

COMMISSION SPÉCIALE SUR LES DROITS DES ENFANTS
ET LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

SOUS LA PRÉSIDENCE DE
Mme RÉGINE LAURENT, Présidente
M. ANDRÉ LEBON, Vice-président
M. MICHEL RIVARD, Vice-président
Mme HÉLÈNE DAVID, Commissaire
M. ANDRÉS FONTECILLA, Commissaire
M. GILLES FORTIN, Commissaire
M. JEAN-SIMON GOSSELIN, Commissaire
M. LESLY HILL, Commissaire
Mme LISE LAVALLÉE, Commissaire
M. JEAN-MARC POTVIN, Commissaire
Mme LORRAINE RICHARD, Commissaire
Mme DANIELLE TREMBLAY, Commissaire

AUDIENCE TENUE À
L'HÔTEL SEPT-ÎLES, 451, RUE ARNAUD
SEPT-ÎLES (QUÉBEC)

Montréal, le 11 novembre 2019

Volume 7

ROSA FANIZZI & ODETTE GAGNON
Sténographes officielles

TABLE DES MATIÈRES

	<u>PAGE</u>
PRÉLIMINAIRES	3
ORDONNANCE DE HUIS CLOS	4
Dre MARIE-ANDRÉE DESCHÊNES	5

1 EN L'AN DEUX MILLE DIX-NEUF (2019), ce onzième
2 (11e) jour du mois de novembre :

3

4 PRÉLIMINAIRES

5

6 LA PRÉSIDENTE :

7 Bonjour tout le monde, bon matin. Alors nous
8 débutons nos trois journées d'audience à Sept-Îles
9 et nous aurons des travaux à huis clos, et ce,
10 conformément au articles 26 à 30 de nos règles de
11 fonctionnement, de procédures et de conduite, donc
12 qui donnent le pouvoir d'ordonner des audiences à
13 huis clos, même dans des dossier où la loi n'impose
14 pas nécessairement de telles mesures de protection.

15 Certains témoins auront des récits
16 délicats, qu'ils n'accepteront pas de partager avec
17 nous, qu'à condition que certaines informations
18 soient protégées, comme leur identité.

19 Il nous apparaît important de donner
20 l'occasion aux gens de s'exprimer lorsqu'ils
21 veulent partager avec nous des situations pouvant
22 nous aider dans notre mandat. Je vous rappelle que
23 les notes sténographiques caviardées seront
24 disponibles sur le site Internet de la Commission
25 dès que possible.

1 Alors, j'ordonne la tenue à huis clos des
2 audiences des témoins HC-9, HC-10, prévues
3 aujourd'hui le onze (11) novembre. Alors, je vous
4 rappelle que conformément à cette ordonnance, il
5 est interdit à quiconque de divulguer, publier,
6 diffuser, communiquer l'ensemble des témoignages.
7 Alors s'il vous plaît, on procède au huis clos.
8 Merci.

9

10 Ordonnance huis clos

11

12 (Voir cahier huis clos)

13

14 _____

14 LA PRÉSIDENTE :

15 Merci. Alors, je vous rappelle que le huis clos est
16 maintenant levé pour entendre notre prochain
17 témoin. Nous accueillons madame... en fait,
18 docteure Marie-Andrée Deschênes qui est médecin sur
19 la Côte-Nord depuis vingt (20) ans, qui a oeuvré
20 notamment en Centre de réadaptation, pavillon
21 Richelieu à Baie-Comeau et au sein du groupe de
22 médecine familiale universitaire de Manicouagan.

23 Et le témoignage du docteure Deschênes nous
24 permettra de traiter des difficultés à répondre aux
25 besoins des enfants de la région de la Côte-Nord.

1 Merci d'être avec nous, Docteure Deschênes. Avant
2 de vous laisser la parole, je vais demander au
3 greffier de vous assermenter, s'il vous plaît.

4

5 **Dre MARIE-ANDRÉE DESCHÊNES**

6 (Sous serment)

7

8 LA PRÉSIDENTE :

9 Alors, maintenant, la parole est à vous, on a
10 soixante (60) minutes ensemble comme on l'avait
11 prévu. Peut-être une quinzaine de minutes de votre
12 présentation puis ensuite une période d'échanges
13 avec les commissaires. Ça vous va?

14 R. Oui, ça me va.

15 LA PRÉSIDENTE :

16 Merci, la parole est à vous.

17 R. Bien, merci. Tout d'abord, dans le fond, je vais
18 commencer par faire une petite introduction. Pour
19 quelle raison, je tenais à participer aux travaux
20 de la Commission? En fait, c'était pour pouvoir
21 présenter ma lecture puis celle de certains de mes
22 collègues dont une pédiatre puis un médecin qui
23 fait des suivis de grossesses puis qui travaille au
24 Centre Mère-Enfant à Baie-Comeau.

25 Je parle au nom, en fait, en mon nom, mais

1 je me suis aussi insp... T'sais, comme j'ai été,
2 comme, un petit peu là été chercher d'autres avis
3 de mes collègues là, quand je leur ai dit que
4 j'allais venir témoigner ici. Ça fait que, dans le
5 fond, c'est surtout pour, un peu... un petit peu
6 voir là les...

7 En fait, le but, c'est de nommer certaines
8 difficultés pour amener des idées de solutions pour
9 que ça aille mieux. Ça fait que dans le fond,
10 c'est, dans le fond, pour ça. Ça fait que dans le
11 fond, la première chose que je peux dire dans mon
12 témoignage. Si on parle des services là, si on y va
13 plus au niveau Centre de réadaptation parce que,
14 dans le fond, je vais axer...

15 Bien, sur le côté, il va y avoir, peut-être
16 un petit bout sur ce côté de ma pratique là, au
17 Centre de réadaptation. Ensuite, au niveau centre
18 hospitalier puis ensuite peut-être plus au niveau
19 suivi de patients là, en cabinet, au GMF-U, là où
20 j'enseigne, puis où je suis des patients aussi.

21 Ça fait que dans le fond, ce que je peux
22 dire au niveau des Centres de réadaptation, ce que
23 j'avais nommé comme certaines choses à améliorer,
24 c'est, dans le fond, quand on fait les suivis de
25 patients là, de toute la Côte-Nord parce qu'à Baie-

1 Comeau, dans le fond, le centre couvre tout le
2 territoire au complet là, de la Côte-Nord là, de
3 Sacré-Coeur jusqu'à Blanc Sablon, puis
4 Shefferville, puis Fairmont, puis, en tout cas,
5 toute la Côte-Nord.

6 Puis dans le fond, quand on me demande de
7 faire des évaluations ou des suivis, ou peu
8 importe, souvent, on a peu d'informations, les
9 premières fois qu'on rencontre les jeunes là, au
10 niveau médical. Le dossier ne va pas nécessairement
11 suivre là, dans les premiers temps qu'on rencontre
12 les jeunes là.

13 L'autre chose, quand on a des jeunes en bas
14 de quatorze (14) ans, on est obligé d'avoir la
15 signature d'un parent pour avoir des informations
16 concernant ce jeune-là. Puis ça peut amener des
17 délais là dans les prestations de services à ce
18 moment-là, appropriées aux jeunes. Difficultés à
19 joindre un parent là pour avoir les informations.

20 L'autre chose qui cause aussi, des fois,
21 des casse-têtes là, c'est la prescription aussi...
22 Les jeunes qui nous sont transférés en placement,
23 hébergement temporaires, sont souvent suivis dans
24 d'autres villes que Baie-Comeau. Ça peut être à
25 Sept-Îles, Port-Cartier, Havre-Saint-Pierre,

1 Fairmont.

2 Ces jeunes-là ont déjà des suivis avec des
3 médecins, des pédopsychiatres, d'autres
4 spécialistes. Puis, des fois... En fait, quand ils
5 sont transférés en centre, ils doivent avoir un
6 transfert de leurs prescriptions.

7 Puis à ce moment-là, tout est transférable,
8 admettons, dans une des pharmacies à Baie-Comeau
9 avec qui on fait affaires, mais les
10 psychostimulants, ça, c'est, bon, la médication de
11 la famille Concerta... t'sais, toute Vyvanse, les
12 Ritalins, tout ça. Ça, ce n'est pas des
13 prescriptions qui sont transférables.

14 Ça veut dire que ces prescriptions-là
15 restent dans la pharmacie du jeune de sa ville. Ça
16 fait que là, quand ils arrivent, nous, on a
17 beaucoup de demandes de faire des dépannages de
18 médicaments pour ces jeunes-là pendant le temps
19 qu'ils sont à Baie-Comeau.

20 Mais c'est compliqué, parce que si moi, je
21 prescris à Baie-Comeau, une autre prescription de
22 psychostimulants, en plus, sans avoir le dossier
23 médical de ce jeune-là, bien, en même temps, il y a
24 une autre prescription qui « roule », entre
25 guillemets, dans sa ville, admettons à Port-Cartier

1 ou à Sept-Îles.

2 Ça fait qu'il faut appeler à la pharmacie,
3 faire suspendre, en attendant que, dans le fond...
4 En tout cas, ça fait que ça amène là beaucoup,
5 beaucoup... Puis si le jeune est placé temporaire,
6 trente (30) jours, il retourne dans son milieu,
7 bien là, il faut refaire encore le contraire, la
8 même chose.

9 T'sais, je pense, vu le grand territoire
10 là, c'est quelque chose qui amène une perte là de
11 temps puis d'énergie là. Je sais que c'est une Loi
12 puis tout ça là, mais c'est très... c'est
13 compliqué.

14 Ensuite, l'autre chose... ah! oui, que je
15 voulais souligner, côté suivi là-bas là, des
16 jeunes. Je voulais souligner un petit peu la
17 lourdeur aussi d'application du Protocole de
18 suicide qui demande beaucoup de temps de réunions
19 au niveau de nos soins infirmiers là.

20 Puis ce temps-là, bon, il n'est pas investi
21 en services directs aux enfants. L'autre chose...
22 L'autre chose, on trouve que... Bien, moi, je
23 trouve, c'est ça, que pour les jeunes de seize
24 (16), dix-huit (18) ans, qui ont déjà... souvent,
25 qui sont... bien... polymédicamentés ou qui peuvent

1 avoir des suivis quand même assez lourds là au
2 niveau... toutes sortes là, médical et tout là.

3 Et puis la transition vers les services de
4 leurs communautés est souvent ardu puis il n'y a
5 pas de protocole clair d'entente là entre la
6 pédopsychiatrie puis les services de psychiatrie
7 pour adultes, pour ces jeunes-là. Ça fait que ça,
8 c'était le point service au niveau du centre de
9 réadaptation.

10 Ensuite, au niveau du centre hospitalier,
11 c'est ça, de ce côté-là... Moi, j'ai oeuvré quand
12 même dix-neuf (19) ans là, en soins hospitaliers à
13 l'Hôpital de Baie-Comeau puis ça fait un an là, que
14 je ne fais plus ces soins-ça. Ça fait que ça veut
15 dire que j'hospitalisais là en psy, en pédopsy...
16 bien, en pédiatrie.

