



Table des MRC du Centre-du-Québec

CSSS – 006M

C.P. – P.L. 28

Mise en place de
certaines mesures en
matière de santé et
de services sociaux

MÉMOIRE

PROJET DE LOI 28

Loi permettant la mise en place de certaines
mesures en matière de santé et de services
sociaux liées au statut géographique particulier
de la région sociosanitaire de la Mauricie
et du Centre-du-Québec

9 août 2019

TABLE DES MATIÈRES

1.	UN LEADERSHIP MUNICIPAL ASSUMÉ.....	1
2.	LA SITUATION AU CENTRE-DU-QUÉBEC	2
2.1	MRC de Nicolet-Yamaska et de Bécancour	2
2.2	MRC d'Arthabaska et de L'Érable.....	2
2.3	MRC de Drummond.....	3
3.	DES ENJEUX PRÉOCCUPANTS.....	4
3.1	Le respect des corridors de services	4
3.2	La perte d'expertise.....	4
3.3	Une attente plus longue pour les résultats d'examen	5
3.4	Se déplacer davantage pour avoir accès aux services, des coûts supplémentaires et des pertes de revenus pour les gens de la région	5
3.5	Le vieillissement de la population et les impacts sur la famille et les proches.....	5
3.6	Des organismes communautaires débordés.....	6
3.7	Iniquité de financement des organismes communautaires.....	6
4.	NOS RECOMMANDATIONS	7
4.1	Une gestion décentralisée.....	7
4.2	Dépôt d'un échéancier précis de déploiement, en lien avec le plan d'action proposé, des éléments contenus dans votre proposition, incluant la tenue d'une consultation des partenaires concernés dans nos milieux	7
4.3	Correction de tout déséquilibre régional dans la répartition du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), et ce dans les meilleurs délais.....	8
4.4	Représentativité régionale au conseil d'administration du CIUSSS MCQ.....	8
4.5	Rencontres statutaires	9
5.	CONCLUSION	10

1. UN LEADERSHIP MUNICIPAL ASSUMÉ

La santé anime les débats politiques au Québec depuis des décennies, étant de loin le principal poste budgétaire du gouvernement. Ce secteur a vécu d'importantes réformes. Les découvertes scientifiques et les développements technologiques ont bouleversé les pratiques des professionnels ainsi que la façon de prodiguer les soins. Les changements sont rapides et les situations sont tellement complexes qu'il est difficile d'en comprendre les tenants et les aboutissants.

Bien que la santé ne figure pas parmi leurs compétences, les élus municipaux sont régulièrement interpellés à titre de leader de leur communauté pour contrer les problèmes en ce domaine. Les restructurations de services, la centralisation en faveur des grands centres, les fermetures de département, les difficultés en matière d'accès aux services de base ou celles vécues par les organisations communautaires, les intervenants et les citoyens se tournent vers eux pour contrer des décisions prises dans des officines de plus en plus éloignées.

C'est pourquoi la Table des MRC du Centre-du-Québec profite de l'occasion offerte par les consultations particulières et les audiences publiques sur le projet de loi 28, loi permettant la mise en place de certaines mesures en matière de santé et de services sociaux liées au statut géographique particulier de la région socio-sanitaire de la Mauricie et du Centre-du-Québec, pour sensibiliser les parlementaires à la situation et aux enjeux particuliers du Centre-du-Québec et formuler certaines demandes et recommandations.

2. LA SITUATION AU CENTRE-DU-QUÉBEC

D'entrée de jeu, il est important de rappeler que le Centre-du-Québec est la seule région administrative au Québec qui n'est pas reconnue comme région socio-sanitaire. Elle est donc la seule dont les établissements sont dirigés depuis l'extérieur de son territoire. Cette situation nécessite donc un mode de gestion qui tienne compte des particularités que l'on retrouve à l'intérieur même de la région Centre-du-Québec, l'organisation et le niveau des services différant en effet selon les territoires de MRC.

2.1 MRC de Nicolet-Yamaska et de Bécancour

Les MRC Bécancour et Nicolet-Yamaska forment un premier bloc desservi par des cliniques, des CLSC et le centre multiservice Christ-Roi de Nicolet. Autrefois hôpital, maintenant centre multiservice selon la terminologie officielle du ministère, cet établissement a récemment subi la fermeture de ses services d'orthopédie, d'ORL, de plastie, de chirurgie générale et d'endoscopie ainsi que ses cliniques de gynécologie et de cardiologie. Même les services de pharmacie ont été fermés. Un service de base en cardiologie vient d'être rétabli dans le centre de soins de Sainte-Gertrude, mais l'accès général aux soins est moindre qu'auparavant sur le territoire, les patients devant se diriger davantage vers Trois-Rivières pour leur rendez-vous, traitement et services pharmacologiques spécialisés. Les services de santé des MRC Bécancour et de Nicolet-Yamaska sont donc intégrés à ceux de la rive nord.

