

**Allocution de
M. Jean-Denis Allaire
Président-directeur général
de l'Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec**

**Commission des affaires sociales
Étude des rapports annuels
2004-2005 à 2006-2007**

Le 23 janvier 2008

Le discours prononcé fait foi.

Monsieur le Président,

Membres de la Commission parlementaire,

C'est avec plaisir que l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec se présente devant vous pour l'étude de ses rapports annuels 2004-2005 à 2006-2007.

Nous apprécions avoir l'occasion de faire le point avec vous sur l'évolution des services dans notre région sociosanitaire qui, rappelons-le, est constituée de deux régions administratives distinctes, soit le Centre-du-Québec et la Mauricie.

Pour cette occasion, je suis accompagné de :

- M. Marc Lacour, Directeur des services sociaux
- Dr Benoit Gervais, Chef du département régional de médecine générale
- M. Gilles Hudon, coordonnateur des services préhospitaliers d'urgence, qui agit aujourd'hui à titre de directeur par intérim des services de santé et des affaires médicales.

Je suis aussi accompagné par les autres membres de l'équipe de direction de l'Agence qui pourront, en temps opportun et si vous nous le permettez M. le Président, nous aider dans la réponse à certaines questions des parlementaires.

Les membres de la Commission ont déjà en main les documents suivants :

- Les rapports annuels de l'Agence;
- Un document d'appui à la présente audition que nous vous avons récemment fait parvenir. Nous vous signalons qu'il contient certaines coquilles que nous vous indiquerons si cela s'avère nécessaire dans le cours de nos échanges.
- Et un jeu d'acétates sur papier, qui contient les faits saillants de mon allocution et qui vient de vous être remis.

Allocution en trois temps, suite à quoi il nous fera plaisir de répondre à vos questions.

- En premier lieu, nous attirerons votre attention sur quelques exemples qui sont, à nos yeux, représentatifs de la performance d'ensemble du réseau régional à l'égard des services offerts à la population.
- Puis, nous mettrons en évidence 4 faits saillants de l'évolution même du réseau régional, depuis notre dernière reddition de comptes en commission parlementaire, le 14 septembre 2004.
- Enfin, nous vous parlerons de trois enjeux d'importance associés à la consolidation des réseaux locaux de services de notre région.

La région et le réseau

Compte tenu du temps qui nous est imparti et des documents que vous avez déjà pu parcourir, nous nous abstenons de faire une présentation de la région et du réseau, question d'aller plus rapidement dans le vif du sujet, soit le bilan des 3 dernières années.

Nous nous bornerons simplement à rappeler que :

- la région de la Mauricie et le Centre-du-Québec compte 485 000 habitants
- qui vivent sur 8 territoires de réseau local (voir à l'endos du Document d'appui)
- dans la plupart de ces territoires, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus est supérieure à la moyenne du Québec.

Bilan des 3 dernières années en capsules

Nous choisissons d'entamer ce bilan triennal en mettant de l'avant, 3 constats généraux.

Ces constats s'appuient sur la documentation disponible et sur nos observations en région.

Après les avoir énoncées, nous illustrerons nos affirmations à l'aide d'exemples.

1. Premier constat : En comparaison à il y a 3 ans, la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec a accès à plus de services qu'auparavant : meilleure accessibilité, meilleure continuité et plus grande qualité.
2. Second constat : Pendant cette même période, le réseau régional de la santé et des services, considéré comme un ensemble inter relié d'établissements, d'organismes et de professionnels œuvrant au service des citoyens, s'est consolidé et a gagné en cohérence et en cohésion.
3. Enfin, tout en mettant en évidence le chemin qui a été parcouru et les progrès qui ont été réalisés, il nous faut aussi admettre qu'il reste encore beaucoup à faire. Par conséquent, à différents moments au cours de notre allocution, nous ferons état de certains des défis importants que nous devons continuer de relever.

