

LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Étude des rapports annuels de gestion des agences de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, de la Mauricie et Centre-du-Québec, de Chaudière-Appalaches, de l'Estrie et de l'Outaouais pour les années 2007-2008 à 2011-2012 et de la Capitale-Nationale pour les années 2009-2010 à 2011-2012

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

MAI 2013



Publié par la Direction des travaux parlementaires
de l'Assemblée nationale du Québec
Édifice Pamphile-Le May
1035, des Parlementaires, 3^e étage
Québec (Québec) G1A 1A3

Pour tout renseignement complémentaire sur les travaux de la Commission de la santé et des services sociaux, veuillez vous adresser au secrétaire de la Commission, M. Cédric Drouin à l'adresse indiquée ci-dessus ou encore par :

Téléphone : 418 643-2722
Télécopie : 418 643-0248
Courrier électronique : csss@assnat.qc.ca

Vous trouverez ce document dans la section « Travaux parlementaires » du site Internet de l'Assemblée nationale : www.assnat.qc.ca.

ISBN: 978-2-550-68011-6 (Imprimé)

ISBN: 978-2-550-68012-3 (PDF)

DÉPÔT LÉGAL - BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC, MAI 2013

LES MEMBRES ET LES COLLABORATEURS DE LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Le président

M. Bergman (D'Arcy-McGee)

La vice-présidente

M^{me} Proulx (Sainte-Rose)

Les membres

M. Bolduc (Jean-Talon)

M^{me} Daneault (Groulx)

M^{me} de Santis (Bourassa-Sauvé)

M^{me} Gadoury-Hamelin (Masson)

M. Richer (Argenteuil)

M. Roy (Bonaventure)

M^{me} Vallée (Gatineau)

Autres députés ayant participé

M. Carrière (Chapleau)

M. Claveau (Dubuc)

M^{me} Gaudreault (Hull)

M. Iracà (Papineau)

M^{me} L'Écuyer (Pontiac)

M. Morin (Côte-du-Sud)

M. Spénard (Beauce-Nord)

M. Trudel (Saint-Maurice)

Secrétaire de la Commission

M. Cédric Drouin

Agents de recherche

M^{me} Hélène Bergeron

M. David Boucher

M^{me} Mélissa Morin

Agente de secrétariat

M^{me} Claire Vigneault

Révision linguistique

M^{me} Danielle Simard

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
LA GESTION DES AGENCES	2
Les mesures d'optimisation	2
Les ressources financières.....	2
Les ressources humaines.....	3
<i>Le recrutement et la rétention</i>	3
<i>La main-d'œuvre indépendante et le taux d'absentéisme</i>	4
Les ressources informationnelles	4
Les immobilisations	4
Les organismes communautaires	5
LES SERVICES	6
Les services en santé publique	6
<i>Les infections nosocomiales</i>	6
<i>La santé des femmes</i>	6
<i>Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)</i>	6
Les services aux jeunes en difficulté.....	7
<i>Le Programme qualification des jeunes</i>	7
<i>Les signalements</i>	7
<i>L'affaire Rebecca Lévesque</i>	8
Les services en santé mentale	8
<i>L'accès aux services</i>	8
<i>La prévention du suicide</i>	9
Les services en santé physique.....	9
<i>Les maladies chroniques</i>	9
<i>L'attente pour une chirurgie</i>	10
<i>Les soins palliatifs</i>	10
Les services en déficience physique et intellectuelle.....	10
Les services aux personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement.....	11
<i>Les soins à domicile</i>	11

<i>L'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier</i>	11
<i>La coordination des services</i>	11
Les proches aidants	12
L'accès à un médecin de famille.....	12
<i>Les groupes de médecine familiale et les guichets d'accès</i>	12
<i>Les cliniques-réseau</i>	13
La situation dans les salles d'urgence	13
<i>L'attente dans les salles d'urgence</i>	13
<i>L'urgence psychiatrique</i>	14
Les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec	14
OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS	15

INTRODUCTION

En janvier et en février 2013, la Commission de la santé et des services sociaux a entendu, dans l'ordre, les dirigeants des agences de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, de la Capitale-Nationale, de la Mauricie et du Centre-du-Québec, de Chaudière-Appalaches, de l'Estrie ainsi que de l'Outaouais. Les présidents-directeurs généraux sont venus témoigner de leur administration et de l'évolution des services dans leur région respective depuis les dernières auditions.

L'article 385.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux¹ énonce que le ministre de la Santé et des Services sociaux détermine, dans le cadre d'une entente de gestion et d'imputabilité qu'il conclut avec une agence, les objectifs que l'agence doit atteindre. Par ailleurs, l'article 385.7 indique que les agences doivent transmettre annuellement au ministre un rapport annuel de gestion qui comprend notamment une présentation des résultats obtenus par rapport aux objectifs prévus dans l'entente de gestion et d'imputabilité. Quant à l'article 392, il précise que le ministre dépose le rapport de toute agence à l'Assemblée nationale et que cette dernière défère le rapport à la Commission de la santé et des services sociaux afin qu'elle en fasse l'étude et entende à cette fin chaque agence.

Ce rapport se veut un rappel des principaux sujets abordés lors des auditions de la 1^{re} session de la 40^e législature tenues en janvier et en février 2013. Les sujets sont regroupés en deux grands thèmes : la gestion générale des agences et les services offerts à la population par le réseau de la santé et des services sociaux. Pour chacun de ces thèmes, les principaux échanges entre les membres de la Commission et les dirigeants des agences sont résumés. Enfin, à la suite de cet exercice, les observations et les recommandations des députés sont présentées.

