



ASSEMBLÉE NATIONALE

DEUXIÈME SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le vendredi 26 août 2011 — Vol. 42 N° 22

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 (4)

**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 vendredi 26 août 2011 — Vol. 42 N° 22

Table des matières

Auditions (suite) Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (ASSS-Montérégie)	1
Document déposé	37

Intervenants

M. Gerry Sklavounos, président

M. Germain Chevarie
Mme Agnès Maltais
M. Émilien Pelletier
M. Dave Turcotte
Mme Danielle Doyer

- * M. Yvan Gendron, ASSS-Montérégie
- * M. Richard Deschamps, idem
- * Mme Christine Daniel, idem

- * Témoins interrogés par les membres de la commission

Le vendredi 26 août 2011 — Vol. 42 N° 22

**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 (4)**

(Neuf heures trente-neuf 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 prendre un moment afin d'éteindre la sonnerie de leurs téléphones cellulaires. Je vérifie le mien à chaque fois que je le dis aux autres.

La commission est réunie afin d'entendre l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie 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 de la Montérégie a été entendue par la commission la dernière fois le 22 novembre 2006.

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

● (9 h 40) ●

La Secrétaire: Oui, M. le Président. Mme Maltais (Taschereau) remplace M. Kotto (Bourget) et Mme Doyer (Matapédia) remplace M. Traversy (Terrebonne).

Le Président (M. Sklavounos): 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 séparée également entre le groupe formant le gouvernement — représenté uniquement par le député des Îles aujourd'hui, présent — et l'opposition, soit 1 h 15 min chacun.

Une voix: On a-tu un vote à faire?

Des voix: Ha, ha, ha!

Le Président (M. Sklavounos): Sans plus tarder, j'aimerais souhaiter la bienvenue aux représentants de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, M. Yvan Gendron, président-directeur général, bienvenue; M. Richard Deschamps, directeur général associé, bienvenue; et Mme Christine Daniel, adjointe au Secrétariat général et aux communications, bienvenue.

Alors, sans plus tarder, M. Gendron, vous aurez le temps nécessaire pour commencer la présentation.

Auditions (suite)

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

M. Gendron (Yvan): Parfait. Bien, merci. Bonjour, M. le Président, merci de nous accueillir. Mmes les députées, M. le député.

Donc, comme on mentionnait, je suis accompagné de deux collègues, deux charmants collègues qui m'accompagnent, entre autres, depuis mon arrivée comme P.D.G., depuis la fin janvier, à la Montérégie. Mais je connais bien la Montérégie parce que j'y travaille depuis 23 ans, donc j'aurai sûrement, des fois, des réponses qui touchent comme ex-directeur général d'établissement ou comme P.D.G., mais j'essaie de jouer mon rôle en fonction de vous donner toutes les informations, là, qui vous sont nécessaires. Et, s'il y a lieu et s'il manque d'autres informations, ne vous gênez pas, ça va nous faire plaisir de vous, dans le fond, les apporter dans les plus brefs délais.

Donc, ma présentation va être divisée en trois parties, finalement: bien sûr, la présentation de la Montérégie, sa population, l'agence et son réseau, pour bien, là, placer, dans le fond, l'enjeu de toute cette population-là avec l'ensemble de ses besoins; la performance du réseau, bien sûr; ainsi que les enjeux de la Montérégie. La majorité des données, vous les avez bien eues — je vais vous les présenter sous forme quand même assez succincte — qui ont été reprises à partir du document synthèse que vous avez et, dans certains cas, où il y a eu des demandes, aussi, supplémentaires.

Donc, la région de la Montérégie, c'est un territoire qui est très grand, plus de 10 000 kilomètres carrés, qui est caractérisé par le côtoiement de zones urbaines, semi-rurales et rurales — c'est ce qui fait notre particularité vraiment au niveau de la Montérégie — 167 municipalités — tout un défi — 14 municipalités régionales de comté, deux réserves autochtones: Akwesasne et Kahnawake.

Pour ce qui est de la population, bien sûr, une population très importante de 1 440 000 habitants en 2010, c'est 18 % de la population québécoise. Depuis 2006-2007, la population montréalaise a augmenté tout de même de 5,3 %, ce qui constitue finalement la deuxième région sociosanitaire la plus peuplée après Montréal. Entre 2006-2008, le

nombre de naissances a connu une hausse de 7,1 %. Aussi, entre 2006-2008, le nombre d'accouchements, bien sûr, a augmenté de 7,9 % — nous avons quelques jumeaux parmi ça. Une partie de la population montréalaise va accoucher aussi dans des centres hospitaliers extérieurs — bien sûr, dû à la proximité, entre autres, du grand Longueuil et de d'autres établissements, dû à des habitudes de consommation — d'une moyenne de 21,7 % pour les années 2006 à 2008.

En ce qui concerne le vieillissement de la population, qui est un enjeu très important chez nous, en 2010 la proportion des personnes âgées de 65 et plus était de 14,6 % comparativement à 15,3 % pour le Québec. Par contre, la proportion augmente de plus en plus rapidement en Montérégie, plus qu'ailleurs au Québec. On note 19,7 % d'augmentation en Montérégie entre 2006-2010, dans les cinq dernières années, comparativement à 13,7 % au Québec, d'où une particularité importante de la Montérégie.

Quand on regarde les différentes disparités économiques, bien sûr on note qu'en 2005 il y a plus de 167 000 personnes qui vivaient sous le seuil de faibles revenus: 11 % des hommes, 14 % des femmes. En 2009, on compte 52 000 adultes, soit près de 6 % de la population de 18 ans à 64 ans, qui étaient prestataires d'un des programmes d'assistance sociale. En 2006, toujours, près de 13 % de la population de 15 ans et plus vivait seule, proportion qui grimpe à 28 % chez les personnes âgées de 65 ans et plus vivant en ménage privé, qui fait aussi une particularité, qui est différente selon le territoire rural, semi-rural de la Montérégie. Donc, des différences importantes entre les différents réseaux locaux de services.

En 2006, les immigrants représentaient 7,5 % de la population, soit environ 100 000 personnes, ce qui fait que la Montérégie, après Montréal et Laval, est une région importante pour l'immigration. Pour ce qui est de la population d'expression anglaise, ça représente environ 11 % de la population de la Montérégie, principalement centrée autour des régions de Longueuil, Brossard, Cowansville, par exemple.

Pour ce qui est de la santé physique, la première cause de décès: bien sûr, les tumeurs, malheureusement, entre 2004-2007, 33 % des décès en Montérégie. Pour ce qui est des périodes de 1987 à 1991 et 2002-2006, dans lesquelles il y a eu certaines analyses, le nombre annuel de nouveaux cas de cancer est passé de 4 054 à 6 329, d'où des défis très importants. L'explication: bien sûr, l'accroissement démographique ainsi que le vieillissement de la population.

Deuxième cause de décès: les maladies de l'appareil circulatoire, ce qui n'est pas différent des autres régions. Ça représentait 28 % de la mortalité de 2004 à 2007, et qui en fait une cause qui demeure supérieure à celui du Québec.

Pour ce qui est de l'appareil respiratoire, quand on regarde les années 2006 à 2009, ces maladies-là représentaient près de 10 000 hospitalisations par année, qui comportent 10 %, finalement, des hospitalisations. De 2004 à 2007, 8 % de la mortalité, soit en moyenne 772 décès par année, était attribuable à ces maladies de l'appareil circulatoire.

Quand on pense au diabète, donc d'autres maladies chroniques, en 2006-2007, 78 000 personnes de 20 ans et plus étaient atteintes de diabète, donc 7,2 % de la population comparativement à 7,1 % pour le Québec, donc assez semblable.

Pour ce qui est des infections transmises sexuellement et par le sang, les ITSS, en 2010 les taux d'incidence de la syphilis infectieuse, de la gonorrhée et de l'infection à chlamydia trachomatis ont continué d'augmenter. C'est une grande préoccupation de la directrice de la santé publique, qui émet certaines précautions, certaines indications et recommandations dans son rapport 2010, quant à la hausse importante du nombre de types d'infections en Montérégie.

Quand on regarde de façon spécifique au niveau de la santé mentale, en 2007-2008, 3 % des Montérégiens de 12 ans et plus vivant à domicile percevaient leur état de santé mentale comme passable ou mauvais. Environ 6 % des adultes ont déclaré avoir reçu un diagnostic de troubles d'anxiété, par exemple phobie, trouble obsessionnel compulsif ou trouble de panique, et 5 %, des troubles de l'humeur: dépression, trouble bipolaire, manie ou dysthymie. 8 % des adultes ont consulté un psychologue ou un travailleur social pour un problème de santé physique, mentale ou émotionnelle au cours de l'année précédant l'enquête. De 2006 à 2009, une moyenne de 6 129 hospitalisations avaient lieu pour des troubles mentaux en soins physiques de courte durée. De 2004 à 2007, le nombre annuel de suicides s'élevait à 191 en Montérégie.

Si on vient de façon spécifique au niveau de la présentation de l'agence, en 2010-2011 nous avions 389 équivalents temps complet, incluant, bien sûr, la santé publique — donc, quand on compare les chiffres d'une région à l'autre, il faut bien tenir compte de cet élément-là, donc santé publique incluse — ce qui avait eu une augmentation, de 2006 à 2010, d'une vingtaine de personnes. Nous sommes revenus au taux, finalement, de 2006-2007, avec, bon, les différentes compressions que nous devons faire, il y a certaines décisions qui ont été prises au niveau de l'agence, tout en respectant, bien sûr, la politique et l'objectif de ne pas remplacer, finalement, tous les départs à la retraite, donc un sur deux. Nous avons obtenu nos objectifs par rapport à ça.

Le fonds d'exploitation de l'agence: 25,5 millions.

Pour ce qui est du réseau, bien sûr, c'est un grand réseau, plus de 37 établissements: 11 centres de santé et services sociaux, l'Hôpital Charles-Le Moyne étant un hôpital régional et universitaire, six centres de santé spécialisés en jeunesse et en adaptation, 10 CHSLD privés conventionnés, huit CHSLD privés non conventionnés et un CHSLD réalisé en mode PPP.

Pour ce qui est des GMF, cliniques-réseaux, on est une région importante. Nous avons actuellement, en 2010-2011, 33 GMF et nous sommes en travail actuellement pour quatre autres GMF, pour cette année, donc une augmentation importante. Pour ce qui est des cliniques-réseaux, depuis 2006 nous en avons cinq, et nous en avons une en développement dans la région de Delson.

Quand on regarde l'ensemble des effectifs du réseau maintenant, le personnel du réseau en 2010: 30 000 personnes, 31 000 près. Pour ce qui est des médecins omnipraticiens, nous en avons 1 254 en 2010-2011. Il en manque à peu près 238 équivalents temps plein pour les omnibus, ce qui, quand on fait les comparaisons en Montérégie, nous ramène à un médecin, en Montérégie, omni pour 1 209 personnes comparativement au Québec où il y en a un pour 1 082 personnes. Donc, on est en manque par rapport à cet élément-là d'offre de service.

Pour ce qui est des médecins spécialistes maintenant, en 2010-2011 il y en a eu 109. Il manque 61 postes, donc 61 postes à combler au PREM, et ça nous ramène aussi en dessous, là, des normes, là, attendues en termes de moyenne.

Pour ce qui est des infirmières praticiennes spécialisées, nous en avons 11 actuellement dans ce territoire, et l'objectif en 2018, c'est d'en avoir 94.

Maintenant, les organismes communautaires — très important, les organismes communautaires. Quand on regarde ceux qui sont financés, finalement, par le Programme de soutien aux organismes communautaires, en 2009-2010 il y en a 452, organismes communautaires, pour un total de subventions de 61,8 millions.

Quand on regarde les besoins prioritaires — parce que c'est bien important quand on fait une reddition de comptes par rapport à ces éléments-là — il y a 54 maisons de jeunes en Montérégie, il y a huit maisons qui sont sous le seuil de financement minimum de 60 000 \$. Il y a deux maisons actuellement qui sont sans financement à la mission globale, qui sont en processus. On calcule les besoins à peu près pour 387 000 \$ pour combler le financement des maisons, pour avoir un minimum et de s'assurer qu'au niveau de la mission globale ils ont suffisamment d'argent pour soutenir ce qu'on appelle le Regroupement des maisons de jeunes, section Montérégie, dans son mandat, qu'on s'est défini, auprès des nouvelles maisons.

● (9 h 50) ●

Dans le secteur de la santé publique, toujours au niveau des organismes communautaires, bien sûr la mission au niveau de la contraception, l'allaitement, périnatalité, banques alimentaires, par exemple, il y a 18 organismes sur 46 qui n'atteignent pas actuellement le seuil minimum de leur financement. Des crédits de 410 000 \$ seraient nécessaires pour amener le financement de ces organismes au minimum de leur niveau.

En santé physique, la Montérégie, c'est la deuxième région avec le plus grand nombre d'organismes. Le financement moyen en mission globale des organismes est de 43 540 \$ comparativement à 49 530 \$ au Québec. Donc, il y a un rattrapage à faire dans ce sens-là. 25 % des organismes en santé physique sont sous le seuil du financement du programme de soutien. Il y a des crédits de 77 000 \$ qui seraient nécessaires pour ramener le financement des organismes... quand on veut voir, là, le partage, là, des besoins.

Quand on regarde de façon plus spécifique la performance du réseau de la Montérégie, c'est une enveloppe régionale de crédits tout de même de 1,9 milliard, qui est en augmentation de façon quand même intéressante dans les dernières années, puisqu'on a reçu des budgets de développement de 105 millions de 2006-2007 à 2009-2010. Puis là on pourrait dire, dans une première année, 17 millions, qui a suivi, 44 millions, ensuite 36 millions, ensuite 7,5 millions. L'année passée, nous n'avons pas reçu de développement. Par contre, l'année qui est en cours actuellement, nous avons reçu des développements au niveau particulièrement des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement.

Si je résume différents éléments qui vous montrent, finalement, la performance, les activités, qui a eu lieu par rapport à tous ces argents-là, je mentionnerais tout d'abord que certains établissements ont eu des prix et des distinctions, plus de 26 prix et distinctions, dont l'agence, trois, entre autres, établissements, 21, et les organismes communautaires ont reçu aussi deux prix.

Si j'en prends quelques-uns, je pourrais prendre l'exemple du Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher qui s'est largement distingué en 2010-2011 en recevant trois prix importants pour trois projets différents. Le projet IPIM, identification préhospitalière de l'infarctus du myocarde, a reçu le prix Coups de coeur du ministre dans le cadre des Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux: technologie de télémétrie qui permet aux ambulanciers de réaliser un électrocardiogramme au domicile de la victime et de transmettre les résultats directement à la salle d'urgence avant même l'arrivée du patient. Ce projet-là, d'IPIM, a permis de faire passer le délai de l'arrivée des patients à l'urgence de 76 à 46 minutes. L'objectif qui est recherché partout, c'est 90 minutes. Donc, on est déjà à la moitié du délai maximal, ce qui est très encourageant et qui est très bien pour la qualité du service à offrir à cette clientèle-là. C'est un partenariat, bien sûr, entre le CSSS, l'agence, les partenaires financiers, parce que plusieurs se sont impliqués, dont Bell, la Fondation cardio-montérégienne ainsi que la fondation Pierre-Boucher et certains partenaires comme Bell et Medtronic.

Le deuxième projet du CSSS Pierre-Boucher qui a lieu d'être mentionné, bien sûr toute la réorganisation du bloc opératoire, qui a permis de gagner le Prix d'excellence du réseau de la santé et services sociaux dans la catégorie Accessibilité aux soins et aux services. Après avoir triplé sa superficie dans les dernières années avec le centre ambulatoire de Pierre-Boucher, tout le fonctionnement du bloc a été repensé afin de le rendre plus productif, avec pour résultat de faire passer la durée entre les cas, toutes spécialités confondues, de 26 à 11 min 5 s.

Finalement, le centre ambulatoire, dans sa conception, a reçu le prix ASHRAE Technology Awards 2011 en économie d'énergie dans la catégorie Health Care Facilities. C'est un concept de chauffage, ventilation, conditionnement de l'air qui a été élaboré, entre autres, bien sûr, par la firme Dessau, qui était en lien avec la construction lors de... avec l'Hôpital Pierre-Boucher, un prestigieux prix international. Donc, la préoccupation économie d'énergie, d'avoir les bâtisses les plus vertes possible, etc., a lieu en Montérégie et est très présente.

De façon plus spécifique, les investissements ont pu supporter l'évolution des services dans les différents secteurs. Si je prends maintenant les services psychosociaux, comparativement à 2006-2007, le nombre d'usagers desservis en 2009-2010 a diminué de 12,5 %. Il y a eu des modifications — quand on regarde les chiffres — dans la codification, ce qui explique un peu ce changement-là. Et par contre, dans la dernière année, de façon particulière, on a vu le nombre d'usagers desservis par les services augmenter dans certains secteurs. La cible est tout de même dépassée de 2,5 %, quand on regarde, soit 171 usagers de plus que les résultats attendus.

Nous avons, bien sûr, participé à l'implantation de la première maison de sages-femmes, dans le fond, dans le territoire du CSSS Haut-Richelieu—Rouville. Les premiers services vont être offerts au courant de l'automne, la maison va ouvrir finalement au début de l'année prochaine. Donc, c'est une belle étape dans la promotion justement de l'approche, là, je dirais, multidisciplinaire médecins, sages-femmes, infirmières et tous les professionnels dans le support à ces personnes-là, donc les gens qui désirent, dans le cadre, entre autres, des priorités de la politique de périnatalité, de pouvoir accoucher à la maison. L'objectif de 2018, c'est bien sûr, c'est d'avoir 10 % des femmes enceintes qui auraient accès à ces services de sages-femmes.

L'offre de services actuelle va reposer sur l'embauche de six sages-femmes. Dès septembre 2011, comme je vous disais, déjà des services, avec l'Hôpital du Haut-Richelieu, seront offerts. Après l'ouverture officielle de la maison,

qui va compter quatre chambres de naissance et cinq salles de consultation, on pense que 240 femmes pourront y accoucher chaque année. Le projet est justifié, bien sûr, par le nombre important de naissances. On ne s'arrêtera pas là, puisque, bien sûr, on veut ouvrir encore quatre à cinq autres maisons de naissance et on est à stimuler, dans le fond, les troupes, là, autant médicales que les sages-gemmes, à pouvoir élaborer d'autres maisons dans d'autres territoires.

Pour ce qui est... De façon particulière, au niveau de l'accès aux médecins de famille dans la pratique, le projet CoMPAS, qui est le Collectif pour les meilleures pratiques et l'amélioration des soins et services en médecine de famille pour les personnes atteintes de maladies chroniques en Montérégie, qui est un projet novateur dans notre région, nous permet, dans le fond, de mieux supporter l'équipe médicale, chapeauté bien sûr par le Département régional de médecine générale et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec. Ça s'adresse aux médecins, aux infirmières, aux pharmaciens et aux autres intervenants de première ligne préoccupés par l'amélioration continue des soins et services aux personnes atteintes de maladies chroniques.

Ce projet-là, CoMPAS, bien sûr, c'est la prise en charge de la condition de la santé — donc vraiment être proactifs — pour des patients particulièrement atteints de maladies chroniques et mieux comprendre les comorbidités qui les accompagnent. Il s'agit d'une démarche d'amélioration continue fondée sur l'hypothèse que la mise en commun, dans le fond, de l'ensemble de l'expertise, des forces de chacun, des résultats cliniques a un effet mobilisateur, dans le fond, dans l'offre de services. C'est générateur de changement.

Des objectifs mesurables. D'ailleurs, plusieurs, dans le fond, travaux, ateliers ont eu lieu dans différents endroits. Et c'est en lien, bien sûr... et relevé partout... dans le fond, les statistiques des données existantes au niveau de la RAMQ qui nous permettent, dans le fond, d'étudier les résultats. C'est aussi relevé au niveau de Med-Echo, au niveau des statistiques du CLSC, pour bien calculer l'ensemble des interventions, et avec l'Institut de statistique, bien sûr, qui nous supporte, là, pour suivre l'ensemble des différents indicateurs.

Quatre pathologies ont été sélectionnées: le diabète, l'asthme, la maladie pulmonaire obstructive chronique et les maladies cardiovasculaires. Le premier, dans le fond, objectif ou le premier thème qu'on a abordé, c'est la question du diabète. Déjà, plusieurs ateliers, avec des... 20 personnes par atelier, six ateliers dans six territoires différents, ont eu déjà lieu. D'autres ateliers sont prévus à l'automne. Les premiers résultats concrets — parce que c'est quand même des actions à moyen terme — vont être disponibles d'ici deux ans.

Pour ce qui est du secteur Perte d'autonomie liée au vieillissement, qui est très important, le nombre de personnes en perte d'autonomie et recevant les services de soutien à domicile a connu une hausse de 17,5 % depuis cinq ans. Depuis 2008-2009, les résultats dépassent la cible.

Le nombre de personnes sur la liste d'attente pour une place en hébergement est en progression de façon importante: hausse de 70 % entre ces années-là. En mars 2011, à titre d'exemple, l'agence a entrepris l'épuration de sa liste d'attente. Chaque CSSS collabore à la mise à jour des demandes d'hébergement, laquelle sera complétée au cours de la prochaine année financière. Donc, on s'assure de toujours bien être au fait de l'ensemble des besoins et l'évolution des besoins de cette clientèle-là. Dans les cinq dernières années, il y a une augmentation de 2,8 % du nombre de places en CHSLD en Montérégie. Pour les mêmes années, il y a une augmentation de 22 % du nombre de places en ressources non institutionnelles, soit 1 014 places... on est passés jusqu'à 1 240 places.

Pour ce qui est de la déficience physique, entre ces années-là 17,1 millions ont été investis en budget de développement dans ce secteur, qui a permis, entre autres, d'assurer le lancement du Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience physique. Ça repose sur la réalisation d'un plan d'amélioration régional et sur un plan d'amélioration pour chacun des CSSS.

Quatre trajectoires de services ont été définies afin de structurer l'offre de services en Montérégie afin de faciliter le passage de la première ligne et de la deuxième ligne. Vous vous rappelez, nous avons 11 CSSS? Nous avons deux centres aussi en déficience physique qui accueillent... sous un même chapeau, qui est le Centre montérégien de réadaptation. Le nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services de soutien à domicile a augmenté de 18 %, ce qui est important. Depuis 2006-2007, le nombre de personnes ayant une déficience physique recevant les services spécialisés de réadaptation a connu une hausse de 12,4 %.

De façon particulière, on peut mentionner une autre initiative montérégienne intéressante, qui a fait les frais de la télévision dernièrement, le Centre montérégien de réadaptation a voulu remédier finalement à l'absence en Montérégie d'une structure d'accueil pour les enfants aux prises avec plusieurs déficiences. Le cadre de vie chaleureux du style familial de la Maison Desjardins, qui a vu le jour il y a peu de temps, ainsi que les services et les soins offerts en font un milieu de choix pour les enfants représentant des déficiences physiques graves. Une équipe multi assure la mise en oeuvre du plan d'intervention élaboré pour chaque enfant en fonction de sa situation et de ses besoins. Cette Maison Desjardins offre le gîte et le couvert ainsi que les soins de santé, d'hygiène et de confort donnés sur une base continue 24 heures par jour. L'emplacement de cette maison-là aussi est très important afin de faciliter, dans le fond, la proximité de leurs familles, pour maintenir, dans le fond, les liens au niveau de la famille et ainsi que du milieu de vie.

● (10 heures) ●

Dans le secteur de la déficience intellectuelle-TED, depuis 2006-2007, plus de 11,5 millions ont été investis dans ce budget en termes de développement. Le nombre de personnes ayant une déficience physique ou un TED recevant les services du soutien à domicile par le CSSS, mission CLSC, a augmenté de 21,9 %, passant de 2 578 en 2006-2007 à 3 143 en 2009-2010. Les résultats ont toujours été au-dessus de l'assiette fixée, et, en 2009-2010, les résultats dépassaient la cible de 51,4 %.

Nous avons un défi en Montérégie, de façon très particulière, au niveau des TED, puisque nous avons un taux, nous, chez nous, de 105,9 enfants par 10 000 habitants, comparativement à une moyenne au Québec de 79. Nous avons le taux le plus élevé au Québec, de façon importante, donc ça amène des défis supplémentaires et une demande d'organisation de services constante pour cette clientèle-là, pour ces familles-là.

Le nombre d'usagers ayant une déficience intellectuelle ou TED dont la famille reçoit des services de soutien a augmenté de 15,3 % entre ces... entre 2006-2007 et 2009-2010, nous permettant de donner des services à 2 114 familles. Les résultats dépassent la cible, et, cette année... ou l'année dernière plutôt, là, on dépassait la cible de 7,4 %.

Au niveau des jeunes en difficulté, le nombre d'usagers rejoints en CLSC est demeuré sensiblement le même, on est autour de 19 400, 19 650. La cible a augmenté de 5 %.