2.2 MRC d'Arthabaska et de L'Érable

Les MRC d'Arthabaska et de L'Érable présentent une autre réalité. Desservies par l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska, des cliniques et diverses institutions offrent les soins courants de première ligne et l'hôpital procure plusieurs soins spécialisés. Pour les autres services, les citoyens vont à Trois-Rivières, Québec et Montréal. D'ailleurs, les gens de L'Érable doivent se déplacer davantage pour avoir accès au système de santé. Depuis la dénaturation de leur CLSC, on ne compte plus le nombre de citoyens devant faire plus de 100 km vers l'Hôtel-Dieu pour ensuite être transférés à Trois-Rivières. Déjà lourdement pénalisée, la communauté de L'Érable a dû batailler ferme pour ravoit un service de radiologie à Plessisville perdu pendant quelques années. Voilà un bel exemple de chaude lutte d'élus et d'intervenants pour conserver des services de proximité, une situation qui s'est répétée souvent au Centre-du-Québec ces dernières années.

2.3 MRC de Drummond

La MRC de Drummond connaît une forte croissance de sa population, ce qui provoque une pression importante sur le système de santé. Alors que la croissance annuelle du nombre de patients est de 4 % au Centre hospitalier de Trois-Rivières, celle de l'Hôpital Sainte-Croix et des autres centres et cliniques de Drummondville grimpe à 8 %. Malgré cela, la communauté doit se battre pour conserver ses acquis. En effet, le déménagement récent des chirurgies thoraciques oncologiques vers Trois-Rivières démontre la concentration des services sur le territoire du CIUSSS. Qui plus est, cette décision de diriger les patients vers Trois-Rivières ne s'inscrit pas dans les corridors de services mis en place au fil des années par les médecins de Drummond référant leurs patients dans les établissements de Sherbrooke et de Montréal lorsque besoin est. À l'instar des autres communautés du territoire, Drummond n'a donc pas le sentiment que l'on répond à ses besoins.

3. DES ENJEUX PRÉOCCUPANTS

Les récentes restructurations de services, la centralisation en faveur des grands centres à l'extérieur de la région, les fermetures de département, les difficultés en matière d'accès aux services de base ou celles vécues par les organisations communautaires ont engendré plusieurs situations préoccupantes au Centre-du-Québec, notamment la perte d'expertise, l'accroissement des délais d'attente pour les résultats d'examen, l'augmentation des déplacements et des coûts pour l'accès aux services, ainsi qu'une pression accrue sur nos organismes communautaires.

3.1 Le respect des corridors de services

Le cas du déménagement récent des chirurgies thoraciques oncologiques de Drummondville permet de souligner un problème important dans l'organisation des soins de santé de la région.

Alors que l'UMF et les divers départements de l'Hôpital Sainte-Croix sont reliés à l'Université de Sherbrooke, les chirurgies ont été transférées à Trois-Rivières. Or, tous savent que les corridors de services mis en place au fil des années par les médecins doivent être respectés pour assurer l'accès aux soins. L'articulation de ces corridors peut même prendre des formes différentes à l'intérieur d'une MRC. Par exemple, si les citoyens résidant à proximité du pont Laviolette se dirigent à Trois-Rivières, ceux de la partie est de la MRC de Bécancour fréquentent le CLSC de Fortierville pour être ensuite dirigés dans les grands centres.

Les réalités sont donc complexes, mais le respect des corridors de services développés avec le temps constitue une condition essentielle à la qualité des soins.

3.2 La perte d'expertise

Les fermetures et les déménagements de services diminuent les services de proximité et favorisent la concentration des services dans les grands centres. Les établissements du Centre-du-Québec subissent alors une perte de leur expertise ce qui freine, voire arrête leur développement. On peut même parler de baisse dans certains cas.

Les services aux communautés sont directement affectés, les patients devant davantage se déplacer et les délais pour obtenir un examen ou des soins étant souvent plus longs.

3.3 Une attente plus longue pour les résultats d'examen

La concentration des spécialistes ainsi que celle des laboratoires dans un seul établissement ont des effets directs sur l'attente des résultats d'examen.

Si les situations urgentes ne posent généralement pas problème, il peut s'écouler jusqu'à dix jours avant de recevoir le rapport d'un radiologiste à la suite d'un examen effectué dans un établissement du Centre-du-Québec. Les délais d'attente pour les résultats de laboratoire sont aussi généralement plus longs qu'auparavant, ce qui a évidemment de sérieux impacts pour les patients.

