



**L'inégalité d'accès en santé et en services sociaux :
la population de Papineau mérite mieux**

Version du 21 février 2024

Table des matières

1. Mise en contexte	2
2. Démarche réalisée	5
3. Constats et enjeux	6
4. Objectifs visés	10
5. Nos axes prioritaires	11
6. Conditions de succès	14
Annexe : Fiche synthèse - MRC de Papineau	15
Références	19

1. Mise en contexte

La MRC de Papineau est située à l'extrémité sud-est de la région de l'Outaouais. Elle est composée de vingt-cinq (25) municipalités totalisant une population de 26 280 habitants. Le tout réparti sur un vaste territoire de 3 318 km².

Le vieillissement de la population s'accélère. En effet, 27,5% des citoyens du territoire de la MRC ont 65 ans et plus comparativement à 17,7% pour l'ensemble de la région de l'Outaouais. En 2030, le pourcentage sera de 32,6%. En se référant au Portrait des communautés dressé par l'Observatoire de développement de l'Outaouais (ODO), nous observons que le groupe de personnes âgé de 65 ans et plus représente, au Nord (Est et Ouest) du territoire, entre 25 % et 34 % de la population. De plus, considérant que l'un des secteurs de développement du territoire est le tourisme, la population du territoire, autant au niveau de la Vallée-de-la-Lièvre que de la Vallée-de-la-Petite-Nation, triple voire quadruple durant la période estivale. Cet accroissement démographique et les caractéristiques de la population ont un impact significatif sur les services offerts dans Papineau.

Au niveau régional, le découpage socio-sanitaire fait en sorte que la MRC Papineau est intégrée au réseau local de services Papineau (RLS), lequel inclut la partie Est de la Ville de Gatineau (Buckingham, Masson, Anger). Avant la réforme de 2015, la Municipalité de St-André-Avellin était un pôle important de services de santé ayant en son sein un CLSC, un CHSLD, une urgence et des services de proximité adaptés aux besoins la population du territoire. Un point de services du CLSC était aussi accessible dans la Municipalité de Val-des-Bois pour les services de santé généraux avec une permanence administrative et clinique sur place.

Historiquement, nos deux CLSC offraient des services de proximité adaptés aux besoins des populations locales et étaient considérés comme des modèles d'efficacité. Avec la création du CSSS de Papineau en 2004, les populations locales, les intervenants et les partenaires du milieu ont perçu une centralisation des effectifs et des services vers le pôle urbain et le centre hospitalier Papineau situé à Buckingham.

Au printemps 2015, le gouvernement du Québec a amorcé une réforme majeure des structures de gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. Celle-ci a contribué à la mise en place d'une structure de gouvernance unique en Outaouais : le Centre intégré de santé et des services sociaux de l'Outaouais (CISSSO). Le Conseil d'administration et les dirigeants du CISSSO ont été choisis par le ministre de la Santé. Cette réforme a occasionné une centralisation excessive des activités cliniques et administratives vers Gatineau, causant l'effritement de l'offre des services dans les territoires ruraux et particulièrement, dans la MRC de Papineau. Ce fut spécifiquement le cas au CLSC Petite-Nation situé à Saint-André-Avellin et au CLSC de Val-des-Bois, lequel a été fermé de 2015 à 2019.

Cette transformation a engendré une importante pénurie de personnel médical, clinique et administratif, ainsi que l'abolition de nombreux postes de gestion. À la suite de tous ces changements et de la diminution de l'accessibilité aux services, la population a perdu confiance envers le réseau de la santé et des services sociaux et en ses dirigeants. L'absence de service de première et deuxième ligne a obligé de nombreuses personnes à se diriger vers le privé ou l'Ontario (Hôpital de Hawkesbury) afin d'avoir accès à un

médecin de famille et à des soins de santé généraux et spécialisés. De plus, il est à noter que la MRC de Papineau est l'une des seules au Québec à ne pas avoir de services hospitaliers sur son territoire.

L'Outaouais est aussi la seule région du Québec où 20% de sa population doit aller chercher ses services de santé dans une autre province soit l'Ontario. Bien sûr, la facture est payée par le gouvernement du Québec.

En 2019, face aux difficultés rencontrées dans la région de l'Outaouais et le mécontentement de l'ensemble de la population, la ministre de la Santé, madame Danielle McCann, a nommé un mandataire afin d'évaluer la situation en Outaouais et d'émettre des recommandations. Plusieurs recommandations ont été déposées visant l'amélioration de l'accès et de la qualité des services. La recommandation à privilégier était l'élaboration d'un plan de consolidation et de développement des services de proximité. Cinq ans plus tard, nous sommes toujours en attente de l'élaboration dudit plan.

Au courant de la même année, la Table des préfets de l'Outaouais a déposé un rapport accablant sur l'iniquité de financement de la région en santé, en éducation et en développement économique.

À la suite de cette démonstration, le gouvernement du Québec a reconnu l'iniquité du financement de la région de l'Outaouais dans les dossiers de la santé, de l'éducation et de la culture. Un statut particulier est octroyé à la région de l'Outaouais par l'Assemblée nationale afin de corriger la situation. À ce jour, peu d'investissements sont observés et peu de mesures concrètes ont été mises en place pour corriger ces écarts de financement.

