarder... un, être documenté un peu mieux, dans le fond, parce que les besoins changent aussi. On ne peut pas reproduire le modèle 13 ans pour ce qu'on faisait comme intervention pour des tout-jeunes. Donc, il y a le mode d'intervention. On est donc en train de finaliser avec l'établissement un petit peu plus ce que ça prend pour faire ça.

D'autre part, on les soutient, dans une étude d'optimisation aussi, pour voir, dans tout ce qu'ils ont, si on est capables de mieux faire. Je ne dis pas que le résultat va être celui-là, mais on est en train de travailler ça aussi. Donc, deux choses: documenter comme il faut ce que ça prend pour intervenir auprès de ces clientèles-là, compte tenu des volumes et des besoins, et souvent des clientèles multiples problématiques. Souvent, ce n'est pas juste TED. Donc, c'est ça qui est difficile, pour l'instant. On travaille fort là-dessus pour distinguer ça. Et, deuxièmement, pendant qu'on fait ça, bien, dans toutes les activités, l'établissement est donc capable de dégager aussi certaines marges de manoeuvre, là, qui pourraient permettre en partie de financer cette offre de services là.

Le Président (M. Sklavounos): Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon: Merci. Quand on regarde l'indicateur 1.5.11 et qu'on voit la progression 2005-2006 à 2009-2010, moins 33,8 %, puis l'atteinte de l'engagement à 60 % — là, je suis dans le nombre de personnes ayant une déficience intellectuelle ou un TED recevant des services de soutien à domicile — c'est quoi, le plan de match pour essayer d'améliorer ça?

M. Piché (Claude): Je vous dirais, d'abord, le plan de match dépend un peu de la difficulté qu'on a avec cet indicateur-là. C'est que, dans le fond, l'indicateur est ce qui se passe dans les services où, la demande, il y a des différences. Surtout quand on arrive dans le soutien, des fois on peut prévoir une clientèle que la demande va être en DI, elle va être en déficience physique. Il y a des choses comme ça qui font que la demande ne se produit tout simplement pas où on l'avait prévue. Ce qu'on peut dire, c'est que, quand on les agglomère, on arrive pas mal à la hauteur de nos engagements, les deux types de clientèle.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Piché. Ça va, Mme la députée de Joliette? M. le député de Terrebonne.

M. Traversy: Merci, M. le Président. Écoutez, dans une volonté de vouloir faire de la politique un peu plus positivement, j'aimerais quand même publiquement, là, souligner un bon coup, là, de l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière et leur demander effectivement... l'annoncer publiquement parce que peut-être que cet exemple pourrait être pris par d'autres agences.

Nous avons eu vent que l'agence avait voulu mettre sur place un système de SMS pour pouvoir avertir les patients directement par téléphone qu'on était prêts à les accueillir dans les services de santé. Et cette opération avait donc été entamée et devait se compléter bientôt. Je voulais savoir si cette opération est maintenant fonctionnelle pour l'Agence de la santé et services sociaux de Lanaudière. Et peut-être que nous la verrons se répandre dans d'autres agences.

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): En fait, je pense que le crédit de la chose reviendrait à nos collègues du Centre de santé et de services sociaux du Sud-de-Lanaudière, qui sont en train... Je ne peux vous dire aujourd'hui si c'est finalisé, mais c'était en cours de finalisation. Dans le fond, les gens sont en train de voir comment ils pourraient, avec un système simple mais fiable — parce qu'il faut qu'il soit fiable — permettre à des gens qui sont capables de ne pas attendre à la salle d'urgence d'aller attendre ailleurs, notamment chez eux...

M. Traversy: C'est le fun, pareil.

M. Foisy (Jean-François): ...et de pouvoir être rejoints en leur disant: Vous devriez vous en venir, ça risque d'être à votre tour. Ça ne veut pas dire qu'il n'y a pas une ambulance qui va arriver. Mais il reste que c'est... je pense que ça fait partie... Vous savez, la pauvreté, c'est difficile, mais je peux vous dire que ça engendre énormément de créativité. Et, je pense, ça fait partie de la créativité qui a été démontrée par nos collègues du CSSS du Sud-de-Lanaudière, à essayer, dans un environnement engorgé, difficile, de trouver une façon. C'est bien s'il y a des gens qui sont capables... Quand tu n'es pas capable, c'est correct, là. Mais, quand tu es capable d'attendre ailleurs, c'est le fun de pouvoir le faire. Parce que la promiscuité, ce n'est bon pour personne, hein, au niveau de la santé publique, donc...

Des voix: ...

M. Foisy (Jean-François): Surtout dans une région qui font du bouche-à-bouche...

Des voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Avec cette précision, là, oui.

M. Traversy: C'est tout.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va?

M. Traversy: Oui.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va pour M. le député de Terrebonne. Il reste une minute, mais je pense qu'on a fait le tour des deux côtés.

Mme Maltais: Oui. S'il reste une minute...

Le Président (M. Sklavounos): Oui. Allez-y, Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: ...toujours, moi, j'ai toujours quelque chose dans ma petite besace. J'ai été étonnée: taux de rétention de la main-d'oeuvre infirmière. Juste pour savoir... Parce que je vais vous prouver qu'on les lit, vos documents. C'était un taux de rétention à 80 % et plus, c'était très bon, puis, tout à coup, l'année dernière, 2009-2010, ça a tombé à 42 %. Est-ce qu'il y a une problématique particulière? Est-ce que vous avez... Ça a vraiment été étonnant, vous étiez dans les très performants puis, tout à coup, pouf! Puis, comme je vois que votre main-d'oeuvre infirmière est très vieillissante, comme on l'a souligné tout à l'heure... je suis devenue inquiète pour votre région, parce qu'ils sont près de la retraite puis, si en plus vous n'arrivez pas à garder les nouvelles, ça va être difficile.

Le Président (M. Sklavounos): M. Foisy.

M. Foisy (Jean-François): Écoutez, un, on s'excuse, notre directeur des ressources humaines, pour des raisons personnelles, ne pouvait... a été exempté par moi-même de pouvoir être ici aujourd'hui.

Mme Maltais: Bien, en tout cas, il pourrait envoyer une petite réponse.

M. Foisy (Jean-François): On pourra vous envoyer une réponse. Mais ce qu'on peut vous dire par contre, c'est que, nous, la seule inquiétude qu'on a, c'est toujours par rapport à la démographie. Parce que, pour la question de la rétention, on ne voit pas... il n'y a pas eu d'éléments particuliers qui font en sorte que les gens ont décidé de quitter tout d'un coup dans un établissement ou l'autre. On va quand même fouiller la chose un peu plus puis on va se faire un plaisir de le fournir aux membres de la commission.

Document déposé

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Sur ce mot, avant de terminer, je dois déposer le document d'appui réalisé par l'agence en appui à la présentation. Alors, ceci est fait, Mme la secrétaire.

Et j'aimerais remercier pour leur disponibilité et leur présentation, leur collaboration, la transparence, M. Jean-François Foisy, M. Claude Piché, M. Paul Dugal, Dr Jean-Claude Berlinguet, Dr Jean-Pierre Trépanier, Mme Doris Prince et Mme Gynette Caillé. Il me semble que j'ai tout le monde. On vous remercie.

Et la commission suspend ses travaux... ou ajourne ses travaux jusqu'à demain, 9 h 30, à la salle Louis-Joseph-Papineau, où ce sera au tour de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie.

Je souhaite à toutes et à tous une excellente soirée. Merci.

(Fin de la séance à 17 heures)