Même si l'objectif de mieux coordonner ces activités est louable, la constitution de grands ensembles ralentit le système et ce sont les patients qui subissent les contrecoûts.

3.4 Se déplacer davantage pour avoir accès aux services, des coûts supplémentaires et des pertes de revenu pour les gens de la région

Les fermetures et réorganisations de services ont eu comme effet d'obliger les patients et citoyens à se déplacer davantage pour avoir accès aux soins.

En fait, au lieu de se rendre à l'établissement de sa communauté comme auparavant, tout le monde est maintenant sur la route. Si cette concentration des services répond à des besoins corporatifs ou des impératifs de système, cela signifie des frais de déplacement accrus et des pertes de revenu pour les citoyens et patients du Centre-du-Québec. Cela sans tenir compte des personnes vulnérables qui ne peuvent se déplacer ou qui n'en ont pas les moyens. Nous pouvons même supposer que certains ne se rendent plus à leur rendez-vous, faute de moyens.

3.5 Le vieillissement de la population et les impacts sur la famille et les proches

Tout comme l'ensemble du Québec, la population du Centre-du-Québec est vieillissante. Elle a donc davantage besoin de soins de santé. Comme l'organisation des services de santé oblige les gens à se déplacer, ce sont les familles et les proches devant les accompagner qui écopent. Les impacts sont donc amplifiés par le fait que la situation affecte plus de gens.

3.6 Des organismes communautaires débordés

Les organismes communautaires sont un maillon essentiel du système de santé. Sans eux, plusieurs personnes ne pourraient se rendre à leur rendez-vous et/ou n'obtiendraient pas les services de base qui leur sont nécessaires. Or, leur situation est difficile et ils répondent péniblement aux demandes. Pour les milieux urbains défavorisés et les communautés rurales, cette réalité est particulièrement pénible.

Déjà sous-financés, les obligations imposées par le ministère sur le rôle des surplus dans les finances de ces organismes en les obligeant à les utiliser amplifient leurs difficultés. De plus, le financement des groupes selon les unités territoriales de référence actuelles accentue la concentration dans les grands centres et désavantage ainsi les communautés plus éloignées des grandes institutions.

3.7 Iniquité de financement des organismes communautaires

Enfin, en matière de soutien à la qualité de vie de nos communautés, la Table des MRC du Centre-du-Québec a constaté une importante iniquité en matière de financement de nos organismes communautaires, lesquels reçoivent globalement moins d'argent du gouvernement que ceux des autres régions.

4. NOS RECOMMANDATIONS

Les membres de la Table des MRC apprécient la sensibilité aux enjeux centricois dont témoigne ce projet de loi et accueillent favorablement le déploiement d'une structure organisationnelle favorisant une plus grande proximité et une gestion plus décentralisée pour mieux répondre aux besoins des communautés du Centre-du-Québec au CIUSSS MCQ. Nous sommes d'avis qu'il s'agit d'un pas important vers une pleine et entière reconnaissance de notre région, ainsi qu'une amélioration notable des canaux de communication entre le CIUSSS MCQ et les représentants du Centre-du-Québec, qui ont à cœur d'assurer à la population centricoise une desserte équitable des services de santé comparable aux autres régions du Québec.

4.1 Une gestion décentralisée

La nomination d'un président-directeur général adjoint (PDGA) par région administrative, tel que le prévoit le projet de loi, apparaît comme un pas important vers une gestion décentralisée et attentive aux particularités de notre région. Cette nomination, que nous saluons, doit, à notre avis, s'accompagner de l'implantation d'un centre administratif supplémentaire au Centre-du-Québec. La Table des MRC du Centre-du-Québec propose que le bureau principal du PDGA de la région 17 soit établi à Drummondville et qu'un bureau administratif, qui servirait notamment de bureau secondaire à ce PDGA, soit installé à Victoriaville.

Les membres de la Table des MRC se réjouissent également de la formation de forums de la population dans chacune des deux régions administratives, qui permettront à l'établissement du CIUSSS MCQ, qui constitueront des lieux d'échanges et d'écoute des préoccupations citoyennes.

4.2 Dépôt d'un échéancier précis de déploiement, en lien avec le plan d'action proposé, des éléments contenus dans votre proposition, incluant la tenue d'une consultation des partenaires concernés dans nos milieux

Puisqu'il est important d'assurer un suivi rigoureux du déploiement de ce projet de loi, la Table des MRC du Centre-du-Québec demande la mise en place d'un comité aviseur ad hoc du conseil d'administration (CA) du CIUSSS MCQ, qui devrait élaborer un échéancier précis du déploiement de cette nouvelle structure et d'en suivre l'évolution. La Table demande que ce comité soit aussi responsable envers le CA du CIUSSS MCQ afin d'assurer l'actualisation du déploiement de la nouvelle structure organisationnelle,

de suivre l'état d'avancement de chacun des éléments qui s'y retrouvent et d'évaluer les impacts de ceux-ci. La Table demande enfin que deux de ses représentants y soient nommés.