Nous ne pouvons que déplorer le manque d'empressement et de leadership démontré par les dirigeants du CISSSO, du ministère de la Santé et des autorités politiques à trouver et à mettre en place des solutions concrètes en lien avec nos déficits de services, d'accès et de ressources et ce, particulièrement en milieu rural.

De nombreux regroupements de citoyens sont présentement actifs au niveau régional et dans les MRC de la région. Ces regroupements documentent les difficultés d'accès ainsi que les écarts de services dans la région de l'Outaouais. Ils font également des représentations politiques pour faire changer les choses.

Les analyses et études effectuées par l'Institut de recherche et d'information socioéconomique (IRIS), l'Observatoire du développement de l'Outaouais (ODO), Action santé Outaouais et la Conférence des préfets de l'Outaouais nous démontrent que la situation actuelle dans l'Outaouais est alarmante. Le tout engendre une consommation importante de services de santé dans la province de l'Ontario occasionnant une facture de plus ou moins 120M \$ en 2021. La pénurie et l'exode de la main d'œuvre vers l'Ontario est très inquiétante. Il ne semble pas y avoir de plan clair pour remédier à la situation. D'autant plus que l'accès à des données fiables sur les écarts salariaux entre les deux provinces est problématique.

La pandémie n'a fait qu'aggraver les nombreux problèmes d'accès, et ce particulièrement, pour les personnes les plus vulnérables. Force est d'admettre que le réseau de la santé et des services sociaux en Outaouais peine à se donner un plan clair et crédible pour améliorer la situation.

Au printemps 2022, la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau a déposé un projet pilote de gouvernance locale en santé et en services sociaux. Cette démarche a forcé le CISSSO à nommer un directeur par territoire de RLS. Depuis, on constate une volonté d'améliorer la gouvernance locale, mais le manque de flexibilité des structures, des processus de gestion et de décision limite l'impact réel de cette mesure sur l'accès aux services.

L'annonce d'un nouvel hôpital universitaire de 600 lits dans le secteur Hull de la Ville de Gatineau, lequel remplacera éventuellement l'hôpital actuel et devrait conduire à la transformation de l'hôpital de Gatineau, apporte de l'espoir aux citoyens de la région. Il faudra évaluer l'impact sur le déficit de lits de courte durée en Outaouais qui est estimé à 250 lits. L'horizon pour la livraison de cet hôpital demeure inconnu et l'impact sur les services de proximité risque d'être négligeable en milieu rural. Les tergiversations entourant sa localisation et le peu d'empressement politique à faire avancer le dossier nous laisse entrevoir son ouverture dans un futur très lointain.

La population de la MRC de Papineau n'y échappe pas. Le départ annoncé de plusieurs médecins de l'urgence du CLSC de Saint-André-Avellin dû aux écarts de rémunération avec les hôpitaux et les centres d'urgence de la région ainsi que l'incapacité du CISSSO à affecter de nouvelles ressources limitent les heures d'ouverture et l'accès aux services du CLSC. Le groupe de médecine familiale (GMF) de Saint-André-Avellin éprouve des difficultés à recruter de nouveaux médecins. Le RLS de Papineau compte, dans son ensemble, plus de 4 500 patients inscrits au guichet d'accès de première ligne. Le GMF éprouve une importante difficulté à recruter et à assurer la rétention du personnel. Les processus de recrutement de ressources humaines sont gérés et imposés par le CISSSO situé à Gatineau, donc inadapté aux réalités du milieu rural. Il faut aussi souligner les difficultés d'accès aux services psycho-sociaux de première ligne et en santé mentale.

Il est opportun de mentionner qu'en 2019 la ministre de la Santé et des services sociaux madame Danielle McCann ainsi que du député du comté de Papineau et ministre responsable de la région de l'Outaouais, monsieur Mathieu Lacombe, ont fait la promesse de pérenniser les services généraux offerts au CLSC Val-des-Bois par un ajout de personnel clinique et administratif permanent. Par le biais de cette promesse qui ne s'est jamais réalisée, l'objectif était de mettre en place un projet pilote exportable. Le CISSSO devait déposer un plan clair à cet effet ce qui n'a jamais été fait. Entre les années 2015 et 2019, la fermeture du CLSC de de Val-des-Bois a entraîné un bris de services pour la population située au nord-ouest du territoire de la MRC de Papineau.

L'exode des patients vers la province de l'Ontario (Hawkesbury) est important et préoccupant. L'absence de cadres de premier niveau en autorité au CLSC de la Petite-Nation (Saint-André-Avellin) fragilise le personnel en place qui se réfère à des gestionnaires de Gatineau.

C'est dans ce contexte que les maires de la MRC de Papineau interpellent le ministre de la Santé pour que des actions concrètes soient prises dans les meilleurs délais afin d'améliorer rapidement l'accès et la qualité des services, les ressources disponibles et la gouvernance sur le territoire de la MRC de Papineau.

