
COMITÉ CITOYEN POUR DES SOINS DE SANTÉ DURABLES AU TÉMISCAMINGUE

Ville-Marie, le 17 mai 2023

CSSS - 055M
C. P. PL 15
Loi système de santé
et services sociaux

Monsieur Christian Dubé,
Ministre de la Santé du Québec

Par courriel

Objet : Commentaires portant sur le Projet de Loi 15

Loi 15

En route vers la gouvernance locale

Monsieur le ministre de la Santé,

D'entrée de jeu, le Comité citoyen pour des soins de santé durables au Témiscamingue (CCSSDT) est d'accord avec le ministre de la Santé, M. Christian Dubé : le statu quo est inacceptable. La Loi 10 doit être remplacée.

L'introduction du texte du Projet de loi 15 est on ne peut plus claire quant aux objectifs visés. On doit faciliter l'accès aux services de santé et services sociaux. Il est impératif de rapprocher les communautés des décisions liées à l'organisation et à la prestation de services.

Le projet de Loi 15 favorise la gestion de proximité, un impératif que nous revendiquons depuis plusieurs années. Nous voulons donc participer à ce grand projet et le rendre efficace sur notre territoire.

Mise en situation

Le Témiscamingue, c'est un espace de 19 000 kilomètres carrés où habitent un peu plus de 16 000 personnes. La ruralité à l'état pur. Voilà un défi de taille pour répondre aux premiers articles du projet de Loi qui nous rappellent que nous avons tous droit à des services de qualité et facilement accessibles. La gestion d'accès doit être adaptée à cette réalité.

Historiquement, notre région a prouvé au cours des quatre dernières décennies qu'elle est capable de tout faire pour assurer des services de qualité tout en assurant une saine gestion en matière de santé.

Nous faisons partie des toutes premières MRC à avoir formé un Centre de santé regroupant les services hospitaliers et les services de CLSC. Un mariage difficile que nous avons réussi grâce à des professionnels dévoués mettant l'accent sur le service plutôt que sur les rivalités ancestrales du communautaire « contre » l'hospitalier. Le choc des idées s'est toujours tourné, de façon continue, vers l'amélioration de la santé de la population.

Il a fallu plusieurs années, mais doucement l'expression CLSC a été remplacée par celle des Services de première ligne. Il faut bien comprendre ici l'impact majeur de ce changement. Il ne s'agit plus d'un CLSC travaillant en parallèle de l'hospitalier, mais bien d'une équipe qui travaille à la prévention, au soutien à domicile, à l'organisation sociale, aux services hospitaliers et au suivi post-hospitalier. À titre d'exemple, ce sont les mêmes médecins qui travaillaient à la première et la deuxième ligne. Une frontière avait disparu.

Cette première aventure nous a menés à faire partie des innovateurs réussissant l'intégration du CHSLD à la même gestion administrative et à poursuivre la continuité des soins et services.

Nous avons réalisé sur notre territoire un établissement pour la santé globale. Une courtepoinTE beaucoup plus facile à fabriquer dans une région possédant les caractéristiques de la ruralité, mais il fallait avoir le désir de la réaliser. Les décisions étaient prises par des gens habitant le milieu et ayant des liens significatifs avec la population.

Est-ce dire que la structure CLSC-Centre hospitalier-CHSLD telle que vécue en milieu urbain ou semi-urbain est mauvaise? Absolument pas. Mais le fait d'être isolé et éloigné des grands centres a été compensé en nous permettant de créer un type de service à en faire rougir quelques-uns de jalousie. Nous avons réussi l'adaptation des services et la réelle gestion de proximité.

C'est au sud du territoire qu'une autre caractéristique se présente : une ville bâtie en relation avec une industrie locale. La ville de Témiscaming dépend de cette usine qui fabrique des produits dérivés de la fibre de bois, du papier et carton spécialisé à la cellulose de haute pureté.

Leur établissement est passé d'un « gros CLSC » à un petit Centre de santé. On n'y retrouve pas de service chirurgical et donc pas de service de traumatologie primaire. La proximité avec l'Ontario a toujours influencé les services médicaux de cette ville, surtout pour les services spécialisés. Un phénomène qui apporte une triste dichotomie : les Ontariens qui viennent travailler à Témiscaming rapportent cette richesse dans l'autre province et parce qu'ils traversent ce pont à la sortie du travail, ils ont accès plus facilement aux services de santé.

L'administration de l'établissement de santé de Témiscaming a été transformée lors d'une fusion imposée avec les services du centre de la MRC à Ville-Marie. Un défi de taille venait de s'imposer. Au même moment, des changements politiques en Ontario ont modifié substantiellement la fourchette de services accessibles à la population québécoise, rendant la situation encore plus délicate.