4.3 Correction de tout déséquilibre régional dans la répartition du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC), et ce dans les meilleurs délais

Les élus de la Table des MRC du Centre-du-Québec demandent au gouvernement d'apporter les correctifs nécessaires, et ce dans les meilleurs délais, au déséquilibre régional constaté dans la répartition du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC). La Table des MRC du Centre-du-Québec a en effet constaté un important manque à gagner pour notre région.

Au total, 245 organismes communautaires sont financés par le PSOC, soit 133 en Mauricie et 112 au Centre-du-Québec. Les organismes de la Mauricie reçoivent une enveloppe de 21 178 413 M \$ (54,7 % du financement total pour un poids populationnel de 52 %) comparativement à 17 538 979 M \$ au Centre-du-Québec (45,3 % du financement total pour un poids populationnel de 48 %). La Table des MRC du Centre-du-Québec demande donc qu'une analyse poussée soit effectuée pour identifier le financement manquant pour passer de 45,3 % du financement total du PSOC pour les organismes du Centre-du-Québec à 48 % (ce qui correspondrait au poids populationnel du Centre-du-Québec), et déterminer le manque à gagner exact pour notre région.

Une fois ce déséquilibre régional réglé, nous demandons que toutes les sommes additionnelles soient réparties en fonction des poids des populations des deux régions administratives.

Afin de s'assurer du maintien de cet équilibre, la Table des MRC du Centre-du-Québec est d'avis que les PDGA de chacune des deux régions administratives (04 et 17) soient responsables conjointement de maintenir une bonne relation avec la Table régionale des organismes communautaires du Centre-du-Québec / Mauricie (TROC CQM).

4.4 Représentativité régionale au conseil d'administration du CIUSSS MCQ

La Table des MRC du Centre-du-Québec est consciente qu'en vertu de la loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales adoptée le 7 février 2015, une partie des membres du CA sont nommés par des instances et que le CIUSSS MCQ ne peut pas

influencer ces désignations pour assurer une parité régionale de représentation, et qu'il en est de même pour les membres désignés par le gouvernement.

Nous constatons que présentement, il n'existe pas dans la loi des critères pouvant obliger le gouvernement à prendre en considération, lors de la nomination ou désignation des membres indépendants, l'appartenance des personnes sélectionnées à une région en particulier. Le projet de loi 28 ne semble pas prévoir non plus de modification en ce sens.

La Table des MRC du Centre-du-Québec souhaite néanmoins qu'un siège du Conseil d'administration du CIUSS MCQ soit réservé à l'un de ses membres.

Aussi, afin de refléter la particularité de nos territoires respectifs, la Table des MRC du Centre-du-Québec demande au CIUSS MCQ de fournir au gouvernement une liste de candidats qui respecte la représentation des deux régions administratives.

4.5 Rencontres statutaires

De plus, afin de favoriser un échange entre l'établissement et les élus sur les enjeux respectifs, nous suggérons la tenue de rencontres statutaires, 3 à 4 fois par année, et ce de façon permanente entre les membres de la Table des MRC du Centre-du-Québec et le PDGA attitré à notre région.

5. CONCLUSION

La Table des MRC du Centre-du-Québec a collaboré activement avec le gouvernement du Québec et les représentants du CIUSSS MCQ, et continuera de le faire, afin de trouver réponse à nos préoccupations. Plusieurs propositions nous ont été soumises. Même si la création d'un CISS propre à la région n'a pas fait partie des solutions proposées, des modifications intéressantes à la structure organisationnelle du CIUSSS MCQ permettront, du moins nous l'espérons, une plus grande proximité et une gestion plus décentralisée pour mieux répondre aux besoins des communautés du Centre-du-Québec. Nous sommes d'avis qu'un tel modèle favorisera un dialogue constant dans la recherche de solutions locales adaptées et positives pour notre population.

La recherche du bien-être de notre population est ce qui motive notre engagement politique. Quel que soit le palier de gouvernement où ils œuvrent, les élus ont à cœur d'assurer les meilleurs services, la plus grande prospérité et la plus juste équité pour tous les citoyens, et ce peu importe le territoire où ils habitent. La Table des MRC du Centre-du-Québec continuera de collaborer avec le gouvernement du Québec et de faire des représentations auprès de celui-ci pour faire bouger les choses comme le dit notre nouveau slogan régional.