Des femmes et des hommes engagés

Mais auparavant, permettez-moi, M. le Président, de prendre seulement quelques instants pour **souligner l'apport des personnes qui oeuvrent dans notre réseau.**

L'amélioration de la performance et de la cohésion du réseau régional dont nous vous parlons n'est pas le résultat uniquement de l'impulsion et du soutien donnés par le Ministère et l'équipe de l'Agence.

C'est aussi et avant tout, le fruit de l'engagement et du professionnalisme :

- Des administrateurs, des dirigeants, des cadres, du personnel d'intervention, du personnel de soutien, des professionnels et des bénévoles qui œuvrent dans
- les établissements, les organismes communautaires, les cliniques médicales et les autres ressources et organisations qui composent le réseau de notre région.

Ce sont eux :

- qui gèrent ou qui offrent les services.
- qui collaborent entre eux pour que les services soient de qualité et pour qu'ils répondent le mieux possible aux besoins de leurs concitoyens
- qui s'assurent que les organisations fonctionnent bien et de mieux en mieux.

Or, je tenais à profiter de cette occasion, M. le Président:

- pour rendre hommage à ces femmes et à ces hommes de notre région
- pour les remercier
- et pour les encourager à poursuivre dans le même sens, avec la même persévérance, avec le même dynamisme et avec la même humanité
- malgré les contraintes avec lesquelles ils doivent composer au quotidien

D'une certaine façon, c'est du fruit de leur travail et de leur engagement dont il sera question aujourd'hui, alors que nous témoignons devant vous de l'évolution du réseau régional et de la contribution de l'Agence.

Amélioration de l'accessibilité, de la qualité et de la continuité des services

Au cours des prochaines minutes :

- J'entends illustrer, à l'aide d'exemples qui sont pour la plupart extraits du *Document d'appui à la parution en commission parlementaire* que vous avez en main, les trois constats formulés en introduction.
- Pour ce faire, je donnerai des exemples qui portent sur les services aux enfants et aux jeunes, aux adultes et aux personnes âgées.
- Notre intention : vous faire saisir ce qui se passe en Mauricie et au Centre-du-Québec, parce que nous estimons que ces exemples sont tout à fait représentatifs de la dynamique qui prévaut dans la région et de la performance qu'on y constate.

Les enfants et les jeunes

Deux illustrations de l'amélioration des services du réseau pour les enfants et les jeunes

La première illustration concerne les jeunes et adolescents qui sont aux prises avec un trouble mental.

- Rappelons-nous que l'une des priorités du *Plan d'action en santé mentale 2005-2011 : La force des liens* est de leur offrir des services de 1^{ière} ligne d'évaluation et de traitement.
- C'est aussi une des priorités de notre région.
- Alors, qu'avons-nous fait?
 1. En 2006 et 2007, l'Agence a conduit des travaux avec les établissements, le milieu scolaire et les centres de la petite enfance

Le but :

- définir la trajectoire des services accessibles dans la région à l'intention des enfants ayant un trouble mental
- bien camper les rôles de chacun
- convenir des mécanismes assurant la continuité des services

2. Au cours des 3 dernières années depuis 2005-2006 : Choix de l'Agence d'investir 1,250 M\$ pour doter chacun des 8 CSSS de la région d'une équipe de première ligne bien arrimée aux services spécialisés et apte à intervenir auprès des enfants et des jeunes qui ont un trouble mental.
- Résultats probants :
 - Enfants et jeunes :
 - Le nombre d'enfants et de jeunes qui reçoivent ces services de 1^{ière} ligne est passé
 - de 158 en 2003-2004
 - à 543 en 2006-2007
 - à 640 après seulement 9 mois d'opération en 2007-2008
 - Conséquence de cette action énergique des services de 1^{ière} ligne et des liens récemment tissés avec les services spécialisés
 - 31 mars 2006 : 163 enfants étaient en attente de services de 2^{ième} ligne en santé mentale depuis plus de 60 jours
 - 8 décembre dernier (20 mois plus tard), seulement 26 (6 fois moins !)

La seconde illustration concerne les enfants et les jeunes qui ont un trouble envahissant du développement.

- L'approche de convenir ensemble, en région, d'une trajectoire de services est la même.