Par contre, au niveau... entre 2006-2010, le nombre de signalements traités a augmenté de 6 %, il est toujours en augmentation, tandis que le nombre de signalements retenus a diminué légèrement. Hein, il faut faire une différence entre ce qui est le nombre de signalements et ce qui a été retenu. Donc, dans l'analyse, c'est important de faire une bonne promotion pour avoir, dans le fond, les signalements pour justement donner les meilleurs services et éviter des situations problématiques auprès de cette clientèle-là vulnérable. En 2010-2011, le nombre de signalements traités a augmenté de 14,7 % et le nombre de signalements retenus, de 22,8 % comparativement à l'année précédente. Nous avons reçu un budget non récurrent de 500 000 \$ pour augmenter l'offre de services, ce qui nous permet de faire un rattrapage à ce niveau-là et de s'assurer de bien comprendre aussi les sources de ces signalements-là.

Quand on regarde le Québec qui a connu une augmentation de 8,1 %, nous, c'est beaucoup plus grand. Près du tiers des signalements reçus en plus au Québec cette année, 28,9 %, ont été traités en Montérégie — 28,9 % — et près de la moitié des signalements retenus, 47,8 %, concernent justement ces jeunes-là en Montérégie.

Entre 2006-2007 et 2009-2010, le délai d'attente à l'évaluation de la protection de la jeunesse est toujours demeuré au-dessus de la cible. En 2010-2011, le délai moyen d'attente à l'évaluation de la protection de la jeunesse se situe à 22,43 jours, c'est-à-dire 6,43 jours de plus que la cible. Des mesures sont en place actuellement — et d'autres seront mises en place, là, dans les semaines qui suivent — dans le but justement d'améliorer cette situation-là. Parce qu'il faut vraiment adapter, dans le fond, nos processus, notre travail d'équipe dû à l'augmentation très importante du nombre de signalements.

Au niveau du délai moyen d'attente à l'application des mesures en protection de la jeunesse, entre 2006-2007, 2009-2010, les résultats obtenus se sont avérés bien meilleurs que la cible fixée. En 2009-2010, le délai d'attente se situait à 17,8 jours, alors que la cible était de 28 jours, donc ce qui est intéressant. Depuis 2006-2007, le délai moyen d'attente à l'application des mesures de protection de la jeunesse a diminué de 5,68 jours.

Nous avons une autre initiative intéressante en Montérégie, qui concerne les jeunes, qui est la Maison Escargot. La Maison Escargot peut accueillir six enfants de moins de six ans qui représentent des troubles sévères de l'attachement et qui vivent une situation d'abandon par leurs parents. Récompensée deux fois en 2008-2009, soit par le Prix d'excellence santé et services sociaux de l'Institut d'administration publique ainsi que par le Prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux dans la catégorie Personnalisation des soins et des services.

Maintenant, dans le secteur dépendances, entre 2006-2007 et 2008-2009, le nombre de joueurs traités pour les services spécialisés en jeu pathologique a connu une croissance de 17,6 %, donc 686 à 807 clients. Entre 2009-2010, la diminution du nombre de joueurs traités par les services spécialisés en jeu pathologique s'expliquait par une baisse de demande de service, et particulièrement celle qui provient de l'Ontario. L'accessibilité aux services spécialisés est assurée à la suite du dépistage systématique de chaque personne inscrite, bien sûr, au programme de jeu pathologique.

Dans le secteur pour les problématiques d'alcoolisme et de toxicomanie, il n'y a pas de lit de réadaptation pour les jeunes en Montérégie et pas assez de lits de réadaptation pour les adultes francophones. Le nombre actuel est de 16 lits, il en manque environ huit. Pour ce qui est des ressources communautaires existantes, bien sûr, ça limite la prestation de soins quand il manque des ressources. Les lits de réadaptation en place pour les adultes anglophones sont suffisants, 22 lits, dû à ce que je disais précédemment, une baisse, entre autres, là, de la demande ontarienne.

Santé mentale maintenant. En 2006-2007 et 2010-2011, le nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de première ligne en CSSS a plus que doublé, passant de 5 252 à 12 256, donc beaucoup d'efforts dans ce secteur-là. Quand on regarde 2009-2010, on constate que l'accès aux services de première ligne en santé mentale a été grandement bonifié comparativement à 2008-2009: 10 000 personnes, près de 11 000, souffrant de troubles mentaux ont reçu des services de première ligne, soit 2 400 personnes de plus que l'année précédente, ce qui correspond à une augmentation de 28 %, donc beaucoup d'efforts. La mise en place, bien sûr, progressive des équipes de première ligne et de soutien en santé mentale ainsi que la révision par certains CSSS de leurs pratiques pour améliorer la qualité de l'offre de services expliquent les bons résultats en 2010-2011, qui nous permettent de dépasser la cible de 3,5 %.

Toujours en comparaison 2006-2007 et 2009-2010, le nombre d'usagers dont le délai pour accéder aux services de deuxième et de troisième ligne en santé mentale était supérieur à 60 jours a diminué de 4,1 %. On constate une réduction, lors de la dernière année, de 229 usagers excédant le délai de 60 jours par rapport à l'année précédente. On dépasse la cible de 16 %.

La santé physique. La situation dans les urgences s'améliore mais est toujours très préoccupante. Quand on regarde les différentes statistiques, les salles d'urgence de la Montérégie subissent, bien sûr, les contrecoups du vieillissement rapide de la population. En 2010-2011, 12,7 % des visites dans les urgences étaient faites par des personnes âgées comparativement à 11 % en 2007-2008. Le nombre total de visites a diminué quelque peu, de 2 000 visites.

Mais il y a plus de patients de 75 ans et plus sur civière en 2010-2011, comparativement à 2006-2007, soit une hausse de 11 %. Entre 2006-2007 et 2010-2011, le nombre total de patients sur civière est demeuré sensiblement le même, autour de 130 000. Un centre hospitalier a mis en place et applique le programme, entre autres, de marche, mobilisation, l'approche gériatrique, à l'urgence et aux unités. Les efforts se poursuivent, bien sûr, dans l'application.

Quand on regarde différentes statistiques, mettons, on prend les trois périodes de cette année, par exemple, là, on est passés, par rapport à, mettons, il y a deux ans, de 20,3 à 17,6, là, pour la durée moyenne de séjour, donc en heures. On diminue de façon importante au niveau de la durée moyenne de séjour pour les patients de 75 ans et plus, qui est une cible particulière, de 27,1 à 22,7 jours, et ainsi de suite.

Dans les différents indicateurs, on est en baisse de façon importante, quand on regarde les patients sur civière 48 heures et plus, de 14,8 à 9,3. Et on va augmenter comme ça, sensiblement, cette année, nos résultats avec, entre autres, l'augmentation importante de l'offre de services au niveau des personnes âgées, et je vais y revenir tantôt. Donc, des gains importants à ce niveau-là.

Nous avons une présence importante d'une équipe de coordination qui, quotidiennement ainsi que la fin de semaine, fait les suivis auprès des établissements pour s'assurer, dans le fond, que... S'il y a besoin, entre autres, d'un support d'un établissement par rapport à un autre, ou supporter l'approche, ou certaines décisions, nous sommes très présents à ce niveau-là dans la dernière année, et nous allons accentuer dans ce sens-là.

Bien sûr, le nombre de patients hospitalisés a augmenté, dans la dernière année, de 2 %. Nous avons des projets importants pour les personnes âgées en termes de révision des pratiques, de suivi et de support au niveau de l'urgence, avec les CSSS, dans l'approche, dans le fond... la continuité, l'approche populationnelle. Mais 37 % des hospitalisations concernent des personnes tout de même âgées de 75 ans et plus.

Pour ce qui est des soins palliatifs, nous avons maintenant cinq maisons de soins palliatifs. Beaucoup d'efforts ont été faits dans ce sens-là. En 2009-2010, plus de 2 000... près de 3 000 personnes, finalement, une augmentation de 11 %, recevaient des services dans une maison de soins palliatifs, qui dépasse la cible, finalement, de 6 %. Il n'y avait, il y a quatre ans, qu'une seule maison d'ouverte, mais, comme je vous disais tantôt, il y a quatre autres maisons qui sont ouvertes, et nous sommes en préparation aussi d'ouvrir d'autres maisons dans d'autres régions.

Pour ce qui est de la chirurgie, nous avons dépassé les cibles à peu près partout. Nous avons réduit de façon importante le délai donc — en bas de six mois — de l'ensemble des chirurgies. Quand on regarde les chirurgies de la hanche, nous avons une augmentation de 46,7 %. Au niveau des chirurgies au niveau de, aussi, arthroplasties de la hanche, on a dépassé, dans le fond, la cible de 18,8 %. Pour ce qui est des genoux maintenant, nous avons augmenté de 18,4 %, donc, la cible, 18,4 %, avec une augmentation des chirurgies pour une cible de 851, on les a dépassées de 157, donc important. Pour ce qui est des chirurgies, aussi, mettons, ciblant, mettons, la cataracte, une augmentation de 53,6 %. Donc, on dépasse encore, bien sûr, l'ensemble, là, des cibles. Et 98 %, 99 % des gens sont opérés en bas de six mois. Le nombre de chirurgies, excluant les cataractes, a augmenté de 24 000 à 29 500, donc une hausse de 22 %, des efforts importants.

De façon spécifique, lutte contre le cancer. Vous savez, nous venons d'ouvrir, au mois de juin, un centre intégré de cancer en Montérégie, donc un centre de radiothérapie. Les premiers traitements ont eu lieu au mois de juin. On vise une clientèle, 72 % de la clientèle montérégienne, donc 2 200 personnes en radiothérapie, 500 personnes en curiethérapie, pour s'assurer, dans le fond... Vous connaissez le contexte de la circulation à Montréal, sinon je vais vous l'expliquer, mais, pour cette clientèle-là ainsi que les aidants naturels, c'est une annonce, une ouverture tellement attendue et très importante.

Le taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein tourne autour de 59 %, légèrement supérieur à la statistique provinciale.

● (10 h 10) ●

En santé publique, quelques informations. Nous avons vu, comme tous, un peu partout l'augmentation du C. difficile, mais, nous, chez nous, on est toujours en bas, finalement, du taux moyen au niveau du Québec, donc on se situe entre 5,6 et 4,6 comparativement à 8,9, 6,4, selon les années, au niveau québécois. Même chose pour le SARM, donc le staphylocoque, ça a diminué de 10 % dans les centres hospitaliers, c'est toujours un défi important. La proportion des cas d'acquisition nosocomiale, bien sûr, en centre hospitalier a peu varié, on maintient.

Je vais attirer votre attention, pour la minute qu'il me reste, sur certains éléments. La pandémie, ça s'est passé de façon, je dirais, exemplaire au niveau de l'offre de services, la vaccination, les façons de faire. On aurait sûrement des recommandations à faire dans ce sens-là.

Les établissements, à toutes les années, ont respecté leurs cibles budgétaires, soit avec certains ajustements, et autres comme tel, mais on a toujours tenu au niveau de la cible, à ce niveau-là. Des efforts importants sont faits, en collaboration avec l'ensemble des établissements, au niveau des agences privées d'infirmières, en accord, entre autres, aussi, avec les dernières négociations, de façon de réduire de façon importante. On n'est pas différents du Québec, mais on a des efforts importants qui sont différents d'un secteur à l'autre, pour des raisons historiques, donc en collaboration avec les syndicats, avec l'Ordre des infirmières. Et, les cibles des négociations, nous sommes là-dedans.

Beaucoup de projets d'investissement ont été faits dans les dernières années, en termes d'urgence, en termes de construction de CLSC, à différents endroits, Châteauguay, Saint-Jean, entre autres. Il y a beaucoup de projets qui sont en cours. Il y a des budgets, en ce moment, en étude et en exécution, autour de près de 600 millions.

Pour ce qui est de la certification de la clientèle, c'est assez semblable.

Le Président (M. Sklavounos): En conclusion, M. Gendron.

M. Gendron (Yvan): Pardon?

Le Président (M. Sklavounos): En conclusion.

M. Gendron (Yvan): En conclusion...

Le Président (M. Sklavounos): Oui.

M. Gendron (Yvan): En conclusion, il y a beaucoup d'enjeux. Des enjeux, bien sûr, au niveau des personnes âgées, à différents niveaux, que ce soient des ressources intermédiaires, que ce soit soins à domicile, que ce soit au niveau

de l'ajout de lits en longue durée, avec tout ce qui va se passer, entre autres, avec les ajouts en PPP. Bien sûr, l'Hôpital Vaudreuil-Soulanges qui a été annoncé à la fin de l'année dernière, sous lequel nous sommes en plan d'affaires stratégique et dans les... en termes de préparation. Bien sûr, le rapatriement de la clientèle du CHUM et du CUSM. Vous savez que ces deux projets-là vont voir leurs activités, dans le fond, baisser. Donc, un rapatriement important de la clientèle à Montréal et chez nous et à Laval. Là-dessus, on a déjà, depuis un an et demi, terminé nos travaux. Donc, on est en attente, dans le fond, le... autorisation, je vous dirais, de dépenser et d'offrir ces services-là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Gendron, je vais vous arrêter là. Nous allons avoir amplement le temps d'échanger sur les sujets. Vous allez voir que probablement plusieurs des sujets que vous n'avez pas eu le temps d'aborder le seront durant les échanges. Je vais céder tout de suite 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, bon matin. Collègues, salutations au personnel de l'Assemblée nationale, de cette commission, M. Gendron, Mme Daniel, M. Deschamps.

Pour débiter cette audition, je vais commencer par un petit retour en arrière. Au cours des années 2004-2005, on sait que le réseau de la santé et des services sociaux a été témoin d'une grande réorganisation, une grande réforme qui a interpellé tous les niveaux de service, les paliers du système de santé et de services sociaux, ça a été majeur, avec la fusion des centres hospitaliers, des CLSC, des CHSLD, la création des CSSS, la création des agences. Donc, une réforme importante pour le réseau, qui a changé vraiment, je pense, l'offre de services, l'approche, beaucoup plus basée sur une approche populationnelle, à partir des CSSS.

Par ailleurs, il y avait des acteurs à l'intérieur de ce grand processus là, de cette grande démarche qui étaient particulièrement préoccupés. Je mentionne, à ce moment-ci, les CLSC. Il y avait une crainte importante de ce groupe d'établissements là particulièrement d'être, je dirais, happés par toute l'approche curative. On sait que c'est un secteur qui commande beaucoup, qui demande beaucoup. Il y a beaucoup de pression, ça prend énormément de budget. Donc, il y avait des craintes, fort probablement justifiées, à cet effet-là de la part des CLSC.

Comment s'est vécu, dans votre région, ce passage-là à ce nouveau modèle? Et comment la prévention, toute l'approche préventive est protégée à l'intérieur du CSSS et de ce nouveau réseau qui est, je dirais, plus intégré et dans un objectif de continuum de services?

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

M. Gendron (Yvan): Je commencerais par la fin, donc la dernière question. Pour la santé publique, de façon particulière, on a eu une approche, je dirais, assez innovatrice et vraiment différente des autres régions, à savoir que la directrice de la santé publique, depuis même 2003, un petit peu avant, voyant, dans le fond, arriver un peu tout... cet événement-là des fusions des différentes missions et ayant une préoccupation de s'assurer que, dans le fond, les services sont offerts et sont maintenus, ils ne sont pas happés justement par ce, je dirais, mouvement-là de structure, et autres comme tel, avait développé une approche, dans le fond, de développement des habitudes de la formation, des compétences, là, des différents responsables dans les CSSS. Et elle avait, à toutes fins pratiques, un peu exigé que chacun des responsables, mettons, des dirigeants, des directeurs généraux d'établissement, mandate, dans le fond, un responsable de santé publique, qui a participé, dans le fond, à une formation continue, à l'habilitation des compétences, à s'assurer de ne pas perdre le message, de cibler... formation, dans le fond, des nouveaux, je dirais, agents, dans le fond, d'information, d'intervention au niveau de la santé publique.

Et ça se poursuit depuis ce temps-là. Et c'est unique en Montérégie. Et ça a permis de garder, comme je vous dis, le focus vraiment sur la clientèle, parce qu'il est évident que, dans un effort... ou justement dans une réorganisation de différentes missions, et les enjeux, le contexte historique dans les différents territoires — parce que nous avons quand même une grande région avec des contextes qui peuvent être différents dans les différents territoires — il y avait une crainte à ce niveau-là. Mais ça a été, je dirais, facilitant, cette approche-là de formation des gens, de recibler, dans le fond, ce qu'on appelait finalement les plans régionaux, là, d'intervention au niveau de la santé publique et les plans locaux, qui ont... qui se collaient finalement au plan régional, et autres, là, fort appréciés. Et ça sert d'exemple actuellement. Donc, pour la santé publique, ça s'est très bien passé à ce niveau-là.

Pour ce qui est, mettons, justement de la réorganisation, bien sûr, d'un territoire à l'autre, il pouvait y avoir un certain contexte, une certaine, je dirais, protection de certains territoires, et autres, mais les gens se sont vite ouverts. On a, nous, dans le fond, ce qu'on appelle le projet montérégien 1, on s'est formés autour d'un comité de coordination stratégique de la Montérégie, où tous les D.G. étaient présents, avec l'agence — et à l'époque j'étais encore un petit peu à l'agence, quelques mois, et après ça je suis parti comme directeur général d'un CSSS à Saint-Jean-sur-Richelieu — et on avait une approche, par exemple, de continuum de services, de développement des réseaux locaux de services par, entre autres, différents moyens, comme des comités, je dirais, de... dans le fond, les RCA, là, les réseaux d'accessibilité aux services, la révision, dans le fond, de l'offre de services en continuité pour être sûrs qu'on ne perde pas le cap et que, dans les changements des fois de titre, de responsabilité, entre, mettons, les différentes missions, bien, la clientèle ne sera jamais oubliée. Donc, centrer sur la clientèle, centrer sur ses besoins, sur la continuité.

Et les gens ont embarqué dans ces continuums de services là. Ça, ça nous a facilité beaucoup, je dirais, les différents efforts, ça a diminué un peu les barrières, l'incompréhension comme telle. Mais c'est grâce, bien sûr, à la mobilisation puis, je dirais, l'ouverture, là, des différents directeurs généraux, directeurs des services, et autres, qui se

sont réunis rapidement alentour des différentes, je dirais, problématiques, que ce soit personnes âgées, jeunesse, et autres. Et ça se poursuit toujours dans ce sens-là.

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

M. Chevarie: Merci. Est-ce que vous avez l'impression qu'il s'est développé... je dirais, plus qu'une impression, est-ce que vous avez la certitude qu'il s'est développé une nouvelle culture organisationnelle et que les CLSC, je dirais, le personnel du CLSC, les programmes sont bien intégrés dans ce nouveau modèle organisationnel pour votre région?

M. Gendron (Yvan): Je dirais...

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

M. Gendron (Yvan): Oh! Excusez-moi. Ce que je vous dirais, pour compléter en même temps la première et la deuxième question, c'est sûr que le mouvement... ou la crainte que, bon, l'hôpital avale finalement un peu l'ensemble des efforts, et autres comme tel, ce qui s'est passé, puis c'est un peu les observations de l'enquête, je dirais, gouvernementale qui a été faite dans différents territoires, c'est... Évidemment, quand tu investis beaucoup en première ligne, donc en CLSC puis à différents niveaux, comme tel, automatiquement tu dégages des services en partie de l'urgence, bien sûr beaucoup au niveau de l'hospitalisation, et autres comme tel, donc tout le monde y trouve son profit rapidement, en autant qu'on se tourne toujours, dans nos actions, autour de cette clientèle-là. Donc, un enjeu important. Mais, de façon très générale, ça s'est assez bien passé.

L'enjeu qui est le plus, je dirais, difficile qu'on a connu — puis, je pense, dans les différentes régions, c'est comme ça — c'est plus le lien entre les établissements régionaux, je pourrais dire, mettons, le centre jeunesse et les CSSS, parce que, le centre jeunesse, il y en a un en Montérégie, mais il fait face à 11 CSSS qui sont en train de se réorganiser. Donc, lui, il n'a pas à redéfinir son offre de services mais s'assurer qu'il n'y aura pas de bris, qu'il y aura toujours une évolution, mettons, dans l'offre de services, dans les suivis des signalements entre les différents acteurs qui changent un peu de chaises. Ça, ça a été un défi important pour les établissements régionaux.

Et là-dessus on s'est entendus pour même signer des ententes entre, exemple, un établissement régional, comme le centre jeunesse, exemple le centre régional de déficience intellectuelle, avec les CSSS, de revoir l'offre de services pour être sûrs qu'on se comprenne bien puis que les acteurs qui changent... — parce qu'il y a aussi le défi, bien sûr, des départs à la retraite, donc l'habilitation des compétences, transfert de l'information — s'assurer de ne pas perdre notre clientèle dans ces changements-là. Il a fallu mettre beaucoup d'efforts à ce niveau-là.

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

● (10 h 20) ●

M. Chevarie: Merci. Dans votre présentation, vous avez — bon, vous avez une partie qui s'intitulait *La performance* — mentionné que la région Montérégie possédait 1,9 milliard de budget, de crédits pour déployer l'offre de services. Vous avez également fait mention... Vous aviez, au cours des dernières années, un budget de développement de 105 millions. Votre population... votre territoire est en croissance démographique, vieillissement de la population également, donc une pression de plus en plus forte sur le réseau. À votre connaissance, par rapport à l'équité interrégionale, est-ce que la Montérégie... Comment la Montérégie se positionne par rapport à cet aspect-là? Est-ce qu'il y a un écart significatif?

M. Gendron (Yvan): Il y a un écart significatif... Excusez-moi, M. le Président, j'ai devancé.

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

M. Gendron (Yvan): Il y a un écart significatif de 120 quelques millions, 123 millions, là, qui varie. Mais il a déjà été beaucoup plus haut, à 152 millions. Ce qu'il faut retenir par contre, quand on parle d'équité, mettons, interrégionale, on parle toujours du montant que chacune des régions devrait avoir pour donner le même service attendu. Donc, par rapport à l'argent qu'on devrait avoir, disponible, il y a un écart quand même, par rapport à la moyenne québécoise, de 120 quelques millions, comme tel.

Est-ce que nous... C'est quoi, le besoin exact en termes d'offre de services que nous aurions besoin? Le chiffre, il n'y a personne qui le connaît parce que souvent, la clientèle santé mentale, déficience, et autres, on ne la connaît pas toute, bien sûr, là, sur l'ensemble des services. Mais effectivement il y a un écart quand même notable.

Bien sûr, dans la dernière année par contre, on a eu des investissements très importants au niveau des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, là, de près de 40 millions, en ressources intermédiaires, soins à domicile. Ça va nous aider beaucoup.

Bien sûr, le rapatriement de la clientèle de Montréal, parce qu'on donne beaucoup de services, c'est une clientèle qui transite entre Montréal et la Montérégie, pour laquelle on n'a peut-être pas tout à fait tout l'argent comme tel, il y a des travaux importants sur le rapatriement de la clientèle.

L'autre dossier, bien sûr tout ce qui est la question de l'Hôpital Vaudreuil-Soulanges va venir nous aider beaucoup, avec le nouvel hôpital, et va aider beaucoup Montréal aussi, dans la région du Lakeshore et McGill, entre autres, parce qu'il y a une clientèle qui se promène entre ces deux territoires-là. Ça va nous aider beaucoup. Et, quand on va faire les comparables, on va se rapprocher un peu plus de l'équité. Mais, oui, il y a encore beaucoup d'efforts à faire dans ce sens-là.

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

M. Chevarie: Merci. Combien de temps encore?

Le Président (M. Sklavounos): Il vous reste environ quatre minutes, M. le député.

M. Chevarie: Merci. Par rapport à cet écart-là, j'ai compris «120 millions», que vous avez estimé, à peu près...

M. Gendron (Yvan): Oui, oui.

M. Chevarie: ...O.K., en termes d'équité interrégionale. Quels sont les programmes qui sont les moins biens financés ou les plus sous-financés, dépendamment comment est-ce qu'on veut le prendre? Et est-ce que vous avez, comme agence, un plan, un plan d'action pour tenter de réduire ces écarts-là, soit avec le ministère?

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

M. Gendron (Yvan): Écoutez, dans chacun des programmes, bien sûr, on fait des demandes. Nous avons, dans la dernière année, fait des demandes importantes au niveau du PALV, donc personnes en perte d'autonomie, et, dans ce secteur-là, nous avons obtenu gain de cause, parce qu'on a été chercher quand même près de 33 %, 35 % des sommes, qui ont été investies donc de façon importante. Ça, ça a été bien reconnu. Quand on présente, entre autres, le dossier au niveau de la lutte contre le cancer, bien sûr, l'arrivée de toute la radiothérapie et des ajustements au niveau de l'oncologie va nous permettre de faire des gains de plus grâce à une démonstration des besoins par, dans le fond, l'agence de la Montérégie et ses partenaires. Quand on regarde la question des maisons des naissances, mais, bien, c'est une ouverture, puis bientôt on veut travailler sur quatre autres maisons aussi.