2. Démarche réalisée

Considérant le désarroi de la population de la MRC de Papineau face aux difficultés d'accès aux services de santé et de services sociaux de première et de deuxième ligne sur le territoire de la MRC, les élus de la MRC de Papineau ont octroyé, au printemps 2023, un mandat à une ressource externe afin de les accompagner dans la recherche de solutions pérennes.

Plus spécifiquement, les maires souhaitent dresser un portrait de la situation et proposer des actions concrètes afin d'obliger d'inciter les autorités politiques et ministérielles à déposer d'ici avril 2024 un plan de consolidation et de développement des services de proximité en santé et en services sociaux sur le territoire de la MRC de Papineau selon les quatre axes de travail identifiés. Cette démarche s'effectue dans le contexte où le peu d'écoute et l'incapacité des autorités administratives et politiques à mettre en place des solutions concrètes et adaptées aux réalités et aux besoins de la population sont observés.

Les élus désirent s'adresser directement au ministre de la Santé, monsieur Christian Dubé, afin d'obtenir le plan de consolidation et de développement répondant aux besoins de la population de Papineau. Les élus proposent des pistes d'actions concrètes pouvant mener à la réalisation et la mise en œuvre du plan.

Afin d'appuyer la présente proposition, les démarches suivantes ont été réalisées :

- Consultation des rapports et analyses effectuées depuis 2015 en lien avec la santé en Outaouais;
- De multiples échanges avec les groupes de pression et d'experts sur le territoire de la MRC de Papineau et dans la région de l'Outaouais;
- Diverses discussions avec des intervenants, médecins, personnels cadres, retraités et usagés du réseau;
- Consultation des données statistiques du Québec;
- Consultation des rapports annuels du CISSSO et de la MRC de Papineau;
- Rencontres et discussions avec les autorités administratives et médicales du CISSSO;
- Consultation d'experts en santé dans la région de l'Outaouais et au Québec;
- Discussions avec les préfets de l'Outaouais;
- Formation d'un comité de consultation par la MRC de Papineau, lequel est composé de personnes liées à la communauté, au milieu politique et au milieu de la santé.

Les élus de la MRC envisagent également de mobiliser les différents acteurs politiques et la population de la MRC et de la région. L'organisation d'activités de consultation auprès de la population et des différents acteurs impliqués en santé et en services sociaux sont à prévoir.

3. Constats et enjeux

3.1 L'Outaouais : ça va mal, c'est connu, documenté et reconnu par l'assemblée nationale !

- Plus de 88 000 personnes dans l'Outaouais ont eu recours aux services de santé en Ontario. Cela a occasionné, en 2021, une facture représentant un montant de plus de 120 millions \$ à la province du Québec. Le gouvernement paye la somme et n'entreprend aucune action pour remédier à la situation;
- Pour atteindre la moyenne québécoise, l'Outaouais devrait combler le manque de 250 lits dans les services de courte durée ainsi que 500 lits dans le service de longue durée. Il manque 250 médecins, 1000 infirmières et plus de 310 millions de dollars par année à la région;
- Notre proximité avec la province de l'Ontario et l'attrait des services de santé privés provoquent l'exode du personnel médical vers ceux-ci;
- La région de l'Outaouais se classe au quinzième rang, sur dix-huit, en ce qui a trait au nombre de médecins spécialistes disponibles par 100 000 habitants;
- Le temps d'attente aux urgences est parmi les plus élevés au Québec;
- Le temps d'attente pour une chirurgie ainsi que l'accès à un médecin spécialiste sont parmi les plus élevés au Québec;
- Les résidents de l'Outaouais courent un risque deux fois plus élevé de mourir d'une faute médicale que le reste du Québec;
- Le CISSSO a mis en place une structure de gouvernance très centralisée qui fragilise les services de proximité en milieu rural. Une instabilité chronique dans la haute direction rend difficile la continuité, la responsabilisation et l'engagement;
- Un réseau de services en manque de crédibilité vis-à-vis de la population et des autorités politiques municipales;
- Le statut particulier donné par le gouvernement en 2019 est une coquille vide qui n'apporte rien de concret en santé et en services sociaux à la région.

3.2 La pénurie de personnel : toujours et encore

L'Outaouais subit une pénurie de personnel de la santé depuis plusieurs décennies. Cette pénurie s'applique dans toutes les catégories d'emplois. Le problème est lié à la proximité de l'Ontario qui offre des salaires et des conditions de travail supérieures à celles du Québec. Le mur à mur imposé par le gouvernement empêche la mise en place de

mesures spécifiques pour la région, et particulièrement, pour le territoire de la MRC de Papineau. Le mur à mur est aussi imposé par le CISSSO à l'ensemble des régions rurales.