17 En tout cas, tous les étages là, à
18 l'Hôpital. Puis on faisait aussi, bon, les
19 transferts puis tout ça. Puis, dans le fond, ce
20 qu'on note, c'est que les jeunes, c'est ça, qui
21 sont rencontrés à l'urgence, tentatives de suicide,
22 anxiété, ils ne peuvent pas être vus rapidement en
23 pédopsychiatrie.

24 Puis ça, ça entraîne souvent une
25 hospitalisation dans une unité de soins, des fois

1 ça peut être psychiatrique pour adultes ou dans une
2 unité de soins généraux en pédiatrie, dépendamment
3 des places disponibles puis du type de
4 problématique du jeune en attendant une évaluation
5 spécialisée.

6 Ça fait qu'il y a ça aussi que je voulais
7 nommer. Puis, des fois, ça peut amener une
8 hospitalisation là qui peut être prolongée là, pour
9 ces raisons, dans le sens que le spécialiste n'est
10 pas disponible là, sur place. On doit souvent les
11 appeler là, faire des consults par téléphone, ça
12 fait que...

13 Ensuite, pour ce qui est des services
14 spécialisés en externe, on trouve que, bon, l'accès
15 aux services spécialisés pour les enfants est
16 difficile puis les délais d'attente peuvent
17 atteindre d'un à trois ans, pour les services
18 psychologiques, pédopsychiatriques, services
19 d'orthophonie, ergothérapie, les impacts de ces
20 délais d'attente sur les enfants et leurs familles
21 sont énormes.

22 Puis on notait que, bon, le Principe de
23 Jordan permet aux enfants Innus un accès plus
24 rapide aux services spécialisés. Un autre point que
25 je voulais nommer c'est, des fois, on a à faire

1 faire des tests à des enfants à la naissance, de
2 dépistage puis des fois, on a à gérer le refus de
3 parents puis à ce moment-là, ça peut être compliqué
4 parce que ça peut avoir des conséquences négatives
5 là pour l'enfant.

6 Ensuite, un autre point aux niveaux
7 communication, confidentialité. On trouvait, avec
8 mes collègues, qu'il n'y avait souvent pas beaucoup
9 de rétroaction de la part des services de la
10 Protection de la Jeunesse suite à un signalement.
11 Puis on se demande, des fois, s'il faut resigner
12 l'enfant.

13 Puis le milieu médical est rarement informé
14 des déplacements des enfants à qui il dispense des
15 services. Puis des fois, ça peut entraîner des
16 délais indus pour des examens médicaux demandés par
17 le médecin traitant.

18 Le milieu scolaire, aussi, de ce côté-là,
19 c'est ça... ça, ça touche un peu le suivi en
20 externe là. Dans le fond, les parents, souvent, à
21 la demande du milieu scolaire que l'enfant
22 fréquente, vont demander à rencontrer le médecin,
23 dans le fond, suite à des questionnements par
24 rapport au comportement ou peu importe là. Puis les
25 références ne sont pas toujours accompagnées

1 d'informations écrites pertinentes pour permettre
2 au médecin de bien comprendre la situation de
3 l'enfant puis de poser un diagnostic.

4 Puis, par ailleurs, c'est ça, dans les
5 situations où on souhaite connaître les capacités
6 d'apprentissage d'un enfant, les délais pour
7 obtenir une évaluation de celles-ci, c'est souvent
8 très, très long là, les services de psychologie
9 scolaire.

10 Ensuite, je voulais aborder un petit point
11 aussi, au niveau groupes de médecine familiale.
12 Moi, j'ai été présente, là, au départ, quand on a
13 débuté là, la formation de médecins résidents en
14 médecine familiale à Baie-Comeau. Puis, dans le
15 fond, je voulais juste souligner le fait que ça
16 fait quatorze (14) ans, en fait, qu'on fait ça,
17 puis ça a permis, vraiment, d'améliorer l'offre de
18 service à la population, tant au niveau des
19 médecins enseignants, facteur de rétention, qu'au
20 niveau des médecins résidents. Puis il y a
21 cinquante pour cent (50 %) de nos médecins qui ont
22 été formés par le GMF-U, qui demeurent sur la Côte-
23 Nord.

24 Ça fait que, dans le fond, je voulais
25 parler un peu aussi de pistes de solution. Comme

1 j'en avais parlé au départ là. Ça fait que compte
2 tenu, t'sais, des délais importants pour obtenir
3 certains services et des besoins, et des enfants et
4 des parents, dans le fond, on suggérait...

5 T'sais, dans le fond, on avait regardé
6 ça... Si c'était possible, on pourrait mettre...
7 Parce qu'on a beaucoup... On se rend compte qu'on a
8 beaucoup de problématiques là, en première ligne
9 là, d'anxiété chez les jeunes. Ça fait qu'on se
10 disait : On pourrait mettre sur pied un groupe de
11 jeunes aux prises avec des problèmes d'anxiété,
12 problématique qui est de plus en plus présente.
13 Aussi, la mise sur pied d'un groupe pour les
14 parents dont l'enfant est aux prises avec un
15 problème d'anxiété. Aussi... on avait aussi... pour
16 assurer un filet de sécurité, t'sais, comme pour
17 tous les enfants, mais particulièrement pour les
18 enfants les plus vulnérables.

19 Puis ça, on parlait également d'enfants qui
20 venaient... les mères qui venaient d'avoir des
21 enfants là, des enfants nouveaux-nés là puis les
22 suivis de jeunes nourrissons. Offrir des services
23 communautaires moins menaçants que ceux offerts par
24 le réseau, tel un service de mères visiteuses. Ça,
25 on avait pensé à une solution comme ça.

1 faciliter le passage des jeunes vers l'âge adulte
2 puis que les parents puissent bénéficier d'un
3 support psychosocial pour préparer les
4 consultations médicales demandées par le milieu
5 scolaire.

6 On avait pensé avec peut-être un
7 intervenant-pivot là qui pourrait un peu
8 accompagner les parents puis les enfants dans ce
9 processus-là. Ça fait que c'est un peu ça. Je ne
10 sais pas si... Ça résume un peu les points que je
11 voulais discuter.

12 LA PRÉSIDENTE :

13 Ça va?

14 R. Oui.

15 LA PRÉSIDENTE :

16 De toute façon, si vous avez oublié quelque chose
17 dans les échanges, vous aurez l'occasion de...

18 R. C'est ça. J'ai fait ça quand même assez rapidement
19 là.

20 LA PRÉSIDENTE :

21 ... d'en ajouter. Pardon?

22 R. Bien, ça a été dans le temps.

23 LA PRÉSIDENTE :

24 Non, non, mais il vous restait encore trois (3)
25 minutes, bravo! Alors, on va commencer la période

1 d'échanges avec Jean-Marc Potvin.

2 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :

3 Q. **[1]** Alors, bonjour, Docteure Deschênes.

4 R. Oui, bonjour.

5 Q. **[2]** Merci de votre intérêt envers les enfants puis
6 envers la Protection de la Jeunesse, de venir
7 témoigner devant nous. Vous avez mentionné toutes
8 sortes de problèmes, beaucoup de circulation
9 d'informations, d'accès à l'information, des
10 dossiers qui ne suivent pas, bon, et caetera.

11 Si vous nous parlez de ça, c'est bien
12 entendu, c'est parce que ça vous crée des problèmes
13 dans votre pratique à vous, mais j'imagine aussi
14 que c'est parce qu'il y a des conséquences pour les
15 enfants. Ça fait que c'est peut-être là-dessus que
16 j'aimerais vous entendre, sur les conséquences pour
17 les enfants.

18 Peut-être, dans un premier temps, sur la
19 question là, du consentement des parents aux soins,
20 que vous ne réussissez pas à obtenir rapidement là,
21 quand les enfants sont en centres de réadaptation
22 là, ils passent par les services médicaux, c'est-tu
23 des longs délais? C'est-tu fréquent? Puis quelles
24 sont les conséquences de ça, pour les enfants?

25 R. Je dirais que, quand, t'sais, on a un cas vraiment,

1 t'sais, qu'il faut qu'on ait tout de suite un
2 consentement rapidement et urgent. Bien, de toute
3 façon, on a le droit là de... T'sais, quand c'est
4 vraiment urgent, urgent, là, on procède là, mais je
5 veux dire quand c'est un semi-urgent, bien on va...
6 on a comme des services...

7 On peut appeler, en fait, l'intervenant
8 social là, d'urgence puis on va réussir, souvent, à
9 avoir là, les autorisations qu'il faut là, à ce
10 moment-là, là. Puis quand c'est comme... bien, non
11 urgent...

12 Quand on peut se dire : Bon, ça peut
13 attendre une semaine ou t'sais, que ce n'est pas...
14 bien, à ce moment-là, on va demander, encore une
15 fois, à l'intervenant social de faire... d'essayer
16 de trouver vraiment quelqu'un pour obtenir les
17 signatures puis tout ça.

18 Puis des fois, ça arrive que nous, on
19 essaie d'appeler nous-mêmes aussi là, de notre côté
20 là, quelqu'un de la famille pour avoir une
21 autorisation, mais je vous dirais que le plus
22 souvent, on fait appel, à ce moment-là, à
23 l'intervenant social. En bas de quatorze (14) ans
24 là, puis qui connaît le dossier. Le jeune a tout le
25 temps t'sais, rendu là, un intervenant avec lui au

1 dossier là, ça fait que...

2 Q. **[3]** Ça fait que si je comprends bien, vous
3 réussissez quand même à trouver des solutions, mais
4 ça vous demande beaucoup de démarches?

5 R. Oui, oui, oui, c'est ça, c'est... Oui, oui, oui,
6 c'est sûr. C'est sûr qu'il faut que l'intervenant
7 réponde, t'sais, puis... c'est ça... ça se fait...
8 Ça fait qu'on réussit à avoir les informations
9 qu'on a besoin là.

10 Q. **[4]** Ça fait que si je comprends bien, c'est que là
11 où ça pénalise les enfants, c'est que vous, ça vous
12 demande beaucoup de temps...

13 R. Oui.

14 Q. **[5]** ... puis c'est du temps que vous ne pouvez pas
15 consacré autrement.

16 R. Non, bien, parce que c'est comme... T'sais, dans le
17 sens qu'on ne peut pas régler... T'sais, moi, je ne
18 peux pas régler face à un enfant en bas de... à un
19 mineur en bas de quatorze (14) ans. T'sais, ça
20 prend comme quelqu'un autour là pour un peu gérer
21 ça là. T'sais, dans le sens, pour... C'est ça, qui
22 remplace... Mais on parle de centres de
23 réadaptation là?

24 Q. **[6]** Oui, c'est ça.

25 R. T'sais, qui remplace le... dans le fond, le parent

1 là. Bien... pas qui remplace, mais, en tout cas,
2 qui... Comment je pourrais dire ça? Qui amène le
3 consentement. Habituellement, le consentement,
4 comme je vous le dis, il va être fait par le
5 parent, mais il faut que... t'sais, il faut que ça
6 soit... il faut qu'on soit capable de le rejoindre.
7 C'est ça.