Buts :

- mieux dépister
 - évaluer correctement
 - garantir la continuité des services dont ils ont spécifiquement besoin
- Cette fois, une variable est différente: celle de l'établissement spécialisé à vocation régionale qui a le souci et qui démontre la capacité de prendre les moyens pour adapter l'organisation de ses ressources et de ses services à l'évolution des besoins

C'est ce qu'a fait le Centre de services en déficience intellectuelle dont je salue la détermination.

- Résultats :
 - Jeunes de moins de 21 ans ayant reçu des services spécialisés :
 - 2003-2004 : 155
 - 2006-2007 : 253
 - Augmentation : >60 % (+98)
 - Dont 49 enfants de moins de 6 ans se sont vus offrir des services d'intervention comportementale intensive de 20 heures par semaine

Les défis à relever pour améliorer les services aux enfants, aux jeunes et à leurs parents

Ces 2 exemples illustrent :

- La présence en région d'une véritable dynamique de réseau de services.
- Le souci de notre réseau et de nos partenaires d'atteindre une bonne performance en matière d'accessibilité, de continuité et de qualité des services.

Mais, il ne faut ne pas perdre de vue, toutefois, qu'il y a encore plusieurs défis à relever du côté des enfants et des jeunes.

Parmi ceux-ci, nous en soulignerons deux :

Le premier défi est de continuer à mettre l'emphase sur la prévention

- Déjà de nombreuses actions sont en cours dans la région :
 - Services intégrés de périnatalité des CSSS qui rejoignent annuellement plus de 1 500 familles vivant dans un contexte de vulnérabilité.
 - Approche *Équipe école en santé* qui est en plein déploiement dans une cinquantaine d'écoles, en étroite collaboration avec le milieu scolaire.
- Mais, il nous faut donc les poursuivre et, plus généralement, consolider la mise en œuvre des plans locaux de santé publique dans les communautés et en milieu scolaire.

Le second défi est celui de mettre en application avec succès les nouvelles dispositions de la Loi sur la Protection de la jeunesse

- Pour y parvenir, nous nous appuyons entre autres sur :
 - Une formation largement diffusée : 1 300 participants.
 - Là encore, le développement par l'Agence avec les partenaires d'un cadre de référence régional précisant les services à offrir aux jeunes qui ont des problèmes de comportement et à leurs familles.
 - Choix d'investissement de 1,4 M\$ dans les services de 1^{ère} ligne en 2007-2008.
 - La performance remarquable du Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec, tels qu'en font foi, notamment ses résultats en matière de délai d'attente à l'évaluation en Protection de la jeunesse ou de délai d'attente à l'application des mesures.

Les adultes

Deux illustrations de l'amélioration des services pour les adultes

La première illustration concerne l'accessibilité aux services médicaux spécialisés et plus particulièrement aux chirurgies

- Amélioration importante de la production en chirurgies et diminution conséquente du nombre de personnes en attente de telles chirurgies
 - Années de référence : 2006-2007 par rapport à 2004-2005, 2 ans plus tôt
 - Productions :
 - 31 908 chirurgies de toute nature comparativement à 27 634, pour une augmentation de 16 % en 2 ans
 - Chirurgies de la cataracte ou d'une prothèse totale du genou ou de la hanche : augmentation de 30%, passant de 4 712 à 6 117

- Personnes en attente (avec les réserves que l'on doit avoir sur la fiabilité des données avant l'implantation des mécanismes issus de la loi sur l'accès aux services médicaux spécialisés)
 - Comme conséquence, le nombre de patients en attente d'une chirurgie a diminué de façon importante.
 - Chirurgies de la cataracte ou d'une prothèse totale du genou ou de la hanche : nombre de personnes en attente de ces interventions depuis plus de 6 mois a fondu, passant de 184 au 31 mars 2005 à 63 au 31 mars 2007, soit 3 fois moins.
- Cette illustration témoigne bien des efforts déployés par les établissements et par les équipes médicales, avant l'adoption même du projet de loi 33, pour améliorer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés et ce, en dépit du manque de médecins spécialistes dans certains établissements.