3.3 La MRC de Papineau : l'indifférence face à la détérioration des services

La MRC de Papineau est intégrée dans le RLS Papineau, lequel inclut la partie Est de la Ville de Gatineau (Buckingham, Anger et Masson). Ce contexte rend plus difficile la prise en considération des particularités de la MRC qui peine à affirmer ses besoins et sa réalité. La population est vieillissante et économiquement défavorisée. La diminution de l'accès aux services est une source de détresse pour les gens vulnérables et isolés socialement et géographiquement. Le CISSSO semble indifférent à la détérioration de l'accès aux services et ne propose rien de concret et surtout d'original et de créatif à l'extérieur des modèles de services imposés par Québec ou centralisés vers Gatineau.

3.4 L'urgence de Saint-André-Avellin (CLSC Petite-Nation)

L'urgence de Saint-André-Avellin (CLSC Petite-Nation) est victime de sa localisation ainsi que de son statut qui défavorise les médecins et le personnel clinique en ce qui a trait à leur rémunération. Cela provoque comme résultat qu'un médecin qui pratique à l'urgence de Saint-André-Avellin a une rémunération de 30% inférieure à celle octroyée à un médecin exerçant ailleurs en Outaouais. Les autorités médicales du CISSSO et du ministère ne sont pas ouverts à l'idée d'effectuer une révision de la rémunération, peu importe les conséquences, prétextant un précédent qui pourrait être revendiqué par d'autres régions. Pourtant, ce précédent existe ailleurs au Québec et dans l'Outaouais.

Face à cette réalité, plusieurs médecins ont annoncé leur départ et le recrutement est très difficile. Les citoyens ont donc accès à l'urgence à des heures réduites du lundi au samedi, ce qui limite l'accès aux services et oblige les ambulances à se rendre directement à Buckingham ou à Gatineau occasionnant un déplacement de plus de 150 km.

Le plateau technique de l'imagerie est en perpétuel rupture de services, faute de personnel technique, ce qui aggrave le détournement des ambulances.

L'absence de gestionnaires sur place fragilise le fonctionnement et les services. La réduction de nombreux postes cliniques et administratifs oblige le personnel et les usagers à s'adresser à Gatineau.

La MRC a déposé en décembre 2023 un état de situation et des propositions concrètes de solutions au député du comté de Papineau et ministre responsable de la région de l'Outaouais, monsieur Lacombe, pour mieux recruter et retenir les médecins et le personnel clinique (Voir annexe). À ce jour, aucun suivi n'a été effectué à cet égard.

3.5 Le GMF de Saint-André-Avellin et l'accès à une prise en charge médicale

Le GMF éprouve de la difficulté à recruter et à garder ses médecins, ce qui fragilise son existence et limite la couverture médicale au nord et au sud du territoire de la MRC. L'absence d'une collaboration soutenue avec le GMF Basse-Lièvre n'avantage pas la situation.

Un budget centralisé et peu diffusé empêche l'innovation et la recherche de solutions.

Les règles d'embauche des infirmiers praticiens spécialisés (IPS), personnel qui pourrait améliorer la prise en charge médicale, limitent le recrutement et engendrent un exode vers le secteur privé et principalement, vers l'Ontario.

Le RLS compte plus de 7 525 personnes inscrites au guichet d'accès première ligne, et ce, sans compter les patients qui ne figurent pas sur cette liste et se déplacent en Ontario ou au secteur privé. Ces données ne sont pas disponibles au CISSSO.

3.6 Le CLSC Petite-Nation (Saint-André-Avelin)

L'accès aux services psycho-sociaux est centralisé à Gatineau et l'on note l'absence de gestionnaires de proximité en autorité sur place;

Les locaux sont vétustes mal entretenus et non fonctionnels pour certaines activités cliniques. C'est notamment le cas pour les services de prélèvement sans rendez-vous dysfonctionnel qui limite l'accès et oblige la population à se déplacer vers Gatineau, à l'extérieur de la région ou à faire appel à des ressources privées.

L'accès aux services psycho-sociaux à distance est inadapté aux besoins des usagers les plus vulnérables.

D'après nos données, plus de 20 postes temps plein ont été coupés ou transférés vers Gatineau depuis 2015.

3.7 Le CLSC de Val-des-Bois

Entre 2015 et 2019, le CLSC de Val-des-Bois a vécu une rupture de ses services puisqu'aucun service n'y a été offert. Cette situation a obligé la population du nord-ouest du territoire de la MRC à se déplacer vers Buckingham ou Gatineau pour être desservie. Depuis 2019, malgré les promesses mentionnées précédemment, l'offre de services de santé courante et le soutien administratif requis n'est toujours pas assurée sur une base permanente. À cet égard, le recrutement de la main-d'œuvre est difficile, notamment en raison de l'absence de compensation pour le déplacement des ressources. Le CISSSO envisage réduire les exigences initiales de recrutement pour tenter de combler les postes vacants.

Le fameux projet pilote annoncé par deux ministres du gouvernement ne s'est jamais réalisé et n'a même jamais été conceptualisé par le CISSSO. Ce dernier devait être un

projet pilote misant sur une nouvelle formule de CLSC de proximité adaptée aux besoins et aux réalités du milieu. En fonction de ce dernier, l'objectif était de s'en inspirer pour le développer ailleurs au Québec. La Municipalité de Val des Bois est à la limite de la MRC Antoine-Labelle et de la Municipalité de Notre-Dame-du-Laus. Ce sont deux territoires avec des similitudes populationnelles et géographiques. Une réalité commune, des besoins similaires, mais des services et des ressources nettement supérieurs au CLSC de Notre-Dame-du-Laus, lequel est situé dans la région des Laurentides.