8 Q. **[7]** Tout à fait, oui.

9 R. C'est ça.

10 Q. **[8]** Ce que je comprends, c'est que ce n'est pas
11 fluide là. Puis que c'est assez souvent compliqué.

12 R. Bien, c'est ça, ce n'est pas facile, t'sais.

13 Q. **[9]** Oui.

14 R. C'est ça là. Vous comprenez, souvent ils sont à
15 l'extérieur de la région. Ça fait que, t'sais,
16 c'est ça. Puis le territoire, il est très, très
17 grand.

18 Q. **[10]** Il est immense.

19 R. Puis on a des... on a des... c'est ça... On couvre
20 large là.

21 Q. **[11]** Oui.

22 R. Euh...

23 Q. **[12]** Vous nous avez mentionné aussi que l'accès aux
24 services, notamment l'hospitalisation en
25 pédopsychiatrie était difficile que, parfois, les

1 enfants étaient dans des unités de soins généraux
2 en pédiatrie ou encore en unités de soins
3 psychiatriques pour adultes. C'est quoi les
4 conséquences pour les enfants de ne pas être au bon
5 endroit quand ils requièrent ces soins-là?

6 R. Vous voulez dire que ce n'est pas au même
7 endroit... Ah...

8 Q. [13] Que ce n'est pas dans une unité de
9 pédopsychiatrie, mais ils sont...

10 R. O.K.

11 Q. [14] ... dans une unité de psychiatrie...

12 R. Oui, oui, oui.

13 Q. [15] ... adulte, par exemple là, bon.

14 R. Bien, c'est ça, en fait, ça a toujours... T'sais,
15 je vous dirais, en général, quand on peut, on les
16 envoie vraiment, t'sais, comme sur le département
17 de pédiatrie là ou les soins généraux.

18 Dans le fond, ça, dans ce temps-là, ça se
19 passe... comment ça se passe? C'est que le jeune
20 est comme... il y a quand même des soins qui vont
21 être, t'sais, comme reliés à son problème, mais
22 c'est sûr que ce n'est pas comme une unité de
23 pédopsychiatrie là, ça c'est sûr là.

24 Ça fait que souvent, ils vont côtoyer,
25 t'sais, les enfants qui ont d'autres problématiques

1 d'admettons, de santé physique. C'est des bébés qui
2 peuvent aller de zéro... C'est ça, zéro jusqu'à
3 dix-huit (18) ans, dans le fond là, mais c'est sûr
4 que ce n'est pas...

5 T'sais, ils ont souvent des... On a quand
6 même des chambres isolées là pour ces jeunes-là,
7 mais ce n'est pas une unité, c'est sûr,
8 spécialisée, puis pour... t'sais... qui est
9 nécessairement adapté non plus à ce genre de
10 clientèle.

11 Bien, t'sais... Puis pour ce qui est de la
12 psychiatrie, ça, c'est vraiment un cas... Souvent,
13 ils vont plus ciblé les jeunes qui sont plus
14 proches de dix-huit (18) ans là. C'est rare qu'ils
15 vont envoyer quelqu'un de... un ado... je vous
16 dirais plus seize (16), dix-sept (17), dix-huit
17 (18) là, en général. Seize (16)... proche...

18 Puis, t'sais, ça, c'est vraiment en cas...
19 parce que là, ils ont vraiment plus la... À Baie-
20 Comeau, il y a comme des chambres plus près...
21 T'sais, là, c'est vraiment plus adapté là pour
22 encore plus, pour ce genre de cas-là. Mais en même
23 temps, ce n'est pas une unité pour les enfants,
24 t'sais, c'est une unité avec des patients adultes
25 là. Ça fait que... c'est ça.

1 Q. **[16]** Je cherche à avoir un petit peu l'impact
2 aussi, pour ces enfants-là ou ces jeunes-là, de ne
3 pas être dans la bonne unité. Je comprends qu'ils
4 ne sont pas dans le bon environnement, mais est-ce
5 qu'ils reçoivent quand même les soins d'un
6 pédopsychiatre? Ou du personnel spécialisé pour les
7 traiter dans ces environnements-là?

8 R. Bien, je dirais, en pédiatrie, t'sais, spécialisé
9 là... Si on parle d'unités spécialisées en
10 pédopsychiatrie, non là, ce n'est pas le même... ce
11 n'est pas du tout... Puis en psychiatrie, bien,
12 c'est psychiatrie adulte là... ça fait que...

13 Q. **[17]** C'est fréquent, ce genre de situations-là ou
14 c'est la règle? Ou ça arrive à l'occasion? Ou...

15 R. Bien, c'est pas mal, je veux dire, assez fréquent
16 là parce que dans le fond, il n'y a pas d'autres
17 endroits là à Baie-Comeau pour, t'sais... Il n'y a
18 pas d'autres... Ça fait que quand l'enfant est en
19 crise suicidaire ou peu importe, bien, ça prend un
20 endroit où l'hospitaliser puis... c'est ça. Ça fait
21 qu'on va y aller avec ce qu'on a comme services.

22 Q. **[18]** Les moyens du bord.

23 R. Les moyens du bord, c'est ça.

24 Q. **[19]** Vous avez fait références à des délais, quand
25 même, très, très importants pour avoir accès à des

1 services spécialisés là, en externe, en
2 orthophonie, psychologie, et caetera là. Est-ce que
3 durant ces délais-là, les enfants, les jeunes, ont
4 accès quand même à des services qui peuvent
5 soutenir? Ou est-ce que c'est un vide total là
6 jusqu'à temps qu'ils aient accès à...

7 R. Hum... ça, c'est une bonne question parce que quand
8 on les réfère, nous autres, on va leur dire...
9 Admettons, comme en psychologie : Si ça ne va pas
10 bien, bien, rappelez-nous. Des fois, ça arrive
11 qu'on les revoit. Puis à ce moment-là, c'est sûr
12 que nous, quand on les revoit, bien, ça bloque un
13 rendez-vous pour une autre personne qui.. t'sais,
14 qu'on pourrait prendre si ce jeune-là avait été
15 comme orienté directement dans le service qu'il
16 avait besoin là, je parle d'admettons... Admettons,
17 si je parle en pédopsychiatrie ou en psychologie,
18 t'sais. Mais c'est sûr qu'il n'y a pas... T'sais,
19 moi, c'est dur pour moi de répondre parce que dans
20 le fond, quand je fais la référence, bien, on
21 attend qu'il soit pris en charge...

22 Q. [20] Vous ne le savez pas nécessairement...

23 R. ... puis on n'a pas nécessairement tous les suivis,
24 mais c'est sûr qu'on peut supposer qu'il y a des
25 situations qui peuvent se détériorer parce que dans

1 le fond, ils devraient être pris rapidement puis ça
2 ne va pas, il n'y a pas de... t'sais, il n'y a
3 comme un... un vide là.

4 Q. **[21]** Peut-être que j'ai une dernière question
5 aussi...

6 R. Oui.

7 Q. **[22]** ... pour vous. Vous mentionnez quand même
8 plusieurs problèmes qui ont des conséquences pour
9 les enfants, qui ont des conséquences pour la
10 pratique médicale aussi. Il y a un établissement,
11 maintenant là, sur la Côte-Nord, le CISSS de la
12 Côte-Nord. Est-ce qu'à l'intérieur du CISSS, avec
13 le CMDP, il y a des moyens de solutionner ça? Est-
14 ce que vous avez des chemins pour tenter de trouver
15 des solutions à l'intérieur de l'établissement?

16 R. Euh... bien, ça serait de voir... Bien, bonne
17 question. Peut-être avec notre chef. Il faudrait
18 voir avec... C'est une bonne question. Je ne peux
19 pas vous... Ah... ce n'est pas... Je pense que le
20 fait que je sois ici, c'est sûr que ça...

21 Q. **[23]** Les chemins ne sont pas évidents.

22 R. Bien, les chemins ne sont pas évidents. C'est sûr
23 que ce n'est pas... Je pense qu'il y a beaucoup de
24 gens qui travaillent fort puis qui sont au courant
25 de pas mal des problématiques que j'ai nommées là.

1 Je ne pense pas que c'est nouveau là. Je pense
2 qu'il y a beaucoup des... Tout le monde veut...
3 t'sais, que tout s'améliore puis que ça aille
4 mieux, mais t'sais, à un moment donné, c'est comme
5 si la... C'est ça, ça a été difficile, hum.

6 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :

7 Merci beaucoup.

8 R. Je ne sais pas si ça répond à vos...

9 M. JEAN-MARC POTVIN, commissaire :

10 Oui, très bien.

11 LA PRÉSIDENTE :

12 Merci. On va poursuivre avec Andrés Fontecilla.

13 M. ANDRÉS FONTECILLA, commissaire :

14 Q. **[24]** Bonjour, Madame.

15 R. Bonjour.

16 Q. **[25]** Merci d'être ici, nous apporter votre
17 connaissance et votre expérience autour de ces
18 sujets-là. On sait que le Principe de Jordan permet
19 aux enfants Innus d'avoir un accès plus rapide aux
20 services spécialisés là. Est-ce que vous pensez que
21 ce principe-là et ce qui en découle, pourrait être
22 élargi à d'autres groupes d'enfants?

23 R. Bien, je pense que oui... oui parce que dans le
24 fond, c'est sûr que... oui. Ça permettrait d'avoir
25 les services, probablement, plus rapidement là.

1 Q. **[26]** Hum, hum. Mais comment, selon vous, on
2 pourrait mettre en pratique, élargir ces principes-
3 là à d'autres enfants là? Qu'est-ce qu'il faudrait
4 faire dans le système, là?

5 R. Bien, c'est sûr, qu'on... Une autre chose, c'est
6 que oui, l'élargir, mais en même temps, ça prend
7 des... t'sais, comme des spécialistes sur le
8 terrain qui sont capables d'offrir les services.
9 T'sais, dans le fond, je pense qu'il y a une rareté
10 de main-d'oeuvre dans certains domaines là, dont...
11 t'sais, dans certaines spécialités. Ça fait que,
12 t'sais, même si on élargissait l'accès aux
13 services, admettons, je ne sais pas moi, en
14 orthophonie, en pédopsychiatrie, bien, est-ce qu'il
15 y en a qui sont disponibles, t'sais? À être
16 présents? T'sais, ici, sur la Côte-Nord? Puis faire
17 déplacer la clientèle, oui, mais les patients, mais
18 ce n'est pas tout le monde non plus, t'sais, que
19 c'est facile, t'sais, de se déplacer puis...

20 Q. **[27]** Hum, hum.

21 R. Ça fait que... Mais, t'sais, je pense que, oui, ça
22 serait bien que tout le monde aurait accès
23 rapidement à tous les services là, mais ma crainte,
24 c'est peut-être de voir est-ce que ça serait
25 possible? Hum.