La seconde illustration concerne les services aux adultes dans le domaine des dépendances

- Je veux vous parler d'un exemple probant d'amélioration de l'accessibilité et de la continuité des services, cette fois pour les personnes ayant des problèmes importants de dépendance à l'alcool ou aux drogues
- Il s'agit du *Réseau intégré de services de désintoxication* :
 - Mis sur pied par le centre de Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec en collaboration étroite avec les 4 établissements de la région qui ont une mission hospitalière.
 - Ce service permet la référence et la prise en charge rapide par Domrémy des personnes intoxiquées qui se présentent dans les urgences des hôpitaux.
 - Dans la majorité des cas, la désintoxication effectuée en hébergement est suivie d'une démarche de réadaptation qu'acceptent de suivre les personnes ayant un problème de consommation - alcool ou drogues.
 - 563 personnes ont eu recours à ce service en 2006-2007, une hausse de 35 % par rapport à 2003-2004 (417).
- Voilà un service à la fois pertinent et de qualité qui a tout à fait mérité le Prix qui lui a été remis par M. le Ministre en 2006, dans la catégorie «intégration des services».

Quant aux défis à relever pour améliorer les services aux adultes

Bien entendu, ils sont encore très nombreux du côté des services aux adultes. Nous ferons état de 4 d'entre eux :

Le premier défi est de continuer à améliorer l'accès aux services médicaux spécialisés, qu'ils soient chirurgicaux ou diagnostiques

- Malgré les efforts déployés, il reste encore beaucoup à faire.
- Nous entendons demeurer très vigilants et actifs avec les CSSS et le CHRTR
- Heureusement, l'implantation des dispositions de la loi sur l'accès aux services médicaux spécialisés nous aide, notamment par la mise en opération dans chaque hôpital d'un mécanisme qui permet :
 - d'avoir une évaluation plus juste du nombre personnes en attente d'un service spécialisé
 - de garantir une réponse à l'intérieur des délais jugés médicalement acceptables.
- D'ailleurs, nous souhaitons voir la garantie d'accès prévue à la loi sur l'accès aux services spécialisés s'étendre à d'autres types d'intervention spécialisée.

Le second défi est d'améliorer l'accès aux services d'urgence dans les hôpitaux

- Notre région compte 4 urgences majeures.
 - De façon générale, les résultats sont présentement satisfaisants dans 2 des 4 urgences.
 - Une troisième, celle de Shawinigan, vit une situation un peu plus difficile particulièrement pour les personnes aux prises avec un problème de santé mentale et, dans une moindre mesure, les personnes âgées.
 - Enfin, l'urgence du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR), subit une forte pression du fait de son bassin de desserte plus imposant et de son mandat spécialisé et régional.
- Des efforts importants ont été et continuent d'être déployés tant au sein des hôpitaux que des services dans la communauté, en amont et en aval des urgences.

- Attirons l'attention sur un facteur qui a beaucoup d'impact sur la situation et qui explique en partie la pression vécue dans les urgences de notre région :
 - manque de médecins omnipraticiens
 - offrant des services de consultation avec et sans rendez-vous
 - assurant la prise en charge des personnes vulnérables
 - ou intervenant au sein des établissements

Le troisième défi concerne le renforcement des pratiques médicales préventives et plus particulièrement la prévention et la gestion des maladies chroniques telles que le diabète ou les maladies pulmonaires obstructives

Le quatrième défi concerne la poursuite de la consolidation des services dans la communauté et leur arrimage entre eux et avec les services spécialisés, que ce soit dans les domaines des services de santé physique, qu'en santé mentale, en déficience intellectuelle ou ailleurs

- services médicaux
- services de 1^{ère} ligne des CSSS
- services des organismes communautaires

C'est le choix que nous avons fait depuis plusieurs années et que nous entendons maintenir.

Les personnes âgées

Illustration de l'amélioration des services pour les personnes âgées

Cette fois, mon propos sera plus général.