¹ L.R.Q. c. S-4.2.

LA GESTION DES AGENCES

Les membres de la Commission de la santé et des services sociaux s'intéressent à la gestion faite par les agences de la santé et des services sociaux au cours des dernières années. Pendant les auditions, ils ont posé des questions sur les mesures d'optimisation adoptées et leurs répercussions. Les agences gèrent d'importants budgets et comptent sur des infrastructures et des outils informatiques de grande envergure. En outre, la gestion de leurs immobilisations, de leur personnel et le financement des organismes communautaires comportent de grands défis. La présente section aborde aussi ces éléments.

Les mesures d'optimisation

Le contexte de réduction des dépenses dans le réseau de la santé et des services sociaux a amené les dirigeants des agences à trouver des moyens pour être plus efficaces. Ainsi, ils présentent plusieurs mesures d'optimisation déjà mises en œuvre, en voici les points saillants.

Les membres de la Commission s'informent sur les projets d'optimisation suivant la méthode « Lean ». Les dirigeants des agences témoignent de l'avancement de certains projets, des bénéfices retirés, de la réaction des employés et des mesures qui en découlent.

À titre d'exemple, il convient de souligner les initiatives suivantes :

- L'amélioration de la prise en charge à domicile des patients en fin de soins actifs à l'Hôpital Saint-François-d'Assise à Québec;
- Le regroupement, dans un centre de distribution, de l'ensemble des fournitures médicales de l'Estrie;
- L'implantation d'un service régional de traitement de la paye, de la rémunération et des avantages sociaux pour les 12 500 employés du réseau de la santé et des services sociaux de l'Estrie.

Fait à souligner, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec a établi un partenariat avec la Chaire interdisciplinaire de recherche et d'intervention dans les services de santé (IRISS) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Essentiellement, après avoir suivi une formation donnée par la chaire, des gestionnaires du réseau de la région mettent à l'essai des projets d'optimisation dans leur secteur.

Les ressources financières

Les députés abordent la question des mécanismes de surveillance de la situation financière des établissements du réseau. Les agences exercent un suivi mensuel auprès de chacun de leurs établissements. Lorsque l'un d'eux risque un déficit, l'agence intervient promptement pour trouver des solutions en partenariat avec celui-ci.

En 2011-2012, peu d'établissements accusaient un déficit parmi les agences entendues. Globalement, toutes les agences, à l'exception de celle de l'Outaouais, ont présenté un surplus budgétaire au terme de l'exercice.

La Loi mettant en œuvre certaines dispositions du discours sur le budget du 30 mars 2010 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2013-2014 et la réduction de la dette oblige les agences à réduire, d'ici le 31 mars 2014, de 10 % les dépenses de fonctionnement de nature administrative. Les agences entendues estiment toutes être en mesure de respecter cette exigence.

Les ressources humaines

La question des ressources humaines est cruciale dans le domaine de la santé et des services sociaux. Quelques thèmes sont abordés à ce sujet durant les échanges entre les membres de la Commission et les dirigeants des agences.

Le recrutement et la rétention

Les députés s'intéressent particulièrement au recrutement et à la rétention des médecins, des infirmières et des pharmaciens. Les agences obtiennent de bons résultats, mais la situation varie selon la région. Ainsi, en Outaouais, on éprouve d'importantes difficultés à recruter de nouveaux médecins, ce qui influence l'offre de service, notamment en médecine familiale. Cela explique en partie pourquoi l'Agence peine à rapatrier la population québécoise qui reçoit des services de santé en Ontario. Toutefois, certaines pistes de solution sont avancées, telles qu'une offre de formation dans la région et la mise en place de services de soutien pour les futurs médecins omnipraticiens.

Par ailleurs, quelques agences couvrent un territoire mixte, soit urbain et rural. Elles éprouvent plus de difficultés à recruter et à retenir leur personnel en milieu rural. En effet, la région immédiate de Québec (Capitale-Nationale) et le secteur de Lévis (Chaudière-Appalaches) sont des milieux très attirants pour les professionnels de la santé. Toutefois, les régions périphériques de Charlevoix et du sud de Lévis le sont moins.

Certaines agences évoquent des enjeux de taille pour l'avenir tels que la rétention du personnel dans les régions rurales et l'imminence du départ à la retraite de nombreux médecins. Afin de favoriser le recrutement et la rétention de la main-d'œuvre, des agences ont adopté des mesures attractives. Il faut ici mentionner :

- L'offre de programmes de premier cycle dans le domaine du travail social et des soins aux bénéficiaires au campus de Lévis de l'Université du Québec à Rimouski;
- La présence d'un pavillon de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal à Trois-Rivières;
- La création du Campus santé Outaouais.

Les dirigeants des agences font valoir que les étudiants tissent des liens dans leur communauté et font généralement leurs stages dans des établissements de proximité. Une fois diplômés, ces étudiants sont plus enracinés dans le milieu, donc disposés à y travailler.

La main-d'œuvre indépendante et le taux d'absentéisme

Enfin, devant le recours à la main-d'œuvre indépendante et le taux d'absentéisme, les agences font assez bonne figure. En ce qui a trait au recours à la main-d'œuvre indépendante, elles démontrent qu'elles règlent les problèmes avec des plans d'action adéquats, lorsque le besoin se fait sentir. Il convient toutefois de souligner que, en Outaouais, en Estrie et dans la Capitale-Nationale, les agences n'ont pas atteint leur cible relative au recours aux infirmières auxiliaires.