- 1 Q. **[28]** Je comprends.
- 2 R. Avec l'état de pénurie actuelle là, au niveau des
3 services là, des spécialistes, des professionnels.
- 4 Q. **[29]** Hum, hum. Hum, hum. Comme il y a des obstacles
5 à ce que ces principes soient élargis.
- 6 R. Je vois plus ça que... un obstacle.
- 7 Q. **[30]** En termes, surtout de personnel là...
- 8 R. Oui, c'est ça.
- 9 Q. **[31]** ... les disponibilités.
- 10 R. C'est plus... Je pense que l'obstacle est plus là,
11 je dirais. Puis oui, il y a... Souvent, le Principe
12 de Jordan, ça va faire que les gens vont consulter,
13 à ce moment-là, plus en privé, mais la clinique,
14 tout ce qui est privé ça reste que... T'sais, sur
15 la Côte-Nord, il y en a. Il y en a un peu là, mais
16 ce n'est pas... c'est rare quand même là.
- 17 Q. **[32]** Hum, hum.
- 18 R. Hum.
- 19 Q. **[33]** Hum, hum. Et vous faites des recommandations
20 en lien avec les traitements précoces de l'anxiété.
21 Et est-ce que vos recommandations pourraient
22 s'appliquer aussi aux enfants Innus?
- 23 R. Oui... oui.
- 24 Q. **[34]** Vous remarquez aussi une croissance de cette
25 problématique-là chez ce groupe d'enfants?

- 1 R. C'est sûr que j'en ai peut-être un peu moins là, au
2 niveau privé... bien, pas privé, mais t'sais...
3 Quand je fais mes suivis de patients, j'ai un petit
4 peu moins de cette clientèle-là là, mais t'sais, je
5 dirais... Je ne vois pas pourquoi que... Non... je
6 pense que oui, je pense que ça pourrait être pour
7 tous les groupes.
- 8 Q. **[35]** Est-ce que vous voyez qu'il y aurait d'autres
9 services qui seraient nécessaires pour les enfants
10 Innus?
- 11 R. D'autres services... Bien, j'avais parlé des mères
12 visiteuses. Euh... d'autres services... Peut-être
13 des services au niveau prévention, plus tout ce qui
14 est prévention au niveau consommation, peut-être
15 aussi les TSS. Mais t'sais, je pense que c'est fait
16 en partie là, mais...
- 17 Q. **[36]** Hum, hum. Hum, hum.
- 18 R. ... t'sais, au niveau de la... je pense que...
- 19 Q. **[37]** En fait, ce que je voudrais savoir, c'est si
20 les enfants Innus nécessitent le type de services
21 particuliers étant donné le contexte dans lequel
22 ils vivent? Est-ce que vous voyez qu'il y a une
23 différence entre les problèmes chez les enfants
24 Innus et les problèmes des enfants, en général?
- 25 R. Bien... c'est... Je ne peux pas vous répondre à

- 1 cette question-là. C'est difficile pour moi...
- 2 Q. **[38]** Hum, hum.
- 3 R. ... je ne suis pas assez dans le... dans le...
- 4 oui... Pour moi...
- 5 Q. **[39]** C'est très bien. C'est très bien.
- 6 R. ... je vois... je verrais la même chose là, pour...
- 7 Q. **[40]** Hum, hum.
- 8 R. ... pour les deux groupes, mais... hum...
- 9 Q. **[41]** Concernant un autre groupe, un groupe
- 10 d'enfants plus... les plus âgés là et selon vous,
- 11 d'après votre expérience, qu'est-ce qui pourrait
- 12 faciliter la transition des jeunes placés vers la
- 13 vie adulte, plus particulièrement en termes de
- 14 services de santé?
- 15 R. Bien, je pense qu'il devrait y avoir un effort de
- 16 mis dans le transfert de dossiers quand c'est des
- 17 cas connus là en pédopsychiatrie, vraiment, ça
- 18 serait... t'sais, qu'il pourrait y avoir un
- 19 transfert entre spécialistes des cas.
- 20 Q. **[42]** Hum, hum.
- 21 R. Euh... ou il faudrait aussi, s'il pourrait y avoir,
- 22 quand le jeune a terminé son suivi en
- 23 pédopsychiatrie, qu'il y ait un transfert à un
- 24 médecin de famille, mais que ça soit fait de
- 25 manière plus formelle là, qu'il y ait un transfert,

1 vraiment, du dossier soit au médecin de famille ou
2 au psychiatre. Ça, c'est sûr que ça serait vraiment
3 bien là.

4 Q. **[43]** En ce moment, lorsqu'un jeune a dix-huit (18)
5 ans, il doit devenir... on sait qu'il doit devenir
6 autonome. Mais par exemple, en termes d'accès à un
7 médecin de famille, il doit lui-même faire les
8 démarches, recommencer, et caetera?

9 R. C'est ça. C'est sûr que moi, j'en prends, des fois,
10 parce que t'sais...

11 Q. **[44]** Hum, hum.

12 R. ... je suis dans le domaine puis j'ai... T'sais,
13 dans le sens que je vais aux centres de
14 réadaptation, ça fait que ça arrive, des fois, que
15 je fais des suivis après là, mais t'sais, je pense
16 que... c'est ça, ce n'est pas fait, je pense, de
17 routine, à tous les jeunes là qui quittent.

18 Puis c'est difficile parce que c'est sûr
19 que là, à Baie-Comeau, on en a de toutes les villes
20 de la Côte-Nord. Ça fait que c'est sûr que ça
21 prendrait encore une fois quelqu'un qui chapeaute
22 ça puis qui va vérifier : Bon, tu t'en vas à quel
23 endroit? Tu t'en vas à quel endroit?

24 Puis vraiment cibler ou, t'sais, appeler,
25 faire des téléphones, vérifier avec des médecins de

1 famille : Est-ce que, t'sais, vous voudriez
2 prendre, tel ou tel patient? Mais en même temps, on
3 est tous débordé, mais, t'sais, c'est ça, je pense,
4 c'est une question de... C'est ça, ça serait de
5 voir comment que ça pourrait être organisé là,
6 mais...

7 Q. **[45]** Hum, hum. Est-ce que vous avez l'impression
8 qu'en ce moment, étant donné l'organisation
9 actuelle, il y a beaucoup de jeunes adultes qu'on
10 perd, une fois qu'ils ont dix-huit (18) ans...

11 R. Oh! Oui.

12 Q. **[46]** ... ou qu'ils passent à l'âge adulte, en
13 termes de...

14 R. Je pense que oui.

15 Q. **[47]** ... de soins de santé?

16 R. Je pense que oui. Mais on parle de la clientèle...

17 Q. **[48]** Oui.

18 R. ... en Centres de réadaptation ou en Centres
19 Jeunesse ou de clientèle...

20 Q. **[49]** En général.

21 R. En général?

22 Q. **[50]** Centres Jeunesse...

23 R. Bien, comme... Je dirais... Oui... Bien, t'sais,
24 comme médecins de famille, nous, on les suit là,
25 tout le temps là, à partir de quand ils sont jeunes

1 jusqu'à, t'sais, quand ils vieillissent là...

2 Q. [51] O.K.

3 R. ... t'sais, nos patients à nous. Ça fait que moi,
4 j'ai de la clientèle, t'sais, je veux dire, qui ont
5 des problèmes, peu importe, mais on va continuer à
6 les suivre même s'ils ont dépassé... ils ont plus
7 dix-huit (18) ans. Mais la clientèle, t'sais, je
8 vous dirais... Vous disiez, votre question, c'était
9 par rapport les jeunes, s'il y avait... Quand ils
10 sont adultes, si ils ont un suivi médical
11 adéquat...

12 Q. [52] Voilà.

13 R. ... quand ils passent de dix-huit (18) ans,
14 admettons, à dix-neuf (19) ans...

15 Q. [53] Hum, hum.

16 R. ... ou de dix-sept (17) à dix-huit (18) ans. Euh...
17 Oui, je pense qu'on en perd, oui, c'est sûr parce
18 que c'est ça... hum... c'est sûr... Mais il faut
19 que ça vienne de la personne aussi, si elle veut un
20 suivi, mais en même temps, si ce n'est pas
21 accessible, ça va être dur pour eux, peut-être, de
22 se trouver un suivi à ce moment-là là.

23 Q. [54] Hum, hum. Hum, hum. Une dernière question,
24 Madame. Je reviens à la question de l'anxiété, vous
25 dites que vous remarquez une croissance de cette

1 problématique-là. Est-ce que c'est récent? Ça
2 remonte à quelques années? Et selon vous, est-ce
3 que vous auriez une tentative d'explication de ce
4 phénomène-là?

5 R. Bien, ça, c'est peut-être pire depuis cinq, dix
6 (10) ans, à peu près là. Cinq ans, je vous dirais.

7 Q. **[55]** Hum, hum.

8 R. Je ne peux pas dire exactement pourquoi. C'est-tu
9 les réseaux sociaux ou est-ce que... Je ne le sais
10 pas... c'est... la société dans laquelle on vit qui
11 est quand même assez de performance ou je...

12 Q. **[56]** Hum, hum.

13 R. Je ne le sais pas, mais je vous dirais qu'on en
14 voit de plus en plus, puis je pense que ça devient
15 prioritaire là de s'occuper de ça là. Hum.

16 M. ANDRÉS FONTECILLA, commissaire :

17 Merci.

18 LA PRÉSIDENTE :

19 Ça va?

20 R. Oui.

21 LA PRÉSIDENTE :

22 Alors, on va poursuivre avec Jean-Simon Gosselin.

23 M. JEAN-SIMON GOSSELIN, commissaire :

24 Q. **[57]** Oui, bonjour.

25 R. Bonjour. Pour bien comprendre vos observations,

1 votre témoignage, parce que vous êtes dans la
2 région de Baie-Comeau, c'est un extrêmement grand
3 territoire, la Côte-Nord. Est-ce que les
4 observations que vous avez faites, ça s'applique de
5 façon assez identique à toute la Côte-Nord? Ou il y
6 a des régions, malgré tout, qui sont encore moins
7 bien desservies? Si vous le savez, toujours, là.

8 R. Oui. Non, ça je ne peux pas répondre. J'ai vraiment
9 été exclusivement... t'sais, je suis vraiment pas
10 mal restée, t'sais, comme à Baie-Com... bien depuis
11 que je suis arrivée sur la Côte-Nord, je suis
12 restée vraiment... ma pratique médicale est
13 vraiment à Baie-Comeau.

14 Q. **[58]** Donc la Haute-Côte-Nord.

15 R. Oui, la Haute-Côte... bien oui, c'est ça, région...

16 Q. **[59]** Bien c'est-à-dire, là, Baie-Comeau puis
17 autour, là?

18 R. C'est ça. C'est ça. C'est ça. Ça fait que dans le
19 fond, c'est dur pour moi de parler pour Sept-Îles,
20 Port-Cartier, Havre-Saint-Pierre, tout ça, là.