Donc, on présente... On a une approche vraiment... On connaît pas mal tous nos dossiers, toute, dans le fond, notre clientèle. On a des secteurs à peaufiner, parce qu'exemple c'était... Depuis un an, on a 22 % d'augmentation au niveau des jeunes, au niveau des signalements. Alors là, on a certaines surprises par rapport à ça. Mais, de façon générale, l'ensemble de nos besoins sont connus, ils sont énoncés, puis on a une programmation par rapport à ça.

Quand on regarde rapidement les différents programmes, puis je vais regarder cette année de façon particulière, aux services généraux, il manque 15 millions; santé physique, 22 millions; santé mentale, 32 millions — c'est un secteur particulier. Santé publique, là, on parle 36 000 \$. Perte d'autonomie, c'était 12 millions, mais là il va... il y a un rattrapage très important cette année, bien sûr; en DI-TED, 6 millions; déficience physique, 21 millions; en dépendances, 3,2 millions; ainsi que jeunes en difficulté, 4,7 millions; qui résume, là... 117 millions. J'oublie l'administration, soutien des services, là, qu'il y a des différences, là. Ça fait qu'il y a quand même des secteurs dans lesquels on doit faire des efforts importants mais pour lesquels nous avons fait des demandes.

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

Mme Maltais: Oui. Comme on... Je pense que vous venez de nous lire un document qui est les besoins dans chacun des programmes?

M. Gendron (Yvan): ...dans le fond, c'est l'écart, mettons.

Mme Maltais: Est-ce qu'on peut l'avoir?

M. Gendron (Yvan): Oui, tout à fait.

Mme Maltais: C'est parce que ça nous permettrait de...

Le Président (M. Sklavounos): Il n'y a pas de problème. Si vous voulez transmettre ce document à...

Mme Maltais: Parce que je voulais le demander de toute façon dans l'intervention tout à l'heure.

Le Président (M. Sklavounos): Oui, il n'y a pas de problème. Si vous voulez transmettre ce document au secrétariat de la commission, ce sera partagé avec les parlementaires. Allez-y, poursuivez, M. le député de...

M. Chevarie: Merci. Donc, si je comprends vos informations, dans votre région, c'est plus le programme de santé mentale qui est en écart, en écart déficitaire, de ce que j'ai...

M. Gendron (Yvan): Maintenant, parce que, là, je parlais... Je vais moins parler du PALV, parce que 100 % des requis, avec l'année qui s'en vient... Et les implantations au cours de l'année et demie, je dirais, là, vont nous permettre de rencontrer 100 % des requis en ressources intermédiaires ainsi qu'en soins à domicile. Les soins à domicile, il va manquer un bout, là, mais on s'approche de façon importante. Ça va nous donner vraiment, là, pour cette clientèle-là, pour les aidants naturels, leurs familles, leurs proches, un service, je dirais, au bon moment, à l'endroit adapté pour répondre à leurs besoins et à leur évolution, bien sûr.

M. Chevarie: Et en santé physique, avec l'arrivée du nouvel hôpital...

M. Gendron (Yvan): En santé physique?

M. Chevarie: Oui.

M. Gendron (Yvan): Ça, on est équilibrés, bien sûr. En santé physique, bien sûr, c'est toujours en tenant compte de ce qui est offert en milieu hospitalier. On ne pourra jamais avoir 100 % parce qu'il va toujours demeurer des centres ultraspecialisés à Montréal, bien sûr, là. Mais il en manque dans plusieurs secteurs. Puis il va falloir tenir compte, bien sûr, de tout ce qui est, dans le fond, je dirais, l'aspect, là... jusqu'où on donne tous les services dans notre région. Il faut tenir compte... On a eu une belle augmentation du nombre d'omnis, de spécialistes cette année, par exemple. Mais ça coûte des sous, avoir des omnis, des spécialistes. Donc, là-dessus, on va avoir besoin d'aide. Ça fait qu'on va faire des demandes dans ce sens-là, ce qui vient d'être octroyé en termes de PREM, et etc., là.

Le Président (M. Sklavounos): Quelques secondes qui restent, voulez-vous...

M. Chevarie: Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Ça va? Je vais aller de l'autre côté, je vais céder la parole à Mme la députée de Taschereau, 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, M. le Président. Bonjour. Bonjour. C'est un plaisir de vous rencontrer, M. Gendron, les personnes qui vous accompagnent. Bienvenue à cette commission parlementaire. Comme on dit à chaque fois, on ne vous rencontre pas assez souvent, aux cinq ans c'est trop. Normalement, c'est aux trois ans. Mais on apprécie la qualité de la documentation que vous nous avez fournie. On l'a épluchée, les services de l'Assemblée nationale aussi. Nous aussi, comme députés, on l'a épluchée puis on trouve que vous nous avez fourni... vous avez fourni un beau travail. Peut-être que vous avez apprécié, vous aussi, de faire un bilan des cinq dernières années. Certains se sont exprimés ainsi. Mais on est... On vous remercie.

Vous avez... J'ai dans les documents que l'inéquité régionale est rendue à 127 millions de dollars. Est-ce que ce chiffre est encore le chiffre actuel?

M. Gendron (Yvan): En 2011-2012, on parle de 123 747 000 \$. 127 millions, c'était l'année précédente. Donc, le dernier chiffre actuel, c'est 123 747 000 \$.

Mme Maltais: 123 millions.

M. Gendron (Yvan): Ça, c'est en date naturellement du 31 mars qui vient de passer. Si j'ajoute la longue durée qui vient d'être rajoutée, bien là, on verra les chiffres à la fin de l'année, là, mais...

Mme Maltais: ...devra être de 1, 2, 3 millions.

M. Gendron (Yvan): D'après moi, elle va être plus importante que ça.

Mme Maltais: Plus importante que ça.

M. Gendron (Yvan): Peu importe... Est-ce que ça va être 10, 12 millions? Mais ça va être un peu plus important, d'après moi.

Mme Maltais: Mais on est encore... donc, être dans l'ordre de 110 millions, à peu près.

M. Gendron (Yvan): Sûrement.

Mme Maltais: Sûrement. À ce rythme-là, ça va prendre combien d'années avant de régler l'inéquité?

M. Gendron (Yvan): Bien, je vous dirai, il y a deux éléments. Je dirais, bien sûr, qu'il y a une partie qui, dans le fond, revient au gouvernement, là, et aux travaux que vous faites. Puis, merci de votre implication — qui est souvent jugée de façon ingrate, et autres comme tel — parce que c'est important, parce que vous êtes là pour nous aider. En même temps, nous, on a un gros travail à faire au niveau de la performance, là, parce que ce n'est pas tout de dire qu'il manque d'argent. Les régions qui ont plus souffert en termes de ressources comme telles ont inventé, innové, aussi, des façons plus performantes et plus proches de la clientèle, plus proches à domicile. Il y a des efforts importants. Donc, oui, il y a un écart, mais en même temps nous sommes inventifs et imaginatifs. Mais on espérait avoir plus de ressources, bien sûr.

Mme Maltais: Ça va vous prendre quand même un peu plus que de l'imagination pour récupérer 110 millions.

M. Gendron (Yvan): J'imagine.

Mme Maltais: J'imagine qu'il va falloir renforcer un peu le travail au niveau de... renforcer ce discours sur l'inéquité régionale. Je suis d'une région qui est considérée comme riche, croyez-moi, mais je suis quand même consciente... Parce que ça se voit dans les chiffres, et je regardais vos chiffres sur les urgences, je sais qu'il y a eu une légère diminution par rapport à l'année dernière, mais on reste dans l'état absolument, excusez-moi, mais inacceptable pour les citoyens au Québec. Je comprends que vous vous dédiez à rétablir la situation, mais on est dans les 19,7 heures, je crois, dans le séjour moyen aux urgences. Ça se tient dans les 19 heures depuis cinq ans, 19 à 20 heures constamment. Vous avez une cible de 12 heures qui doit être atteinte. Pensez-vous pouvoir l'atteindre?

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

M. Gendron (Yvan): Oui. Là, dans les trois premières périodes, nous sommes descendus à 17,3, là, 17,6, donc il y a une diminution. Bien sûr, avec, je dirais, les ouvertures qui vont avoir lieu à l'automne et au printemps, là, avec le nouvel argent pour les personnes âgées en ressources intermédiaires, là on va pouvoir atteindre 100 % des requis. Bien, évidemment, des personnes âgées qui demeurent trop longtemps et inutilement, au profit de... je dirais, au dépit de leur santé, dans des milieux hospitaliers... vont pouvoir, dans le fond, libérer des lits et accueillir plus de clientèle. Donc, il devrait y avoir un impact substantiel. Plusieurs établissements ont entrepris des démarches de façon structurée, «lean» et autres, peu importe le modèle, là, mais, nous autres, on est très confiants qu'on va descendre... Puis on sait, naturellement, le 12 heures, là, mais on est confiants que ça va continuer à descendre. On va faire tous les efforts dans ce sens-là.

Mme Maltais: Vous allez faire...

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

Mme Maltais: Donc, vous vous engagez à atteindre la cible de 12 heures pour 2015?

M. Gendron (Yvan): Oui, tout à fait.

● (10 h 30) ●

Mme Maltais: O.K. On va vous suivre de près, parce qu'on y tient. Là, le tableau que vous nous avez déposé, est-ce qu'il va décrire vraiment toute l'iniquité dans tous les programmes clientèle?

M. Gendron (Yvan): Oui. Oui, tout à fait.

Mme Maltais: O.K. Parfait.

M. Gendron (Yvan): Vous avez chacun des secteurs de clientèle depuis 2006-2007.

Mme Maltais: O.K. C'est parfait. Ça va nous aider.

M. Gendron (Yvan): Même une année avant, oui.

Mme Maltais: Parce qu'après ça on comprend mieux pourquoi il y a des problèmes dans des secteurs, quand on voit les besoins financiers qui sont par programmes clientèle. Pour mieux nous permettre d'analyser la situation puis permettre aux députés ensuite de bien comprendre ce qui se passe dans leur coin, ça va être quelque chose de très intéressant, de très important.

Je veux vous parler des CHSLD en PPP. Vous en avez un à Saint-Lambert sur le golf, puis je veux en parler parce que vous êtes la seule... vous êtes la première région qui a accepté de faire des CHSLD en PPP. Ça a été beaucoup débattu au Québec, à l'Assemblée nationale. Le choix du PPP est un choix qui est contesté par nous, entre autres, et qui est contesté aussi par plusieurs personnes, dont les familles, les parents. Vous avez signé un contrat avec le Groupe Savoie, je crois, pour le PPP de Saint-Lambert sur le golf, est-ce que vous pourriez nous déposer ce contrat complet?

M. Gendron (Yvan): Écoutez...

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

M. Gendron (Yvan): Oui. Il y a eu différentes demandes d'accès à l'information à ce niveau-là.

Mme Maltais: Non, je sais, mais je suis une parlementaire qui demande un document.

M. Gendron (Yvan): Oui, tout à fait. J'entends bien. Donc, nous avons déjà reçu une demande dans ce sens-là. Nous, on fonctionne avec l'accès à l'information, avec aussi ce qu'Infrastructure Québec maintenant fonctionne. Donc, ce serait peut-être de renouveler la demande. Mais on a déjà transmis — hein, Mme Daniel — ce qu'on avait la permission de transmettre.

Mme Maltais: M. le Président, je suis une parlementaire en commission parlementaire, qui demande à un président d'agence de la santé un document qui est un contrat qui concerne des fonds publics. J'aimerais comprendre les règles qui m'empêcheraient de voir ce contrat. Je ne suis pas devant la loi d'accès à l'information. Et, Infrastructure Québec, les règles d'Infrastructure Québec n'ont rien à voir avec les règles de commission parlementaire. Alors, ce que peut vous dire Infrastructure Québec n'a aucune importance ici, ça, c'est important que vous le compreniez. Alors, je voudrais le dépôt de ce contrat...

Le Président (M. Sklavounos): Moi, à mon niveau, madame...

Mme Maltais: ...aux membres de la commission.

Le Président (M. Sklavounos): Moi, à mon niveau, Mme la députée — vous connaissez bien le règlement — je peux autoriser un dépôt, mais je ne peux pas obliger une personne à divulguer un document. Vous connaissez bien le règlement.

Mme Maltais: Oui, mais je voudrais comprendre pourquoi ce contrat est inaccessible entièrement aux députés?

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

Mme Maltais: Quelles sont les raisons pour lesquelles on ne peut pas lire un contrat avec une agence... avec une entreprise privée? Puis je veux savoir, là, parce que ça concerne l'argent public.

Le Président (M. Sklavounos): M. Gendron. M. Deschamps? M. Deschamps, allez-y.

M. Deschamps (Richard): Je peux parler, oui?

Le Président (M. Sklavounos): Vous n'avez pas à... Si vous voyez la lumière rouge, le micro est allumé. C'est M. le technicien qui s'en occupe.

M. Deschamps (Richard): O.K.

Le Président (M. Sklavounos): Vous n'avez rien à faire, juste à être à l'aise et détendu.

M. Deschamps (Richard): Bien, pour vous répondre, le contrat est assujéti à des clauses de confidentialité qui s'expliquent par le fait qu'il y a des tiers, des compagnies qui vont éventuellement postuler, poser leurs candidatures pour d'autres PPP. Alors, il y a des informations qui feraient en sorte d'amener ce qu'on appelle une concurrence déloyale entre les promoteurs privés. C'est là-dessus qui fait qu'on a une...

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): ...permettre à M. Deschamps de compléter sa réponse. Allez-y, M. Deschamps.

M. Deschamps (Richard): C'est sur ce point que nous sommes limités dans la transmission de certaines informations.

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

Mme Maltais: Étant donné que le contrat est déjà signé, il ne peut pas y avoir de concurrence. Alors, je voudrais savoir quel est... Est-ce que vous avez un avis juridique nous expliquant ça? Avez-vous demandé un avis juridique?

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

M. Deschamps (Richard): En fait, les consignes, malgré le fait que vous ne soyez pas d'accord, viennent d'Infrastructure Québec, en ce sens que le contrat, compte tenu qu'il comporte des données confidentielles et compte tenu qu'il y a actuellement des projets en mode PPP qui vont survenir au cours des prochains mois, fait en sorte que... limite actuellement certaines informations qui pourraient faire en sorte, encore une fois, d'amener ce que certains concurrents pourraient appeler de la concurrence déloyale.

Le Président (M. Sklavounos): M. Gendron, complément de réponse.

M. Gendron (Yvan): Ce que je vous propose, Mme Maltais, dans le fond, c'est... Compte tenu peut-être des rôles et responsabilités que vous mentionnez, de la commission parlementaire, je pourrais prendre, dans le fond, la question un peu en délibéré, puis vous revenir, au niveau de la commission, par rapport à ça, O.K., pour être bien sûr de supporter, à ce moment-là, le travail des élus, finalement.

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

Mme Maltais: Tout à fait. M. le Président, j'apprécie, effectivement. Parce que je comprends qu'il arrive des règles de concurrence, puis ça, on les a acceptées, mais là, le contrat étant signé, moi, c'est sûr que je vais... Après ça, si ça ne débloque pas, on va se tourner vers Infrastructure Québec, puis ça va brasser. Parce que c'est de l'argent public, puis, nous, notre travail, c'est de faire la reddition de comptes pour l'argent public.

Est-ce que le... On sait le total, on sait que c'est à peu près 203... C'est 203 millions, le contrat, je pense. Est-ce que...

Une voix: ...

Mme Maltais: C'est le chiffre qui est sorti, là, c'est le chiffre qui est sorti.

Des voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Vous allez me permettre juste de... Si vous parlez tous en même temps... Juste pour la transcription des débats, ce n'est pas pour jouer le président, mais c'est que ça facilite la tâche de ceux qui font la transcription des débats, c'est plus clair. Alors, si vous voulez la parole, il faut la demander, parce que, lorsque vous parlez en même temps, ce n'est pas clair pour ceux qui font ça. Et nous gardons le *Journal des débats* très précisément pour pouvoir avoir...

M. Gendron (Yvan): O.K. Mais je vous indique, effectivement...

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

M. Gendron (Yvan): ...Mme Maltais, que l'information qu'on a, qui est inscrite dans l'analyse, et autres, confirme ce montant-là.

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

Mme Maltais: Merci. Est-ce que ce montant risque d'être respecté? Parce qu'on a entendu parler de dérogation... de négociation entre l'agence et le promoteur sur des dérogations potentielles.

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

M. Gendron (Yvan): C'est tout à fait respecté, et, même, le Groupe Savoie en donne plus sans nous en demander. Et nous avons même vérifié, comme je le disais, à différents moments, là, même les signatures sur les feuilles de paie, pas parce qu'on avait une inquiétude, mais on avait des questions qui nous avaient été posées. Nous autres, par toute transparence, on y a été, puis, l'équipe du Groupe Savoie, livres ouverts, disponibilité 24 heures sur 24, sans problème là-dessus.

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

Mme Maltais: Donc, il n'y aura pas de demande supplémentaire, comme ça a été... ou de dérogation, comme il y avait... il en était question, là. Vous confirmez que ça va se... J'ai entendu parler de... j'ai entendu parler de ça, de demande de dérogation, de... Donc, on s'en tient à 203 millions. Parfait. On va...

Il a été question de formation du personnel. Les gens se plaignaient que — le personnel était formé — il y avait un fort taux de roulement. Comment est-ce que vous assurez que le personnel dispensant les services dans les CHSLD en PPP soit bien formé?

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

M. Gendron (Yvan): Bon, dans ce PPP là, puisque c'est le premier, bien sûr, on va se servir un peu soit de l'expérience ou de nos réflexes, là, par rapport à ceux qui s'en viennent, bien sûr, là. Mais, selon le contrat, ils sont tenus d'avoir des gens formés. Les normes ne précisent pas, à travers le Québec... Et ce n'est pas différent là, par rapport à d'autres CHSLD. Est-ce que tous doivent avoir la formation totale, complète, etc.? Les gens ne sont pas tenus actuellement... Mais tout le monde tend vers ça, et c'est une bonne chose. Maintenant, nous avons vérifié justement la question de la formation de tous ces gens-là.

Par ailleurs, bien sûr, le taux de roulement au départ, comme dans toute organisation... C'est une organisation de 200 lits qui a débuté, c'est normal d'avoir un petit peu un taux de roulement au départ, qui était à peu près de 44 % et qui est rebaisé maintenant à un taux qui est plus normal, autour de 20 %, 23 %, dans ces coins-là. Donc, les premières semaines, ça bougeait un petit peu. Mais je pense que c'est normal dans une organisation qui ouvre, une journée, avec 200 clients, bien sûr étalés sur quelques semaines, là, c'est un défi important.

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

Mme Maltais: Avez-vous vérifié si le nombre d'heures de formation correspondait au nombre d'heures de formation qui était dans le système public?

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

M. Gendron (Yvan): Nous avons vérifié, bien sûr. Il y a différentes écoles de formation de préposés, il y a différents nombres d'heures, comme tel. Tous ont reçu la formation soit parce qu'ils... déjà, au préalable, et tous ont reçu de la formation aussi sur le terrain, par rapport soit au fonctionnement soit raviver certaines connaissances, et autres comme tel. Et, je dirais, c'est assez comparable aux CHSLD, je dirais, publics, dans notre vérification. Mais tous tendent, bien sûr, à avoir des formations complètes, comme, je dirais, l'objectif du ministère, là, partout, puis c'est ce qu'on tend... partout.

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

Mme Maltais: Vous dites «assez comparable». Avez-vous comparé? Est-ce que vous avez des données là-dessus? Est-ce que vous avez fait... Parce que ça a été vraiment... Il y a eu une émission d'*Enquête* là-dessus, il y a eu des critiques sévères à l'effet qu'ils n'avaient que très peu d'heures de formation au lieu des 750 heures habituelles.

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

M. Gendron (Yvan): Nous avons vérifié, nous avons, personne par personne, le nombre d'heures, école par école, de ce PPP là de façon particulière. Et nous avons des suivis, depuis plusieurs années, des autres CHSLD, depuis 2007-2008, quand la norme est finalement sortie.

Le Président (M. Sklavounos): ...M. Gendron. Une minute, Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: C'est beau, s'il reste une minute, je vais attendre.

Le Président (M. Sklavounos): Parfait. Alors, je vais aller de l'autre côté, à M. le député des Îles-de-la-Madeleine. Vous avez la parole.

● (10 h 40) ●

M. Chevarie: Merci, M. le Président. Au cours de l'année 2009-2010 — et j'en prenais connaissance dans votre rapport — le réseau a été interpellé particulièrement pour la grippe H1N1, la pandémie, la fameuse pandémie qui a frappé un peu le monde. De ce qu'on a pu constater, le taux d'attaque était quand même moins élevé que celui anticipé, mais c'était quand même un niveau extrêmement important, qui a commandé une mobilisation assez importante de l'ensemble du personnel du réseau et qui a aussi, je pense, inquiété l'ensemble de la population. Et on peut en arriver à la conclusion que le réseau de la santé et des services sociaux était extrêmement bien préparé, avec ses plans d'intervention, ses plans de lutte, qu'il a su mobiliser l'ensemble du personnel et que la réponse fut adéquate aux besoins de la population à cet effet-là.

Ce que j'aimerais vous entendre... bien, d'abord, un peu nous décrire comme ça s'est passé, quelle a été la façon de procéder dans votre région. Mais surtout un point qui m'intéresse, c'est que... Suite à l'évaluation que vous en avez faite, après coup quelle est, selon vous, les principales faiblesses du réseau de la santé par rapport à une problématique comme celle-là, et surtout dans une approche constructive, pour nous permettre à être encore plus performants si jamais on avait à faire face à une pandémie d'une telle envergure au cours des 10 ou 15 prochaines années?

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

M. Gendron (Yvan): Je vais vous rappeler quelques informations de base pour bien comprendre comment ça s'est passé, nous, la Montérégie. Bien sûr, la campagne de vaccination contre la grippe a été assez exceptionnelle à plusieurs égards, là, parce qu'il y a plus de 800 000 doses qui ont été données, quand même, en Montérégie, contre... comparativement à 300 000 doses pour la vaccination saisonnière de la grippe, là, je dirais, standard. 58 % des Montérégiens ont été vaccinés contre 57 % de la population à l'échelle du Québec. Donc, c'est assez semblable.

La région a été particulièrement efficace en ce qui a trait à la vaccination de certains groupes de la population dont on craignait un peu soit la disponibilité ou la capacité de leur donner. On pense aux bébés de six à neuf mois, 81 %, les enfants de cinq à 11 ans, donc milieu scolaire, 76 %, et les personnes âgées, 65 ans et plus.

Le défi, bien sûr, au niveau de la pandémie, c'est bien l'organisation de travail. Quand on pense à une région comme la Montérégie, comparativement à des régions où il y a un seul CSSS — nous, on en a 11 — donc, je dirais, l'harmonisation soit de l'information, des communications et des décisions, c'est un défi tout particulièrement important. Mais, je vous dirais, pour avoir été à ce moment-là directeur général d'un établissement hospitalier, le taux de réactivité en milieu hospitalier et en milieu CSSS, CLSC, et autres, là, par rapport à ce type de situation là, est très rapide, est très rapide.

Moi, je vous dirais... Est-ce que nous avons eu des problématiques particulières? Je vous dirais non, parce que les résultats, dans le fond, quand on a parti la vaccination — dès que les vaccins étaient disponibles, hein, qui est dépendant, dans le fond, de l'industrie — c'était de façon très, je dirais, rapide. Il y a eu beaucoup de flexibilité au niveau des différentes zones de vaccination et des choix qui ont été faits. Je pense que l'objectif a été atteint de façon très adéquate.

Nous n'avons pas eu à développer de cliniques de grippe, là, spécialisées comme à Montréal et un autre endroit dans une autre région. Mais, si nous aurions dû le faire ou avoir à le faire, nous étions déjà prêts à ce niveau-là. Tous les centres de santé et services sociaux ainsi que l'Hôpital Charles-Le Moyne avaient développé et planifié un site non traditionnel, finalement, pour faire face, dans le fond, aux cas plus, je dirais, atteints de grippe. Nous n'avons, bien sûr, pas eu — heureusement — à les développer.

Par contre, exemple, l'Hôpital Charles-Le Moyne a développé, avec l'ensemble de ses collègues montérégiens, en collaboration aussi avec l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, une disponibilité, entre autres, au niveau de l'information pour les soins intensifs, hein? Parce que, si vous recevez un patient en soins intensifs dans un hôpital qui ne s'attend pas à en avoir un, bien... Souvent, c'est le défaut ou c'est le besoin de l'information qui est nécessaire, clinique, et là-dessus nous avons un corridor de services d'information et aussi un corridor, je dirais, d'offre de services cliniques, si nous aurions besoin de le faire. Donc, nous étions bien organisés par rapport à ça.