Les ressources informationnelles

L'informatisation des dossiers médicaux, particulièrement les coûts de l'opération et sa mise en œuvre, est une question d'un grand intérêt. Les représentants des agences sont invités à faire état de l'avancement de leurs travaux à cet égard.

Le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches évoque des réalisations téléométriques qui améliorent les communications entre les ambulanciers et les équipes médicales à l'urgence. Pour sa part, le dirigeant de l'Agence de la Capitale-Nationale parle du bilan positif dressé par les utilisateurs du dossier santé du Québec. Il demeure que son agence est responsable du projet-pilote du Ministère. La présidente de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie affirme, quant à elle, que le volet « médicament » sera complété prochainement sur son territoire et que les volets « imagerie » et « laboratoire » progressent très bien. Par ailleurs, elle fait remarquer que l'Estrie est une pionnière dans l'informatisation des dossiers cliniques.

Les immobilisations

Toutes les agences sont en mesure de chiffrer les investissements en immobilisations des dernières années. Leurs dirigeants soulignent l'importance des projets en cours et à venir. Ainsi, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec attend la décision prochaine du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant l'agrandissement du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières. L'agrandissement de l'Hôtel-Dieu de Lévis, du Centre d'hébergement et de soins de longue durée de Gatineau et de l'Hôtel-Dieu de Québec, les travaux de réhabilitation parasismique de l'Hôpital de La Malbaie et la construction d'un nouvel hôpital à Baie-Saint-Paul font aussi fait l'objet d'échanges.

Enfin, les députés s'enquière du développement de ces projets en exprimant leur volonté que ceux-ci n'entraînent pas de coûts supplémentaires ni trop d'inconvénients pour les usagers. Les dirigeants des agences rassurent les membres de la Commission sur ces points.

De plus, les députés veulent connaître les perspectives des dirigeants de l'Agence de l'Outaouais touchant l'obstétrique. Le problème de la vétusté des locaux est un facteur qui explique que plusieurs Québécoises préfèrent accoucher en Ontario. Selon les dirigeants de l'Agence, les défis entourant le rapatriement de ce secteur sont prioritaires. Ainsi, ils font part de leur stratégie pour donner plus de services dans ce domaine.

Les organismes communautaires

Chaque agence compte sur la collaboration de nombreux organismes communautaires pour rendre des services à la population de sa région. Ces organismes bénéficient de sommes allouées par les agences en vertu du Programme de soutien aux organismes communautaires.

Les députés se préoccupent des conclusions du Vérificateur général sur l'administration de ce programme. Ils s'informent sur les critères de financement de ces organismes. Plus précisément, ils veulent savoir sur quelles bases s'appuie le choix des organismes et de quelle manière les montants des subventions sont déterminés.

À cet effet, les dirigeants indiquent qu'un modèle d'allocation a été développé. Il sert à estimer les besoins de l'organisme en fonction des services qu'il offre ou de son public cible. De plus, les responsables des agences réitèrent leur engagement à faire un suivi rigoureux de la reddition de comptes des organismes communautaires dans une optique de bonne gestion des deniers publics. À cet effet, il convient de souligner l'initiative de l'Agence de Chaudière-Appalaches qui, à la suite des recommandations du Vérificateur général, a démarré un processus d'ententes avec chacun des organismes communautaires. À ce jour, seulement quatre organismes n'ont pas complété la démarche. Les autres ont signé une convention avec l'Agence. Ces conventions ont trait au financement et à la reddition de comptes.

Les six agences entendues ont augmenté le financement accordé aux organismes communautaires depuis les dernières années. Du point de vue des agences, les relations avec ces derniers ont été qualifiées de très bonnes en général. Seule note discordante, le Squat Basse-Ville à Québec, dont le cas est abordé lors de l'audition de l'Agence de la Capitale-Nationale. À ce sujet, les dirigeants de de l'entité affirment rester ouverts aux propositions de l'organisme. Ils sont disposés à trouver des solutions aux problèmes financiers, dans la mesure du possible. Notons que le Squat Basse-Ville peine à joindre les deux bouts depuis qu'il offre un service d'hébergement aux jeunes fugueurs. Selon ses intervenants et ses administrateurs, la ressource risque la fermeture si le financement n'arrive pas rapidement².

² Le 21 mars 2013, en raison de sa situation financière précaire, la direction du Squat Basse-Ville a décidé de fermer l'organisme de 10 heures à 18 heures et les fins de semaine. Il est dès lors devenu un refuge de nuit. Le service d'hébergement des jeunes fugueurs, âgés de 12 à 17 ans, a rouvert le 24 mars, à 16 heures, après plus d'un mois de fermeture.

LES SERVICES

Les services en santé publique

Les membres de la Commission de la santé et des services sociaux invitent les dirigeants des agences à leur parler des services en santé publique. Les principaux sujets touchent à la prévention des infections nosocomiales dans les établissements, à la santé des femmes ainsi qu'à la prévention et au traitement des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS).

Les infections nosocomiales

Selon les dirigeants des agences entendues, la prévention des infections nosocomiales donne de bons résultats. Quelques rares établissements n'atteignent pas la cible ministérielle, mais l'agence responsable fournit un soutien afin de rétablir la situation, comme ce fut le cas en Chaudière-Appalaches, en Outaouais ainsi qu'en Mauricie et au Centre-du-Québec. Pour faire suite, on aborde les mesures de prévention mises de l'avant pour résoudre les épisodes d'éclosion.