3.8 On va à Hawkesbury !

En 2022, près de 5 000 habitants du territoire se sont tournés vers les services hospitaliers de Hawkesbury, occasionnant une facture de 5.2 millions \$ à la province du Québec. Aussi, environ 2 400 personnes ont fait appel aux services professionnels offerts à Hawkesbury, lesquels représentent une facture approximative de 700 000 \$.

La population a recours aux services hospitaliers en Ontario par manque de services adéquats sur le territoire de la MRC de Papineau.

Nous n'avons pas accès aux données pour les personnes qui ont recours à des services dans les autres régions du Québec et au secteur privé.

Historiquement c'est un dossier que le ministère et les gouvernements refusent d'aborder soit pour des raisons politiques, financières ou autres... Donc, il n'existe pas de plan, de perspectives et de solutions.

Notons que pour Papineau plusieurs médecins de l'Ontario ont commencé à refuser des patients du Québec ce qui risque d'aggraver la situation dans Papineau.

3.9 La vision : le plan

À ce jour, le CISSSO n'a pas présenté de vision, ni de plan de consolidation et développement des services de proximité. Les habitants sont de plus en plus confrontés à des programmes clientèles qui fonctionnent en silo dirigés par des gestionnaires hors territoire.

Les budgets sont établis par programme et non par territoire. Il est difficile de percevoir une vision claire des orientations et des priorités de services pour les personnes les plus vulnérables.

3.10 Gouvernance

La centralisation ainsi que le déficit de communication engendrent une perte de confiance de la population et des autorités civiles et politiques. L'accès aux services est bureaucratisé et souvent perçu comme un parcours du combattant.

De nombreuses plaintes et insatisfactions de la clientèle sont liés au manque d'empathie et de soutien de la part du système. Les citoyens ont le sentiment de ne pas être écoutés.

La nomination d'un directeur RLS est porteur d'espoir. Cependant, ce titre ne possède aucune autorité (hiérarchique et fonctionnelle) et est intégré dans une structure en silo qui peine à prendre en considération les besoins des territoires ruraux.

Des communications difficiles réduisent la motivation du personnel. Des modèles de services et de gestion imposés par le gouvernement du Québec limitent l'autonomie, la créativité et l'adaptation des services aux réalités et aux besoins de la population en milieu rural.

3.11 Les services préhospitaliers et la villégiature

L'organisation des services et les ressources disponibles sur le territoire de la MRC, et particulièrement, pour, notamment les Municipalités de Val-des-Bois, de Bowman, de Lac Simon, de Duhamel et de Lac-des-Plages ne tiennent pas compte de l'explosion démographique engendrée par la villégiature. À Val des bois et Bowman seulement, la population passe de 1600 à 6000 personnes pendant la période estivale.

Les services ambulanciers sont souvent à découvert. Ce contexte met une pression supplémentaire sur les services de Premiers répondants des municipalités qui tentent de pallier l'absence de services préhospitaliers.

La diminution des services de l'urgence de St-André-Avelin (CLSC Petite-Nation) oblige les ambulances à se détourner vers Buckingham ou Gatineau ce qui occasionne des bris de services sur le territoire de la MRC de Papineau.

L'impact réel de l'importante augmentation de la population estivale sur les services de santé offerts sur le territoire par, notamment le CLSC Petite-Nation (urgence) et le CLSC de Val-des-Bois est difficile à mesurer. La pression sur les services publics est énorme particulièrement en santé et en services sociaux. Cet état de fait mérite d'être mieux compris et un plan de contingence nous apparaît nécessaire.

4. Objectifs visés

La présente démarche se présente en quatre objectifs :

- Obtenir du CISSSO et des autorités ministérielles un plan de consolidation et de développement des services de proximité en santé et en services sociaux sur le territoire de la MRC de Papineau selon les axes proposés. Ce plan devra identifier des actions et des mesures concrètes avec un échéancier précis ainsi que des modalités de suivi avec la communauté;

- Obtenir des solutions pérennes aux problèmes concrets et réels;
- Mettre en place une véritable gestion de proximité ;
- Développer des liens permanents de consultation et de communication avec la population et les acteurs sociaux et politiques;
- Favoriser la performance et l'innovation dans la recherche et la mise en place de solutions concrètes adaptées aux besoins et aux réalités de la population de la MRC de Papineau.

5. Nos axes prioritaires

5.1 Axe 1 : Accessibilité médicale

L'urgence de Saint-André-Avellin

- Assurer une couverture médicale et clinique sept jours par semaine à l'urgence de Saint-André-Avellin (CLSC Petite-Nation);
- Préciser le statut de l'urgence et octroyer une rémunération comparable aux médecins qui pratiquent à Buckingham ce qui permettra de favoriser le recrutement et la rétention du personnel et des services; (voir annexe)
- Intensifier les mesures de recrutement du personnel clinique et administratif et, le cas échéant, proposer une rémunération différenciée afin de favoriser le recrutement et la rétention du personnel;
- S'assurer de l'adhésion de l'équipe médicale au département d'urgence de Gatineau et assurer une coordination et une collaboration efficace avec l'urgence de Buckingham.