Je dirais rapidement, en concluant, par rapport, mettons, à ce que je dirais qu'il faudrait améliorer, je dirais d'abord... Si je fais le constat, je pourrais vous dire que tout a bien été. Nous n'avons pas eu de délai, je dirais, à noter dans les différents secteurs de planification, et autres. Mais, si j'aurais, je veux dire, un choix à donner particulièrement en Montérégie, avec un nombre important de CSSS, c'est donner plus de flexibilité au niveau du terrain quant à sa modalité, mettons, d'offrir la vaccination, que ce soit dans une école, que ce soit dans un CLSC, que ce soit dans un aréna, et autres comme tel, et de ne pas, mettons, trop mettre d'emphase sur la grande uniformisation, dans le fond, de la façon de faire. Donc, leur donner cette réactivité-là, mais de suivre, dans le fond, les grands objectifs, leur donner le maximum de matériel le plus rapidement possible, et les directives, bien sûr, de santé publique, là, uniformes, là, en termes de vaccination, de façon de suivre, et autres comme tel. Mais, dans la modalité, dans le fond, de vaccination dans ce cas-ci, de donner plus de flexibilité auprès des établissements.

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

M. Chevarie: Par rapport à cette recommandation que vous faites, est-ce que vous en avez discuté avec la Direction de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux?

M. Gendron (Yvan): Oui, tout à fait. Nous étions très présents. Nous avons même fait un genre, dans le fond, de groupe de consultation auprès de nos intervenants sur le territoire, là, en santé publique: directeurs généraux, directeurs, services médicaux et autres, infirmiers. Et ça a été transmis... et en collaboration avec soit l'Institut national de santé publique ainsi que la Direction de santé publique du Québec, tout à fait.

M. Chevarie: O.K. Est-ce que... Je comprends, quand vous avez fait l'évaluation de l'ensemble de la démarche, du processus, tout a bien été. Vous avez atteint vos objectifs en termes de taux de vaccination. Je pense que le personnel a été mobilisé, le réseau de communication a fonctionné. Est-ce qu'il y a des services qui furent négligés?

M. Gendron (Yvan): Bien, dû à l'ampleur, je dirais, de la crise comme telle, avec le nombre de clientèles qui s'est présenté, je vous dirais non. On avait quand même, je dirais, préparé des planifications pour réduire les activités, exemple salle d'opération, et autres, là, pour s'assurer que l'ensemble des infirmières soient disponibles. Mais, par l'ampleur de la tâche, ça a été centré beaucoup au niveau de la vaccination, si j'exclus toute la préparation, planification, là. Je veux dire, c'est un exercice très intéressant et important pour faire face à une crise de la pandémie mais comme d'autre chose, comme le verglas, par exemple, qu'on a eu en Montérégie, dans la grande région de Saint-Jean, Saint-Hyacinthe, Granby, Cowansville, qui a permis... Dans le fond, on était comme déjà préparés, mettons, à faire face. On a adapté en fonction, bien sûr, de la spécificité de la pandémie, là, mais, je vous dirais, dans ce sens-là, ça a bien été.

M. Chevarie: M. le Président. On m'a dit, dans d'autres auditions, d'autres agences, que, bon, on estimait le taux d'attaque à 35 %. Et ça a très bien été. On a très bien réussi. Tout le monde en convient. Et le taux d'attaque, semble-t-il, a été autour de 20 %. S'il avait été à 35 %, comment votre région se serait tirée d'affaire par rapport au déploiement des services?

M. Gendron (Yvan): Chaque CSSS avait un plan de mesures d'urgence, un plan de déploiement pour justement atteindre cette cible de 35 % là. Il y avait des sites non traditionnels de l'offre de services, tant au niveau ambulatoire qu'au niveau hospitalisation — subaigu, et autres comme tel — ou du suivi de la clientèle, dans tous les territoires. Donc, chacun des territoires avait un modèle, que ça soit dans un hôtel, que ça soit dans un site militaire comme à Saint-Jean, et autres, là, tout le monde avait son modèle qui était déjà préplanifié, et autres. Donc, on était prêts à faire face à la musique.

Le défi, bien sûr, aura été toujours, bien sûr, la disponibilité du personnel. Nous avons déjà fait des rappels au niveau de la main-d'oeuvre, nous avons établi une stratégie, dans le fond, de relève de ces professionnels-là ainsi que des préposés et tout le personnel nécessaire. Mais le défi, naturellement, tout dépendant de l'ampleur et de... Je dirais, là, la durée, dans le fond, de la pandémie, ça a été notre défi principal. Mais, pour ce qui reste, la planification, tout était là.

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

M. Chevarie: Merci. Dans un autre ordre d'idées — et on va être plus présents par rapport à l'actualité — récemment, vous avez... votre région a fait face à une grande inondation. Évidemment, ça a entraîné des dommages physiques extrêmement importants, et la longueur du temps de cet épisode-là a été assez forte. J'imagine qu'il y ait eu de la détresse sociale, psychologique et que le réseau de la santé et des services sociaux a été interpellé. J'aimerais savoir comment le réseau a procédé dans cette problématique-là, quels sont les services qui ont été mis à contribution, et nous faire un peu un portrait général de la situation actuellement.

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

M. Gendron (Yvan): Oui. Je vous dirais, tout d'abord, dû à l'expérience du verglas, dû à l'expérience, bon, de différentes situations, préparation de mesures d'urgence et autres, ainsi que la pandémie bien sûr, nous, l'ensemble des intervenants psychosociaux sont déjà préparés à intervenir en crise, en crise sociale de différents niveaux, etc. Donc, nous autres, l'ensemble des agents ont été formés au cours des années.

Et c'est, à toutes fins pratiques, complété. Tout ce qu'on a à faire, dans le fond, c'est le renouvellement de personnel, s'assurer qu'ils sont habilités à intervenir en cas de crise, que ça soit un autobus, dans le fond, un gros accident, etc., des familles, des situations difficiles, au niveau de feux, avec plusieurs personnes décédées, différents types, on en a, ainsi, bien sûr, au niveau d'interventions de masse, comme le verglas, qui a été, comme nous, en 1998, là, vraiment, une étape importante, où plus de la moitié de la population avait été touchée en Montérégie. Donc, de ce côté-là, ça allait à ce niveau-là.

● (10 h 50) ●

Quand on regarde l'ampleur, dans le fond, de cette situation-là, c'est bien sûr que la mobilisation d'une équipe de bénévoles, très importante, organisée par des bénévoles, hein, plus de 10 000, 8 000, et ça a été, je dirais, d'une aide très importante.

Le défi dans ces situations-là, ce n'est pas tellement de recevoir la clientèle, c'est de les dépister, puis d'y aller, aller les voir comme tel. Parce que les gens sont pris dans leur milieu, sont pris dans leur situation, ils ne veulent pas quitter leurs maisons, quitter leurs enfants, ils sont pris avec la question de l'école, la question du travail, la difficulté des fois au niveau des couples, au niveau des familles. Donc, nous, on a déployé une équipe sur le terrain. Et, comme le CSSS Haut-Richelieu—Rouville, qui est quand même un CSSS d'importance, avait suffisamment d'équipes pour déployer... Je dirais, une cinquantaine, dans le fond, d'intervenants, sur la centaine, étaient, dans le fond, disponibles 24 heures sur 24 à différents endroits, que ça soit sur le terrain pour aller dépister, mobiliser, créer des réunions d'information avec les maires, et autres, s'assurer que l'information soit disponible et faire le tour avec les maires. Puis il y a beaucoup de municipalités, beaucoup de maires qui transigent, qui interviennent de façon différente. Donc, on a eu un travail important à faire. Mais bien sûr intervenants aussi au niveau des écoles, au niveau du CLSC.

Et, quand on regarde l'ampleur... Mettons, les demandes de psychosocial par rapport à la crise, là, on calcule qu'il y a eu 191 demandes à l'accueil psychosocial, soit demandées directement, soit qu'on a été, dans le fond, les sensibiliser et les dépister, ces gens-là. Donc, il n'y a pas eu une demande très importante de demandes comme tel, mais on avait une intervention, je dirais, proactive de prévention et qui nous a permis de répondre plus rapidement, je dirais, d'éviter des crises et de supporter, dans le fond, l'ensemble de ces familles-là, parce qu'il y avait énormément de maisons, comme vous savez, qui avaient été touchées.

Et ce n'est pas terminé encore. Nous avons encore des demandes dans ce sens-là. Mais nous sommes bien organisés. Nous avons un réseau, bien sûr, là, de médecins qui s'était organisé pour répondre à la demande, au besoin. Mais nous n'avons eu à peu près, à toutes fins pratiques, aucun patient qui s'est présenté à l'urgence pour une situation particulière. Et, bien sûr, les autres CSSS étaient en relève, là, Saint-Hyacinthe, par exemple, Champlain, et autres, au cas qu'ils auraient eu besoin, puis on parle d'exceptions, parce qu'on s'en est bien sortis.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député des Îles, il vous reste deux minutes.

M. Chevarie: Quels sont les professionnels qui sont les plus interpellés dans une situation comme celle-là? Vous parlez de 191 demandes de service reliées directement à la crise des inondations.

M. Gendron (Yvan): Si on regarde, mettons, le CSSS... Pardon.

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

M. Gendron (Yvan): Excusez-moi. Si on regarde le CSSS, puis je vais revenir à l'agence après, parce qu'il y a beaucoup de gens de l'agence qui sont impliqués, bien sûr, là, mais on parle beaucoup d'intervenants psychosociaux, O.K., de différents types. On parle d'infirmières sur le terrain, dépistage et autres, là. Disons qu'une vingtaine de personnes qui étaient régulièrement sur le terrain, là, à 100 % de leur temps, là, je ne dirais pas 24 heures sur 24 mais quasiment, donc c'est ces personnes-là.

Du côté de l'agence, bien sûr, tout le personnel qui est lié aux mesures d'urgence, aux services préhospitaliers, toutes les personnes reliées à la santé publique pour s'assurer que l'information est adéquate, que les gens ne partent pas sur des rumeurs de danger de toucher à l'eau, danger de boire de l'eau — oui, il y a un danger, mais que faisons-nous, etc. — donner la bonne information. Donc, il y a de multiples intervenants, santé publique entres autres, comme je le disais, mesures d'urgence, là, pour accompagner les équipes en lien... Parce que le défi, hein, c'est un gros défi de coordination avec les autres secteurs, dans le fond, que ce soit le ministère de la Sécurité publique, le ministère du Transport, l'Alimentation, et autres, là. Il y a des enjeux importants, donc... et en lien avec, naturellement, tout le secteur municipal.

M. Chevarie: Est-ce que vous considérez qu'actuellement la situation est rétablie et que vous êtes en période de veille ou d'alerte en cas des répercussions plus tard chez certaines personnes, par exemple?

Le Président (M. Sklavounos): En 30 secondes, M. Gendron.

M. Gendron (Yvan): Au niveau de la santé et services sociaux, je vous dirais, la situation est presque rétablie, mais là nous avons les conséquences, je dirais, des phénomènes, je dirais, un peu de dépression et autres, qui accompagnent

tout ça, les problèmes financiers, donc les problèmes qui touchent aux jeunes, à la famille, aux écoles, aux pertes d'emploi, et autres. Là, on est centrés là-dessus. On n'est plus centrés sur la question des maisons et eaux, là, c'est d'autres ministères, on est centrés là-dessus et, oui, nous avons des suivis assez serrés avec un certain nombre de familles.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Gendron. Alors, ça termine ce bloc du parti ministériel. Je vais aller du côté de l'opposition officielle, et ça sera au tour de M. le député de Saint-Hyacinthe, qui est également le porte-parole de l'opposition officielle pour les personnes handicapées. Alors, vous avez la parole, M. le député de Saint-Hyacinthe.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Merci, M. le Président. Alors, je salue à mon tour les collègues et les gens ici. Je vous souhaite la bienvenue.

Ma question, étant le porte-parole pour les personnes handicapées, bien, ça va porter un petit peu, en début, sur les besoins au niveau des personnes en déficience physique. Je regarde, le nombre de personnes ayant une déficience physique recevant des services à domicile a augmenté de 10 %. Mais la cible ministérielle 2010 de 10 058 est loin d'être atteinte. Je voulais savoir: Comment comptez-vous l'atteindre? Et puis y a-t-il une liste d'attente pour ces services? Et quels en sont les délais pour l'obtention du service dans le territoire?

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

M. Gendron (Yvan): Je vous dirais qu'avec l'augmentation des... entre autres 8 millions qu'on vient d'avoir pour la question des soins à domicile — ça concerne toute clientèle, dans le fond, bien sûr, qui est à domicile — ça va nous permettre d'augmenter, dans le fond, la réponse à cette clientèle-là, qui est grandissante avec le vieillissement, là. Parce que la solution d'aujourd'hui n'est pas suffisante pour demain parce que les besoins augmentent, bien sûr, là. Bien, ça va nous permettre de donner un coup de plus, de façon notable, à ce secteur-là.

Dans l'attribution des différentes ressources intermédiaires que nous allons faire cette année, que nous avons déjà octroyées, dans le fond, là, que les gens se mettent en place tranquillement, là, il y a, dans le fond, des ressources qui vont se développer de façon spécifique pour une clientèle... entre autres déficience physique, et dans d'autres secteurs. Mais il y a des nouvelles ressources qui vont être offertes, entre autres... sans nommer de places, mais, à différents endroits, là, un certain nombre de ressources. Il y en a quand même pour à peu près 200 quelques places, là, de différentes clientèles spécifiques.

Nous n'avons pas la clientèle, dans le fond, de déficience physique en attente dans tous les secteurs, hein? C'est les CSSS qui possèdent leurs listes d'attente, comme tel. Nous, par contre, on leur demande de faire les suivis, de nous donner, dans le fond, les objectifs à atteindre, comme tel. Mais, si vous avez besoin par contre qu'on vous donne le topo global, on peut faire un tour d'horizon rapidement au niveau des établissements, mais...

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): ...Saint-Hyacinthe. Alors, si vous voulez bien, M. Gendron, on va vous demander d'acheminer ces renseignements au secrétariat de la commission pour que ça puisse être partagé avec tous les autres membres de la commission. Continuez, M. le député de Saint-Hyacinthe.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Dans un autre ordre d'idées, on apprenait dernièrement que — à la dernière session — le centre de réhabilitation de... le centre BMP à Brome-Missisquoi, il était question de transférer les patients à Saint-Hyacinthe pour recevoir des services. Je veux savoir où est-ce qu'il est en rendu, ce dossier-là, et si, vous, vous avez pris des mesures pour que la clientèle de ce coin de région là puisse recevoir ces services chez eux dans le futur, parce qu'il était question qu'ils soient transférés pour recevoir des services à Saint-Hyacinthe.

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

M. Gendron (Yvan): Bon, à la connaissance des faits — puis on est un peu en lien avec eux autres à certains égards, là — on parle d'un certain nombre de clientèles, on parle d'à peu près 12, 15, 20 clients, dans le fond, sur le total du nombre de personnes qui ont besoin de ce service-là, qui étaient touchés par cette mesure-là. C'est-à-dire qu'il faut faire la part des choses, hein? La clientèle qui doit être hospitalisée pendant un certain temps, avec des ressources spécialisées bien sûr, bon, va continuer d'aller à Saint-Hyacinthe, et à Saint-Bruno maintenant, et dans d'autres secteurs en Montérégie, là. On ne peut pas développer un centre, dans le fond, d'hospitalisation spécialisé en adaptation partout, ça, on en convient. Le problème n'est pas là pour les familles. Le problème, c'est surtout pour l'ambulateur, de se rendre trois, quatre fois par semaine dans un centre éloigné, surtout quand, je dirais, l'axe routier n'est pas, mettons, soit le plus sécuritaire ou le plus habituel, naturel, disons, en ce sens-là.

Ce qu'ils ont fait maintenant, c'est qu'on a demandé au Centre montréalais de réadaptation, dans le fond, de s'assurer de donner plus de services à domicile à cette clientèle-là, ce qui est en augmentation, pour éviter... dans le fond, de minimiser le nombre de transports. Nous avons vérifié l'ensemble des besoins, parce qu'on parle... Si on parle plus de clientèles, mettons, amputées, par exemple, comme tel, on parlait de cinq à six cas par année, là, à cause de diabète et autres. On regarde, dans le fond, de s'assurer que l'offre de services soit donnée pour le territoire La Pommerai et Granby, ce qui est, dans le fond, demandé, et il y a une offre de services qui va être offerte, là, dans les prochaines semaines, c'est en cours, c'est autorisé par l'agence. Nous étions actifs là-dessus. Donc, c'est des bonnes nouvelles.

Par contre, dans l'entre-temps, nous avons une préoccupation quand même parce que, disons... C'est sûr que, bon, la solution s'en vient, mais, en attendant, on fait quoi pour aider, entre autres, oui, cette clientèle-là mais beaucoup les aidants naturels, les amis, les frères, les conjoints qui se promènent puis que... la question aussi du travail et leurs disponibilités. Nous avons offert un service, dans le fond, de transport adapté à cette clientèle-là pour minimiser, dans le fond, les impacts et les irritants. Donc, nous étions très actifs à ce niveau-là.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Sur le territoire, il y a beaucoup de... il y a quelques centres, là, qui donnent du répit, des centres d'hébergement, et qui se plaignent souvent qu'ils ne peuvent pas embaucher des ressources, exemple des personnes pour aider, là, les gens qui vont... C'est surtout les fins de semaine. C'est des gens qui sont surtout à mobilité réduite, qui... Je vais vous donner un exemple, c'est le Centre Louise-Bibeau à Saint-Hyacinthe. Eux, ils se plaignent, qu'ils disent... Ils n'ont pas le budget pour lequel ils pourraient se qualifier. Ils sont qualifiés pour un type de budget, mais ils ne reçoivent pas le budget en question. Donc, ils ne sont pas capables de donner le service, nécessairement. Puis je suis sûr que ce n'est pas la seule entité.

Est-ce que vous... Est-ce qu'il y a une analyse qui se fait pour... Comment se fait la répartition des dons ou des subventions à ces centres de répit là? Parce que, dans le fond, c'est un besoin essentiel pour soulager les familles, et tout ça, et donner un certain répit aux proches aussi. Et puis, bien souvent, les centres qui donnent ce répit-là sont pris avec des conditions qu'ils ne peuvent pas remplir.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Saint-Hyacinthe. M. Deschamps.

M. Deschamps (Richard): En fait, les besoins, comme ce centre-là, actuellement, sont bien documentés. Vous comprendrez toutefois qu'il n'y a pas eu de développement dans la dernière année pour répondre aux besoins, bien qu'on reconnaît la qualité de l'offre de services de ce centre-là et des autres centres de répit en déficience physique. Ils sont actuellement, là, tous documentés. Au moment où on aura des développements, des nouveaux crédits, il y aura des rehaussements, certainement.

Le Président (M. Sklavounos): M. Gendron, un complément de réponse.

M. Gendron (Yvan): Oui, en complément. Ce qu'on demande aussi, dans le fond, au CSSS, c'est, dans l'offre de services globale qu'ils font à cette clientèle-là vulnérable, comme tel, bien, avec le soin, je dirais, à domicile, je dirais, un peu spécialisé ou rehaussé, de regarder pour tenir compte de cette clientèle-là, pour supporter justement ces ressources-là. Ça fait qu'il y a des différences entre les territoires.

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

● (11 heures) ●

M. Deschamps (Richard): Je pourrais juste aussi ajouter, pour vous rassurer aussi, qu'en dépit du fait qu'il n'y a pas eu de crédits spécifiquement donnés au niveau de la déficience physique nous avons pris des décisions, M. Gendron a pris des décisions, cette année, à l'effet de financer une nouvelle maison pour les adultes. La Maison Desjardins, qui s'occupe de jeunes qui ont de lourds handicaps physiques, dans la prochaine année, va avoir une maison pour... dédiée aux adultes dans ce volet-là. Alors, il y a quand même des développements dans notre région, mais à la hauteur des crédits qu'on reçoit.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député de Saint-Hyacinthe.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Merci, M. le Président. Un autre type de questions — je vais vous en faire une couple en rafale de même — c'est qu'au niveau de l'urgence de l'hôpital, du Centre hospitalier Honoré-Mercier, il y a un projet qui a été déposé à l'agence, ça fait déjà quelques années, il y a eu la visite du ministre de la Santé à Saint-Hyacinthe il y a quelques mois déjà, et je veux savoir où en est ce dossier-là et si l'agence pense que ce projet-là pourrait se réaliser dans les prochaines années pour justement répondre aux besoins d'une clientèle et aussi donner des services adéquats aux gens de la région.

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

M. Gendron (Yvan): Nous sommes en démarche étroite avec l'établissement. Ils sont, dans le fond, à terminer leur première étape, qui est, dans le fond, le dépôt, dans le fond, de ce qu'on appelle de... du PFT, de la première étape vraiment de toute l'élaboration du projet comme tel. Ça fait que, oui, on est en support à cette organisation-là, et en support avec le ministère aussi, avec la Direction nationale sur les urgences, qui ont été visiter. On analyse, dans le fond, les besoins. Ils sont sur le point de nous déposer cette première étape là, qui va permettre, dans le fond, de présenter le document, dans le fond, pour ce qu'on appelle les plans et devis préliminaires par la suite. Donc, on accompagne l'établissement très étroitement.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Merci. Mais il n'y a pas de délai, il n'y a pas d'échéancier de prévu, il n'y a rien? Excusez, M. le Président, je ne me suis pas adressé à vous.

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

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Il n'y a pas d'échéancier de prévu ou des choses comme ça?

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

M. Gendron (Yvan): Pour nous, l'échéancier, c'est: au fur et à mesure qu'il y a des décisions politiques, nous, les échéanciers se raccourcissent. Donc, il y a une partie qui dépend de nous. Mais, comme on se met maintenant en mode d'accompagnement en même temps que l'établissement produit, dans le fond, son projet, on réduit les délais du côté administratif, je parle agence, établissements, et autres comme tel. Et on travaille de concert avec la Direction nationale sur les urgences. Mais il va rester, bien sûr, je dirais, un travail à faire du côté du PQI, et du gouvernement, et de l'opposition.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): M. le Président, il reste combien de temps?

Le Président (M. Sklavounos): M. le député de Saint-Hyacinthe.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Il reste combien de temps, M. le Président?

Le Président (M. Sklavounos): Il reste six minutes, M. le député de Saint-Hyacinthe.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Six minutes. O.K. En attente, l'attente pour les services d'orthophonie au niveau de la région sont très longues en 2010 dans plusieurs secteurs de la région. On dit même que, dans les hôpitaux de Saint-Jean-sur-Richelieu et Granby, ça peut aller jusqu'à deux heures de délai d'attente pour les... deux ans de délai d'attente pour les services d'orthophonie. Puis je pense qu'ailleurs aussi c'est assez problématique parce qu'il y a bien des jeunes qui arrivent en milieu scolaire, en réseau... au réseau scolaire et puis qui n'ont pas été soit en... qu'ils n'ont pas eu le diagnostic, ils n'ont pas eu le plan d'intervention, donc à ce moment-là il n'y a pas de suivi. Alors, c'est des retards importants. Et je veux savoir combien de personnes qui sont en attente actuellement dans les services au niveau de l'orthophonie et quel est le délai d'attente moyen pour ce service dans plusieurs centres de la région.

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

M. Gendron (Yvan): Vous comprendrez qu'en orthophonie il manque beaucoup d'orthophonistes au niveau du Québec. Il y a peu d'orthophonistes, dans le fond, qui sortent à chaque année. Il y a des différences, en termes d'attente, entre les différents territoires. Nous n'avons pas une liste d'attente globale. Puis on pourrait vous fournir des données là-dessus sans problème, sauf qu'il faut toujours retenir une chose: une liste d'attente, c'est les cas, dans le fond, qui sont connus, parce que souvent, à l'école, on essaie de dépister ces gens-là, puis les orienter, puis donner des services. Les attentes peuvent varier en termes de types de services: Avons-nous besoin d'une orientation, d'une certaine habilitation ou d'un traitement, je dirais, qui serait plus étendu? Donc, de façon spécifique, là, c'est une grande préoccupation au niveau de la clientèle orthophonique et c'est très différent d'un territoire à l'autre. Mais chaque établissement fonctionne, travaille soit des fois par groupes, avec les enfants, ou de façon individuelle, ce qui amène... Des fois, la liste d'attente varie de façon particulière. Mais, vous avez raison, tout à fait, c'est un délai qui est préoccupant, deux ans et plus dans certains cas et d'autres, finalement un peu plus rapides, tout dépendant.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député de Saint-Hyacinthe.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Est-ce que vous avez des statistiques pour les jeunes, mettons, de quatre à six ans qui sont en attente d'une intervention et puis qui sont... qui arrivent en période scolaire? Est-ce que vous avez une statistique à ce niveau-là, des jeunes qui sont en attente et puis que... ils n'ont pas nécessairement... qui sont obligés de se tourner vers le privé bien souvent? Et puis il y en a une partie, s'ils n'ont pas les moyens d'aller au privé, bien, ils sont en... ils restent dans le... ils attendent le public, mais sauf que c'est quand même des jeunes qui arrivent avec des retards qui ne sont pas compensés et puis qui arrivent en milieu scolaire, et là ça peut se répéter... ça peut se répéter sur leur vie, leur vie durant, leur vie scolaire. Alors, est-ce qu'il y avait une sensibilité à ça au niveau de l'agence?