La santé des femmes

En matière de santé des femmes, les députés s'informent sur les résultats de la mise en œuvre des programmes de dépistage des cancers du sein et du col de l'utérus. En Estrie, on compte rejoindre les femmes dans leur milieu, et, dans un rayon plus large que la seule région de Sherbrooke. On vise ainsi à atteindre de meilleurs résultats. Les membres de la Commission demandent des explications à propos de la performance décevante de la clinique de dépistage du cancer du col de l'utérus aux représentants de l'Agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Ceux-ci mentionnent que les femmes qui ne participent pas au programme le font par choix. Certaines préfèrent ne pas savoir ou estiment que, pour elles, le dépistage n'est pas prioritaire. Par ailleurs, des barrières qui se dressent dans le système de santé constituent un frein à leur participation. Plusieurs femmes insistent sur l'importance de la qualité des interactions avec les professionnels de la santé et le personnel comme un facteur déterminant dans leur décision à subir cet examen.

Les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

En ce qui a trait aux ITSS, les échanges portent sur la recrudescence des cas, un phénomène relativement généralisé au Québec. En réponse à cette « épidémie silencieuse », les agences font des enquêtes épidémiologiques. Elles souhaitent le retour des campagnes nationales de sensibilisation et d'éducation à la sexualité. Manifestement, on observe un relâchement dans la population quant à la prévention des ITSS. Pour contrer cette recrudescence, l'Agence de l'Estrie a mis sur pied une démarche de concertation avec tous les partenaires concernés. Entre autres, des organismes communautaires préparent un plan d'action abordant la prévention, le dépistage et le traitement des ITSS. Pour sa part, l'Agence de la Capitale-Nationale a démarré un processus d'analyse de l'ensemble du phénomène, tant du côté de la prise

en charge médicale et des enquêtes épidémiologiques que du côté de l'éducation à la sexualité. Un groupe de travail réfléchit présentement, en collaboration avec le milieu scolaire et les organismes communautaires, sur la façon d'avoir une vue d'ensemble de la problématique. En Outaouais, l'Agence mise sur l'implantation de cliniques jeunesse sur tous les territoires des centres de santé et de services sociaux. De plus, le développement d'une clinique régionale est en cours.

Les services aux jeunes en difficulté

La Stratégie d'action jeunesse 2009-2014 du gouvernement du Québec tire bientôt à sa fin. C'est pourquoi des membres de la Commission s'interrogent sur l'état des projets en cours et les résultats obtenus.

Le Programme qualification des jeunes

Il est d'abord question de l'accessibilité au Programme qualification des jeunes. Ce dernier a pour but de « prévenir la marginalisation de jeunes clients des centres jeunesse au moment où ils atteignent leur majorité et que cesse leur prise en charge. Le programme vise donc à augmenter les chances que ces jeunes s'intègrent progressivement dans un projet de vie socialement épanouissant³ ». Toutes les agences soutiennent les centres jeunesse dans la mise en place de ce programme. Des efforts importants sont faits pour rejoindre les jeunes des milieux défavorisés et ceux qui habitent à l'extérieur des centres urbains.

Puis, les échanges se poursuivent sur les ressources en hébergement pour les jeunes adultes. À ce sujet, certaines agences font le bilan de projets régionaux. Ils ont en commun de favoriser une continuité dans les services sociaux offerts aux jeunes en difficulté.

Les signalements

La forte hausse du nombre de signalements reçus par la Direction de la protection de la jeunesse de l'Estrie fait l'objet de discussions. L'Agence de cette région a mis en place des mesures afin de prévenir les situations menant à des signalements, notamment le développement du programme CAFE (crise-ado-famille-enfance), une meilleure organisation des ressources et une offre de service plus soutenue aux familles concernées.

³ Association des centres jeunesse du Québec, *Le programme PJQ*, <http://www.acjq.qc.ca/?3EC45ADF-FDAC-4091-B1E8-668194B820FA>.

L'affaire Rébecca Lévesque

Enfin, les parlementaires interrogent les dirigeants de l'Agence de Chaudière-Appalaches sur le suivi des recommandations formulées par le coroner à la suite du décès de Rébecca Lévesque, une adolescente séjournant au centre jeunesse⁴. Non seulement l'Agence a mis en application l'ensemble de ces recommandations, mais l'Association des centres jeunesse du Québec a instauré des mesures dans le réseau afin d'éviter qu'un tel événement ne se reproduise.

Les services en santé mentale

Les membres de la Commission manifestent un vif intérêt pour la question des services en santé mentale. L'accès à ces services, le taux de réadmission en centre hospitalier et la prévention du suicide les préoccupent particulièrement.

L'accès aux services

L'accès aux services interpelle les députés. Ils se demandent pour quelles raisons les agences n'arrivent pas à rejoindre le nombre prévu de personnes ayant des problèmes de santé mentale. Selon les dirigeants entendus, il est difficile d'atteindre les cibles ministérielles, compte tenu du financement reçu au cours des dernières années pour le programme-services Santé mentale. Comme les services de première ligne donnés par les organismes communautaires ne figurent pas dans les rapports annuels des agences, il en résulte une impression selon laquelle plusieurs personnes demeurent dans l'attente des services requis. Il est donc impossible, dans l'état actuel des choses, d'avoir un portrait réel de la situation.