Le CLSC de Val-des-Bois

- Assurer une permanence clinique et administrative pour les services courants et garantir un accès à des consultations cliniques permanentes du lundi au vendredi sur place;
- Développer tel que promis un projet pilote de services de proximité adapté et répondant aux besoins de la population;
- Assurer, par le biais du GMF Basse-Lièvre, une couverture médicale ponctuelle pour les clientèles vulnérables et incapables de se déplacer.

GMF Saint-André-Avellin

- S'assurer du déploiement de médecins au GMF de Saint-André-Avellin par le département régional de médecine générale (DRMG) selon les règles des activités médicales particulières (AMP) en vigueur. Une seconde option est de négocier, le cas échéant, des mesures particulières avec le ministère et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ). À terme, ce déploiement devra permettre de répondre aux besoins de prise en charge médicale de la population de la MRC de Papineau.

Autres

- Établir un plan de rapatriement des patients qui utilisent les services médicaux à Hawkesbury et investir les sommes récupérées afin de consolider les plateaux techniques, les ressources humaines, cliniques et médicales du territoire;
- Mettre en place une équipe IPS afin de consolider les services offerts sur l'ensemble du territoire (Vallée de la Petite-Nation et Vallée de la Lièvre). Le CISSSO devra, entre autres, renoncer à la clause de 40 heures de travail requis afin d'éviter l'exode du personnel vers l'Ontario et le secteur privé;
- Discuter des modalités de couverture et de collaboration avec la Coop santé du Nord située dans la Municipalité de Chénéville;
- Évaluer la pertinence et la possibilité d'une entente ou d'une fusion entre le GMF de Saint-André-Avellin et le GMF Basse-Lièvre (Thurso-Buckingham-Masson-Angers) ;
- Revoir et consolider les processus d'accès aux médecins spécialistes;
- Mettre en place un comité permanent de coordination et de communication avec les pharmaciens propriétaires du territoire de la MRC de Papineau.

5.2 Axe 2 : Les services de proximité et la gouvernance

- Redéfinir le rôle et les fonctions du directeur RLS afin de lui confier une autorité fonctionnelle et hiérarchique dans une approche de cogestion clinico-administratif avec les directions du CISSSO;
- Mettre en place du personnel cadre intermédiaire qui assure une présence locale et qui participe activement à la gestion des opérations clinico-administratives;
- Décentraliser certaines fonctions en ressources humaines, notamment en ce qui a trait au recrutement, à la gestion des horaires et à l'organisation du travail;
- Se doter d'une vision et d'un plan précis incluant des mesures concrètes favorisant le recrutement, la rétention et la valorisation du personnel et des médecins. Les solutions devront être de types financières et liées à l'organisation du travail et aux

conditions de travail en lien, notamment, avec la concurrence de la province de l'Ontario;

- Réduction de la bureaucratie et des contraintes administratives.

5.3 Axe 3 : L'accès, la continuité et la qualité des services

- Examiner l'efficacité du service 811, notamment en lien avec le triage et la priorisation des services en santé mentale et les services psycho-sociaux;
- Consolider et assurer une présence permanente de l'équipe des services psycho-sociaux au CLSC de la Petite-Nation (Saint-André-Avellin) et dans la Municipalité de Val-des-Bois;
- Organiser, avec la MRC de Papineau, un colloque de consultation avec des usagers, des organismes communautaires, des représentants politiques, des représentants de la société civile et des intervenants locaux afin de mieux déterminer les besoins de la population. Ce colloque aura pour but d'identifier les enjeux et les défis cliniques, administratifs, opérationnels et bureaucratiques qui ont un impact sur l'accès et la qualité des services de proximité et spécialisés. Il en est de même pour les clientèles spécifiques telles que les jeunes et les personnes ayant un trouble envahissant du développement (DI-TED), un trouble de santé mentale, une perte d'autonomie, une dépendance, étant en situation d'itinérance, etc. Ce colloque devra se tenir en avril 2024;
- Déposer d'ici avril 2024, un plan de consolidation et de développement des services de proximité afin de répondre aux besoins de la population et des personnes à besoins spécifiques et vulnérables. Ce plan devra démontrer les enjeux et les défis identifiés ainsi que préciser concrètement les mesures, les actions envisagées et les échéanciers de réalisation;
- Relocaliser le centre de prélèvements du CLSC de la Petite-Nation (Saint-André-Avellin) et y intégrer un centre de vaccination d'ici avril 2024. S'assurer d'un fonctionnement de prise de rendez-vous dans des locaux modernes et adaptés aux besoins de la clientèle;
- Adopter un plan de contingence pour les services préhospitaliers lorsque qu'il y a diminution de l'accès aux ambulances sur le territoire (centre hospitalier de Hawkesbury, urgence de Buckingham, CLSC Petite-Nation, etc.). À cet égard, il serait opportun de prévoir une compensation financière pour les services de Premiers répondants offerts par les municipalités locales, lesquels sont mobilisés en attendant une intervention des services préhospitaliers.