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

M. Gendron (Yvan): Oui, tout à fait, il y a une sensibilité. Il y a des travaux qui ont été faits à ce niveau-là, et dans les secteurs particuliers comme La Pommeraie, entre autres, je pourrais dire, là. Mais, nous, on pourrait faire un sondage rapide auprès des établissements, mais retenez bien que le chiffre qu'on va vous fournir, ça va être les cas que l'on connaît, O.K.? Donc, ça ne donnera pas un portrait exact, à savoir: Est-ce que nous avons tous les enfants connus en attente de services? On va savoir ceux qui ont été dépistés, que les parents ont été vus, etc., là. Mais, particulièrement la zone, je dirais, de quatre à six ans, on la connaît mieux parce que c'est celle qui est critique, justement, puis même, dans certains cas, ça retarde l'entrée au niveau des écoles, là. Ça fait que... Mais on pourrait vous revenir avec ça, M. Pelletier.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député de Saint-Hyacinthe.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Vous comprendrez que c'est l'intensité... Oui, l'intensité des services est importante. Puis, si on ne reçoit pas cette intensité-là, bien, c'est sûr que c'est des retards chez les jeunes.

Dans un autre ordre d'idées, on mentionnait tantôt le Centre jeunesse Montérégie, il y a eu... 47 %, on va dire, de tous les signalements retenus sont... se retrouvent en Montérégie. Moi, ce qui m'inquiète là-dedans... C'est quand même troublant. Je veux savoir s'il y a des explications sur ce phénomène-là au niveau de la Montérégie puis comment répondre à ces besoins-là, parce que les besoins sont immenses.

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

M. Gendron (Yvan): Le centre jeunesse a engagé un consultant, là, qui est, bon, quelqu'un de spécialisé au niveau du centre jeunesse pour analyser ça, au printemps dernier, là. Parce qu'on voyait l'augmentation arriver de plus en plus, puis surtout sur une année en plus qui était marquante, on se questionnait un petit peu. J'ai dit: Coudon, c'est bien beau faire la promotion auprès des écoles, auprès des corps policiers, et autres comme tel, mais il y a avait une augmentation importante. Bon, quand on regarde, dans le fond, les cas qui ont été signalés, on se rend compte que... Tant mieux s'ils ont été signalés, il y a eu des interventions, certains ont été retenus et d'autres pas, là. Puis ça suit un peu la moyenne. Mais c'est très préoccupant.

Donc, on avait comme deux niveaux de préoccupation, c'est comment adapter notre offre de services pour être sûrs de répondre rapidement, de s'assurer de donner les réponses. Parce que souvent c'est des recherches d'information, clarification, rumeur, et autres comme tel, mais il y a beaucoup de cas quand même qui sont très sérieux. Donc, il fallait absolument adapter notre offre de services là-dessus. Et le centre jeunesse a réorganisé, dans le fond, ses équipes, même a fait du surplus, on a octroyés des surplus, finalement, à leur demande aussi, pour répondre à ça.

Mais ce n'est pas terminé. Ce qu'on veut faire comme poursuite, là, bien sûr, là, c'est de voir: Est-ce que la tendance va se maintenir? Est-ce que, là... Parce que, là, on a reçu 5 000 \$, là, du gouvernement pour augmenter... de façon non récurrente, mais l'argent est quand même... on l'espère qu'elle va demeurer récurrente par la suite. 500 000 sur 1,5 million, du Québec, donc, ça répond un peu, je dirais, à la proportion toute... au niveau des régions.

Mais là on se questionne, puis là on va faire le tour au niveau des écoles, policiers, et autres comme tel: Comment se font les signalements puis pourquoi... Est-ce qu'avant on ne les signalait pas? Est-ce qu'on a perdu... Ça fait qu'on est là-dedans en ce moment, là-dessus.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): M. le Président...

Le Président (M. Sklavounos): Il reste quelques secondes, mais je vous les laisse.

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Ah! juste quelques secondes. Ça serait important de savoir pourquoi la Montérégie, elle serait différente des autres régions à ce niveau-là, comme, mettons, la région de Laval, la région de Montréal, au niveau des signalements. Ça serait intéressant de comprendre et d'essayer de savoir.

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

M. Pelletier (Saint-Hyacinthe): Est-ce que vous avez une stratégie de développée vers ce sens-là?

M. Gendron (Yvan): C'est parce que la première observation, c'est: Est-ce que notre campagne de promotion, de sensibilisation est plus efficace? Est-ce que nos CSSS justement sont plus... je dirais, ils font du meilleur dépistage en milieu scolaire? C'est là-dessus qu'on est. On ne pourra pas comparer les 18 régions, là, bien sûr, là. Mais, somme toute, la première question qu'on s'était dite: Est-ce que les cas qui nous sont référés devaient l'être?, la réponse, c'est oui. O.K.?

Le Président (M. Sklavounos): Merci. Merci, M. Gendron. Là-dessus, je vais aller de l'autre côté. Il ne reste plus du temps dans ce bloc de l'opposition officielle. Je vais céder la parole à M. le député des Îles-de-la-Madeleine pour le bloc ministériel.

● (11 h 10) ●

M. Chevarie: Merci, M. le Président. Je vais aborder avec vous le thème de la qualité et de la sécurité des services. Bien sûr, c'est un thème assez vaste, qui peut comprendre plusieurs composantes, mais évidemment on n'aura pas le temps suffisant pour aborder toutes les composantes, mais on va en passer quelques-unes. Je parle ici des visites d'appréciation du ministère de la Santé et des Services sociaux, la certification des résidences privées, les processus d'agrément, le système de traitement des plaintes et la lutte aux infections nosocomiales.

Je vais commencer par celui-là, et ce que j'aimerais dire, c'est qu'actuellement, au Canada — je pense, c'est particulièrement en Ontario — les établissements de santé et de services sociaux sont aux prises avec une bonne problématique sur les infections nosocomiales. Et le Québec a été aussi aux prises avec cette problématique-là il y a quelques années. Par ailleurs, le ministère, les agences, le réseau s'est mobilisé avec des mesures assez importantes. On parle ici des plans de lutte qui ont été mis en place, des comités de prévention, du programme de lutte qui doit être adopté par chacun des conseils d'administration des établissements, des règles d'hygiène et de salubrité et du ratio infirmières en prévention. Dans les centres hospitaliers et dans les CHSLD, le ratio n'est pas le même.

Et, quand je regarde, quand je regarde vos données, on s'aperçoit qu'il y a encore du travail à faire. Par rapport aux infirmières, aux infirmières affectées au programme de prévention, les cibles ne sont pas atteintes. Si je pense également... Le comité de prévention, par ailleurs, c'est excellent. Vous avez en place, dans votre région, les comités de prévention et de contrôle. Pour ce qui est du programme, également, aussi. Mais, sur les lignes directrices en hygiène et salubrité, il y a du travail à faire là.

Ce que j'ai comme information — puis je vais vous entendre répliquer là-dessus — c'est que les résultats qui apparaissent dans ces documents ne sont pas nécessairement, ne reflètent pas nécessairement la réalité. Alors, j'aimerais ça vous entendre sur l'ensemble du programme de lutte contre les infections nosocomiales et pour quelles raisons, entre autres au niveau des ratios, il semblerait que les résultats... les ratios infirmières, en centre hospitalier et CHSLD, ce n'est pas tout à fait la réalité.

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

M. Gendron (Yvan): Bon. Je vous dirais de... Je vais vous répondre de façon plus spécifique au niveau du ratio. Vous savez qu'on travaille avec des petits nombres, hein? Quand on regarde un établissement, s'il y a quatre infirmières, et souvent elles sont jeunes, tombent enceintes — heureusement pour notre natalité québécoise — le temps de les remplacer, bien, il peut se passer deux mois, trois mois, quatre mois, etc., puis une formation assez importante et assez spécifique. Donc, souvent, quand on travaille avec des petits nombres, des petits chiffres, bien, ça amène ces variations-là. Ça explique en partie. Il y a des maladies, bien sûr, des départs à la retraite.

De façon générale, quand vous voyez ces chiffres-là, elles sont souvent remplacées ad hoc par des personnes, mettons, à temps partiel, quand il y a, mettons, soit une augmentation... une crise, ou peu importe. Mais, de façon générale, on se tient quand même assez proches. Mais, oui, les chiffres démontrent, là, le fait, mais qui est principalement attribuable des fois aux congés de maladie, congés d'absence, maternité, et autres, qu'on tente de remplacer le plus rapidement possible. Mais, vous savez, la maladie, ça se déclare une journée, mais la formation, ça ne se fait pas en une journée. Donc, il y a ce grand défi là important à attribuer là-dessus.

Mais les établissements ont été très sensibilisés. Nous avons une direction santé publique qui est très je ne dirais pas interventionniste outre mesure, là, mais très présente au niveau des établissements en termes de suivi de formation, avec des messages clairs. Mais il ne faut pas oublier que la lutte contre les infections nosocomiales, ça ne sera jamais gagné. Et, même, les mesures qu'on met en place doivent toujours être rehaussées, parce qu'il n'y a pas que la technologie qui évolue, il y a les maladies qui évoluent. Et il y a aussi...

Un des grands défis que nous avons, c'est, dans le fond, le roulement du personnel, qu'il soit de 2 %, 3 %, 4 %, 5 %, vous savez, quand nous avons un cas qui dissémine trois, quatre autres cas rapidement, du personnel des fois moins habitué, ou etc., avec les départs à la retraite. C'est le défi constant. Le défi au niveau d'une urgence... Car nous avons des urgences très occupées, ici et comme d'autres, là, mais, en Montérégie, nous avons certaines urgences très occupées. Certaines urgences ont été revues au point de vue physique, immobilier, équipement, et autres comme tel, mais certains travaillent dans des milieux qui sont plus exigus, avec une proximité beaucoup plus grande, il y a des grands défis par rapport à ça. Mais c'est un défi constant, puis la bataille ne sera jamais gagnée. Donc, là-dessus, on est très vigilants, mais il faut redoubler les efforts.

Pour ce qui est ce qu'on appelle les zones grises versus, entre autres, l'entretien ménager, et autres, évidemment certains établissements ont mis un peu plus d'efforts que d'autres. Certains ont vécu des crises plus importantes que d'autres. Donc, il y a eu des habilitations, et là-dessus on suit ça de près. Mais, naturellement, la disponibilité des ressources financières n'est pas toujours là. Mais, pour nous, et pour moi, personnellement, comme ancien directeur général d'établissement, ce n'est pas une raison, là. Parce qu'il faut soigner nos gens. Et, en soignant mieux nos gens, en préparant... — puis le défi est très important pour l'ensemble des équipes, là — au bout de la ligne, bien, je pense que c'est des sous qui sont bien investis.

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

M. Chevarie: Merci. Ce que je comprends, ce que vous nous dites, c'est que, selon votre évaluation, les éclosions sont contrôlées, les établissements sont engagés dans le processus de lutte activement et qu'on devrait éventuellement avoir des taux améliorés de ce qui est présenté dans les documents pour les années jusqu'à 2010, là.

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

M. Gendron (Yvan): Nos taux sont plus bas que la moyenne québécoise, en moyenne. Il arrive des éclosions. Une éclosion, pour nous, deux clients, deux patients qui ont une infection sur un étage, pour nous, c'est un début d'éclosion. Et c'est un début d'intervention rapide sur chacune des unités, avec des lavages intensifs, puis là je n'amènerai pas toutes les modalités, là, mais il y a un processus réactif, là, qui est nettement supérieur depuis cinq, six ans, là.

Mais, nous, ce qu'on promet, c'est qu'on va toujours mettre le maximum d'énergie. Puis l'objectif, c'est d'avoir le minimum, dans le fond, d'infections nosocomiales. Mais on ne pourra jamais se reposer face à ce débat-là.

M. Chevarie: On sait que les infections nosocomiales, c'est un défi extrêmement important. Et ce n'est pas uniquement un défi d'un secteur d'un établissement, c'est l'ensemble de l'établissement qui doit contribuer, par des interventions à partir de l'entretien ménager jusqu'à l'intervention professionnelle, nursing, médecins, toutes les équipes, là.

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

M. Gendron (Yvan): Peut-être, en complément, mentionner que le... il y a des efforts importants qui doivent se faire en milieu hospitalier, mais des efforts très importants qui doivent se faire à domicile, dans les différentes ressources de personnes âgées. Et le défi qui nous attend avec l'augmentation, dans le fond, du vieillissement de la population, c'est que... Quand on sait que 50 %, dans le fond, des infections nous proviennent, bien sûr, du domicile, là, ce qui est tout à

fait, je dirais, attendu, disons, là, bien, le défi, c'est s'assurer de les soigner le plus rapidement possible à domicile, de les dépister. Donc, il y a des efforts importants qui doivent être poursuivis dans ce sens-là.

M. Chevarie: Concernant, M. le Président, les visites d'appréciation du ministère de la Santé et des Services sociaux, quel est le bilan que vous en faites actuellement?

M. Gendron (Yvan): De façon générale, nous avons beaucoup de ressources en Montérégie. Nous avons fait la révision à quelques reprises, parce que ça fait quand même plusieurs années, là, ces révisions-là. Je pense que c'est absolument nécessaire. Les façons de faire se sont améliorées pour mieux cibler, là, pour ne pas que ce soit juste une appréciation générale, il y a des éléments qui sont un peu plus ciblés. Et ça challenge, bien sûr, les différents dirigeants, dans le fond, de ces organisations-là. C'est souhaitable. Je pense que les résultats sont assez positifs, sont assez positifs dans ce sens-là.

Ce qui nous préoccupe plus près... particulièrement dans ce temps-ci, c'est plus, dans le fond, toutes les certifications des ressources personnes âgées, bien sûr, là. Il va y avoir une nouvelle loi qui va sortir pour, je dirais, plus catégoriser puis cibler, etc. C'est ce qui nous préoccupe le plus, dans la capacité de tous ces gens-là à offrir le meilleur service et, à nous, d'intervenir, puis, «à nous, d'intervenir», je parle au niveau des intervenants de CSSS. Ce sont des gens en appui, là, mais ça, c'est un défi important.

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

M. Chevarie: Merci. Par rapport au système de traitement des plaintes... J'imagine qu'il doit y avoir des plaintes dans votre région aussi. Je ne pense pas qu'il y a de région qui puisse échapper au dépôt du traitement des plaintes, que ce soit au niveau local ou encore au niveau régional. Et il faut voir le système de traitement des plaintes comme un objectif de qualité, une amélioration, poursuivre vers l'excellence. Ma question serait la suivante: Quelle est la nature des plaintes qui est déposée dans votre région, auprès des établissements? Est-ce que c'est plus au niveau de l'accès des services ou dans d'autres secteurs d'activité?

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

M. Gendron (Yvan): Je pense que la région n'est pas différente des autres régions. C'est sûr que, parmi, mettons, les demandes de plainte, il y a beaucoup l'accessibilité. Ça, on sait que de 22 % à 25 % des gens n'ont pas de médecin de famille. Bien, bien sûr, on a des plaintes à ce sujet-là. Bien sûr, on a beaucoup, je dirais, de plaintes qui se retournent beaucoup plutôt en demande d'assistance, hein, qui est en augmentation de façon importante. Il ne faut pas le voir de façon négative — puis ça, c'est partout, hein, ce n'est pas seulement en Montérégie — parce que, s'il y a une demande d'assistance au niveau de l'information, continuum de services, où chercher les services, bien, si on peut justement leur donner suite, leur donner l'information, bien, tant mieux. Je pense, c'est même une bonne réponse à notre population.

Mais c'est évident que, bon, le nombre de personnes vieillissantes demande un suivi plus rigoureux. Il y a des inquiétudes des familles, hein? Vous savez, c'est un... Un passage, dans le fond, dans une ressource de fin de vie ou en CHSLD, c'est un deuil pour la personne dans sa perte d'autonomie, c'est un deuil pour les familles dans leur capacité à les aider. Donc, ça amène beaucoup de préoccupations et, dans certains cas, des plaintes. Et, nous, on veut entendre, on veut entendre tout ça, on veut s'assurer que l'établissement a entendu ça, d'aller chercher, dépister et prévenir, et, je dirais, à la lumière des expériences, là, adapter les services.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député des Îles, 2 min 30 s.

M. Chevarie: O.K. Je vais aborder un dernier point sur ce thème-là, qui est le processus d'agrément des établissements soit par le Conseil québécois d'agrément ou encore Agrément Canada, c'est les deux seuls organismes qui sont actuellement accrédités par le ministère de la Santé et des Services sociaux, et j'aimerais ça... Et on sait que c'est obligatoire, pour tous les établissements, depuis 2004 ou 2005. Et, avec la dernière modification à la loi santé et services sociaux, chaque établissement doit recommencer le processus aux quatre ans, au lieu du trois ans. Quelle est la situation de vos établissements par rapport à ce thème-là d'agrément dans votre région?

Le Président (M. Sklavounos): M. Gendron, deux minutes.

● (11 h 20) ●

M. Gendron (Yvan): O.K. Je vais m'assurer de bien répondre, je vais tenter une réponse, là. Mais évidemment tous sont inscrits dans ce processus-là, qui est un processus... Oui, ça revient... ça va revenir aux quatre ans, mais, dans le fond, c'est la visite qui revient aux quatre ans, mais ce n'est pas l'exercice qui revient aux quatre ans, parce que c'est un exercice continu maintenant, depuis 2005. Donc, les établissements se sont tous engagés, dans le fond, à développer la culture d'amélioration continue de la qualité.

Et, nous, ce qu'on observe, en tout cas à ce niveau-là, les établissements sont bien engagés, un souci particulier, là... Puis ça amène des défis de formation, de diffusion de l'information, et autres. Mais, nous, on trouve que l'exercice, de façon générale, si ce n'est que, je dirais, ce que... la modalité du premier exercice d'agrément Canada, était tout à fait parfait. Je pense qu'on est là pour s'améliorer, et eux aussi, là. Parce que c'était un exercice qui a été fait avec un modèle canadien, qui n'était peut-être pas tout à fait adapté au modèle québécois, là, pas parce que... Oui, on est différents

dans nos façons de faire, dans certains cas, mais je pense qu'il faut... il est important de poser les bonnes questions au niveau de l'organisation du travail et des adaptations qui doivent être faites dans ce sens-là.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député des Îles, ça va?

M. Chevarie: Oui, ça va. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, sans plus tarder, je vais aller de l'autre côté, et ça sera un plaisir de céder la parole à M. le député de Saint-Jean, qui est également de la région de la Montérégie. Alors, vous avez la parole, M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte: Merci beaucoup, M. le Président. Bonjour à vous. Ça me fait plaisir d'être avec vous ce matin. Comme Montérégiens, nous avons comme point commun qu'on veut s'assurer d'avoir des meilleurs services de santé et des services sociaux de notre région.

Dans une autre vie récente, j'ai eu à travailler avec M. Gendron quand il était au CSSS du Haut-Richelieu—Rouville, dans ma circonscription. Donc, je vais commencer avec un dossier, disons, un peu plus facile pour lui — parce qu'il le connaît assez bien pour y avoir travaillé assez longtemps — avec le dossier de l'Hôpital du Haut-Richelieu.

Je pourrais vous faire part de différents messages, de différents commentaires de citoyens de ma circonscription, ou même des gens du personnel, ou des gens de différents niveaux de la circonscription, qui se questionnent, qui attendent, qui même, dans certains cas, désespèrent la venue des travaux nécessaires à l'Hôpital du Haut-Richelieu. Sachant qu'on va quand même augmenter la superficie de l'hôpital de plus de... environ... Je pense que c'est 43 %, les travaux à l'urgence, donc c'est assez nécessaire, parce qu'à tous les jours on voit que l'Hôpital du Haut-Richelieu a un pourcentage très élevé de gens qui attendent à l'hôpital, à l'urgence de l'Hôpital du Haut-Richelieu, mais aussi pour les autres parties de l'hôpital: les laboratoires, les soins intensifs. Pour l'avoir visité à quelques reprises, avoir vu — vous le savez parce que vous étiez là à l'époque — mais ce n'est pas du luxe, disons. Et je pense que, si je ne me trompe pas, cette année, l'hôpital... on est... C'est en 1971 qu'elle a été construite, en 1971-1972. Donc, on est en 2011, depuis 1971, il n'y a pas eu vraiment de travaux majeurs à l'Hôpital du Haut-Richelieu. Cependant, la population a vraiment augmenté d'une façon considérable dans la région, et elle va encore augmenter dans les prochaines années, parce qu'il y a encore beaucoup de zones de développement possible.

Donc, il y a un déséquilibre entre les capacités physiques de l'hôpital... On peut avoir les meilleures infirmières, les meilleurs médecins, des travailleurs en grand nombre, mais, si on n'a pas de place pour leur offrir des lieux de travail adéquats ou si on ne leur offre pas des milieux de travail qui répondent aux normes actuelles, on est dans un véritable problème et un dilemme pour, au fond, les gens qui en ont besoin, qui ont besoin de ces soins-là.

Donc, ma question — et je suis content de pouvoir vous la poser à vous ce matin — c'est: Où on en est par rapport au projet d'agrandissement de l'Hôpital du Haut-Richelieu? Et, au fond, qu'est-ce qu'il manque pour que ça débloque et qu'on passe à l'action? Je vous avais déjà lancé, à la blague, en 2007, lors de ma première campagne électorale, pour reprendre une expression d'une de nos ex-collègues: Elle est où, la pépîne, là, devant l'hôpital? On s'est... On avait bien ri, mais, en ce moment, disons qu'on... On en rit, mais on ne devrait pas trop en rire. Parce que, depuis 2007, il y a quand même beaucoup d'eau qui a passé sous le pont, là.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député de Saint-Jean. M. Gendron.

M. Gendron (Yvan): Bon, comme on le sait très bien... Puis, dans la présentation, j'étais l'initiateur de ce projet-là comme directeur général à cette époque-là. Ce que je pourrais dire, c'est... Bon, depuis qu'on est arrivé comme présentateur général, dans le fond, l'établissement m'a déposé, à la fin février, début mars, là, dans le fond, la fin des travaux sur les plans et devis, dans le fond, préliminaires, là, en vue de passer à la dernière étape qui sont les plans et devis définitifs et l'exécution. Une semaine après, l'agence, dans le fond, je remettais une lettre en personne, dans le fond, à l'établissement ainsi qu'au conseil d'administration et la fondation, dans le fond, dans le fond, l'avis positif de l'agence, là, pour procéder.

Maintenant, pour ce qui est de la Montérégie, dans ce dossier-là... Parce que, bien sûr, vous aurez des discussions à faire, au niveau de l'Assemblée, pour le programme québécois d'investissement. Pour nous, la Montérégie, c'est le prochain projet à être annoncé en termes d'exécution. O.K., donc, on est rendu là, les travaux sont terminés depuis le mois de mars, dans le fond, à ce niveau-là. Donc, on attend, dans le fond, une belle annonce politique, en quelque part, le plus tôt possible.

Le Président (M. Sklavounos): M. le député de Saint-Jean.

M. Turcotte: M. le Président, disons que ce n'est pas les annonces qui manquent par rapport à ce projet-là, on en a eu beaucoup. On en a eu une pour annoncer les travaux à l'urgence. On en a eu une pour annoncer les travaux au deuxième étage. On en a eu une autre pour annoncer la fusion de ces deux annonces-là, précédentes. Et là on aurait une autre annonce pour nous dire qu'on va pouvoir commencer les travaux.

Ce que je pense, c'est que, les gens de Saint-Jean, les résidents du Haut-Richelieu et de la MRC de Rouville, ce n'est pas une nouvelle annonce qu'ils ont besoin, c'est le début des travaux. Je comprends que ce n'est pas vous qui décidez ça, je comprends que je devrais peut-être dire ça au ministre de la Santé et des Services sociaux, mais quand même je prends l'occasion ce matin pour le préciser, parce que les gens, en ce moment, ils veulent avoir la pépîne mais, au-delà de la pépîne, avoir les services qu'ils ont droit. Parce que ces travaux-là, on l'a dit, c'est plus de 43 %, 43 % d'augmentation

de l'hôpital, ça fait en sorte que c'est des travaux immenses. C'est des travaux aussi qui vont prendre du temps, là, on est conscients de ça, là. Ce n'est pas parce qu'on va donner l'autorisation qu'instantanément l'hôpital va être agrandi puis que tout va se faire sans problème, là. Il devra aussi y avoir un travail de faire en sorte que les départements ou les secteurs d'activité soient toujours en opération, donc qu'ils soient transférés d'un endroit à l'autre. Je comprends tout ça, sauf que plus on attend... Premièrement, on sait comment ça fonctionne, là, aussi, au Québec: plus on attend, plus ça coûte cher, aussi, là, en bout de ligne, là, pour les travaux. Et plus on attend, moins qu'on offre des services de santé de qualité aux gens qui y ont droit. Peut-être que je me défoule ce matin, je ne suis peut-être pas devant la bonne cible, mais c'est quand même important de le préciser.