- Cela fait au moins dix ans que notre région a entrepris le virage permettant à la fois :
 - d'accroître le soutien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie
 - d'élargir l'éventail des solutions d'hébergement qui leur sont offertes
 - d'accroître le soutien aux proches-aidantes

- de fonctionner en réseaux intégrés de services, notamment avec des intervenants-pivot
- et d'harmoniser les pratiques entre les établissements.
- C'est d'ailleurs dans ce sens que vont le *Plan d'action régional 2005-2010 pour faire face au vieillissement* et les plans locaux qui en découlent.
- C'est aussi dans cette direction que sont allés les choix d'investissement faits par l'Agence au cours des 3 dernières années.
 - De 2004-2005 à 2006-2007, 8,0 M\$ ont été investis pour les services dans la communauté et en hébergement.
 - 6,3 M\$ additionnels en 2007-2008,
 - Total de 14,3 M\$ en 4 ans.
- Là encore, les résultats sont au rendez-vous. Regardons ceux de 2006-2007 :
 - 11 700 personnes âgées de 65 ans et plus ont reçu des services de soutien à domicile des CSSS (15%)
 - En moyenne, ces personnes bénéficient en moyenne de 23 interventions de soutien à domicile par année, dispensées par le personnel des CSSS.

En ajoutant celles réalisées par les entreprises d'économie sociale d'aide domestique ou par le biais du chèque emploi-service, on dépasse la cible 2010 de 24 interventions par personne par année (27 en 2006-2007)
 - Délai moyen entre le moment où un besoin d'hébergement est identifié chez une personne âgée suite à une évaluation rigoureuse et le moment de son entrée dans une résidence d'accueil, dans une ressource intermédiaire ou dans un CHSLD : 28 jours (Québec : 48 jours)
 - Accès à une gamme très diversifiée de lieux d'hébergement, ce qui assure en général un bon pairage entre les besoins spécifiques des personnes et le choix de leur milieu de vie : 30 % en RNI et 70% en CHSLD

Parmi les défis à relever pour améliorer les services aux personnes âgées

Il ne fait aucun doute que les défis ne manquent pas, ne serait-ce celui de continuer à adapter le système de santé pour qu'il réponde plus adéquatement au phénomène du vieillissement de la population.

Dans un avenir plus rapproché, nous soulignons 2 défis :

- Poursuivre la mise en œuvre des nombreuses mesures contenues dans le Plan d'action régional 2005-2010 pour faire face au vieillissement et se pencher dès maintenant sur les perspectives à se donner pour l'horizon 2010-2015.
- Conduire et compléter la certification de l'ensemble des résidences privées pour personnes âgées de la région, qui en octobre 2007 étaient au nombre de 264 et qui constituaient les milieux de vie de quelque 8 700 personnes.

Consolidation et cohésion du réseau

Tel qu'annoncé en début d'allocution :

- En premier lieu, nous avons attiré votre attention sur quelques exemples qui sont représentatifs de la performance d'ensemble du réseau régional à l'égard des services offerts à la population.
- Par la même occasion, nous en avons profité pour mettre en évidence certains des défis que nous devons continuer de relever pour améliorer la performance de notre réseau régional.

Dans les quelques minutes qu'il me reste je vais, avant de conclure :

- Mettre en lumière 4 faits saillants de l'évolution même du réseau régional, depuis notre dernière reddition de comptes en commission parlementaire, le 14 septembre 2004.
- Vous parler de 3 enjeux d'importance associés à la consolidation des réseaux locaux de services de notre région.

D'abord, qu'est-ce qui a particulièrement caractérisé l'évolution du réseau de notre région au cours des 3 dernières années?

Il y a eu très nombreux faits saillants qui mériteraient d'être mis en valeur.