5.4 Axe 4 : Communications et expérience du patient

- Créer un comité permanent de consultation avec les autorités politiques et la société civile;
- Nommer un répondant local pour effectuer le traitement des plaintes et des insatisfactions de la clientèle. Cette personne pourra accompagner les personnes vulnérables dans le cadre de leurs demandes de services et les suivis accordés;
- Valoriser, auprès du personnel, la recherche de solutions novatrices localement pour répondre aux besoins de la population.

Le document du 14 décembre 2023 intitulé « Services de santé de proximité – Urgence du CLSC Petite-Nation et GMR – Rémunération des médecins » et déposé au ministre Lacombe fait partie intégrante de la présente demande et des solutions proposées par la MRC de Papineau.

6. Conditions de succès

- La volonté politique des différentes instances concernées, dont le ministre de la Santé;
- Des engagements, de l'écoute, du leadership et la responsabilisation de la haute direction et des gestionnaires du CISSSO et du ministre;
- Communication continue avec les autorités politiques et la population locale;
- Mise en place de solutions locales pour concevoir, simplifier, adapter et donner des services répondant aux besoins de la population de Papineau;
- Engagement des autorités politiques locales à collaborer avec le CISSSO.

Annexe :
Fiche synthèse-
MRC de Papineau

Services de santé de proximité
Urgence du CLSC Petite-Nation et GMF
Rémunération des médecins

But de la démarche : Assurer une couverture médicale sept jours par semaine à l'urgence du CLSC Petite-Nation située à St-André-Avellin et consolider les effectifs médicaux du G.M.F. de St-André-Avellin afin d'améliorer la prise en charge médicale et ainsi répondre aux besoins de la population de la MRC de Papineau.

Sommaire

Actuellement, les services rendus par l'urgence et le GMF au CLSC Petite-Nation sont fragilisés en raison, principalement, de la difficulté rencontrée pour recruter des médecins et du personnel clinique. La rémunération est l'enjeu majeur puisque celle-ci n'incite pas les médecins à venir travailler à Saint-André-Avellin. Il est donc impossible d'offrir les services de l'urgence du CLSC Petite-Nation sur une base régulière. Ceux-ci devraient être disponible sept jours par semaine à raison, minimalement de douze heures par jour conformément aux demandes et aux promesses signifiées par le parti au pouvoir. En ce qui concerne le G.M.F., les difficultés de recrutement laissent plus de 4000 patients sans médecin sur le territoire, et ce, sans compter les milliers de personnes qui se déplacent dans la province de l'Ontario pour obtenir des services médicaux.

Mise en contexte

Service d'urgence

Le statut ainsi que sa localisation a un très grand impact sur l'urgence de Saint-André-Avellin. Cette situation est principalement due à la rémunération offerte aux médecins et le personnel clinique qui est largement plus bas que les secteurs avoisinants. Ces modalités de rémunération font en sorte qu'un médecin exerçant à l'urgence de Saint-André-Avellin a une rémunération inférieure à celle octroyée à un médecin d'urgence exerçant ailleurs en Outaouais, plus particulièrement, à l'urgence de Buckingham.

Les autorités médicales du CISSSO et du ministère ne sont pas ouvertes à l'idée d'effectuer une révision de cette rémunération, peu importe les conséquences, prétextant un précédent qui pourrait être revendiqué par d'autres régions.

Face à cette réalité, plusieurs médecins ont annoncé leur départ, et depuis, le recrutement est très difficile à un point tel presque impossible. Ce qui a pour conséquence que les citoyens ont accès à l'urgence à des heures réduites du lundi au samedi. Ce qui limite grandement l'accès aux services et oblige les ambulances à parcourir jusqu'à 100 km pour se rendre directement à Buckingham ou à Gatineau.

Groupe de médecine familiale

Le GMF éprouve de la également de la difficulté à recruter et à garder ses médecins, ce qui fragilise son existence et limite la couverture médicale ainsi que la prise en charge des patients. L'absence d'une collaboration soutenue avec le GMF de Buckingham - Thurso n'avantage pas la situation.

Un budget centralisé et peu diffusé empêche l'innovation et la recherche de solutions adaptées aux besoins de la clientèle située sur le territoire de la MRC de Papineau.

Les règles d'embauche des infirmiers praticiens spécialisés (IPS), personnel qui pourrait améliorer la prise en charge médicale, limitent le recrutement et engendrent un exode vers le secteur privé et, principalement, vers l'Ontario.

Le RLS compte plus de 4 500 personnes inscrites au guichet d'accès première ligne, et ce, sans compter les patients qui ne figurent pas sur cette liste et se déplacent en Ontario ou au secteur privé. Selon les données du ministère, près de 5000 personnes du territoire ont recouru aux services médicaux de l'hôpital de Hawkesbury, ce qui représente une facture de plus de cinq millions de dollars pour le Québec.