21 Q. **[60]** Et même encore plus à l'est, là, où il n'y a
22 même plus de route, là?

23 R. Encore plus à l'est, dans le centre Nord, oui.
24 C'est ça. Ça fait que c'est pour ça, t'sais
25 c'est... t'sais quand je parle, je parle beaucoup,

1 t'sais, au point de vue, t'sais, Baie-Comeau, là.

2 Q. [61] Quand vous nommez qu'il y a des difficultés ou
3 il y a à améliorer les relations ou le partage
4 d'informations entre le volet médical et le volet
5 scolaire, entre autres, avez-vous comme des
6 suggestions, là, concrètes que vous voyez qui vous
7 sautent aux yeux qui pourraient être faites?

8 R. Bien, je pense que, de base, si l'enfant arrivait
9 avec un... t'sais, une évaluation, t'sais, au
10 niveau... comment je pourrais dire? T'sais, quand
11 on voit qu'un enfant a des difficultés à l'école,
12 t'sais, souvent, bon on avait le classique « Bon,
13 il dérange. Bon, on pense qu'il a un TDAH »,
14 t'sais, souvent on a ça comme... mais on a... puis
15 l'école nous a dit de l'amener puis de faire
16 quelque chose parce que là ça ne marche pas, ça ne
17 fonctionne pas du tout, il est en échec, tout ça.
18 Ça fait que, t'sais, je pense que nous
19 quand on reçoit ça, ça nous prendrait plus de
20 détails, t'sais, au niveau, t'sais... du moins,
21 bon, le potentiel, t'sais au niveau, t'sais...
22 évaluation en psychologie... au moins une
23 évaluation psychosociale, voir qu'est-ce qui se
24 passe, t'sais, à la maison, qu'est-ce qui se passe
25 avec ce jeune-là. Pourquoi qu'il a des difficultés

1 à l'école comme ça? Au niveau apprentissage, est-ce
2 qu'il a un trouble d'apprentissage? Est-ce que...

3 Peut-être que ça a été fait tout ça à
4 l'école, mais souvent on n'a pas nécessairement les
5 papiers, là, qui vont nous dire « Bon, voilà, il a
6 été vu... » t'sais, l'idéal, t'sais, s'il aurait
7 été vu en audiologie, orthophonie, psychologie?
8 T'sais, je sais que c'est demandé... Puis là, bien
9 là on verrait plus « O.K., c'est quel genre de
10 diagnostic qu'on peut donner pour ce jeune-là, là,
11 puis qu'est-ce qu'on peut faire pour l'aider? »
12 T'sais, ça, ça serait vraiment dans un monde idéal,
13 là.

14 Q. **[62]** Mais vous constatez que vous manquez beaucoup
15 d'informations quand le jeune vous arrive de
16 l'école?

17 R. Oui, oui, on manque beaucoup d'infor... Il y a
18 beaucoup d'attentes aussi envers nous de régler le
19 problème et de faire quelque chose pour que là « Ça
20 n'a pas plus de bon sens. Ça ne va plus. Il faut
21 faire quelque chose. »

22 Q. **[63]** Sentez-vous que l'attente c'est de
23 médicamenter l'enfant?

24 R. Pas tout le temps. Des fois, t'sais, il y a
25 d'autres choses, mais je dirais que souvent, oui.

1 Mais c'est là qu'il faut faire comme un... t'sais,
2 il faut comme bien évaluer la situation puis...
3 puis là c'est là qu'on va aller chercher d'autres
4 indices ou d'autres... puis que là que si on
5 demande une évaluation psychosociale, bien là qu'il
6 y a des délais, puis que ça prend trois mois, puis
7 t'sais, c'est ça, t'sais. C'est comme si là on...
8 Ça serait le fun d'avoir les informations avant.

9 Mais nous, à notre... où je travaille, on a
10 organisé quelque chose avec notre infirmière
11 clinicienne puis, elle, avant de nous les faire
12 voir, elle va faire un débroussaillage un peu de
13 tout ça, puis faire remplir des questionnaires,
14 puis faire une évaluation un peu plus poussée, là,
15 avant qu'on voie les jeunes. Ça fait que ça, c'est
16 quand même déjà bien.

17 Q. **[64]** Il y a certaine cueillette d'informations qui
18 vous assiste, là?

19 R. Oui. C'est ça.

20 Q. **[65]** Donc ça, c'en est un moyen.

21 R. C'en est un moyen, mais ce n'est quand même pas...
22 t'sais... c'est ça, des fois il peut manquer encore
23 des choses, là, mais.

24 Q. **[66]** Est-ce que vous réalisez qu'à l'occasion,
25 l'information, la commission scolaire ou l'école

1 l'a, mais qu'ils ont juste... ils ne vous l'ont pas
2 envoyé ou la plupart du temps ils ne l'envoient pas
3 parce qu'ils ne l'ont pas? Si vous le savez,
4 toujours.

5 R. Je ne sais pas. Ça c'est une bonne question.

6 Q. **[67]** Vous ne savez pas. Oui.

7 R. C'est pour ça, je parlais de l'intervenant pivot,
8 t'sais, qui pourrait peut-être faire le lien entre
9 l'école puis la clinique médicale en disant « Bon,
10 ils vont prendre un rendez-vous. Les parents
11 acceptent qu'on fournisse le dossier de... » le
12 dossier de l'élève ou t'sais... puis voilà, puis
13 ça, ça serait vraiment bien, là.

14 Q. **[68]** Quand les jeunes arrivent à votre clinique,
15 est-ce qu'ils sont avec un des deux parents ou ils
16 peuvent arriver complètement seuls?

17 R. Non, ils sont souvent avec un des deux parents,
18 oui.

19 Q. **[69]** Oui, donc il y a peut-être une source
20 d'informations là pour vous un peu, mais évidemment
21 c'est plus long, c'est la lecture du parent.

22 R. Oui, la lecture du parent, puis il n'est pas
23 nécessairement tout le temps au courant précisément
24 de ce qui se passe.

25 Q. **[70]** Non. Ailleurs dans l'école.

1 R. Oui.

2 Q. **[71]** Maintenant, si on passe à la même question au
3 niveau des relations avec votre monde médical,
4 votre clinique, par exemple vous et la Protection
5 de la jeunesse, avez-vous comme des suggestions
6 pour améliorer la collaboration, la concertation?

7 R. Bien, si on pouvait avoir accès... C'est sûr que
8 s'il y avait un dossier commun, mettons
9 informatisé, puis on pouvait voir, mettons tel
10 jeune, mettons on aurait un numéro, puis ça c'est
11 le dossier commun de tout le monde, de Protection
12 de la jeunesse, c'est sûr qu'avec les outils qu'on
13 a astheure informatiques, ça, ça serait rapide,
14 puis ça serait vraiment bien, là. Ça, je pense, ça
15 serait une des manières, mais c'est sûr que c'est
16 difficile de... ce côté-là, à cause de la
17 confidentialité. Ça fait que, actuellement, t'sais,
18 on n'a pas beaucoup d'informations du côté... oui.

19 Q. **[72]** De le Protection de la jeunesse?

20 R. Non.

21 Q. **[73]** Au niveau de... vous avez parlé tantôt du
22 principe de Jordan, on en a entendu parler, ça
23 permet de... j'ai lu ou vous avez dit que les
24 enfants Innus avaient accès à des services
25 spécialisés très rapidement. Comment ça fonctionne

1 concrètement ça par rapport à une situation qui
2 serait... que vous traitez, là, vous là? Comment ça
3 fonctionne?

4 R. Bien, je pense que quand ça dépasse un certain
5 temps... je ne sais pas c'est quoi le délai exact,
6 là, mais ils ont accès... les cas que j'ai déjà
7 comme entend... bien, vus, là, c'est ils vont avoir
8 une consultation souvent en clinique... en privé,
9 là, en clinique privée pour que ça aille plus
10 rapide, là.

11 Q. **[74]** Donc dans le fond, vous, vous faites une
12 recommandation d'un service spécialisé, puis après
13 un certain délai, l'enfant...

14 R. C'est ça.

15 Q. **[75]** ... le fédéral paye probablement pour qu'il
16 aille en privé...

17 R. Probablement.

18 Q. **[76]** ... ou la bande ou le...

19 R. Probablement. Puis souvent, moi, la demande est
20 déjà fait, parce que ce n'est pas nécessairement
21 moi qui... les cas que j'ai vus, ce n'était pas
22 nécessairement moi qui avais fait la demande, là,
23 mais, t'sais à un moment donné, oups! l'évaluation
24 arrive dans le dossier puis, la personne a été vue
25 puis, c'est ça, puis on a le rapport.

1 Q. [77] Merci.

2 LA PRÉSIDENTE :

3 Q. [78] Moi j'avais une question, Docteure Deschênes,
4 j'ai bien compris, la problématique que vous avez
5 expliquée, quand l'enfant est déplacé, quand on
6 parle des psychostimulants, puis que là vous devez
7 faire une autre prescription, puis arrêter à
8 l'autre pharmacie, puis là on revient...

9 R. Oui.

10 Q. [79] ... trente jours plus tard, dans vos
11 suggestions, vous nous dites qu'il faudrait revoir
12 les règles. Concrètement, qu'est-ce que vous
13 pourriez suggérer pour éviter... parce qu'on
14 comprend très bien les impacts sur l'enfant, là.

15 R. Oui, oui, oui. Bien, moi je suggérais, un enfant
16 qui est mettons... je sais que c'est une loi, mais
17 je ne sais pas si la loi pourrait changer pour les
18 jeunes qui sont de la DPJ en hébergement ou en
19 placement dans une région avec les gens... en tout
20 cas, c'est sûr que ça doit être un peu pareil dans
21 toutes les régions, là, mais ici, t'sais, étant
22 donné les distances, je ne sais pas si on pourrait
23 faire exception étant donné le kilométrage que les
24 jeunes ont à faire, puis la distance entre les
25 pharmacies, puis la particularité de la région, là.

1 En Abitibi, ça doit ressembler un peu à ça aussi,
2 là, mais...

3 Q. **[80]** Mais ce que j'essayais de voir de façon plus
4 concrète de votre part : est-ce que vous avez
5 besoin, par exemple, que le transfert soit fait
6 pour X temps, admettons pour une semaine et puis
7 après ça le temps de faire des démarches? C'est ça
8 que je comprends. En termes de temps, c'est quoi le
9 temps que vous avez besoin?

10 R. Bien habituellement ils ont trente (30) jours parce
11 que la pharmacie va faire le service, t'sais, pour
12 trente (30) jours. Sauf que si le jeune est
13 transféré quatorze (14) jours après qu'il a eu ses
14 médicaments, bien dans quatorze (14) jours, il n'y
15 aura plus... si ça a été fait... il a eu son
16 service il y a trois semaines, bien il reste une
17 semaine, ça fait que t'sais, là, il n'y en a plus.

18 Q. **[81]** O.K.

19 R. C'est sûr que temporairement, s'il y avait un
20 intervenant ou un taxi qui s'organiserait pour
21 aller chercher les médicaments, mettons à
22 Havre-Saint-Pierre, puis qu'il les amène à
23 Baie-Comeau... Des fois ça arrive qu'ils le font.
24 Ils font la demande, là, les éducateurs pour...