À ce sujet, et en lien avec l'intégration du Centre hospitalier Pierre-Genest au Centre de santé et de services sociaux de Gatineau, le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais convient que les résultats paraissent décevants. Toutefois, il ajoute que les bénéfices liés à l'intégration sont attendus dès l'année prochaine.

La question des taux élevés de réadmission en centre hospitalier pour des problèmes de santé mentale et celle des longs délais d'attente pour une consultation sont également abordées. Toutefois, selon les dirigeants des agences, toute l'organisation des services est en cause. En effet, les usagers ne transitent pas de façon optimale dans le continuum de soins. Cela est en partie dû à des lacunes dans la coordination des efforts et dans les communications entre les intervenants de première ligne, les équipes médicales formées de médecins omnipraticiens et les médecins spécialistes. Dans les six agences, des efforts sont faits pour améliorer la situation. L'Agence de l'Estrie, par exemple, a mis sur pied la certification des ressources privées en santé mentale. Cette mesure a permis de favoriser les contacts et la collaboration

⁴ Il faut rappeler que Rébecca Lévesque est l'adolescente de 15 ans trouvée morte le 13 février 2012 dans le centre jeunesse Chaudière-Appalaches. Elle souffrait d'une septicémie, une sérieuse infection bactérienne dans le sang qui aurait nécessité son hospitalisation immédiate. Mais malgré les symptômes manifestés le soir avant sa mort, les responsables du centre ne l'ont pas conduite à l'hôpital.

avec ces ressources, en associant les intervenants en santé mentale, des intervenants en toxicomanie et les intervenants du centre de réadaptation en dépendances. L'objectif est de s'assurer que la prise en charge de la clientèle est adéquate. Selon les dirigeants entendus, on ne doit pas se contenter d'orienter un usager vers les urgences, il faut chercher d'autres solutions.

En Mauricie et au Centre-du-Québec, la pénurie de psychiatres serait un facteur qui expliquerait les longs délais d'attente. Enfin, la présidente-directrice générale de l'Agence du Bas-Saint-Laurent révèle que la mise en œuvre de mesures issues de plans d'action favoriserait la collaboration et la communication entre les intervenants.

La prévention du suicide

Les taux de décès par suicide sont relativement élevés, notamment dans les régions de la Mauricie et du Centre-du-Québec, du Bas-Saint-Laurent ainsi que de la Chaudière-Appalaches. Les députés ont voulu savoir ce que ces trois agences comptent faire en matière de prévention du suicide. Les dirigeants de la Mauricie et du Centre-du-Québec soulignent le travail de l'Équipe itinérance de Trois-Rivières, une initiative qui s'est mérité le prix du Coup de cœur du ministre de la Santé et des Services sociaux en 2012. Cette équipe d'intervenants rejoint des gens qui ne veulent pas recourir aux services offerts en établissement. De plus, elle travaille étroitement avec des partenaires comme les municipalités et les services policiers. Par ailleurs, en Chaudière-Appalaches, le directeur de la santé publique a publié un rapport sur la prévention du suicide, dont plusieurs recommandations sont déjà appliquées.

Enfin, les dirigeants des agences expliquent le travail des sentinelles, soit des personnes formées pour détecter la détresse psychologique dans leur milieu. Le nombre de personnes formées croît chaque année et ce projet porte des fruits.

Les services en santé physique

Trois grands sujets font l'objet de discussions en matière de services en santé physique. Il s'agit des maladies chroniques, de l'attente pour une chirurgie et des soins palliatifs.

Les maladies chroniques

En général, les agences ont ajouté des ressources (infirmières cliniciennes, kinésiologues, nutritionnistes et intervenants sociaux) afin de compléter l'offre de service aux patients atteints de maladies chroniques. À titre d'exemple, l'Agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec a mis sur pied un comité régional composé de spécialistes de cette question afin d'adapter l'organisation des services aux besoins de la population. Il en ressort qu'une prise en charge rapide des problèmes permet une meilleure utilisation des services, notamment un désengorgement des salles d'urgence. Dans le Bas-Saint-Laurent, après avoir observé une augmentation de personnes souffrant d'insuffisance rénale, l'Agence a consolidé le service d'hémodialyse. De plus, elle a développé un projet de clinique satellite à Rivière-du-Loup afin d'épauler l'Hôpital régional du Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette. Aux prises avec des

problèmes semblables, l'Agence de l'Outaouais est également en processus de mise en œuvre de cliniques satellites.

L'attente pour une chirurgie

Les délais d'attente pour une chirurgie préoccupent les députés. Les agences n'atteignent pas toutes les cibles ministérielles, mais des travaux sont en cours afin de bonifier l'offre de service et de réduire les délais d'attente.

En Estrie, des efforts considérables ont été faits pour réduire les délais d'attente pour une chirurgie, y compris les chirurgies électives. Dans la Capitale-Nationale, globalement, le nombre de chirurgies ciblées par le mécanisme d'accès s'est amélioré. Cependant, pour la gestion de certains délais d'attente, l'Agence se heurte à des écueils, en particulier en 2011-2012. Par ailleurs, un processus d'optimisation est en cours à l'Hôtel-Dieu de Québec. L'objectif poursuivi est de mettre au point la gestion de la liste d'attente. Les dirigeants de l'Agence font remarquer que les cas sont beaucoup plus lourds qu'autrefois. Par conséquent, les techniques chirurgicales sont plus complexes et les opérations plus longues.