Et je comprends que vous avez dit que l'agence a donné l'autorisation très rapidement, en une semaine, entre la demande du conseil d'administration du CSSS et l'autorisation de l'agence. Donc, je comprends que, s'il a pris une semaine, c'est à peu près début mars, à peu près, que la demande a été faite. Donc, vers la mi-mars, fin mars, là, tout était là pour aller de l'avant pour avoir l'autorisation nécessaire pour aller dans la dernière phase, donc la phase de l'exécution et aussi des derniers préparatifs avant l'exécution finale des travaux.

Est-ce qu'en ce moment le projet bloque à quelque part? Est-ce que c'est au Conseil des ministres... pas au Conseil des ministres, au Conseil du trésor? Sur le bureau du ministre? Est-ce que... Je comprends que vous faites aussi votre travail puis que le CSSS fait aussi son travail, mais il y a aussi l'autre partie que... Si ça bloque à quelque part, on peut bien faire tous les plus beaux plans, avoir la meilleure vision des choses, mais le projet n'aboutira pas. Donc, est-ce que vous avez eu des discussions avec le ministère ou avec le Conseil du trésor pour voir s'il y a un problème technique qui fait en sorte qu'on ne peut pas procéder à la dernière phase, ou, en ce moment, c'est dans le camp politique, puis les politiciens vont s'en occuper?

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

● (11 h 30) ●

M. Gendron (Yvan): D'abord, je demeure à quelques pas de Hôpital du Haut-Richelieu, donc je connais très bien... et sensibilisé par rapport à ce besoin-là. Mais, en toute transparence, toutes les étapes sont terminées. Que ce soit avec le ministère, avec le ministre, tout le monde s'est entendu, là. Donc, c'est vraiment savoir la disponibilité financière au niveau du Conseil du trésor, du programme québécois d'infrastructures.

Parce qu'il n'y a plus aucune étape à faire, il n'y a pas de blocage, que ce soit au niveau CHQ, Infrastructure Québec, ministère, ministre, pas du tout. Au contraire, tout est attaché depuis le mois de mars, tout, il n'y a aucun blocage par rapport à ça. Donc, nous, on espère finalement que ça va faire l'objet d'une des priorités reconnues au niveau du Conseil du trésor, puis par le Conseil des ministres, puis vos travaux, bien sûr, là. C'est vraiment à ce niveau-là. Il n'y a plus d'inquiétude, il n'y a pas de point d'interrogation à aucune part par rapport à ce dossier-là qui touche de façon importante... C'est un projet d'envergure, hein: l'urgence, salles d'opération, soins intensifs, laboratoires, inhalothérapie, et autres, là, puis on pourrait nommer d'autres petits secteurs, mais c'est les principaux secteurs. C'est très important.

M. Turcotte: Parce que c'est important aussi d'avoir un établissement qui répond aux nouvelles normes, pour pouvoir, dans un premier temps, faire... avoir une certaine... une meilleure rétention du personnel mais aussi attirer, hein, aussi, du personnel. Et ce n'est pas comme si on... On n'a peut-être pas la même situation que des régions plus éloignées au Québec, qui ont un très grand manque de médecins ou de personnel médical, mais on a quand même des besoins et on doit aussi pouvoir attirer ces gens-là. On pense juste au 5e Nord qui a été refait, déjà c'est un atout intéressant et ça attire des gens... Puis c'est ce bout-là que, même, on me disait, quand on fait visiter l'hôpital à des nouveaux médecins ou à des gens pour essayer de les garder, bien, on visite, maintenant on leur fait visiter le 5e Nord, là, c'est beaucoup plus intéressant que les autres unités de soins du reste de l'hôpital. Mais, quand on arrive aux soins intensifs, là, puis qu'on voit le plancher, on voit les... même il peut y avoir des risques pour les gens. Moi, en tout cas, ça m'inquiète. Et là vous me dites, au fond, qu'il n'y a pas de problème, tout est — l'expression, au fond — canné, et, au fond, ce qu'on attend, c'est l'annonce, donc. Le débat, au fond, est plus au niveau de l'agenda politique du gouvernement, au moment où ils vont décider de faire l'annonce.

M. Gendron (Yvan): Tout à fait.

M. Turcotte: O.K. Donc, j'aimerais revenir sur les inondations. On s'en est parlé avant le début des travaux, ce matin, de la commission. Vous savez que, dans ma circonscription mais aussi dans la circonscription de ma collègue députée d'Iberville, et même aussi dans d'autres circonscriptions de la Montérégie, circonscription de Chambly, de mon collègue du député de Chambly, on a eu... et de Huntingdon, on a connu une situation très problématique dans les... Je sais qu'on en a parlé précédemment dans la commission, mais je voulais revenir à ce qu'on s'est dit avant, mais aussi à des discussions que j'ai eu avec différentes personnes, notamment avec l'Ordre des architectes, avec d'autres organismes, au niveau de la reconstruction et aussi de l'information qui est transmise aux sinistrés, aux gens qui vont revenir dans leurs maisons. Pour la plupart, les gens qui pouvaient revenir dans leurs maisons, ils l'ont fait. En ce moment, les gens qui ne sont pas revenus dans leurs propriétés, c'est des gens soit que la maison est perte totale ou qu'il y a des travaux majeurs. Ça, c'est une chose.

Mais, en ce moment, il y a des gens qui ont réintégré leurs domiciles, des travaux sont en cours. Je comprends aussi que ces gens-là ont vraiment hâte de tourner la page, parce que ça a été des semaines et des mois pénibles pour eux. C'est sûr aussi que maintenant les gens ont beaucoup de choses à penser, parce qu'on n'a pas une... On n'est pas habitués de gérer ce genre de situation là, comme individus, d'avoir à tout refaire notre maison ou à tout ce... posséder de nouveaux biens. Puis même il y a beaucoup de choses à gérer par rapport au travail, les gens ont pris des congés...

Le Président (M. Sklavounos): Cher collègue, il faudrait arriver à la question si...

M. Turcotte: Oui.

Le Président (M. Sklavounos): On va laisser du temps pour la réponse dans ce bloc.

M. Turcotte: Donc, ma question est: Est-ce qu'en ce moment il y a des travaux qui sont faits avec l'agence, par rapport à la Régie du bâtiment, et avec le ministère de la Sécurité publique pour transmettre de l'information aux gens pour les règles de reconstruction, au niveau de la santé publique, pour l'après?

Le Président (M. Sklavounos): Je sais que c'est demander beaucoup dans... En une minute, M. Gendron.

Mme Maltais: ...temps pour qu'il ait le temps de répondre, parce que c'est important.

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

M. Gendron (Yvan): Bon, d'abord, l'agence de... La santé publique, de façon particulière, depuis le début, dans le fond, de cette inondation-là, de cette catastrophe-là, a donné... a développé des guides, là, en collaboration avec, entre autres, la Direction de santé publique, naturellement du ministère, donc a donné l'information déjà pour comment retourner, comment, bon, éviter les problématiques avec l'eau potable, avec, bon, les drains, puis etc., il y a plein d'éléments importants. Et un des défis, ce n'est pas juste de donner l'information, c'est de la renouveler, la répéter, parce que les gens ne sont pas toujours «aujourd'hui, là, c'est ça, ma priorité». Non, souvent, c'est d'autre chose, là, puis ils ne s'en rappellent pas. Donc, il faut revenir, revenir, revenir.

Les interventions en santé publique à partir des agents psychosociaux du CSSS, de façon particulière, ça, nous, on a un défi toujours actif par rapport à ça. Quand on parle, mettons, vraiment relié, mettons, aux architectes, et autres comme tel, bien sûr on a des recommandations, là, mais elles viennent beaucoup plus centrales, parce que, dans le fond, c'est le même message de Direction de santé publique, là, il n'est pas différent. Donc, il s'attache beaucoup plus avec le ministère de la Sécurité publique et les autres ministères, environnementaux et autres, qui peuvent être touchés, avec les différentes équipes. Nous, on est plus en support. Notre intervention principale en ce moment, bien sûr, demeure le psychosocial, de façon particulière.

Et, en cas de... on voit qui se passe quelque chose, une difficulté, et autre comme tel, bien, on allume aussi des lumières pour dire: Écoute, il nous semble qu'il y a un élément particulier ou, dans, je ne sais pas, une municipalité... Parce que le responsable, selon la loi, c'est toujours, au niveau des mesures d'urgence, le maire, dans le fond, hein? Ça fait que: Est-ce qu'il est habilité? Est-ce qu'il a pris les bonnes décisions comme telles? Ça fait que, nous, on est un peu... je dirais, on s'assure de, on vérifie pour ce qui nous appartient. Puis, même s'il y a des choses qui ne nous appartiennent pas, bien, les liens sont très étroits avec la sécurité civile, les autres ministères.

Mais, oui, il va y avoir une préoccupation d'en ce moment, mais de l'après aussi parce qu'il y a sûrement des choses... peut-être qu'il y a des réparations qui vont se faire un peu vite, peut-être qu'on va se ramasser avec des problèmes, peut-être, dans un an, deux ans, trois ans. Donc, on a un devoir de surveillance puis d'assistance, mais de dépistage d'abord, et de renouveler sans cesse l'information. C'est notre défi en ce moment.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Gendron. Alors, sur ce, on termine ce bloc de l'opposition officielle. On retourne la parole à M. le député des Îles-de-la-Madeleine. Vous avez la parole.

M. Chevarie: Merci, M. le Président. Si vous me le permettez, je vais compléter sur le thème que j'ai abordé tantôt, sur le processus d'agrément, hein? Bien sûr, il y a des résultats suite à la visite de l'agrément dans un établissement. Bon, on évalue les processus, les résultats, les protocoles, bon, le travail finalement à l'intérieur de l'établissement. Et il y a une décision soit du Conseil québécois ou d'Agrément Canada, et un établissement peut obtenir son agrément ou encore un agrément avec conditions. Quand l'établissement obtient son agrément, j'imagine, vous recevez un rapport, puis ça finit à peu près là, ou encore... Et bien sûr qu'on les félicite, puis ça va bien, puis c'est intéressant, ils ont atteint leur cible, leur objectif. Mais, pour un établissement — puis je ne sais pas si ça se présente dans votre région — qui aurait une décision d'un agrément avec conditions, comment l'agence est interpellée pour le suivi?

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

M. Gendron (Yvan): Bon. Évidemment, il y en a eu plusieurs qui ont eu avec les conditions, comme partout au Québec, surtout avec le nouveau modèle d'agrément dans lequel, si vous n'obtenez pas 80 %, vous n'êtes pas accrédités, ou à peu près, là. C'est bête et méchant, là, mais en tout cas ça demande, je dirais, une discipline puis une rigueur différentes, là, peut-être un peu plus.

Mais, après avoir dit ça, bien sûr que, tous les rapports, on les voit tous, tout dépendant du type de condition. Si une condition, c'est, style, je ne sais pas, moi: Est-ce que tous les processus sont écrits au niveau des laboratoires?, bien, ça ne demande pas le même niveau d'intervention que: Est-ce que la clientèle est bien entendue par leur commissaire, est-ce que les suivis sont faits, O.K.? Est-ce que, dans les processus, le suivi ou... mettons, au soutien à domicile était fait, effectué de façon adéquate, et autres? Bien là, on est interpellés de façon différente parce que, nous, on a une responsabilité,

dans le fond, de support et de s'assurer, dans le fond, que la clientèle est bien desservie. Parce que la clientèle n'est pas qu'en établissement, elle est chez elle. Donc, on a des liens, que ce soit avec le commissaire régional ou par nos intervenants, de toute façon dans l'évaluation des différents services qui sont donnés.

Donc, oui, on intervient de façon adéquate, et particulièrement aussi lorsqu'un établissement n'aurait même pas son agrément, parce qu'il arrive qu'un établissement on dit: Bon, pas d'agrément, pas de condition, etc. Donc, il y a des efforts supplémentaires là-dessus. Et on s'assure, puis il y a des... Dans le fond, je dirais, la chance de la Montérégie, c'est d'être, peut-être, grand et avec un nombre d'établissements, mettons, plus important, qui permettent le partage de l'information.

Et nous avons une table de qualité depuis longtemps, depuis les années 2000 à peu près, dans laquelle, je dirais, les responsables de qualité partagent un peu leurs expériences, là, puis essaient au fur et à mesure: Regarde, moi, j'ai eu telle difficulté, tel bon coup, tel mauvais coup, ils se le partagent. C'est un autre mécanisme qu'on s'est donné avec l'agence pour justement améliorer, mettons, la réponse, améliorer, mettons, l'offre de services et éviter des fois ces difficultés-là. Mais, à date, tous ceux qui ont eu sans... avec certaines conditions ont tous progressé de façon notable.

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

M. Chevarie: Est-ce que ça vous est arrivé qu'un établissement de votre région n'ait pas obtenu du tout son agrément?

M. Gendron (Yvan): Oui, tout à fait.

M. Chevarie: Oui. Et vous...

M. Gendron (Yvan): Oui. Et, peu de temps après, a réobtenu son agrément avec conditions. Mais, oui, c'est arrivé. Puis souvent c'est dans la préparation de l'établissement, c'est dans la connaissance beaucoup, hein? Parce que, vous savez, dans ce premier processus d'agrément là, renouvelé, d'amélioration continue, là, il y en a beaucoup qui se sont un petit peu je ne dirais pas cassé les dents... mais juste comprendre le processus, et autres comme tel. Puis, comme c'est un processus qui est uniforme, canadien, etc., ça a amené beaucoup de difficultés au niveau de la compréhension puis de la mise en place. Et ça a amené, dans certains cas, même, justement, soit beaucoup de conditions ou tout simplement pas d'agrément.

● (11 h 40) ●

M. Chevarie: Je comprends la complexité du processus parce que j'étais un des visiteurs d'Agrément Canada, et c'est tout à fait un défi pour un établissement de pouvoir obtenir un agrément. Et heureusement la très grande majorité des établissements du réseau de la santé obtiennent un agrément sans condition. Et, avec conditions, c'est déjà un défi important parce que c'est complexe. Mais c'est vraiment un objectif d'amélioration de la qualité de la sécurité des soins et des services également.

De plus en plus, on forme de nouvelles infirmières, des infirmières qu'on appelle des infirmières praticiennes spécialisées. Et je voyais dans vos rapports que vous avez converti des postes d'infirmières, je dirais, régulières en... au profit d'infirmières praticiennes. Et vous êtes... Vous avez actuellement 11 postes d'infirmières praticiennes répartis sur sept territoires, et, en 2012, vous en comptez... vous souhaitez en développer 11 de plus, pour un total de 94 en 2018, ce qui est assez impressionnant.

Je me pose la question: Comment se fait l'intégration de ce nouveau type de professionnelles dans les unités de soins ou encore en première ligne? Mais je pense que, chez vous, c'est plus vers la première ligne, les GMF. Et quelle est la relation de ces infirmières-là avec le corps médical, avec les autres infirmières? Et ma dernière sous-question là-dessus: C'est quoi, les avantages de ces postes-là dans une organisation?

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

M. Gendron (Yvan): Le défi est ambitieux d'en avoir 94. Par contre, c'est une grande région avec beaucoup d'établissements. Donc, quand on regarde, toute mesure, toute comparaison, ils doivent... avec d'autres régions, c'est peut-être correct aussi de viser 94.

Tout d'abord, il faut dépister ces gens-là, il faut, je dirais, les informer puis les appâter un peu pour qu'ils veuillent prendre ce défi-là, parce que c'est un défi important au point de vue personnel et familial, hein, quand on se réinvestit dans cette formation-là. Mais d'abord le succès, dans le fond, de l'opération, après avoir dépisté, mettons, la personne, là, la perle qui est intéressée à travailler, c'est s'assurer, dès le départ, que le milieu va accepter cette personne-là. Et généralement ces personnes-là qui sont dépistées par, entre autres, les directrices soins infirmiers, et d'autres comme tel, ils sont déjà dépistés dans leur milieu. Donc, dans une unité de médecine familiale, par exemple — en tout cas, c'est une des principales sources qu'on a — bien, l'infirmière, elle fait déjà partie de l'équipe, O.K.? Donc, il faut déjà qu'elle démontre des habiletés, il faut déjà qu'elle ait le support, dans le fond, de son équipe ainsi que de l'équipe médicale. Donc, ça facilite beaucoup son arrivée par la suite, son intégration.

Et bien sûr la personnalité des gens en termes de comportement, relations de travail, est toujours à travailler, là, parce que c'est un défi. Mais déjà, quand on sait que... Si, au départ, les médecins sont d'accord, bien, au départ, les médecins vont être prêts à passer un certain nombre de tâches, là. Ça fait que le succès, il commence là. Sinon, là, on court après le trouble pour pouvoir intégrer une infirmière praticienne par la suite. Mais généralement ils viennent des milieux d'où ils travaillent actuellement. Mais il faut qu'ils nous assurent qu'ils vont continuer dans ce travail-là par la suite, on ne peut pas les attacher là, là. Mais un investissement important de la part de l'établissement, là, en termes de temps, de disponibilité et d'argent aussi.

M. Chevarie: L'infirmière praticienne spécialisée, il faut nécessairement qu'elle passe par le niveau universitaire, un bac, l'infirmière bachelière, et après ça une formation plus spécialisée — je pense, c'est deux ans, si ma mémoire est bonne, mais vous pourriez me corriger — et elle a une responsabilité, ou une tâche, ou un mandat de diagnostic également, je pense. Est-ce que vous pourriez nous en parler un peu plus?

M. Gendron (Yvan): Oui. Bien, elle a des responsabilités, bien sûr, de diagnostic au niveau d'un certain nombre de pathologies, et autres, mais elle a aussi développé des habilités, mettons, de coordination justement dans... d'épisodes de soins, hein? Quand, dans le fond, le patient, la personne vient, le jeune, la personne âgée pour subir soit des examens, des traitements, des suivis, bien, elle peut avoir une meilleure vision globale, dans le fond, de comment on donne les services, puis avoir l'autorisation, avec des ordonnances collectives, là, d'offrir plus de services directement, et de n'être que supervisée par l'équipe médicale. Donc, l'équipe médicale n'intervient qu'au besoin et non de façon systématique.

Mais, oui, effectivement, tant au niveau diagnostic... Puis les ordonnances collectives vont évoluer au fur et à mesure, donc, dans la permission de... aux infirmières, qu'elles soient IPS ou d'autres, là, de plus en plus de faire d'autres actes, là, qui sont, disons, plus soit standardisés ou plus protocolisés, et autres comme tel. Mais c'est un gros plus, là, O.K., de s'assurer que... Parce que, si de toute façon la patiente, le patient doit passer par une infirmière, bien, je pense qu'il faut lui donner le maximum de chances puis le maximum de formation, et les IPS, c'est une très belle solution. Que ce soit dans une unité de médecine familiale de façon particulière, que ce soit dans des cliniques-réseaux, que ce soit aussi dans des secteurs comme salles d'opération, néphrologie, et autres, là, comme il y en a quelques-unes, c'est un grand plus.

M. Chevarie: Merci. Je vais parler... Je vais aborder un petit peu les services de la petite enfance puis de la jeunesse. Je pense que vous l'avez abordé avec mon collègue également. J'aimerais savoir... vous avez... On parlait du taux de signalement qui est assez élevé. C'est presque le un tiers des signalements de la province, et c'était mentionné. Mais par ailleurs, en général, vous avez une bonne performance au niveau des services de périnatalité. Et je regardais, le taux de mortalité infantile est beaucoup plus bas que l'ensemble de la province. Comment est-ce que vous expliquez ce résultat sociosanitaire?

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

M. Gendron (Yvan): Avec ce que je peux vous répondre en termes d'information que, moi, je connais et je maîtrise, c'est sûr qu'au niveau de la périnatalité, depuis longtemps, il y a un réseau, je dirais, en partie formel ou semi-formel, qui a été établi, entre autres, avec Sainte-Justine ou avec Sherbrooke dans certains secteurs, tout dépendant d'où on vient, là, qui permet de s'assurer que, dans le fond, lors du dépistage, du suivi de la dame enceinte, finalement, on dépiste peut-être de façon plus précoce, peut-être. Mais je n'ai pas de comparable avec les autres régions, là, mais il y a un historique, là, montréalais, entre autres, avec Montréal et Sherbrooke en ce sens-là, particulièrement Montréal à cause que, bon, la population est plus près, dans le fond, de la Rive-Sud, là, Longueuil et compagnie, là. Mais il y a des habitudes, dans le fond, d'échange, là, depuis très longtemps, là. C'est sûr que les gynécos-obstétriciens de Montréal venaient souvent faire ce qu'on appelait la run de lait avant, à Montréal. Puis ça s'est maintenu dans certains secteurs et ça s'est développé après ça dans les travaux d'équipe, de partage, mais c'est souvent les mêmes équipes qui travaillent aux deux endroits.

Donc, dans ce sens-là, et avec aussi l'ensemble des équipes, tous les établissements se sont, à différents moments dans les dernières années, là, dans le fond, impliqués dans l'approche AMPRO, donc dans l'approche multidisciplinaire pour prévenir les risques obstétricaux. Bien, tout le monde a une conscience d'amélioration continue avec un travail interdisciplinaire, donc, de l'ensemble des intervenants, en partant du préposé jusqu'au médecin spécialiste, là. Donc, là-dessus, on est très engagés, l'ensemble des établissements hospitaliers. On a des hôpitaux qui sont aussi considérés hôpitaux mère-enfant, et autres comme tel, là, Amis des bébés, etc. Donc, il y a une tradition assez intéressante au niveau de la Montérégie dans ce sens-là.

Le Président (M. Sklavounos): Une minute, M. le député.

M. Chevarie: Excusez. Combien de temps?

Le Président (M. Sklavounos): Une minute.

M. Chevarie: Une minute. Vous allez ouvrir prochainement un service... une maison de naissance avec évidemment les sages-femmes. Est-ce que vous pouvez nous en parler un petit peu?

M. Gendron (Yvan): Dans les lieux du CLSC Richelieu, qui est déménagé là lorsque j'étais directeur général, cet établissement-là va y créer une nouvelle maison, dans le fond, des naissances, qui est à proximité de l'Hôpital du Haut-Richelieu. Donc, déjà les services de suivi, d'approche auprès de la clientèle commencent déjà, maintenant, là, en septembre, là. Mais, c'est bien sûr, il y a de la rénovation, construction, et autres, pour lesquelles tous les budgets sont disponibles et tous les plans sont déjà en marche, et autres, en vue d'ouvrir au printemps prochain, là, pour... on parlait d'à peu près suivre 240 accouchements, là. C'est sur la bonne voie. Ça a été de façon très volontaire, avec une équipe, là, vraiment remarquable au niveau tant médecins, gynécos-obstétriciens ainsi qu'avec une équipe de sages-femmes, dès le début, avec un établissement qui s'était impliqué dans l'approche AMPRO, que je disais, au niveau des risques obstétricaux, de façon... je dirais, assez de bonne heure, là, en 2006-2007. Donc, ça avance bien dans ce sens-là. C'est une belle nouvelle.

M. Chevarie: Bravo. Merci.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député des Îles. Alors, je vais aller de l'autre côté, du côté de l'opposition officielle, et retourner la parole à M. le député de Saint-Jean. Vous avez la parole.

M. Turcotte: Merci beaucoup, M. le Président. Je tenais à le faire — parce que précédemment je n'ai pas eu le temps dans l'autre bloc — vraiment souligner le travail extraordinaire des intervenants psychosociaux sur le terrain, des gens du CSSS mais aussi des gens de l'agence, parce que vous avez contribué aussi à faire en sorte que les gens reçoivent l'information, même si on... les gens ont toujours besoin davantage d'information. Mais vous avez fait un travail extraordinaire, et je tenais à le dire ici, à l'Assemblée nationale. Merci.

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

● (11 h 50) ●

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Alors, je veux continuer quelques... juste avoir un petit final sur la discussion qu'on a eue sur le CHSLD Saint-Lambert sur le golf et la problématique de la confidentialité des contrats. Je veux juste, pour bien m'expliquer puis le mettre dans le contexte, que vous compreniez pourquoi je vous pose ces questions-là et je suis si ardente à voir atterrir ce contrat.

Quand s'est faite l'analyse des PPP au CHUM et au CUSM, il y a eu des chiffres erronés qui ont été utilisés pour valider la pertinence ou non de faire les CHUM en PPP. Entre autres, le taux d'actualisation de l'argent qui avait été utilisé était de 8 % au lieu de 6,5 %, ce qui a complètement faussé les données. Et il a même fallu qu'ils refassent une évaluation de la pertinence une fois que tout était à peu près terminé, donc... Puis je questionne même la réévaluation de la pertinence parce qu'on a utilisé... à ce moment-là, pour réévaluer cette faisabilité en PPP, on a utilisé des gens qui avaient été des ardents chantres des PPP. Donc, moi, il y avait un problème là, donc. Et il y a eu des chiffres tronqués au début.