25 Q. **[82]** O.K.

1 R. ... t'sais, parce que là ils ne peuvent pas nous...
2 t'sais, tu ne peux pas nécessairement avoir un
3 médecin rapide comme ça qui va faire une
4 prescription, là, pour un jeune. Ça fait que c'est
5 sûr que ça, ça serait aidant, un service de... je
6 ne sais pas, pas Purolator ou je ne sais pas qui
7 ferait comme... qui amènerait les... Parce que la
8 prescription est faite. Elle est là pour le jeune.

9 Q. **[83]** Oui. Je comprends.

10 R. Mais c'est juste que c'est vraiment... c'est
11 vraiment compliqué.

12 Q. **[84]** L'idée c'est que la prescription suive le
13 jeune quand il est déplacé, c'est ça?

14 R. C'est ça, exactement.

15 Q. **[85]** Donc au lieu d'envoyer le jeune puis après ça
16 on attend après la prescription, on envoie... les
17 deux se déplacent en même temps, prescription et le
18 jeune.

19 R. Et le jeune.

20 Q. **[86]** Avec les mesures de sécurité appropriées.

21 R. Avec les mesures... c'est ça. Ou bien, comme je
22 vous dis, quelqu'un qui va les chercher...

23 Q. **[87]** Je comprends.

24 R. ... à tous les mois puis qui amène dans son lieu
25 d'hébergement.

- 1 Q. **[88]** O.K. Parce que je comprends très bien les
2 impacts de changer de médication ou de...
- 3 R. Bien, de represcrire quelque chose qui est déjà
4 prescrit, t'sais.
- 5 Q. **[89]** De represcrire. Oui. Je comprends en termes de
6 temps aussi ce que ça demande pour vous.
- 7 R. Ce n'est pas juste moi comme je vous dis.
- 8 Q. **[90]** Non, non, mais je vous dis « vous »...
- 9 R. Oui, oui, oui.
- 10 Q. **[91]** ... ce que ça demande pour tout le monde qui
11 gravite autour.
- 12 R. Ça alourdit. C'est ça. C'est ça.
- 13 Q. **[92]** Tout à fait. Vous avez parlé de l'intervenant
14 pivot, vous avez en partie répondu à Jean-Simon
15 Gosselin, mais compte tenu de la distance... des
16 distances, comment vous voyez des pôles avec des
17 intervenants pivot?
- 18 R. Pour le scolaire?
- 19 Q. **[93]** Mais parce que tantôt vous avez dit : « Bien,
20 ça pourrait être : soutien aux parents et aux
21 enfants. »
- 22 R. Oui. Oui, oui.
- 23 Q. **[94]** Donc avoir quelqu'un de pivot qui fait ça,
24 mais là compte tenu des distances, c'est quoi votre
25 suggestion en termes de pôles pour avoir des

1 intervenants qui puissent répondre à l'ensemble de
2 la région?

3 R. Bien, je vous dirais... là on parlerait plus,
4 t'sais, si ça serait des pôles plus... dans chaque
5 ville, t'sais, il pourrait y avoir un intervenant,
6 mettons, pivot pour mettons... ça serait plus peut-
7 être par école, t'sais. Ça fait qu'à ce moment-là,
8 mettons, toute la région de Baie-Comeau, bien, ils
9 ont leur intervenant pivot. La région de Sept-Îles
10 ont les intervenants pour leurs écoles puis qui
11 fait comme les liens avec les cliniques de ces
12 villes-là, t'sais. Mais ils n'auraient pas
13 nécessairement besoin de changer de ville, là.

14 T'sais, les distances... t'sais, comme, à
15 Baie-Comeau, si on prend, mettons Pointe-Lebel,
16 Ragueneau, ça se fait quand même bien, là, c'est
17 trente (30) minutes environ, là. Ça fait que...
18 mais c'est sûr, je comprends, vous voulez dire si
19 mettons on changeait de Baie-Comeau à Sept-Îles,
20 là, c'est trois cents... c'est trois heures et
21 quart (3 h 15), ce que j'ai fait ce matin, là, ça
22 fait que...

23 Q. [95] On vous remercie. Oui.

24 R. Ça fait que c'est ça. Ça fait que c'est sûr que
25 c'est... c'est long, là.

1 Q. [96] Donc on pourrait regarder plus par commission
2 scolaire ou quelque chose comme ça?

3 R. Oui. Oui.

4 Q. [97] D'accord.

5 R. Oui, c'est ça.

6 Q. [98] O.K. Merci pour cette vision-là. On continue
7 avec André Lebon.

8 M. ANDRÉ LEBON, vice-président :

9 Q. [99] Bonjour, Docteure Deschênes.

10 R. Bonjour.

11 Q. [100] Merci d'être venue. Vous avez été très
12 spécifique de dire : « Je parle en mon nom
13 personnel. J'ai quand même parlé à des collègues,
14 mais je n'engage que moi. »

15 R. Oui.

16 Q. [101] Je voudrais prendre levier sur la dernière
17 question de mon collègue, Jean-Marc Potvin, pour
18 revenir sur le fait que sur cette préoccupation que
19 vous nous avez partagée, puis un bon coup, la
20 grande majorité était des préoccupations que vous
21 avez bien nommées, chacune, là. T'sais, manque de
22 place, rupture des services pendant les placements,
23 manque de service spécialisé de première ligne...
24 Je ne refais pas la liste, mais mon observation,
25 c'est que ça relève du même établissement dont

1 c'est la mission.

2 R. Hum, hum.

3 Q. **[102]** Alors je suis obligé de renoter le fait que
4 vous vous adressez à une commission d'enquête pour
5 améliorer les enjeux systémiques, mais à
6 l'intérieur même d'une même mission. Je suis quand
7 même étonné qu'un service médical comme le vôtre
8 souligne la difficulté de collaborer avec son
9 collègue à l'intérieur même de la même institution.
10 C'était l'objectif des centres intégrés de
11 permettre plus de fluidité.

12 Je constate par votre témoignage qu'on n'a
13 pas forcément gagné sur tous les fronts. Je vois
14 votre non-verbal, merci. L'autre chose, j'espère
15 que vos collègues qui vont venir témoigner du CISSS
16 et CIUSSS qui sont en responsabilité, notamment en
17 protection de la jeunesse, en service jeunesse,
18 vont nous évoquer les enjeux qu'eux aussi voient en
19 matière de collaboration. Parce que ce que vous
20 vivez d'un côté, j'imagine, a une corrélation de
21 l'autre côté.

22 R. Hum, hum.

23 Q. **[103]** Alors j'espère qu'on va entendre parler de
24 ça. Et j'espère surtout... Parce que même vos
25 solutions sont à l'intérieur du même établissement.

1 Alors j'ai comme envie de dire, bien, qu'est-ce qui
2 fait en sorte que c'est si compliqué? Mais c'est un
3 commentaire. Ce n'est tellement pas une question.
4 Mais si vous avez envie de commenter, ça va me
5 faire plaisir d'entendre.

6 R. Non, je pense que je... je trouve ça intéressant,
7 là, votre point de vue, là.

8 LA PRÉSIDENTE :

9 On va poursuivre la discussion avec Lorraine
10 Richard.

11 Mme LORRAINE RICHARD, commissaire :

12 Q. **[104]** Bonjour, Docteure Deschênes.

13 R. Bonjour.

14 Q. **[105]** Merci pour votre présentation.

15 R. Merci.

16 Q. **[106]** Écoutez, comme mon collègue, monsieur Lebon,
17 vient de dire, dans un même établissement, oui, il
18 y a une certaine problématique, la fluidité des
19 renseignements, mais je pense que... je veux vous
20 entendre là-dessus, il y a un double défi sur une
21 région telle que la Côte-Nord, hein, c'est presque
22 un pays en soi?

23 R. Oui, bien, c'est ça.

24 Q. **[107]** Vous aviez dit que... bon, vous avez parlé de
25 Havre-Saint-Pierre, de la Basse-Côte. Là de la

1 région de Baie-Comeau, est-ce que ça vous arrive
2 souvent dans votre pratique de recevoir justement
3 des gens de la Minganie ou de la Basse-Côte ou ce
4 n'est pas souvent?

5 R. Bien, au centre de réadaptation, oui, mais pas...

6 Q. **[108]** O.K. Pas en clinique privée?

7 R. C'est rare en GMF-U, oui.

8 Q. **[109]** D'accord.

9 R. Ce n'est pas clinique privée parce que ça fait
10 partie du CISSS, là, de votre clinique, mais...

11 Q. **[110]** Dans votre pratique médicale, Docteure
12 Deschênes, est-ce que vous avez eu à référer
13 souvent, pas souvent, ou pas du tout des enfants à
14 la Protection de la jeunesse. Parce que c'est un
15 médecin quand même de famille, vous pratiquez à
16 Baie-Comeau... est-ce que c'est arrivé dans votre
17 expérience en tant que médecin d'avoir à référer
18 des enfants?

19 R. Faire un signalement, vous voulez dire?

20 Q. **[111]** Oui.

21 R. Oui, oui, oui, c'est arrivé, oui.

22 Q. **[112]** Est-ce qu'à ce moment-là, il y avait une
23 bonne communication avec les intervenants?

24 R. Oui. Il y a une bonne... quand on fait un
25 signalement on a une bonne... c'est assez rapide en

1 général, là, oui.

2 Q. **[113]** L'inverse aussi? Il y a des enfants qui sont
3 en centre de réadaptation, est-ce qu'ils sont
4 souvent référés? Je veux juste avoir une idée des
5 niveaux des statistiques.

6 R. Oui. Bien ils sont déjà comme dans le... t'sais, on
7 fait des... parce qu'en centre de réadaptation, on
8 ne fait pas de signalement parce que dans le fond
9 ils sont...

10 Q. **[114]** Bien, peut-être plus préciser la question.

11 R. Oui.

12 Q. **[115]** Un enfant qui est en centre de réadapt, je
13 veux dire, les intervenants peuvent s'apercevoir
14 que la situation s'est détériorée depuis qu'il
15 fréquente...

16 R. Oui, oui, oui.

17 Q. **[116]** ... est-ce que ça vous est arrivé d'en
18 recevoir comme en urgence ou qu'on vous appelle
19 puis on vous dit : « Est-ce que vous pouvez le
20 prendre? »

21 R. Oui, oui, oui. Si on peut le prendre comme pour
22 faire un suivi ou une évaluation?

23 Q. **[117]** Oui. Oui.

24 R. Oui, oui, ça arrive quand même...

25 Q. **[118]** Les deux?

1 R. ... quand même assez souvent, oui.

2 Q. **[119]** Vous avez parlé aussi de clinique privée.

3 Parce que vous le dites d'ailleurs dans votre
4 témoignage : « Les délais d'attente sont énormes. »
5 Juste voir un psychologue sur la Côte-Nord, un an à
6 trois ans, ça fait peur. Pédopsychiatres, est-ce
7 qu'on en a dans la région de la Côte-Nord qui
8 pratiquent?