Nous nous limiterons à vous en présenter quatre:

1. Création en 2004 de 8 Centres de santé et de services sociaux (CSSS) qui ont entamé, depuis, la mise en place de **8 réseaux locaux de services au sein d'un réseau régional** cohérent.
 - Les efforts consacrés à ce jour par les CSSS ont été colossaux et méritent d'être applaudis.
 - On constate que les 8 RLS deviennent de plus en plus réalité et que les arrimages tant souhaités entre les établissements publics, les cliniques médicales, les organismes communautaires et les autres partenaires se concrétisent, pour le plus grand bien des citoyens.
2. Le lancement du **campus de la Faculté de médecine** de l'Université de Montréal à Trois-Rivières avec des installations satellites à Shawinigan.
 - Cela crée un mouvement positif non seulement pour le recrutement de nouveaux médecins, mais aussi pour l'émergence de la région comme milieu dynamique de formation, de stages et d'emploi dans plusieurs disciplines.
3. Troisièmement, les problèmes importants **d'équilibre budgétaire** qu'a connus notre région sont maintenant choses du passé.
 - On peut considérer que les 13 établissements publics de la région sont en équilibre budgétaire.
 - Il s'agit d'une belle réussite dont tous les établissements ont le mérite.
 - Bien entendu, la progression de 119 M\$ en 3 ans du financement net accordé par le Ministère à notre région n'est pas étrangère à ce succès.
 - Cela dit, l'équilibre budgétaire demeurera toujours un enjeu important et l'Agence continuera d'y accorder toute l'attention nécessaire.

4. Enfin, il importe de souligner la consolidation du soutien accordé par l'Agence aux **organismes communautaires** dont l'action, on ne le rappellera jamais assez, est essentielle au maintien du tissu des communautés ainsi qu'à la réponse aux besoins d'un grand nombre d'individus et de groupes.
- le financement accordé aux 222 organismes reconnus au 31 mars 2007 est passé de 22,6M\$ à 27,8 M\$
 - une hausse de 23% en trois ans

Défis et perspectives

Avant de conclure, M. le Président, nous souhaitons vous entretenir de trois défis majeurs dont nous n'avons pas parlé jusqu'à maintenant et qui, à notre avis, vont peser lourd dans la poursuite fructueuse du projet régional que nous venons de vous présenter.

1^{er} enjeu : Les effectifs médicaux

Ma prédécesseur, Mme Michèle Laroche - dont je souligne la remarquable contribution à la tête de l'Agence pendant les 9 dernières années, ce qui inclut le triennal dont nous avons l'honneur de vous livrer la présente reddition de comptes - avait attiré l'attention des membres de la Commission parlementaire, lors de son allocution du 14 septembre 2004, sur les difficultés vécues par notre région au chapitre du recrutement et de la rétention des effectifs médicaux.

D'abord, notre Agence tient à souligner et à dire sa grande appréciation par rapport aux mesures que M. le ministre a décidé de prendre au cours des dernières années, en collaboration avec les fédérations médicales. Ces mesures amènent beaucoup plus de rigueur qu'avant dans l'application et le respect des plans d'effectifs médicaux de chacune des régions (PREM) et de chacun des établissements du Québec.

Et, nous sommes heureux de vous annoncer, M. le Président, que ces mesures fonctionnent et ont porté fruit, en particulier du côté des médecins spécialistes où le taux d'atteinte de notre PREM a été de 92% en 2007, avec l'ajout net de 67 médecins en 3 ans. Le nombre de disciplines en pénurie de médecins spécialistes est circonscrit.

Du côté des médecins omnipraticiens, il y a du progrès mais il est toutefois moins marqué. Ainsi, bien que le taux d'atteinte de notre Plan régional d'effectifs médicaux (PREM) ait progressé à 81% en 2007, il demeure encore le plus bas du Québec dont le taux moyen, quant à lui, est demeuré stable aux alentours de 91%.

Sur cette base, on estime donc qu'il nous manque 60 médecins omnipraticiens pour rejoindre la moyenne québécoise et 106 médecins pour atteindre 100% du PREM, avec toutes les répercussions que vous pouvez imaginer sur la prise en charge des citoyens et sur le bon fonctionnement du réseau.

Certes, le recrutement et la rétention des médecins ne dépendent pas exclusivement du Ministre et des règles régissant la planification et l'installation des médecins au Québec.