Dans votre cas, le taux d'actualisation est bon. Toutefois, quand on demande à avoir les chiffres véritables — pas à vous, bien sûr, mais au gouvernement — l'annexe au dossier d'évaluation, on n'arrive pas à l'avoir. Donc, encore une fois, il y a des chiffres qu'on n'arrive pas à avoir, qu'Infrastructure Québec, et que le gouvernement, ne veut pas donner, qui concernent les PPP. Alors, l'importance, pour moi, d'avoir ce contrat-là, si je vous le demande — puis je vous l'ai demandé tout à l'heure — c'est qu'en plus, quand on demande le contrat au CHSLD de Saint-Lambert... Suite aux demandes de ma collègue d'ailleurs, la députée de Vachon, vous avez envoyé un contrat caviardé. «Caviardé», ça veut dire qu'il nous manque des informations, elles ont été gommées, elles ont été rayées pour ne pas qu'on les lise.

Donc, je veux être bien claire. Je sais que vous dites que vous avez réévalué. Comme jusqu'ici ce qu'on nous a renvoyé, ce sont des documents caviardés... Moi, je tiens beaucoup à avoir l'information. Je ne veux pas dire qu'on veut faire un cas de ça, là, mais je tiens beaucoup à la transparence dans l'administration publique, je tiens beaucoup à voir le document complet, non caviardé. Et, si jamais quelqu'un vous dit que vous ne pouvez pas me le... le livrer aux parlementaires, je vous demande que cette personne le mette par écrit pour que je les aie, les raisons, et que je ne sois pas là à taper sur l'agence, alors que c'est quelqu'un d'autre. Je veux ça, je veux la justification puis qu'elle soit bien validée.

Parce que, comme parlementaire, je pense que c'est une question de respect. Nous, on respecte beaucoup ce que vous faites. Et je sais ce que vous avez fait aussi dans le temps des inondations. C'est pour ça qu'on s'est parlé, mon collègue et moi, parce qu'il voulait prendre le temps de le dire. Puis vous avez bien travaillé sur les inondations. Vous faites un beau travail régional, puis, moi, je trouve ça important. Je vous respecte énormément, les agences, mais je ne peux pas laisser passer tout le dossier des PPP comme ça, là, dans... et continuer à le voir... le voir demeurer dans la noirceur.

Alors, je vous demande ça. Si on vous dit non, bien, je veux savoir pourquoi puis je veux de vraies justifications pour que, comme parlementaire, je sente le respect du travail que je fais.

M. Gendron (Yvan): O.K.

Mme Maltais: Si vous voulez ajouter un mot, il n'y a pas...

Le Président (M. Sklavounos): M. Gendron, si vous voulez commenter.

M. Gendron (Yvan): Bien, juste: soyez assurés qu'on va vous répondre avec diligence pour ça, dans le respect.

Mme Maltais: Parfait. Non, je sais. Toujours sur ce CHSLD, est-ce que... Il a été dit que le commissaire local aux plaintes du CHSLD avait des liens avec Les Résidences Soleil, avec le Groupe Savoie. Est-ce que vous avez validé cela?

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

M. Gendron (Yvan): Je connais très bien le commissaire à la qualité et aux plaintes, là, de ce... disons, de la résidence comme telle, et, oui, il travaillait et il travaille aussi... Parce que tous les commissaires à la qualité travaillent pour l'organisation où ils sont mandatés. Ce n'est pas différent au niveau d'un CSSS, au niveau d'un hôpital, ils sont tous des employés de l'organisation, O.K.? La loi est ainsi faite, là, ce n'est pas un choix qui a été fait. Donc, oui, effectivement, il y a un lien, il est payé par l'organisation.

Naturellement, il doit assurer de jouer son rôle avec indépendance, objectivité, et autres comme tel. Et nous... Comme tout autre commissaire à la qualité, il fait partie du comité régional de commissaires à la qualité, il doit s'assurer

d'y être présent, et il est toujours présent. Et nous, avec... Le commissaire régional s'assure de partager les expériences qui se passent dans différents établissements pour s'assurer qu'on donne toujours les meilleures réponses et qu'on ait toujours les bons réflexes d'intervention, et il est tout à fait ouvert et transparent par rapport à ça. Donc, il y a une continuité. Mais évidemment il est un employé du groupe.

Mme Maltais: Oui, mais il est... Est-ce qu'il est aussi commissaire aux plaintes dans les autres résidences du groupe où il travaille?

M. Gendron (Yvan): Je ne pourrais pas vous dire, mais je ne... Je ne pourrais pas vous dire.

Mme Maltais: Ah! ce sont les... Parce que, moi, j'ai... Évidemment, ça date de janvier 2009, et c'est sur le site du ministère de la Santé, le même monsieur travaille pour Les Résidences Soleil Manoir Saint-Laurent. Alors, s'il est aussi commissaire local aux plaintes, il n'y a pas de problème. Mais, s'il a un autre emploi dans le Groupe Savoie, là, à ce moment-là, il y a un problème. Alors, je veux juste que vous ayez bien validé, là. J'aimerais ça que vous fassiez toutes les validations concernant ce dossier-là, puis en avoir des nouvelles, à moins que déjà vous ayez la réponse.

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

M. Gendron (Yvan): Je peux vous répondre partiellement, dans le sens que je ne suis pas certain s'il effectue le rôle de commissaire dans certaines résidences, mais, oui, il a déjà effectué d'autres rôles au niveau du Groupe Savoie, comme coordonnateur à l'hébergement, O.K.? Il a... Ça, c'est transparent, c'est connu depuis tout le temps. Actuellement, aujourd'hui, il faudrait quand même que j'aille valider, voir s'il y a eu un changement, et autres, pour vous donner une réponse, là, actuelle quand même, là, par respect aussi de la personne, là, par rapport à ça.

Maintenant, est-ce qu'il pourrait ne pas jouer les deux rôles? Là, je n'en suis pas certain par contre, par tout respect, O.K., parce que ce n'est pas une organisation, là, je veux dire, le CHSLD public est une entité à part. Mais ça, je vous dis ça sous toutes réserves, là, juste une opinion à vérifier au niveau des faits, là. Je ne suis pas certain qu'il ne pourrait pas jouer le même rôle, parce qu'exemple, en public, il y a des commissaires de qualité qui sont aussi à temps partiel et qui travaillent dans d'autres organisations publiques — pas la même, là, dans d'autres organisations — comme infirmières, comme... etc. C'est possible, là.

Mme Maltais: Oui, mais là on est dans du privé, là.

M. Gendron (Yvan): Bien, je vais valider.

Mme Maltais: Et donc vous trouveriez... Puis le commissaire aux plaintes, dans... C'est parce que c'est le même propriétaire. Si c'est à la fois son patron direct privé et qu'il est commissaire aux plaintes dans un autre établissement, moi, je pense que ça soulève un problème. Qu'une infirmière soit commissaire aux plaintes dans un autre établissement, c'est le réseau public, donc ce n'est pas un patron direct, elle est syndiquée, elle est protégée. Là, on est dans un autre domaine, là, parce que les commissaires aux plaintes sont sous la responsabilité de la Protectrice du citoyen ou du Protecteur du citoyen. Donc, c'est autre chose.

Alors, moi, pour moi, oui, il y a un problème — quelle que soit la compétence de la personne, hein, dans ces cas-là, là, on ne traite jamais de la compétence ou non-compétence — d'autant que vous venez de me dire qu'il était, il y a longtemps, coordonnateur des services d'hébergement du Groupe Savoie.

M. Gendron (Yvan): ...il y a quelques années, là.

Mme Maltais: Il y a quelques années.

M. Gendron (Yvan): Je ne sais pas combien de temps ça a duré, là, je ne peux pas vous répondre, mais...

Mme Maltais: O.K. Mais j'aimerais ça, pour qu'on démystifie tout ça, là, qu'on ait peut-être un tableau puis que vous nous envoyiez ça, ou que vous nous expliquiez un peu les liens, parce que, moi, je me questionne là-dessus. Puis, comme il va y avoir d'autres CHSLD en PPP, bien, je pense, c'est le temps de regarder ça.

Comme je disais, c'est un modèle en ce moment. Enfin, c'est un modèle ou un antimodèle, ça dépend comment on le prend. Mais il faut vraiment bien le regarder pour ne pas que des erreurs qui puissent être faites de bonne foi se répètent dans le dossier.

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

M. Gendron (Yvan): Peut-être en complément d'information, fait à noter, que ce soit pour ceux-là ou pour d'autres, nous, on a demandé... Exemple, il se peut qu'un client, qu'un résident, une personne d'une famille veuille se plaindre mais ne se sente pas à l'aise vis-à-vis un commissaire. Que ce soit dans ce dossier-là de façon spécifique, en PPP, à savoir est-ce que, bon, ils se sentent à l'aise d'aller, dans le fond, porter plainte, ou une demande d'assistance à cette personne-là, pour différentes raisons, parce qu'il vient du milieu, mettons, du groupe, parce qu'ils ne s'entendent pas, là, je dirais, de personne à

personne — parce que ça arrive, hein, mais ce n'est pas différent d'un autre CHSLD — ce qu'on leur a demandé de faire, au même titre qu'ailleurs, c'est de s'assurer que... Il faut toujours que la personne puisse porter plainte. Si elle n'est pas à l'aise pour... peu importe la raison, personnelle, perception, faits, etc., de porter plainte, il faut qu'elle puisse le faire à quelqu'un d'autre. Donc, exemple, notre commissaire régional devient en substitut, comme dans toutes les organisations. Les organisations signent soit une entente entre deux organisations... Je vais prendre Pierre-Boucher, mettons, Charles-Le Moyne, ou Champlain, ou Saint-Hyacinthe, puis Saint-Jean, ils peuvent s'autoremplacer pour s'assurer que le client, la personne âgée, le jeune, peu importe, puisse toujours porter plainte. Donc, l'information, elle existe, elle est disponible au niveau des familles et des résidents de ce CHSLD là, comme pour les autres. Mais on a...

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

Mme Maltais: Je sais que vous avez rencontré les familles qui avaient des plaintes. Est-ce que vous les avez envoyées à ce moment-là au commissaire aux plaintes régional? Est-ce qu'il y a des plaintes qui ont été déposées là? Parce que les familles étaient mal à l'aise de déposer des plaintes au commissaire aux plaintes local, qui était en même temps... ou qui était un ancien employé du Groupe Savoie. Il y avait un malaise là-dedans. Est-ce qu'elles ont... Est-ce qu'à ce moment-là le mécanisme a opéré?

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

M. Deschamps (Richard): En fait, c'est moi qui les ai rencontrées, les familles. Dans le processus, il y a le commissaire local, et, en deuxième instance, c'est le Protecteur du citoyen. Alors, on les a référées à cette deuxième instance là si les conclusions du commissaire local ne les satisfaisaient pas. Ça a été fait, d'ailleurs. Il y a eu des plaintes qui ont été faites en deuxième instance. Le commissaire régional n'intervient pas, là, en deuxième instance.

Le Président (M. Sklavounos): M. Gendron, en complément de réponse.

● (12 heures) ●

M. Gendron (Yvan): Ce qu'on a demandé et renouvelé — puis on fait ça tout le temps, là — c'est: Il faut que vous donniez l'information à une personne, d'abord au niveau de l'unité bien sûr, au niveau du commissaire, etc. Puis, si vous ne vous sentez pas à l'aise, il y a le processus du citoyen, et autres comme tel. Puis même, à la limite, des fois on reçoit l'information de l'agence puis on va vérifier, là. Mais donnez l'information. Parce qu'il n'y a eu que seulement quatre plaintes, là. Ça fait que, dans ce temps-là, on dit: Bien là, on enquête sur quoi, etc.? Mais en même temps on ne veut pas fermer les yeux, là. Ça fait qu'il y a toujours cette difficulté, puis c'est normal pour les personnes âgées ou... Puis souvent c'est des personnes âgées qui portent plainte pour leurs conjoints, leurs mères. Ça fait qu'il y a cette zone-là.

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

Mme Maltais: Oui, merci. Merci beaucoup. Il y a d'autres projets de CHSLD: Granby, Châteauguay, Saint-Jean-sur-Richelieu — je regarde mon collègue le député de Saint-Jean. Est-ce que ces projets sont... Est-ce que les contrats sont accordés? Est-ce qu'ils sont signés?

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

M. Gendron (Yvan): Nous sommes dans la finale — comme ça a paru dans les journaux de toute façon, là — la première étape, je dirais, de qualification, là, a été terminée au mois de mars ou fin mars, début avril, dans ces coins-là, là. Et ils sont en processus, dans le fond, vraiment de faire leur offre comme telle. Et l'analyse se termine pour... Autour du 15 octobre, les choix finaux vont être terminés. Donc, c'est autour du 15 octobre que, dans le fond, les... si on trouve selon les... Naturellement, les critères de qualité, les conditions, etc., autour du 15 octobre, ça va être connu pour une signature de contrat dans les semaines qui vont suivre et en vue, dans le fond, de l'ouverture de ces trois maisons-là... de ces trois CHSLD là pour autour de juillet 2013, comparativement à Laval qui peut peut-être être octobre 2013. Parce qu'il y a aussi Laval qui est dans le même processus en même temps. Donc, il y a quatre établissements, là, en ce moment. Donc, mi-octobre, c'est la fin du processus de sélection.

Mme Maltais: Parfait. C'est exactement ce que je me demandais, quel serait... quand est-ce qu'on... quelle était la visée pour l'ouverture des résidences. Ça serait donc pour 2013.

M. Gendron (Yvan): Juillet 2013.

Mme Maltais: Juillet 2013. O.K. Merci beaucoup. À moins que mon collègue de Saint-Jean ait encore une question à poser sur ces CHSLD en PPP...

Le Président (M. Sklavounos): ...de temps de toute façon. Alors, je vais... Il reste très peu de temps de toute façon. Je vais aller de l'autre côté.

Mme Maltais: Ah, bien, s'il reste très peu de temps... Une minute?

Le Président (M. Sklavounos): Il reste une... Non, il reste 30 secondes, 30 secondes.

Mme Maltais: O.K. Laissons aller. Je reviendrai.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, M. le député des Îles-de-la-Madeleine, allez-y.

M. Chevarie: Merci, M. le Président. C'est mon dernier bloc, je pense?

Le Président (M. Sklavounos): Oui.

M. Chevarie: À ce moment-ci, on va aborder peut-être quelques sujets. La main-d'oeuvre, le personnel du réseau, j'imagine que, comme à peu près toutes les agences, vous avez fait avec les établissements un bilan, une perspective des prochaines années, les départs à la retraite, les absences maladie, tout ça, le recrutement, la rétention du personnel. J'aimerais vous entendre là-dessus: Quelle est la situation en Montérégie?

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

M. Gendron (Yvan): Oui. Bien sûr, selon les différents types d'emplois, des fois les stratégies peuvent différer, là. Mais il y a eu beaucoup de travaux qui ont été faits dans les dernières années — puis, dernières années, je parle de six, sept ans, là — mais, avec les fusions des établissements, des missions, bien, il fallait coordonner un peu nos efforts pour éviter qu'il y ait 47 campagnes, là, à travers la Montérégie, puis tout le monde s'attire, puis finalement perd leurs candidats, et autres comme tel. Il y a différentes, en tout cas, façons de faire qui ont été faites. Mais on a... Je dirais, assez uniformément, on s'est entendus un peu sur les méthodes, là, justement de rétention, de promotion de la Montérégie. Donc, on participe à différents salons, et autres, comme un peu c'est le standard auparavant, mais de façon peut-être un peu plus, je dirais, complète, là, en termes d'offre de services, de représentation des différents bassins régionaux.

Tout le secteur des communications — puis là, secteur des communications, je parle agence avec les établissements — ainsi que le secteur des ressources humaines, agence et ainsi que tous les établissements travaillent de concert dans la stratégie développement, site Web, question de tout l'affichage des postes, et autres, question des C.V., question de promotion, et autres. Ça fait qu'il y a des enjeux importants.

Il y a bien sûr des tractations puis il y a des développements, dans certains établissements, de milieux d'enseignement, là, mettons, qui sont hors cégep, là, qui se sont développés lors des dernières années, et qui vont se développer aussi dans d'autres établissements pour faciliter, dans les secteurs où il n'y a pas de cégep, dans le fond, la rétention de la clientèle, dans le fond, du territoire, de ces gens-là, entre autres infirmières de façon particulière, là, pour les retenir. Bien sûr, toute la promotion, ce qu'on appelle les D.E.C.-bac en tout cas ou les ajustements... Promotion secondaire versus promotion professionnelle ainsi que les D.E.C., là, il y a différentes initiatives qui ont été faites au niveau de la Montérégie, dans différents territoires, pour s'assurer d'aller chercher la clientèle.

Si on regarde de façon spécifique le dernier, mettons, gros travail qui a été fait dans les derniers mois, c'est la question de toute la radiothérapie, la radio-oncologie à Charles-Le Moyne, qui devait couvrir... qui va couvrir 70 % de la clientèle, dans le fond, de la Montérégie, bien, tout ce travail-là a été fait aussi de concert avec Montréal et avec Laval. Parce que Laval va ouvrir, quelque part à l'automne, aussi son centre de radiothérapie. Il fallait s'assurer que, quand, je dirais, un gros établissement, un gros secteur de radiothérapie comme à Charles-Le Moyne ouvre avec ses huit salles de traitement, qu'il soit accélérateur ou curi-thérapie, on n'aille pas vider les établissements de Montréal, parce que, là, on a un problème parce que c'est quand même une clientèle très importante qui souffre de cancer, on doit s'assurer de ne pas avoir de bris de service nulle part. Donc, il y a une stratégie commune qui a été faite pour que, les étudiants qui proviennent d'un endroit ou de l'autre, des cégeps, de l'université, là, on puisse s'assurer que chacun n'y perde pas au change mais qu'on assure le développement de façon, je dirais, harmonieuse, incluant aussi l'immigration, en allant chercher la clientèle, là, qui se passe ailleurs.

Parce qu'il y a eu des initiatives, et il y a encore des initiatives, entre autres, montérégiennes, avec le ministère d'ailleurs, où on a assez de succès, entre autres en France, Belgique, là, pour la question des infirmières. Et il y a eu beaucoup de succès au niveau, entre autres, radiothérapie et ingénieurs, biophysiciens.

M. Chevarie: Merci, M. le Président. Est-ce que c'est le personnel infirmier qui est en situation plus précaire et...

Une voix: ...

M. Chevarie: Oui, j'ai une question supplémentaire par rapport à ça. Vous êtes... Dans votre région, il y a deux hôpitaux qui vivent actuellement une expérience de travail, un projet pilote sur des chiffres à 12 heures, des quarts de 12 heures. C'est quoi, l'évaluation que vous en faites jusqu'à présent? Parce que c'est un projet quand même assez unique au Québec. Il y a peu d'établissements qui sont dans ce modèle-là de quarts à 12 heures de travail.

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

M. Gendron (Yvan): Oui. Donc, effectivement, il y en a deux. Puis il y en a d'autres qui font certaines tentatives, donc il y en a plus que deux, là, mais, si je prends, entre autres, l'Hôpital Charles-Le Moyne ainsi que l'Hôpital de

Saint-Jean, puis il y en a d'autres ailleurs aussi qui se tentent actuellement, là, mais l'expérience est très positive. Donc, elle est très positive.

Mais on doit convaincre un peu les syndicats, parce qu'il y a une certaine, je dirais... je ne dirais pas une certaine non-collaboration, au contraire, mais c'est parce qu'il faut que les gens veuillent y participer, parce que, bon, il y a des conséquences, puis doublées aussi, à l'aspect, là, des semaines raccourcies pendant l'été, donc redistribution des vacances sur plusieurs semaines, là. Mais l'expérience du 12 heures est assez positive parce qu'on réussit à regrouper dans des secteurs, mettons, particuliers soit des unités de soins soit l'urgence, et autres, là, et on parle de 50, 60, 70 personnes dans les établissements, entre autres, je pourrais nommer celui de l'Hôpital Charles-Le Moyne, là. Donc, c'est promoteur par rapport à ça.

Et ça fonctionne mieux avec les jeunes. Puis il y a des différences, là. Mais je pense qu'il faut continuer, puis le syndicat montre une belle ouverture, mais c'est plus de dire: Regarde, on veut éviter de créer, mettons, des différences, des fois, ou des droits entre différentes unités. On ne peut pas le faire dans une seule unité avec une seule personne, là. Il faut avoir une certaine masse critique pour que ça fonctionne, pour ne pas mettre des clientèles en bris de service. Mais ça fonctionne assez bien.

Mais il y a d'autres tentatives, ou plutôt d'autres projets, qui d'ailleurs ont mérité un prix de l'Ordre régional des infirmières, comme le projet FORTERESSS, qui est dans la réhabilitation au niveau de la gériatrie, de tout le transfert, dans le fond, des responsabilités infirmières, infirmières auxiliaires, médecins, qui nous a permis d'améliorer, dans le fond, les services directement à ces personnes-là âgées, en perte d'autonomie, qui est un très beau succès en Montérégie.

M. Chevarie: Dernière sous-question par rapport à ce thème-là: Le taux en assurance salaire, est-ce que vous êtes satisfaits pour l'ensemble des établissements? Est-ce que ça répond aux cibles du ministère?

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

M. Gendron (Yvan): Bon, nous, au niveau de la cible, quand on regarde la moyenne, évidemment, oui. Mais on a des secteurs où on doit travailler un peu plus, là, dans certains établissements, pour différents... et historiques, ou des situations, là. Mais, de façon générale, oui, on est satisfaits. Mais on ne le sera jamais, parce qu'on veut toujours tendre vers le minimum, hein, on s'entend là-dessus, là, on veut éviter, on veut prévenir, là. Mais il y a des travaux importants qui sont faits là-dessus, parce que, je dirais, le nerf de la guerre, c'est d'avoir du personnel en forme, en bonne condition, dans des conditions sécuritaires, pour offrir des meilleurs services. Et d'autant plus que la question du vieillissement de la population amène, je dirais, une préoccupation, de façon particulière en termes d'ergonomie, là, au niveau du travail.

Le Président (M. Sklavounos): Allez-y, M. le député des Îles.

M. Chevarie: Merci. Je vais aborder un autre thème, qui est un énorme dossier là aussi, c'est toute la question de l'informatisation du réseau. Et je sais qu'on a très peu de temps, peut-être maximum cinq minutes, pour aborder un sujet aussi vaste, aussi complexe également, mais j'aimerais ça que vous puissiez nous faire un portrait de votre région par rapport à l'informatisation. On a beaucoup entendu parler du Dossier santé Québec, mais l'informatisation du réseau, c'est beaucoup plus que ça. Ça interpelle les services d'imagerie médicale, les GMF, les cliniques privées, la radiologie, les services administratifs, avec les systèmes de paie, les ressources humaines également. Alors, j'aimerais avoir un peu le portrait de votre région sur ce point-là.

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

● (12 h 10) ●

M. Gendron (Yvan): Une question bien large avec beaucoup de réponses. Mais, bon, somme toute, on est au rendez-vous, dans le sens qu'on est vraiment mobilisés par rapport à ce défi-là d'informatisation. Ce n'est plus une question de savoir: Est-ce que ce serait intéressant d'avoir une informatisation? C'est absolument, absolument nécessaire. Et, pour être un ancien technologue en médecine nucléaire — d'où l'information — depuis déjà 30 ans, c'est actif puis c'est disponible. C'est très, je dirais... Ça solidifie, dans le fond, notre pratique, notre approche, et autres comme tel. On donne les meilleurs services à la clientèle.

Somme toute, après avoir dit que ça fait longtemps qu'on devrait l'avoir, je pense que ça fait longtemps aussi que les compagnies devraient fournir un système qui est adéquat, là. Parce qu'on a de tout au niveau de l'informatique, au niveau des compagnies, ce n'est pas toujours aussi convivial qu'on le voudrait. Au niveau de la Montérégie, on s'est entendus, dans les derniers mois, là, à avoir une approche commune, O.K.? On est beaucoup de monde alentour de la table — on est 18 établissements de santé, mais particulièrement 11 CSSS et un établissement régional — quand on regarde la majeure du dossier clinique, quand on regarde la pharmacie, infirmiers et médecins, et autres, on a un gros défi par rapport à ça. On s'est entendus sur une approche régionale par rapport à ça.

On est en train de faire en ce moment... On va... On prépare l'appel d'offres pour le Dossier, je dirais, santé électronique au niveau établissements, donc pharmacie, radiologie et archives, là, les données démographiques, et autres comme tel. Là, là-dessus, on se prépare, nous autres, à lancer un appel d'offres d'ici la fin de l'année, début de l'année prochaine, O.K.? Est-ce qu'on est en retard? Je dirais: On n'est pas en retard, mais le défi est grand, là, parce qu'on a beaucoup d'établissements. Est-ce que nous allons avoir une seule solution? La réponse est probablement non, parce qu'on a beaucoup d'établissements puis on a des enjeux. Nous, on travaille avec trois universités, hein, Sherbrooke, Montréal et McGill, il y a des établissements qui sont plus proches de Sherbrooke, d'autres ont déjà développé un système, comme Anna-Laberge qui a été conçu, cet hôpital-là, avec un système.