9 R. Il y en a un actuellement, mais il vient en
10 itinérance.

11 Q. **[120]** O.K. Est-ce qu'il va juste à Baie-Comeau ou
12 il vient à Sept-Îles ou...?

13 R. Il va, je crois, seulement à Baie-Comeau... mais ça
14 je ne peux pas vous dire.

15 Q. **[121]** O.K.

16 R. Mais en tout cas il est à Baie-Com... Il y en a un
17 qui vient à Baie-Comeau, puis dans le fond, c'est
18 quand même une très... t'sais, il est seul pour
19 faire vraiment un gros...

20 Q. **[122]** D'accord.

21 R. T'sais, il a vraiment une grosse grosse charge. Ça
22 fait que ce qui se passe, c'est que dans le fond,
23 ce qui est urgent, ça va être vu quand même assez
24 rapidement. T'sais, on parle d'urgence, là.

25 Q. **[123]** Oui.

1 R. Puis en fait c'est que tout est comme... t'sais en
2 fait, quand tu as quelque chose d'urgent, bien, la
3 personne s'occupe de... c'est toujours comme un
4 triage dans le fond, là, comme à l'urgence. Ce qui
5 est urgent est vu, mais ce qui est semi ou moins,
6 nommé « moins urgent », bien c'est là que ça va
7 comme beaucoup beaucoup beaucoup... plus attendre.

8 Q. **[124]** O.K.

9 R. Oui.

10 Q. **[125]** C'est fort intéressant. Est-ce qu'à ce
11 moment-là, ça ne crée pas une problématique, parce
12 que quand le pédopsychiatre vient, il vient comme
13 en itinérance?

14 R. C'est ça. C'est ça.

15 Q. **[126]** Donc il a déjà... sa cédule est fait, il doit
16 venir quoi? Une fois aux...

17 R. Au deux... bien, au dix (10) jours.

18 Q. **[127]** Aux dix (10) jours?

19 R. Des fois, il venait aux semaines. Ça dépend, des
20 fois il peut venir deux semaines par mois.

21 Q. **[128]** O.K. Et c'est à Baie-Comeau, puis ça lui
22 arrive à travers toute la cédule qui est déjà...

23 R. C'est ça.

24 Q. **[129]** ... planifiée de recevoir les urgences. Est-
25 ce qu'il arrive quand même à combler son horaire,

1 ou est-ce que c'est les non urgents qu'ils ne
2 voient pas puis qui vont peut-être devenir urgents
3 quand il va revenir?

4 R. Peut-être. Mais c'est sûr que, t'sais, tout ce qui
5 va être hospitalisé va passer en premier. Tout...
6 t'sais, c'est il y a vraiment...

7 Q. **[130]** D'accord. Tout dépendant.

8 R. C'est la même personne qui gère toute le...

9 Q. **[131]** O.K. Merci.

10 R. C'est ça. Ça fait que c'est un peu comme ça que ça
11 fonctionne, là.

12 Q. **[132]** Donc ça peut arriver que des enfants ne
13 puissent pas être vus parce que leur état n'était
14 pas urgent.

15 R. C'est ça, ça va sauter vu que, t'sais, mettons que
16 ceux qui sont en externe qui sont quand même
17 stables dans leur milieu familial, mais qui n'ont
18 pas moins... qui n'ont pas... t'sais, ils ont des
19 détresses quand même ces jeunes-là, des
20 souffrances, mais ils vont être...

21 Q. **[133]** Dernière question. Vous avez parlé que, bon,
22 certaines personnes pouvaient aller vers le privé
23 pour recevoir des services. Bon, pédopsychiatre, on
24 comprend qu'il n'y en a pas au privé. Psychologue,
25 est-ce qu'on en a en privé sur la Côte-Nord qui

1 font de la pratique?

2 R. Oui, oui, oui, il y en a, oui.

3 Q. **[134]** Est-ce qu'à votre connaissance, c'est juste
4 dans le secteur de Baie-Comeau ou...?

5 R. Je ne peux pas parler pour les autres secteurs,
6 mais pour Baie-Comeau il y en a puis c'est
7 accessible.

8 Q. **[135]** Au privé, donc?

9 R. Oui, au privé.

10 Q. **[136]** Quelqu'un qui décide de payer, que son enfant
11 a un problème, peut avoir accès assez rapidement au
12 privé?

13 R. Oui. Oui.

14 Q. **[137]** Comparativement au public que ça peut être un
15 an à trois ans?

16 R. C'est ça.

17 Q. **[138]** Merci. Merci beaucoup, Docteure Deschênes.

18 LA PRÉSIDENTE :

19 Merci. On va poursuivre avec Lesly Hill.

20 Mme LESLY HILL, commissaire :

21 Q. **[139]** Donc merci de votre témoignage et de votre
22 engagement envers les enfants et les familles.

23 J'avais deux petites questions. La première, c'est
24 à votre connaissance, bien sûr, c'est : au niveau
25 de la couverture médicale dans la région de la

1 Côte-Nord, est-ce qu'il y a beaucoup d'enfants qui
2 sont sans médecin de famille à votre connaissance?

3 R. Je n'ai pas les chiffres, mais c'est sûr que... Je
4 ne peux pas vous répondre s'il y a beaucoup
5 d'enfants, mais je sais qu'on a des pénuries, là,
6 actuellement au niveau médecin de famille dans
7 plusieurs villes de la Côte-Nord. Ça fait que c'est
8 sûr qu'il doit y avoir des enfants qui n'ont pas de
9 médecin de famille, là, oui. Mais la proportion, je
10 ne peux pas répondre à cette question-là. T'sais,
11 je n'ai pas les... je n'ai pas les chiffres. Puis
12 ça serait facile à obtenir avec le... avec
13 probablement le département... le DM... en tout
14 cas, il y a comme un médecin qui s'occupe, là...

15 Q. **[140]** DRMJ, je pense.

16 R. Oui, DM... Oui, c'est ça. Ils doivent avoir les
17 chiffres.

18 Q. **[141]** Parfait. En fait, ce que je retiens de votre
19 témoignage ce matin, en dehors des arrimages avec
20 les autres professionnels, c'est vraiment un défi
21 dans l'accès au service pour la population à cause
22 de...

23 R. Les enfants...

24 Q. **[142]** ... la grandeur du territoire, l'éloignement,
25 et caetera.

1 R. Oui. Puis je me demandais, l'utilisation de la
2 télésanté, la télémédecine, est-ce que c'est
3 répandu dans la région pour avoir accès à certains
4 services spécialisés?

5 R. Dans le domaine psychologie, pédopsychiatrie...
6 pas... orthophonie, mais en tout cas, je ne l'ai
7 jamais utilisé. Ce n'est pas facile.

8 Q. **[143]** O.K.

9 R. On va souvent plus utiliser, bien, le téléphone,
10 là, t'sais, mais... comme Skype puis tout ça, là...
11 en tout cas à Baie-Comeau, moi en tout cas, je ne
12 l'ai jamais utilisé. Mais je pense que ça se fait
13 plus en Basse-Côte-Nord ou les endroits plus
14 isolés, là, mais...

15 Q. **[144]** O.K. Puis au niveau de la répondance à la
16 première ligne, avez-vous un accès relativement
17 facile aux spécialistes en pédopsychiatrie quand
18 vous en avez besoin?

19 R. Facile, c'est un grand mot, mais je dirais...
20 t'sais, c'est quand même correct, là. Je vous
21 dirais, oui, oui, quand l'enfant... un enfant est
22 hospitalisé puis on a affaire à un
23 pédopsychiatre... pédopsychiatre, on n'en a pas, là
24 à Baie-Comeau, puis il ne sera pas là, mettons
25 avant deux semaines ou une semaine, bien, on

1 appelle... on a un pédopsy répondant, là, qu'on
2 peut rejoindre en tout temps, là, vingt-quatre
3 heures sur vingt-quatre (24h/24), qui est de garde,
4 là. Mais c'est sûr que... c'est ça, ça reste à
5 distance. T'sais, c'est au téléphone, on parle du
6 cas puis tout ça, mais....

7 Q. **[145]** O.K. Puis peut-être dernière question. Au
8 niveau du développement des enfants, avez-vous
9 observé la mise en place du programme pour tenter
10 justement, en très bas âge, dès la petite enfance,
11 à faire de la prévention puis peut-être prévenir
12 l'apparition de certaines difficultés avant
13 l'entrée à l'école?

14 R. Des programmes, vous parlez comme... programmes
15 autres que mettons, les CPE puis... programmes...

16 Q. **[146]** En fait, si on va plus largement.

17 R. Oui.

18 Q. **[147]** Au niveau de la petite enfance...

19 R. Oui.

20 Q. **[148]** ... c'est quoi votre perception des services
21 offerts? On va aller plus globalement.

22 R. Des services au niv... Bien, c'est sûr que moi, de
23 ce côté-là, j'ai peut-être un peu moins de... je
24 suis plus dans le, mettons, un petit peu plus vieux
25 puis jusqu'à dix-huit (18) ans, là.

1 Q. [149] O.K.

2 R. Mais je ne peux pas nécessairement répondre, là, à
3 cette question-là. T'sais, services, vous voulez
4 dire, psychosociaux, mettons, pour les enfants en
5 bas âge ou...?

6 Q. [150] Bien en fait, c'était vraiment votre
7 appréciation, dans le fond, du filet social, est-ce
8 que...

9 R. Oui. Mon appréciation... bien, du filet social des
10 enfants en jeune âge, bien, je pense qu'il y a le
11 service quand même, t'sais comme je parlais, des
12 centres de la petite enfance, je pense... ça
13 fonctionne bien, puis service de garderie, puis
14 tout ça. Mais c'est ça, pour le reste, les enfants
15 qui n'ont pas accès à ces services-là, c'est ça...
16 je sais qu'à Baie-Comeau, il y a des organismes
17 comme t'sais mettons, Aïmons-Lait, des groupes
18 d'aide, bien, communautaires pour aider pour
19 l'allaitement, tout ça. Puis il y a des groupes...
20 il y a la Maison des Familles aussi qui... c'est
21 quand même des ressources, là, pour la petite
22 enfance qui sont dans le communautaire. Mais t'sais
23 à part ça, c'est ça, c'est... mais je pense qu'on a
24 quand même quelques organismes. Ça pourrait être
25 encore, je pense, plus développé, là.

1 Q. [151] Merci.

2 LA PRÉSIDENTE :

3 On va poursuivre avec Gilles Fortin.

4 M. GILLES FORTIN, commissaire :

5 Q. [152] Merci, Docteure Deschênes d'être là. Vous
6 avez dit, si j'ai bien compris, vous avez parlé du
7 protocole du suicide et des infirmières en disant
8 que ça consomme beaucoup de temps. Pouvez-vous
9 m'expliquer de quoi il s'agit?