En effet, bien d'autres actions ont été conduites et continueront de l'être. Nous pensons entre autres :

- Aux stratégies locales et régionales favorisant le recrutement et la rétention des jeunes médecins.
- A la mise sur pied des groupes de médecine de famille, sous l'impulsion du Département régional de médecine générale (DRMG) que dirige de Dr Gervais.

En effet, la région compte déjà 17 groupes de médecine de famille auprès desquels plus de 158 000 personnes étaient inscrites en date du 28 avril 2007. Il est clair que nous entendons aller plus loin dans cette direction.

- Au développement de la formation médicale en région, notamment autour du campus trifluvien de la faculté de médecine de l'Université de Montréal.

Cela dit, nous sommes quand même encore loin du compte. Voilà pourquoi ce serait une grave erreur de relâcher ces règles du jeu qui viennent réguler la répartition des médecins au Québec, aussi bien généralistes que spécialistes, sous le prétexte compréhensible qu'elles puissent apparaître contraignantes à certains médecins ou à certaines régions du Québec.

Il ne fait aucun doute à notre esprit, et ce point de vue est partagé par les établissements et le corps médical de notre région, qu'il faut absolument continuer d'appliquer, voire même de renforcer ces mesures pendant quelques années encore, le temps requis pour que la population de notre région puisse enfin compter sur un niveau d'accès aux services médicaux comparable par rapport à ce qui se vit ailleurs au Québec.

2^{ième} enjeu : Les ressources humaines

A l'instar de toutes les autres régions du Québec et de tous les secteurs de la vie économique au Québec, la question de la disponibilité, en quantité suffisante, d'une main d'œuvre qualifiée, mobilisée et utilisée à bon escient est au cœur de l'avenir du réseau.

Les pages 83 à 87 du Document d'appui font état de la situation qui prévaut dans la région et des actions énergiques que, collectivement comme réseau régional, nous avons prises en étroite association avec les partenaires des réseaux de l'emploi, de la solidarité et de l'éducation.

Il est évident, pour tous les dirigeants du réseau régional, qu'il s'agit du défi le plus important à relever si l'on souhaite vraiment continuer à offrir des services de qualité à la population.

En conséquence, nous continuerons à travailler étroitement avec les partenaires nationaux et à déployer un large éventail de mesures convenues régionalement susceptibles de prévenir et d'atténuer les pénuries de personnel actuelles ou à venir.

3^{ème} et dernier défi : Les systèmes d'information

Madame Laroche avait inscrit ce thème comme l'un des défis à relever pour réussir la mise en réseau.

Trois ans plus tard, nous réitérons ses propos.

La réussite des réseaux locaux de services passe inévitablement par le développement et le déploiement des systèmes d'information qui relient les diverses composantes du réseau et qui permettent une action nettement mieux coordonnée de la part des cliniciens et des organisations.

Déjà, des expériences fructueuses ont cours dans notre région et ailleurs au Québec. Il faut absolument les étendre davantage et voir s'implanter le Dossier de santé du Québec, qui est l'une des composantes du coffre à outils de ce réseau.

Nous sommes bien conscients, toutefois, qu'il s'agit là d'un enjeu qui commande des investissements très substantiels.

Cependant, sans ces systèmes d'information, les réseaux locaux auront beaucoup de difficultés à atteindre les objectifs d'intégration des services qui leur sont donnés.

Conclusion

Monsieur le Président, par la présentation que nous venons de vous faire et par le matériel qui vous a été déposé, nous avons tenté de vous donner un bon aperçu de ce que la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec a réalisé au cours des trois dernières années, avec l'appui et sous le leadership de l'Agence.

Ce faisant, nous avons cherché à vous donner le pouls de notre région, de ses valeurs, de sa dynamique et de ses réalisations. Sans tenter de minimiser les problèmes, nous avons voulu vous démontrer que nos actions ont des répercussions positives sur la population et qu'elles s'inscrivent en cohérence avec les orientations des dernières années.

Enfin, nous avons voulu vous témoigner que notre Agence, au cours des douze dernières années, a assumé son rôle d'agent de changement avec rigueur et transparence.

Nous vous remercions, M. le Président et membres de la Commission, de votre écoute.