Les soins palliatifs

À l'image des soins aux personnes âgées, les soins palliatifs sont en pleine transition vers des soins à domicile. Dans cette optique, le conseil d'administration de l'Agence de l'Outaouais vient d'adopter de nouvelles directives concernant les soins palliatifs. La priorité est d'offrir un soutien afin que ceux-ci soient offerts par le milieu communautaire plutôt que dans les hôpitaux.

Étant donné que la région de Rimouski est bien couverte par deux maisons de soins palliatifs, d'autres sujets sont abordés avec les dirigeants de l'Agence du Bas-Saint-Laurent. Il est donc question de l'offre de service dans les territoires moins densément peuplés. Les députés sont rassurés par le fait que, dans chaque municipalité régionale de comté, se trouvent des lits en soins palliatifs, que ce soit en centre hospitalier ou en centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Les services en déficience physique et intellectuelle

Les députés s'intéressent aux délais d'attente pour les demandes jugées urgentes en déficience physique et intellectuelle. Les résultats pour ce nouvel indicateur sont loin d'atteindre la cible ministérielle, et ce, pour une forte majorité d'agences. Selon les dirigeants, malgré ce bilan décevant, on constate une hausse du nombre de personnes rejointes. Certains révisent leur organisation du travail et promettent que les cibles seront atteintes l'an prochain, le temps de s'ajuster au mode d'évaluation du degré d'urgence des cas en attente. De plus, des représentants de chaque centre de santé et de services sociaux de l'Estrie se rencontrent périodiquement afin de partager les bonnes pratiques.

Les services aux personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement

L'idée de faire des services aux personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement une priorité fait consensus auprès des dirigeants des agences. Mais au-delà de cet engagement, les membres de la Commission se posent des questions sur les défis et les réalisations concrètes, notamment au sujet des soins à domicile, de l'approche adaptée à la personne âgée et de la coordination des services.

Les soins à domicile

Ces dernières années, de profondes réformes ont changé la configuration des services aux personnes âgées en perte d'autonomie liée au vieillissement. Le virage vers les soins à domicile en est probablement l'élément le plus représentatif de ces changements. Aussi, les députés veulent en savoir davantage sur le bilan des agences à ce sujet et sur certains projets ou cas particuliers. La transition des soins prodigués dans les centres hospitaliers vers les soins à domicile comporte des défis, ce que les agences reconnaissent d'emblée. Or, certaines estiment qu'une meilleure connaissance du réseau et de ses acteurs est nécessaire afin que ce passage se fasse sans trop affecter les patients. À titre d'exemple, l'Agence du Bas-Saint-Laurent a donné le mandat d'analyser l'organisation des services de soins à domicile afin d'en avoir un portrait complet et d'intervenir selon les besoins. En Outaouais, les résultats de l'Agence l'ont amenée à produire un plan d'action régional et à repérer les processus susceptibles de faire l'objet de projets d'optimisation.

L'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier

L'implantation de l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier soulève des enjeux considérables sur le plan de la culture de l'organisation. Les députés interpellent l'Agence de la Capitale-Nationale quant aux récriminations du syndicat du Centre d'hébergement et de soins de longue durée de Québec à propos des ressources humaines. Les effectifs seraient trop peu nombreux pour répondre adéquatement aux besoins des résidents. Les députés soulignent, par ailleurs, les bons résultats de l'Agence dans ce domaine, ce qui leur paraît paradoxal. À ce sujet, les dirigeants de l'Agence font valoir que la transition vers les soins à domicile est destinée aux personnes les moins vulnérables. Ainsi les patients requérant le plus de soins restent en centre d'hébergement. Les cas sont donc plus lourds. Ce phénomène crée en quelque sorte une pression sur la charge de travail des employés. L'Agence réfléchit aux moyens d'investir dans le secteur des soins à domicile et à ceux qui permettraient de consolider et de bonifier l'offre de service en établissement. Accorder une plus grande place aux préposés aux bénéficiaires dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée serait une piste de solution.

La coordination des services

L'Agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec a mis en place un mécanisme de coordination des services par un intervenant pivot. Parmi les bénéfices tirés de cette expérience, mentionnons un meilleur partage de l'information, notamment par l'utilisation d'une application, et la continuité des services à la personne entre les différents intervenants.

Les proches aidants

Au Québec comme ailleurs, plusieurs personnes prennent soin d'un membre de leur famille ou d'un ami, malade ou en perte d'autonomie. On les appelle les proches aidants. Or, ces personnes ont besoin de soutien et de répit. Ce phénomène suscite beaucoup de questions de la part des parlementaires.

Les députés s'intéressent au soutien que l'Agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec donne aux proches aidants. Selon ses dirigeants, il faut considérer ces derniers non seulement comme des partenaires qui donnent des services, mais aussi comme des usagers qui en requièrent. Grâce à des investissements supplémentaires, le nombre de personnes ayant bénéficié de répit a doublé entre 2008 et 2012 sur le territoire de l'agence. Évidemment, d'autres services sont offerts aux proches aidants, notamment par les organismes communautaires.

Par ailleurs, sur le territoire du Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins, à Lévis, des lits publics de répit ont été transférés dans le secteur privé presque au double du prix, à l'étonnement des députés. C'est pourquoi ils interpellent les dirigeants de l'Agence de Chaudière-Appalaches à ce sujet. Comme la politique ministérielle vise la consolidation de la première ligne et du soutien à domicile, l'Agence a choisi de réduire le nombre de « lits institutionnels ». Ainsi, le service de répit n'étant pas considéré comme un service spécialisé, on estime que des organismes communautaires sont en mesure de l'offrir.