Recommandations et pistes de solutions à envisager

Par le biais de la présente démarche, la MRC de Papineau désire collaborer avec le ministère de la Santé et le CISSSO afin de trouver des solutions viables et durables, lesquelles permettront d'assurer les services de santé de proximité sur son territoire. En conséquence, nous vous soumettons les principales recommandations que nous jugeons pertinentes pour atteindre l'objectif souhaité. Ces recommandations sont formulées à la suite de plusieurs discussions avec l'équipe médicale de Saint-André-Avellin et les autorités médicales et administratives du CISSSO. Elles tiennent également compte des consultations effectuées auprès d'intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, de la population et de différents groupes et individus impliqués dans la recherche de solutions pour améliorer l'accès et la qualité des services de santé et de services sociaux dans la MRC de Papineau.

Recommandations pour l'urgence du CLSC Petite-Nation située à Saint-André-Avellin :

- Couverture médicale et clinique assurée de 12 heures par jour, et ce, sept jours par semaine;
- Reconnaissance du territoire désigné en tant que territoire éloigné ou semi-éloigné;
- Majoration à la hausse du tarif de base pour les médecins pratiquant à l'urgence (référence Fort-Coulange dans la MRC Pontiac et l'urgence de Buckingham);
- Forfait quotidien auquel s'ajoute un pourcentage à l'acte pour l'urgence;
- Forfait quotidien pour les déplacements ;
- Garantie aux médecins d'un horaire fixe dans la durée au quotidien;
- Intensification des mesures de recrutement du personnel clinique et administratif et, le cas échéant, proposition d'une rémunération différenciée afin de favoriser la rétention et éviter l'exode vers l'Ontario;

- Adhésion de l'équipe médicale au département d'urgence de Gatineau, coordination et collaboration efficace avec l'urgence de Buckingham;
- Déploiement de médecins au GMF de Saint-André-Avellin par le département régional de médecine générale (DRMG) selon les règles des activités médicales particulières (AMP) en vigueur et mise en place de mesures spécifiques pour assurer une couverture médicale permettant une prise en charge selon les besoins de la population ;
- Octroi d'une prime de rétention pour les médecins ;
- Mise en place d'une équipe IPS afin de consolider les services au GMF de Saint-André-Avellin. Cette couverture devra s'étendre pour les municipalités situées au nord et au sud du territoire de la MRC de Papineau. Une couverture de prise en charge médicale avec des IPS devra également permettre de desservir la municipalité de Val-des-Bois et les populations environnantes. Le CISSSO devra, entre autres, renoncer à la clause de 40 heures de travail requis afin d'éviter l'exode du personnel vers l'Ontario et le secteur privé ainsi que d'ajuster l'organisation du travail aux besoins de la population.

Conclusion

Les problèmes d'accès à des services de proximité pour l'urgence et la prise en charge médicale perdurent depuis plusieurs décennies sur le territoire de la MRC de Papineau. Devant l'incapacité des autorités administratives (CISSSO et ministère) à mettre en place des solutions concrètes, les maires de la MRC de Papineau demandent au ministre de la Santé, monsieur Christian Dubé, de décréter la mise en place de mesures différenciées afin de favoriser le recrutement et la rétention de médecins et de personnel clinique pour assurer la survie de l'urgence du CLSC Petite-Nation et du G.M.F. de Saint-André-Avellin. La population de la MRC de Papineau mérite mieux et exige un accès équitable à des services de proximité pour la seule urgence située sur son territoire et la prise en charge médicale.

Références

Observatoire de développement de l'Outaouais (ODO, 2019), *Portrait des communautés de l'Outaouais*.

Observatoire de développement de l'Outaouais (ODO, 2021), *Impact de la pandémie sur la situation socioéconomique et le marché du travail pour la région de l'Outaouais*.

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO, 2023) *Portrait sommaire de santé de la population, réseau local de services de la Vallée de la Lièvre et de la Vallée de la Petite-Nation période pré pandémie*.

MRC de Papineau (2023), *Planification stratégique 2023-2028*

Santé Outaouais (2020), *La réforme Barette et ses effets dans le Pontiac*.

Madame Justine Mercier (3 novembre 2021), *Accès aux soins en Outaouais : des inégalités marquées dans les sous territoires*, journal Le Droit.

Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (4 novembre 2021), *Portrait des inégalités d'accès aux services en santé en Outaouais*

Observatoire de développement de l'Outaouais (ODO, 2021), *L'Outaouais a la croisée des chemins : portrait de la situation du système de soin de santé*.

Conférence des préfets de l'Outaouais (CPO, 2022), *L'Outaouais en mode rattrapage : suivi des progrès pour combler le retard historique de la région en santé, en éducation et en culture*.

Ministère de la Santé et des Services sociaux (2021), *Situation transfrontalière de l'Outaouais et de l'Est ontarien : impact et opportunité*, Programme national de santé publique 2015-2025.

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais (CISSSO), *Rapports annuels*

MRC de Papineau (2020), *Projet de centre de pédiatrie sociale de Papineau*