10 R. Bien en fait, c'est un protocole en centre de
11 réadaptation, là, que... t'sais, tous les centres
12 ont ce protocole-là qui est appliqué quand un jeune
13 a des idées suicidaires, puis c'est vraiment
14 tout... tout est très bien... c'est un plan, là,
15 qu'ils doivent suivre puis il y a plusieurs
16 niveaux. Il y a niveau 1, 2, 3, puis dans le fond,
17 nous on avait une infirmière au... t'sais, au
18 centre. L'infirmière au centre est supposée d'être
19 en partie, dans le fond, pour les soins cliniques
20 aux jeunes, puis aussi pour le protocole de
21 suicide... bien en tout cas, dans le poste... en
22 tout cas, la manière qu'il était fait, là.

23 Puis en tout cas, c'est sûr que ce que je
24 notais, c'est qu'il y avait beaucoup de temps... ça
25 demandait beaucoup de temps de rédaction puis de

1 réunions pour discuter des cas des jeunes dans ce
2 protocole-là. Mais je n'ai pas assisté, je n'ai pas
3 été à une, c'est plus ce que j'entends... ce que
4 j'ai entendu autour, t'sais, qui fait que je trouve
5 que ça demande beaucoup de temps, beaucoup
6 d'heures. Mais dans le fond, moi je n'ai pas été
7 directement impliquée dans le comité en tant que
8 tel, là.

9 Q. **[153]** Est-ce que vous avez l'impression... au fond,
10 c'est un manque de ressources ou une surcharge?

11 R. Oui, un peu. Oui, c'est ça. C'est comme... ça
12 pourrait être fait peut-être par genre une personne
13 qui s'occuperait juste de ça, puis l'autre
14 personne, bien, qui s'occuperait plus peut-être du
15 terrain puis des... plus des jeunes, t'sais, qui
16 souvent prennent pas mal de médication, puis qu'on
17 a des dossiers antérieurs à faire venir, qu'on a
18 des prises de sang à faire... T'sais, on a quand
19 même beaucoup de cliniques, là, à faire, là.

20 Q. **[154]** Quand vous parlez de « personnes », vous
21 parlez d'infirmières ou de support clérical?

22 R. Ça, la personne qui serait habilitée à le faire,
23 ça, ce n'est pas... c'est sûr que pour moi,
24 c'est... ça dépend comment que le protocole est
25 fait, là, mais je pense que c'est une infirmière

1 sur le... sur la manière que le protocole est fait,
2 là, je pense qu'ils demandent une infirmière.

3 Q. **[155]** Et ça, c'est à l'intérieur du centre de
4 réadaptation?

5 R. C'est ça, puis je pense que c'est provincial, là,
6 ce n'est pas juste à Baie-Comeau, là.

7 Q. **[156]** O.K.

8 R. Puis c'est sûr que ça enlève du temps pour
9 l'infirmière pour faire des activités plus avec les
10 jeunes, t'sais, de prévention, mettons, ITSS,
11 parler de la contraception, parler de... à un
12 moment donné de drogue, des choses comme ça, faire
13 des activités plus préventives. À ce moment-là on
14 est... le temps est mis à un autre...

15 Q. **[157]** O.K. Il y a certaines choses qui sont
16 négligées...

17 R. C'est ça. Les deux sont bonnes...

18 Q. **[158]** O.K.

19 R. ... mais c'est ça, c'est juste que...

20 Q. **[159]** Il n'y a pas assez de ressources.

21 R. Non.

22 Q. **[160]** Il n'y a pas assez de disponibilité en temps
23 infirmières ou...

24 R. C'est ça. C'est ça.

25 Q. **[161]** O.K. Une autre question. Vous avez mentionné

1 que cinquante pour cent (50 %) des résidents, si je
2 comprends bien...

3 R. Oui.

4 Q. **[162]** ... qui viennent faire des stages ici,
5 restent?

6 R. Oui.

7 Q. **[163]** Ils proviennent de quel programme
8 universitaire?

9 R. Ça, on est bien fier de ça. Ça, dans le fond, ils
10 proviennent de... les programmes universitaires...
11 en fait, nous on est affilié à l'Université Laval.

12 Q. **[164]** O.K.

13 R. Ça fait que donc, c'est des étudiants qui ont fait
14 leur médecine... dans le fond, les quatre à cinq
15 années avant de faire la demande pour le programme
16 de résidence, mais ils peuvent venir de Montréal,
17 Sherbrooke... t'sais, ils peuvent venir de partout
18 au Canada, parce que c'est un... la manière que les
19 postes de résidence sont attribués, c'est comme...
20 c'est canadien.

21 Q. **[165]** O.K.

22 R. Puis nous on fait partie de ce prog... bien, de
23 l'espèce... c'est ça, notre milieu de formation
24 fait partie de ça. Puis dans le fond, nos
25 résidents, ils peuvent venir... c'est ça, de

1 plusieurs universités, mais quand ils rentrent dans
2 le programme, à Baie-Comeau, c'est affilié à
3 l'Université Laval. Ça fait que nos résidents, là,
4 sont formés, là, avec le programme de médecine
5 familiale de l'Université Laval. Ça fait qu'ils
6 sont avec nous pour deux ans.

7 Puis pendant ce deux ans-là, ils ont quand
8 même... peut-être, dans toute la résidence, quatre
9 à six mois qu'ils vont faire à l'extérieur de la
10 région. Mais la plupart des stages sont faits à
11 Baie-Comeau, puis on a un très bon taux de
12 rétention, là, comme je disais, de nos résidents,
13 là, pour la pratique sur la Côte-Nord.

14 Puis depuis cette année, c'est nouveau,
15 maintenant on a un programme, on appelle ça les
16 « ELI », c'est l'externat longitudinal intégré. Ça,
17 ça veut dire que là on reçoit des externes de
18 l'Université de Laval. Ça, c'est en fait, c'est
19 après leurs trois premières années de bac, les deux
20 premières années de stages qu'ils ont à faire avant
21 la résidence, là ils l'a font... ils vont faire
22 trois quarts de leur externat environ à
23 Baie-Comeau.

24 Q. [166] Ça représente combien de temps, ça, trois
25 quarts?

1 R. C'est un an et quelques mois.

2 Q. **[167]** O.K. Et ça c'est des gens qui, d'après
3 vous... ce n'est pas des gens qui viennent de la
4 région?

5 R. Je vous dirais, cette année, sur les quatre qu'on
6 a, il y en a... il y en a deux... deux et demi,
7 mettons là, que t'sais... qui venaient vraiment...
8 que c'était proche de venir de la région. Bien,
9 t'sais, qui sont du coin, là, t'sais.

10 Q. O.K.

11 R. Ça fait que c'est quand même des gens souvent qui
12 ont des liens, là, avec... qui ont déjà eu des
13 liens avec... puis ils ont des chances de peut-être
14 revenir ou t'sais... Parce que quand on les forme,
15 plus qu'ils vont connaître la ville, la région,
16 plus qu'ils vont être intéressés. Puis on les
17 envoie aussi dans d'autres milieux, t'sais, à
18 Pessamit, on les envoie... t'sais, ils vont faire
19 du dispensaire le long de la côte jusqu'à
20 Baie-Trinité...

21 Q. **[168]** Et c'est récent ou... avez-vous une vue
22 longitudinale? Est-ce qu'ils restent longtemps ou
23 ils font deux ans, trois ans, puis ils s'en vont?
24 Est-ce qu'il y a un incitatif financier, une prime
25 d'éloignement, qui joue aussi là-dedans?

1 R. Là vous parlez des résidents qui finissent,
2 mettons, à Baie-Comeau?

3 Q. **[169]** Oui?

4 R. Je vous dirais qu'en général on a un bon taux de
5 rétention. Puis, oui, un bon taux de rétention.
6 C'est sûr qu'il y a des primes, mais en même temps
7 je pense que ça, c'est la même chose pour toutes
8 les régions. Mais je dirais que... moi ça fait
9 quand même vingt (20) ans que, là, que je suis sur
10 la Côte-Nord, puis je trouve que depuis... c'est
11 sûr qu'on a nos résidents, t'sais, qui sont formés
12 sur place, la rétention est vraiment très bonne,
13 là. Les gens se sont installés, ils connaissent le
14 milieu. Ils ont été formés chez nous, ça fait que.

15 Q. **[170]** Puis si je comprends bien, vous souhaiteriez
16 que des choses semblables se passent dans d'autres
17 spécialités comme psychologie...

18 R. Toutes... En général, je pense, les professionnels
19 gagneraient à avoir une formation en région.

20 Q. **[171]** Et pour revenir à la médecine, c'est des
21 stages en médecine de famille ou s'il y a des
22 stages en spécialité, par exemple, je vous
23 soufflerais « psychiatrie »?

24 R. Vous m'en posez toute une, là. Bien, je vous
25 dirais, actuellement, c'est sûr qu'on est en

1 pénurie de spécialistes de cet ordre-là
2 actuellement dans notre milieu, mais oui, v'là
3 quatorze (14) ans, là, les jeu... bien, les
4 résidents faisaient leur stage de psychiatrie à
5 Baie-Comeau. Ils le font encore. On des
6 psychiatres, on en a moins, mais c'est sûr que oui,
7 ils font leur stage de spécialité à Baie-Comeau.

8 Q. **[172]** O.K. Merci.

9 LA PRÉSIDENTE :

10 Q. **[173]** Merci. Merci beaucoup, Docteure Deschênes,
11 pour ce temps que vous nous avez accordé, en plus
12 d'avoir fait plus de trois cents (300) kilomètres.
13 En plus, je sais que ce temps-là, bien, vous
14 n'étiez pas avec vos patients, vous n'étiez pas
15 avec les jeunes. On l'apprécie beaucoup parce que
16 vous êtes venue partager avec nous pour essayer
17 d'améliorer les choses. Merci infiniment et puis
18 bon retour a Baie-Comeau.

19 R. Bien, merci.

20 Q. **[174]** Merci infiniment.

21 R. Puis en espérant que ça aide un petit peu à trouver
22 des solutions...

23 Q. **[175]** Bien des réflexions.

24 R. ... puis à faire avancer les choses, oui. Bien,
25 merci.

1 Q. [176] Merci beaucoup. Merci.

2 R. Merci.

3 Q. [177] Au revoir. Alors, nous reprenons à treize
4 heures trente (13 h 30). Merci.

5 SUSPENSION DE L'AUDIENCE

6 REPRISE DE L'AUDIENCE

7 _____

8

9 (Voir cahier huis clos)

10 _____

1 SERMENT D'OFFICE

2

3 Nous, soussignées, **ROSA FANIZZI**, et **ODETTE GAGNON**,
4 sténographes officielles, dûment assermentées,
5 certifions sous notre serment d'office que les
6 pages qui précèdent sont et contiennent la
7 transcription fidèle et exacte des notes
8 recueillies au moyen de l'enregistrement numérique,
9 le tout hors de notre contrôle et au meilleur de la
10 qualité dudit enregistrement, le tout, conformément
11 à la Loi.

12 Et nous avons signé,

13

14

15

16

17 **ROSA FANIZZI**

18

19

20

21

22

23

25 **ODETTE GAGNON**