Enfin, les députés échangent avec les dirigeants de l'Agence de la Capitale-Nationale sur l'implantation d'une stratégie de soutien aux proches aidants dans les quatre territoires de ses centres de santé et de services sociaux. On prévoit investir 1,2 million de dollars pour soutenir des projets qui les concernent. Le cadre nécessaire au démarrage de ces projets est en place, mais ce n'est que l'année prochaine que les retombées concrètes seront connues.

L'accès à un médecin de famille

L'accès à un médecin de famille demeure un sujet de préoccupation constant. Les responsables des agences présentent leurs résultats en la matière et donnent de l'information complémentaire en réponse aux questions des députés.

Les groupes de médecine familiale et les guichets d'accès

Les agences comptent sur un certain nombre de groupes de médecine familiale. De plus, elles attribuent chaque année une accréditation à de nouveaux groupes afin de répondre à la demande. Malheureusement, une personne sur quatre n'a pas accès à un médecin de famille dans les agences entendues. Parmi cette population orpheline, on compte plusieurs personnes en situation de vulnérabilité. C'est pourquoi des guichets d'accès ont été créés. Il s'agit d'un service d'accompagnement pour toute personne à la recherche d'un médecin de famille. Bien qu'une inscription au guichet facilite l'accès à un médecin de famille, chaque inscription est évaluée selon certains critères. La priorité est déterminée selon l'état de santé du demandeur et non la date de réception de la demande.

Les membres de la Commission veulent connaître le nombre de personnes inscrites dans ces guichets et l'efficacité de ce mécanisme. Selon les dirigeants de l'Agence de la Mauricie et du Centre-du-Québec, le nombre de personnes sans médecin de famille dans la région de Trois-Rivières est relativement élevé. Cependant, l'accréditation prochaine d'un nouveau groupe de médecine familiale et la mise en place d'une clinique-réseau devraient désengorger l'urgence du centre hospitalier. Par ailleurs, le taux de prise en charge de la population orpheline se situe à plus de 85 % à Victoriaville et à Drummondville. L'Agence de la Capitale-Nationale, pour sa part, dévoile des résultats encourageants : en 2011, 88,4 % des personnes inscrites aux guichets d'accès ont été dirigées vers un médecin de famille. Néanmoins, les membres de la Commission soulignent leur déception de voir que certains groupes de médecine familiale ne sont pas ouverts selon les dispositions de leur entente.

Les cliniques-réseau

L'implantation de cliniques-réseau est un moyen de réduire le nombre de visites à l'urgence. Cette formule élargit l'accès à une gamme de services médicaux de première ligne le soir, la fin de semaine et les jours fériés. Concrètement, il s'agit d'un groupe de médecins ou d'un groupe de cliniques qui, en plus d'offrir des services à la population, accepte de jouer un rôle de coordination et de liaison avec le centre de santé et de services sociaux.

Des échanges portent sur le nombre de cliniques-réseau de chaque territoire et sur leur capacité à répondre à la demande. Fait à noter, le territoire de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais ne compte pas de clinique-réseau. En effet, aucune initiative en ce sens n'a été prise par les médecins de cette région, malgré les nombreuses représentations faites par l'agence. Cette dernière mise toutefois sur des cliniques de transition dont les efforts mènent parfois à la prise en charge de personnes vulnérables par des médecins de famille. Elle compte aussi sur des cliniques de maladies chroniques et sur le travail des infirmières praticiennes spécialisées. Avec ces ressources, l'Agence essaie de répondre le plus possible aux citoyens qui n'ont pas accès à un médecin de famille.

La situation dans les salles d'urgence

La situation dans les salles d'urgence fait régulièrement la manchette. Mais au-delà des taux d'occupation des civières, les députés s'interrogent sur les moyens adoptés pour réduire l'attente dans les salles d'urgence.

L'attente dans les salles d'urgence

Selon les responsables des agences, compte tenu des circonstances, les efforts portent des fruits. Soulignons que la période du temps des Fêtes a été plutôt difficile en raison de l'affluence de personnes victimes de la grippe saisonnière. L'Agence du Bas-Saint-Laurent et celle de la Mauricie et du Centre-du-Québec travaillent étroitement avec les établissements qui éprouvent des difficultés à respecter les cibles ministérielles. D'une part, un travail important est fait en amont de la salle d'urgence. À titre exemple, on tente de mettre sur pied des groupes de médecine familiale et d'améliorer l'accès aux cliniques. Le but est

d'assurer un suivi régulier aux personnes souffrant de maladies chroniques, aux personnes âgées et à celles ayant des problèmes de santé mentale afin de leur éviter une visite à l'urgence. On mise également sur la gestion en aval de la salle d'urgence, soit celle des lits pour les personnes hospitalisées. De fait, la réduction de la durée moyenne du séjour permet d'attribuer les lits à des personnes sur civière à l'urgence qui attendent une hospitalisation.

L'urgence psychiatrique

Les députés s'enquière des raisons pour lesquelles on a mis fin à l'expérience de l'urgence psychiatrique de l'Hôpital du Saint-Sacrement, à Québec. Selon, les dirigeants de l'Agence de la Capitale-Nationale, ce projet n'a tout simplement pas été mis en place au bon endroit. Des obstacles organisationnels ont donc eu raison de cette initiative.