La dernière réforme de la santé, celle de la Loi 10, a déplacé le centre de décision en Abitibi, plus loin, toujours plus loin, la situation demeurant sans amélioration. La population de Témiscaming est amère. C'est difficile de le leur reprocher.

Nos attentes pour une application efficace de la future Loi au Témiscamingue

Extraits du projet de Loi 15 :

Art. 28. Chaque région sociosanitaire visée au premier alinéa de l'article 27 peut être subdivisée en territoires de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux contigus délimités par le ministre après consultation de Santé Québec.

Art. 29. Santé Québec doit suivre des pratiques de saine gestion respectant le principe de subsidiarité.

Les objectifs suivants doivent guider l'exercice des responsabilités de direction par toute personne au sein de Santé Québec :

1. L'adéquation des services, compte tenu de l'organisation de Santé Québec et des ressources allouées;
2. La fluidité et la continuité des services aux usagers;
3. L'assurance d'un accès continu à une large gamme de services généraux, spécialisés et surspécialisés du domaine de la santé et des services sociaux visant à satisfaire les besoins sociosanitaires, compte tenu des particularités de territoire desservi;
4. La collaboration avec les intervenants du domaine de la santé et des services sociaux en vue d'agir sur les déterminants de la santé et les déterminants sociaux et d'améliorer l'offre de services à rendre à la population.

Pour l'application du premier alinéa, on entend par « principe de subsidiarité » le principe selon lequel **les pouvoirs et les responsabilités doivent être délégués au niveau approprié d'autorité en recherchant une répartition adéquate des lieux de décision et en ayant le souci de les rapprocher le plus possible des usagers.**

Art. 37. Le conseil d'administration de Santé Québec peut instituer, au sein de santé Québec, des unités administratives qui sont des établissements de celles-ci.

Un établissement de Santé Québec est un établissement public; il est territorial ou autre que territorial.

Au moins un établissement territorial doit être institué dans chaque région sociosanitaire.

Art. 38. Un établissement territorial exerce au moins les activités nécessaires à la prestation des services suivants :

1. Les services communautaires locaux;
2. Les services hospitaliers;
3. Les services d'hébergement et de soins de longue durée.

Interprétation :

Le texte du projet de loi 15 nous permet de comprendre qu'il y aura un établissement pour notre région sociosanitaire qui deviendra Santé Abitibi-Témiscamingue.

Pour répondre aux objectifs du projet de loi, le ministre, en consultation avec Santé Québec, déterminera la division de l'immense territoire que représente l'Abitibi-Témiscamingue en territoires de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux contigus.

Le rôle de Santé Abitibi-Témiscamingue sera de veiller à harmoniser le travail interterritorial pour assurer l'accès aux soins spécialisés. Ce rôle est d'autant plus important du fait qu'il n'y a pas de centre régional regroupant les spécialistes. Les services spécialisés sont répartis principalement dans trois villes, soit Rouyn-Noranda, Val-D'Or et Amos.

La santé publique, la DPJ et le centre de réadaptation demeureront des responsabilités de Santé Abitibi-Témiscamingue.

Conclusion

Considérant les éléments mentionnés lors de la mise en situation et pour respecter les articles 28, 29, 37 et 38, le Témiscamingue doit voir ses institutions devenir un établissement territorial de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Ses caractéristiques géographique, sociale et humaine rendent cette décision incontournable.

Étant un établissement territorial, il y aura institution d'un conseil d'établissement et nomination d'un PDG, tel que le prescrit le projet de loi.

Les caractéristiques mentionnées rendent l'article 132 non applicable pour le Témiscamingue, puisque nous devenons un établissement territorial et non une « installation » maintenue par l'établissement sociosanitaire de la région 08.

Cet article du projet de loi peut certes bien s'appliquer dans une région urbaine ou semi-urbaine, mais il est totalement inopportun, voire inapproprié dans le contexte témiscamien.

Voilà la demande que nous adressons au ministre de la Santé. Nous souhaitons une application juste de la Loi qu'il propose et une gouvernance intégrée au grand projet québécois.

Nous sommes très attachés à notre territoire. Nous voulons continuer de l'habiter et d'y vivre, avec des soins de santé offerts et administrés par des gens locaux qui connaissent bien notre réalité.

Nous vous remercions, Monsieur le Ministre, de l'attention accordée à cette demande, en harmonie directe avec les objectifs du projet de Loi 15. Nous vous assurons de notre entière collaboration pour atteindre le succès que vous recherchez : l'accessibilité, la flexibilité et la gestion de proximité.

Pour le Comité citoyen,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Barbeau'.

Paul-Émile Barbeau

Cc : M. Daniel Bernard, député, Rouyn-Noranda-Témiscamingue

Mme Claire Bolduc, préfète, MRC de Témiscamingue

M. Raymond Gagnon, président, Comité des usagers, Hôpital de Ville-Marie