Donc, il y a un défi d'harmonisation, mais, je dirais, il faut s'assurer que nos pôles auprès de la clientèle, ils travaillent le plus possible avec le même système. Est-ce qu'on va avoir deux systèmes? La réalité risque d'être probablement plus ça, O.K., pour l'ensemble de la Montérégie. Mais, nous, on s'est entendus, on s'est donné des façons de faire, on s'est entendus qu'on va faire des choix harmonieux. On vient de le faire pour la pharmacie, pour le renouvellement de sept systèmes sur 10, qui viennent d'être renouvelés au printemps — ils sont en train de l'installer en ce moment — tout le monde a choisi le même système, on va avoir les mêmes salles de serveur. On s'est donné une façon de faire que... On ne peut pas faire les choses différemment partout ailleurs parce qu'on n'y arrivera pas, malgré toute la bonne volonté de toute le monde, là, il y a une question d'argent, mais il y a une question d'énergie puis de capacité à rendre convivial l'ensemble de ces systèmes-là.

Pour ce qui est des cliniques privées, les GMF, on en a quand même pas mal, 33, on a des cliniques-réseaux, et autres comme tel, on a consacré un montant d'argent pour informatiser en partie les informations. Puis les dossiers médicaux, dans le fond, de ces cliniques-là vont voir le jour au fur et à mesure, là. Donc, on se prépare, là, à rendre l'information disponible entre les cliniques des différents territoires ainsi qu'avec les établissements.

Des endroits comme BMP, ça existe — Brome-Missisquoi-Perkins, pardon — ça existe depuis déjà un bon bout de temps, Châteauguay aussi, mais là on est vraiment, dans cette optique-là, en train de le faire. Donc, pharmacie, ça avance bien. La radiologie, c'est réglé depuis longtemps. Nous, la radiologie, on a été assez précurseurs, donc la question des PACS, et autres, c'est PACSé. On est rendus même, dans certains cas, dans la troisième version puis quatrième version. Puis, même là, en ce moment, dans ces versions-là, on s'assure, exemple... Je vais donner l'exemple de Pierre-Boucher, Charles-Le Moyne, puis, quand on sait que 35 % de la population d'un bord ou de l'autre du boulevard Chambly vont à l'autre place, bien, il faudrait avoir le même système, et, depuis le mois de janvier, février, les gens se sont entendus, on a travaillé un peu là-dessus, d'avoir un seul système. Donc, on est en bonne voie là-dedans. Mais ça va demander quand même beaucoup de sous, beaucoup d'habilitations, compétences, formation et autres par rapport à ça.

M. Chevarie: Rapidement, vous avez parlé des enjeux lors de votre présentation, puis un des enjeux, c'est le rapatriement des clientèles du CUSM puis du CHUM et également la clientèle de l'Ontario. Est-ce que vous pouvez nous en glisser un mot, très brièvement, là-dessus? C'est quoi, l'impact?

M. Gendron (Yvan): Bien, disons que, le rapatriement de la clientèle de Montréal, là, c'est bien sûr que le nouveau CHUM et le nouveau CUSM, ils vont voir leurs activités baisser, parce qu'il y a une bonne partie des activités de première ligne et de deuxième ligne... plutôt niveau un, niveau deux, en milieu hospitalier, va retourner soit dans les hôpitaux à Montréal ou en Montérégie, Laval, Laurentides, Lanaudière, mais, de façon particulière, je dirais: Laval, Montréal et Montérégie. Pour nous, ça représente 121 lits supplémentaires, ça représente cinq à six salles d'opération de plus, ça représente 75 000 visites ambulatoires de plus en Montérégie, principalement dans les secteurs du grand Longueuil, Châteauguay ainsi que Vaudreuil-Soulanges, là, mais surtout dans ces secteurs-là. Il y en a jusqu'à Saint-Jean, un petit peu, Saint-Hyacinthe aussi, mais ça touche pas mal tout le monde.

Donc, nous, notre planification est faite déjà depuis un an. On a commencé à préparer toutes les différentes étapes et échéances pour pouvoir la réaliser. Là, on attend juste une petite... l'octroi d'argent pour permettre, là, d'aller de l'avant pour les appels d'offres des professionnels, pour faire les changements, je dirais, immobiliers, fonctionnels, là, et équipements. Mais on est encore dans le temps, là. Ça fait qu'il n'y a pas de délai par rapport à ça.

Mais c'est une clientèle très importante. Et là, après ça, il va falloir discuter du budget de fonctionnement. M. Levine vous a sûrement parlé — ou Mme Massicotte — du transfert d'argent entre Montréal-Montérégie, là. Je pense, l'important, c'est: l'argent doit suivre le client, parce qu'on est là pour donner du service à la clientèle. Donc, on a un enjeu là, disons. Il n'est pas réglé, c'est le défi des prochaines années.

Nous allons ouvrir une nouvelle salle... ou plutôt développer une salle d'hémodynamie dans un transfert du CHUM, à Montréal. Je vous conte ça rapidement. Donc, il y a un transfert du CHUM, à Montréal, qui va se faire, au cours de l'année prochaine, à Charles-Le Moyne, qui va compléter ou en tout cas augmenter l'offre de service en hémodynamie. C'est un pas de plus.

Pour la question de l'Ontario, je parlais spécifiquement de la clientèle, au point de vue des dépendances — alcoolisme, toxico — versus le Pavillon Foster, on reçoit moins de clientèle. Probablement qu'ils ont développé plus leur offre de services, simplement.

Le Président (M. Sklavounos): Plus le temps d'un commentaire, M. le député des Îles.

M. Chevarie: Merci, M. le Président. C'est uniquement — si vous me permettez, M. le Président — le mot de la fin pour remercier les représentants de l'agence et également les autres agences qui sont venues en audition, et saluer tout le personnel du réseau de la santé et des services sociaux pour leur professionnalisme et leur dévouement. Alors, merci. Merci, M. le Président.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. le député des Îles-de-la-Madeleine et adjoint parlementaire du ministère de la Santé et des Services sociaux. On va aller de l'autre côté pour le dernier bloc de l'opposition officielle, et je cède la parole à Mme la députée de Taschereau, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé.

Mme Maltais: Merci, M. le Président. Une petite question sur la tutelle du CSSS Champlain: Quand est-ce qu'elle se termine? Est-ce que vous avez une idée de comment vont les travaux?

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

M. Gendron (Yvan): Je m'attendais à cette question-là. Le premier mandat, dans le fond, du tuteur se terminait le 23 août, O.K., et il y a une prolongation jusqu'au 19 février. Donc, il y a eu une prolongation.

Il y a des discussions importantes, le tuteur a transigé avec les membres du conseil d'administration à différentes reprises. Il y a une très grande ouverture de collaboration entre les deux établissements. Déjà, depuis le mois d'avril, mai, il y a une augmentation des services entre les établissements au profit de la clientèle personnes âgées et jeunes, santé mentale, une augmentation substantielle, une grande ouverture. Les différents groupes, je dirais — exemple, là, je vais prendre, mettons, CMDP, les groupes comme ça, infirmières ainsi que multidisciplinaires — travaillent ensemble pour l'élaboration d'un protocole pour améliorer, dans le fond, la continuité, parce qu'il y avait certains bris de service. La qualité n'était jamais mise en doute, c'était dans l'offre de services globale, par rapport aux disponibilités des fonds. Et les fonds ont été réengagés pour augmenter le niveau de services.

Il y a eu, dans les dernières semaines, et ça se poursuit actuellement, des transferts de responsabilités, ou plutôt de remettre les responsabilités en termes de... au niveau des personnes âgées, en termes de ressources intermédiaires, d'achats de places à l'extérieur. Champlain, maintenant, est responsable de tout ça, tout s'est transféré. Même les comités de direction travaillent ensemble depuis déjà le mois de juin pour... quand ils ont des décisions à prendre, des objectifs, etc. Ça fait qu'il y a une collaboration très étroite qui s'est accentuée, l'équipe médicale incluse.

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

Mme Maltais: Autre... Une petite dernière question, parce que ma collègue veut jaser un peu services sociaux, elle s'est retenue jusqu'ici.

Mme Doyer: ...mon genre de me retenir, en plus.

Mme Maltais: Les services ambulanciers à Longueuil — vous savez, la CETAM a parlé de difficultés de couverture du service ambulancier — il y a des équipes temporaires qui ont été mises sur pied. Pourtant, le besoin semble permanent. Est-ce que vous allez rendre les équipes permanentes? Est-ce que vous pensez que vous vous dirigez vers cette solution-là? Parce que ce que je comprends, c'est que l'agence a ajouté deux équipes supplémentaires temporaires pour faire face aux besoins. Mais les besoins, en général, dans ce domaine-là, c'est rarement temporaire.

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

M. Deschamps (Richard): En fait, les discussions se poursuivent avec la compagnie ambulancière qui dessert le territoire de Longueuil. Il y a une offre actuellement qui a été faite par le ministère, qui est considérable, significative. Les discussions se poursuivent. Il faut savoir, ce qui a été offert au niveau de la couverture de Longueuil est extrêmement important comparativement à ce qui a été offert dans le reste de la province pour répondre aux besoins. Alors, je pense que les besoins sont bien reconnus, il reste à finaliser les discussions avec la compagnie ambulancière.

Mme Maltais: Merci beaucoup.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, sans plus tarder, je cède la parole à Mme la députée de Matapédia, porte-parole de l'opposition officielle en matière de services sociaux. Vous avez la parole.

Mme Doyer: Alors, merci, M. le Président. Je vais faire vite parce qu'on a voulu, et c'est normal, laisser de la place à nos collègues, d'autant plus qu'ils sont membres de cette commission.

Alors, moi, je vais toucher à deux sujets, mais essayez de me donner les cibles prioritaires par rapport à des problématiques, principalement à celles de déficience intellectuelle-TED, trouble envahissant du développement, où tantôt ça m'a quand même surpris beaucoup que... surprise que... Il y a un taux de prévalence supérieur, hein, au niveau de votre région. On ne sait pas trop qu'est-ce qui peut expliquer ça. Mais ça vous amène à des défis. Donc, quels sont les listes d'attente, les délais d'attente par rapport à cette problématique de DI et TED, particulièrement.

Ensuite... Je vais toutes vous les donner. Puis, en santé mentale plus particulièrement, vous avez une problématique qui est liée... bon, sur les indicateurs de nombre de places en soutien d'intensité variable pour des adultes de 18 ans et plus. Et vous avez, en suivi intensif — et ça, c'est important, en suivi intensif — pour des clientèles plus lourdes, je dirais. Alors, vous dites: «Pour les deux indicateurs, les cibles du nombre de places en soutien d'intensité variable dans la communauté [...] en suivi intensif ne sont pas atteintes en raison des difficultés de recrutement et de rétention du personnel.» Alors, j'aimerais que vous m'expliquiez par rapport à ça. Puis, je reviendrai, si j'ai le temps, pour les dépendances.

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

● (12 h 20) ●

M. Deschamps (Richard): En ce qui concerne le suivi intensif variable... en intensité variable, le problème est plus au niveau, comment je pourrais dire, de l'augmentation de l'offre de services des organismes communautaires, parce qu'on... Les CSSS contractent beaucoup les services avec les organisations communautaires. Et actuellement il y a des travaux qui débutent en ce moment même pour s'entendre sur une offre de services en termes de rehaussement d'interventions. Il y a des difficultés en termes de livraison de services actuellement, mais ça devrait se corriger au cours des prochains mois.

En ce qui concerne le suivi intensif, effectivement il y a eu des difficultés, par plusieurs CSSS, d'avoir la main-d'oeuvre qui est capable de répondre aux besoins de la clientèle. Vous comprendrez que ce sont des professionnels quand

même un peu plus spécialisés que les services généraux. Mais, là aussi, l'agence a fait des représentations auprès de certaines directions générales pour faire en sorte que les ressources soient au rendez-vous. Et il y avait aussi des discussions à faire au niveau de l'acceptation du modèle du suivi intensif. Il y avait des questionnements par rapport au suivi... aux modalités d'application de ce modèle-là, mais les discussions ont été faites. Je suis plutôt optimiste pour la prochaine année, en termes d'atteinte des cibles.

Mme Doyer: J'espère qu'on va pouvoir en juger plus vite que d'ici cinq ans, mais en tout cas je vous souhaite que ça aille mieux.

Je ne voudrais pas échapper aussi la question sur l'intervention comportementale intensive. Est-ce qu'il y a des délais d'attente? Est-ce que les enfants qui ont été diagnostiqués ont quand même une intensité d'intervention? Combien de jeunes attendent actuellement pour, je dirais, la mise en place d'un ICI?

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

M. Deschamps (Richard): En fait, il y a effectivement des enfants en attente. Par contre, il y a eu beaucoup d'investissements qui ont été faits dans ce programme-là, parce que c'est un programme auquel on croit beaucoup, particulièrement au niveau de nos CRDI. Les deux directeurs généraux, là, supportent beaucoup cette offre de service là. L'agence aussi, de façon ponctuelle, a investi beaucoup dans ce modèle d'intervention là, et on va continuer à le faire. Mais effectivement je vous confirme qu'il y a quand même, malheureusement, une liste d'attente. Mais c'est un modèle qui est en train de faire ses preuves et qui, en ce moment même, est l'objet d'un groupe d'étude, là, qui a été commandé par le ministère.

Mme Doyer: Pourriez-vous me donner une idée des jeunes enfants qui attendent?

M. Deschamps (Richard): Non, je n'ai pas la hauteur actuellement, là, du nombre d'enfants. Je sais par contre qu'il y a une liste d'attente, là. Ce n'est pas, ce n'est malheureusement pas centralisé. Mais on pourrait éventuellement vous le faire parvenir.

Mme Doyer: J'aimerais ça que vous l'envoyiez à la commission.

Le Président (M. Sklavounos): ...vous demander de l'envoyer au secrétariat de la commission pour que ça soit partagé avec tous les membres. M. Gendron, vous avez un complément de réponse.

M. Gendron (Yvan): En complément, rapidement, madame, juste vous informer qu'au printemps, dans le fond, la révision de l'offre de services, ou la continuité entre les secteurs, puis entre autres par rapport à la prise en charge de cette clientèle-là, mais toutes clientèles confondues... ou plutôt tous services confondus par rapport à cette clientèle-là, a été revue, et il y a déjà des ententes qui ont été signées entre les CSSS et les deux CRDI — parce que nous en avons deux — pour s'assurer qu'on va faire un pas de plus de façon importante. Puis souvent ce n'est pas de l'argent, c'est bien plus de la coordination. Et on est beaucoup là-dessus. On a revu tout ça. Ça fait que ça, c'est intéressant. Et, au même titre qu'on va supporter... On va annoncer bientôt, bien, ils le savent, là, mais un montant supplémentaire dans les différentes ressources, là, qui offrent du répit, dans le fond, dépannage au niveau de la clientèle déficience intellectuelle, pour les supporter là-dedans. Ça fait qu'on va rehausser ces différentes ressources là.

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

Mme Doyer: Oui. Juste deux dernières questions. On a eu de la misère, depuis le début... Bien, moi, parce que c'est mon dossier, au niveau des dépendances: toxicomanie, joueurs pathologiques. On a de la misère à avoir un bon portrait des diverses clientèles. C'est quoi, les principaux problèmes que vous avez rencontrés, les actions effectuées puis les délais, les délais d'attente aussi pour recevoir des services spécialisés en jeu pathologique? Ça, c'est le premier petit bloc par rapport aux dépendances, jeux pathologique.

Et l'autre: les effectifs de l'agence. Parce qu'on a eu un portrait cette semaine de la plupart des agences... Parce que nos adversaires des agences, ceux qui voudraient les voir disparaître du portrait ne sont pas là. Cette semaine... Je sais que je n'ai pas le droit de le dire, je me permets de le dire en tout dernier, mais ils ne sont pas là. Ils auraient pu venir, justement, vous poser des questions. Quel est le portrait de vos effectifs? Ça a-tu grossi, diminué, si ça a grossi, pourquoi, pendant les cinq dernières années? Donc, premier bloc sur les dépendances.

Le Président (M. Sklavounos): Juste une mise en garde, que vous avez faite vous-même, on va...

Mme Doyer: Je me l'ai faite moi-même.

Le Président (M. Sklavounos): On va éviter de souligner l'absence de certains parlementaires membres de cette commission. M. Gendron, vous avez la parole.

M. Gendron (Yvan): Donc, je vous répondrais... Parce qu'il y a deux niveaux de réponse, là. Bien sûr, au niveau des jeux pathologiques, on a le même questionnement que vous, hein? C'est difficile d'avoir la bonne information parce que ces gens-là, ils ne sortent pas du placard facilement, hein, donc l'ensemble des besoins est toujours difficile. Ce qu'on

peut dire par contre, c'est: Quand on regarde les besoins, mettons, au niveau adulte, là, mettons, pour l'hébergement, et autres comme tel, on remplit les besoins au niveau anglophone à 100 %. Au niveau francophone, il nous en manque encore, puis il y a des groupes... des travaux de groupe qui se font par rapport à ça, mais on en dépiste. Mais c'est assez difficile de bien connaître notre population qui est en besoin. Puis je pense qu'on n'aura jamais le vrai portrait parce que ces gens-là ne s'affichent pas. Ça, c'est un élément.

Mais il y a quand même... Il y a des initiatives très intéressantes à Saint-Jean, Charles-Le Moyne, puis bientôt à Pierre-Boucher, en termes de dépistage de la clientèle alco-tox, à partir de l'urgence, et qui fonctionnent très, très bien avec le centre Le Virage, qui est même digne de mention. Puis c'est bien soutenu, parce que c'est des populations particulières, là — puis je ne nommerai pas les raisons parce qu'on les connaît, mais ce n'est pas pour les fins de la commission parlementaire. Mais on travaille fort là-dessus, belle collaboration au niveau du personnel de l'urgence et infirmières, avec des gens sur place, pas juste un papier qui s'en va, des intervenants pivots sur place, du Virage, dans ces urgences-là. C'est très intéressant.

Pour votre question par rapport aux effectifs, nous sommes revenus, il y a quelques années, au nombre qu'il y avait quelques années. Donc, il y a eu des réductions d'effectif dans le sens, je pense, de saine gestion puis de disponibilité des ressources financières. Et, moi, personnellement, comme nouveau P.D.G., j'ai posé la question de revoir, dans le fond, ce qui est un peu le «mapping» de nos activités, nos priorisations en termes d'offre de services pour s'assurer qu'on est là pour la bonne raison, au bon moment, puis qu'on est efficaces et supportants. Donc, il y a un questionnement là-dedans, puis on verra au fur et à mesure des différents dossiers.

Mme Doyer: Je vous remercie.

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

Mme Maltais: Simplement, les autres agences, en général, celles qui ne l'avaient pas déjà fait dans leurs rapports, nous ont promis de nous envoyer, aux parlementaires, les effectifs, employés et cadres des agences. Ça nous a permis de bien comprendre les variations puis... Ça fait que ce serait intéressant. Parce que la plupart d'entre elles le mettent dans... certaines d'entre elles... Beaucoup le mettent dans leurs rapports, alors que...

M. Gendron (Yvan): Vous l'avez déjà...

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

M. Gendron (Yvan): Pardon. Vous l'avez déjà dans le document, en partie. Mais, peut-être, on pourra fouiller pour voir s'il y a des précisions, mais vous avez déjà en partie l'information.

Mme Maltais: Ah! je ne l'ai pas vue.

Le Président (M. Sklavounos): Voulez-vous nous indiquer où exactement dans le document, juste pour la clarification?

Une voix: La page 4.

Le Président (M. Sklavounos): Page 4? Oui. Mme Daniel souligne la page 4, alors...

Une voix: ...

Le Président (M. Sklavounos): Le document, c'est le... Mme Daniel, vous avez le micro, voulez-vous juste nous dire ce que vous êtes en train de nous montrer?

Mme Daniel (Christine): Alors, c'est le document synthèse, préparé à votre attention, de reddition de comptes d'aujourd'hui. C'est la page 4 de ce document-là, c'est le tableau des effectifs de l'agence de la Montérégie, incluant les cadres, les employés réguliers, les employés occasionnels. Et ce tableau-là inclut les effectifs de l'agence et les effectifs de la direction de santé publique chez nous.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, Mme Daniel. Est-ce que vous êtes satisfaite de ça, Mme la députée de Taschereau?

Mme Maltais: Ah oui! Je l'avais échappé, tout simplement. Pourtant, j'en ai épluché, des rapports. Bien, merci beaucoup.

Le Président (M. Sklavounos): Des questions à ce sujet? Ça va? Ça va?

Mme Doyer: ...bien, est-ce que j'ai le temps pour une petite dernière?

Le Président (M. Sklavounos): Une petite dernière, oui.

Mme Doyer: On l'a demandé — ce n'est pas dans mes dossiers, mais ça m'intéresse...

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

Mme Doyer: ... — sur les mammographies, parce que... le taux de participation par région. Comment se présente la situation — vite fait — chez vous? Parce que je sais que, moi, dans mon comté, ça a été une grande préoccupation pour moi. Puis on a SARA qui se promène, hein, un véhicule motorisé, puis ça a aidé à ce que les femmes de ma circonscription soient plus au niveau préventif qu'au niveau curatif, hein, avec l'incidence de cancer du sein. Alors, comment se présente la situation chez vous qui êtes une... c'est une grande région, hein, qui se présente, est immense, avec une grosse population. Comment ça se présente chez vous?

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

M. Gendron (Yvan): Nous avons de nombreux centres de dépistage. Nous en avons plusieurs — je pense, c'est six, sous toutes réserves — là, centres de dépistage pour toute la Montérégie, qui est réparti de façon équitable, et autres comme tel. On est à peu près au même taux que le Québec, on parlait autour de près de 56 %, donc près du Québec...

Mme Doyer: ...cible est de 70.

M. Gendron (Yvan): Pardon? Oui, tout à fait, la cible 70. Nous faisons régulièrement des rappels avec la direction de santé publique, les différents CSSS. C'est difficile, naturellement, d'augmenter le taux. Mais on n'a pas un problème d'accès régional, mais on va avoir, comme partout, ceux qui ont plusieurs centres, un défi d'avoir l'expertise radiologique et technologique, radiologie, à maintenir. Ça, c'est le défi qu'on a actuellement, au-delà d'aller chercher la clientèle.

Le Président (M. Sklavounos): Merci, M. Gendron. Il reste un petit peu de temps, Mme la députée de Taschereau.

Mme Maltais: Merci. C'est bref, toujours dans les données que peut-être vous m'avez fournies — puis je vais être prudente, mais je ne crois pas — on a aussi travaillé sur les délais moyens des unités de débordement des urgences, est-ce que vous avez collecté des statistiques là-dessus?

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

Mme Maltais: Délais de séjour moyens des unités de débordement.

M. Gendron (Yvan): Ah! O.K. Je n'ai pas de statistique actuellement sur les délais moyens des débordements, non. Effectivement, on pourrait peut-être creuser par rapport à ça, là. Il est évident que, bon, selon les situations, mettons, d'éclosion, des fois il faut avoir des unités de débordement comme telles. Mais, comme on a quand même moins de clients, mettons, en termes de durée moyenne de séjour, ça nous permet de baisser le nombre quand même de clients à l'urgence. Mais on pourrait vérifier, là. Par contre, on sait très bien que les unités de débordement, ça a une définition un peu large de temps en temps, puis surtout dans le temps. Les établissements, des fois ils font des unités de débordement qui sont statistiquement écrits comme ça et d'autres pas. Mais en tout cas, pour ce qu'on pourrait vous donner comme information... On pourrait peut-être vous relever un certain nombre d'informations. Ça me ferait plaisir.

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

● (12 h 30) ●

Mme Maltais: ...M. le Président, de l'agence, vous... D'habitude, vos unités de débordement et autres, c'est bien indiqué dans vos statistiques, ce qui... C'est vraiment... ce n'est pas... Vous êtes assez transparents là-dessus. Si vous l'avez... Parce qu'on a eu des surprises, il y a des agences qui disaient non, puis tout à coup quelqu'un disait: Non, non, on les a, on les collecte. Ça fait qu'alors, si vous l'avez, on va l'accepter.

Le Président (M. Sklavounos): Alors, une fois la vérification faite, si vous voulez l'envoyer, envoyer ces renseignements au secrétariat de la commission pour que ça soit partagé avec les membres de la commission. Sur ce, je dois mettre fin à cette période d'échange.

Document déposé

Je dois déposer le document synthèse réalisé par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie pour les fins de compléter cette audition-là.

Et, dernièrement, il faut remercier M. Yvan Gendron, président-directeur général de l'agence, M. Richard Deschamps, directeur général associé, et Mme Christine Daniel, adjointe au Secrétariat général et aux communications. Merci de votre présence, des renseignements que vous avez donnés, votre transparence en répondant aux questions.

Et, sur ce, je vais suspendre les travaux de cette commission, avant de tenir, dans quelques minutes, une séance de travail ici, en cette même salle. Merci beaucoup, merci.

(Fin de la séance à 12 h 31)