Pour leur part, les responsables de l'Agence de l'Estrie affirment que le grand nombre de ressources en toxicomanie et en jeu pathologique contribue à réduire les délais moyens d'attente pour les patients en santé mentale. Ces ressources représentent 21 % des places en hébergement au Québec pour ces personnes, alors que l'Estrie ne compte que 4 % de la population. Malgré des enjeux particulièrement grands dans cette région, l'Agence réussit, bon an mal an, à maintenir le taux de séjour moyen sur civière autour de la cible ministérielle.

Les incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé au Québec

Deux agences sont interpellées relativement aux renseignements publiés dans les rapports semestriels des incidents et accidents survenus lors de la prestation des soins et services de santé. D'abord, la proportion d'incidents et d'accidents survenus sur le territoire de l'Agence de la Capitale-nationale par rapport à l'ensemble du Québec soit plus élevée que la proportion de la population de cette région par rapport à l'ensemble du Québec. Ce fait soulève de l'inquiétude. Par ailleurs, en Estrie, on remarque une forte augmentation de la proportion des accidents durant le second semestre. Les députés veulent en connaître les raisons. Les dirigeants des deux agences répondent sensiblement la même chose : comme il s'agit donc d'une nouvelle approche, les incidents et les accidents dans les établissements sont mieux documentés. Aussi, il est possible qu'au gré de la mise en place de cette procédure, les professionnels de la santé et des services sociaux et les usagers soient plus enclins à déclarer de tels événements. Voilà ce qui expliquerait les hausses du second trimestre. Les agences rappellent que l'objectif principal demeure de documenter les incidents et les accidents afin d'être mieux informés et de pouvoir intervenir plus efficacement.

Enfin, un article de presse rapporte que, en 2010, plus de 6 000 erreurs (surtout de médication) auraient été commises au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. À ce propos, l'Agence de l'Estrie a transmis des données plus à jour au secrétariat de la Commission. On constate que le nombre d'erreurs de médication se situe, pour 2011-2012, à moins de 3 000. Par ailleurs, les dirigeants soulignent que plus d'un million d'ordonnances ont été délivrées et que près de 2,8 millions de doses ont été administrées durant cette période.

OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS

Les auditions ont laissé les membres de la Commission de la santé et des services sociaux perplexes non seulement sur la performance des agences à l'égard de certaines problématiques, mais aussi sur les données qu'on leur a transmises. Ces dernières ne leur permettent pas de remplir pleinement leur rôle de contrôleurs de l'administration publique. C'est pourquoi ils formulent les recommandations suivantes.

Considérant que la performance des agences en matière de services en santé mentale est décevante et dans le but d'améliorer les résultats au cours des prochains exercices financiers;

Considérant les taux élevés de réadmission en centre hospitalier pour la clientèle en santé mentale;

Considérant les lacunes dans le suivi de la clientèle dans le continuum de soins;

Considérant l'importance grandissante de cette question :

La Commission recommande aux agences de la santé et des services sociaux d'amorcer ou de poursuivre des efforts de coordination entre les intervenants de première ligne, les intervenants communautaires, les équipes médicales formées de médecins omnipraticiens et les médecins spécialistes.

Prenant acte de l'amélioration de l'accès à un médecin de famille, mais considérant qu'il reste beaucoup de chemin à faire;

Considérant que les personnes qui n'ont pas accès à un médecin de famille sont souvent en situation de vulnérabilité :

La Commission recommande aux agences de la santé et des services sociaux de redoubler d'effort pour élargir l'accès à un médecin de famille.

Considérant le manque de conformité entre les renseignements publiés dans les rapports annuels de gestion des agences et ceux exigés par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans sa circulaire sur le sujet;

Considérant le manque de conformité entre le contenu des ententes de gestion et d'imputabilité des agences et les résultats présentés dans leurs rapports annuels de gestion;

Compte tenu du manque d'uniformité entre les rapports annuels de gestion des différentes agences;

Dans le but de pouvoir comparer les résultats des agences d'une année à l'autre et entre elles :

La Commission recommande au ministère de la Santé et des Services sociaux de revoir les processus qui mènent à la publication des rapports annuels de gestion des agences dans une perspective d'uniformisation et de transparence.

Considérant le peu de données sur la gestion des éclosions d'infections nosocomiales;

Considérant le danger que représente ce type d'infections pour la santé humaine :

La Commission recommande aux agences de la santé et des services sociaux de bonifier les données sur les infections nosocomiales publiées dans leurs rapports annuels de gestion. Le nombre d'éclosions et leur durée ainsi que le nombre de décès reliés à ce type d'infections devront y paraître.

Considérant les réponses des dirigeants des agences insatisfaisantes à l'égard des critères servant au financement des organismes communautaires et de la gestion des sommes qui leur sont allouées en vertu du Programme de soutien aux organismes communautaires;

Préoccupés par les résultats des travaux du Vérificateur général du Québec sur l'administration de ce programme :

La Commission recommande aux agences de la santé et des services sociaux d'inclure dans leurs rapports annuels de gestion une section précisant les critères de financement des organismes communautaires et le suivi de leur reddition de comptes dans une optique de bonne gestion des deniers publics.

Direction des travaux parlementaires

Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires
3^e étage, Bureau 3.15
Québec (Québec) G1A1A3
Téléphone : 418 643-2722
Télécopieur : 418 643-0248
commissions@assnat.qc.ca

