



MÉMOIRE

Projet de loi n^o10 :
*Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du
réseau de la santé et des services sociaux
notamment par l'abolition des agences régionales*

Octobre 2014



TABLE DES MATIÈRES

Résumé du mémoire	5
Présentation de la CRÉ de la Côte-Nord.....	7
Présentation de la Côte-Nord	8
Les défis de la Côte-Nord pour un accès équitable aux services de santé et aux services sociaux	9
Les inquiétudes de la région.....	13
Les responsabilités ministérielles.....	15
Les attentes de la population et des élu(e)s nord-côtiers	17
Bibliographie	18

RÉSUMÉ DU MÉMOIRE

Présentation de la Côte-Nord

La Côte-Nord s'étend sur 1 280 km de littoral entre Tadoussac et Blanc-Sablon et comprend l'île d'Anticosti, au milieu du golfe, ainsi que les villes de Schefferville et de Fermont, situées au nord. Quelque 95 000 personnes vivent sur ce vaste territoire, dont 12 740 Autochtones répartis sur neuf réserves. La MRC du Golfe-du-Saint-Laurent (Basse-Côte-Nord) est à majorité anglophone, contrairement au reste de la région qui est francophone.

Les défis de la Côte-Nord pour un accès équitable aux services de santé et aux services sociaux

Les défis les plus importants sont : l'étendue du territoire, l'accessibilité de première ligne et aux services spécialisés, la fragilité des infrastructures de communication, les coûts de production de services, le recrutement et le maintien de la main-d'œuvre ainsi que les problèmes de santé et les problèmes sociaux des Autochtones. Chaque défi exige une compréhension et une connaissance du milieu.

Les inquiétudes de la région concernant le projet de loi n°10

La fusion des établissements soulève une grande inquiétude des élu(e)s nord-côtiers. Un seul conseil d'administration qui gère une entité sur notre vaste et disparate territoire nous questionne sur l'accès aux services, sans oublier la complexité de gestion que cette entité aura à faire face pour remplir l'ensemble de ses obligations.

Est-ce que la population nord-côtière va se reconnaître dans un établissement régional? D'autant plus que le lieu décisionnel sera éloigné de leur milieu de vie. Toute la question de la représentativité des territoires sur la Côte-Nord au sein du conseil d'administration préoccupe au plus haut point la CRÉ de la Côte-Nord. Nous doutons que le sentiment d'appartenance envers cette nouvelle entité soit très grand.

La croisade qui s'engage dans les prochaines années sur les débats de structures laisse en plan les vrais besoins des citoyens et citoyennes; dans le but d'atteindre un résultat incertain. Nous doutons qu'il y ait des économies et que le nombre de gestionnaires soit en baisse dans l'ensemble du réseau. Il va y avoir une baisse de gestionnaires régionaux, mais pas une baisse de gestionnaires dans le réseau.

Les responsabilités ministérielles

La CRÉ de la Côte-Nord pense que les responsabilités de l'accès équitable aux services spécialisés et surspécialisés, les gestes incompatibles avec les règles de saine gestion et la gouverne des actifs informationnels d'intérêt commun doivent relever du ministre, comme le projet de loi n°10 le propose.

Cependant, la CRÉ de la Côte-Nord remet en question la centralisation des pouvoirs dans la gestion des plans régionaux de main-d'œuvre et de développement des ressources humaines. Plusieurs fonctions que le ministre veut centraliser sont mieux, selon la CRÉ de la Côte-Nord, lorsqu'on visite les lieux ou les personnes concernées. La règle des 10 % des ressources de

l'Agence rapatriées vers le central nous apparaît très optimiste pour une région comme la nôtre. Enfin, le projet de loi n°10 va à l'encontre du principe de subsidiarité, tel que défini dans la *Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires*.

Les attentes de la région

La Conférence régionale des élus de la Côte-Nord souhaite que le ministre prenne en considération les spécificités nord-côtières. Elle souhaite également accompagner le ministre dans ses réflexions pour mieux adapter le but de sa réforme à la réalité nord-côtière.

PRÉSENTATION DE LA CRÉ DE LA CÔTE-NORD

La Conférence régionale des élus de la Côte-Nord est l'interlocutrice privilégiée du gouvernement du Québec en matière de développement régional.

Elle a pour mandats de favoriser la concertation des partenaires dans la région; de donner des avis au gouvernement sur le développement de la région; d'élaborer et mettre en œuvre un plan quinquennal de développement de la région; et de conclure des ententes spécifiques pour la mise en œuvre du plan quinquennal.

La CRÉ a pour mission de promouvoir et défendre les intérêts de la Côte-Nord. Les membres du conseil d'administration ont adopté comme vision celle de faire de la CRÉ de la Côte-Nord une référence régionale et nationale pour : sa compétence à défendre et promouvoir les intérêts de la région; sa capacité à regrouper et à concerter les intervenants élus et les représentants socioéconomiques pour la réalisation de ses mandats et l'élaboration d'initiatives novatrices, structurantes et mobilisatrices; sa connaissance de la région et son engagement dans le milieu; son dynamisme; et sa rigueur dans la gestion de ses activités.

Le conseil d'administration de la CRÉ de la Côte-Nord se compose de vingt-trois personnes dont treize élu(e)s municipaux provenant des six MRC de la Côte-Nord, six représentant(e)s socioéconomiques, deux représentant(e)s des nations autochtones et les deux député(e)s provinciaux (les députés sont membres sans droit de vote).

La Conférence souhaite donc être une instance à laquelle s'identifient les partenaires nord-côtiers pour agir à titre de porte-parole régionale auprès des différentes instances et à laquelle les autorités gouvernementales se réfèrent pour connaître les préoccupations de la région.

C'est dans cette optique que la Conférence régionale des élus de la Côte-Nord souhaite donner son avis sur le projet de loi n^o10, c'est-à-dire de faire connaître les préoccupations et défendre les intérêts des Nord-Côtiers et des Nord-Côtières.

PRÉSENTATION DE LA CÔTE-NORD

Située au nord-est du Québec, la Côte-Nord s'étend sur 1 280 km de littoral de Tadoussac à Blanc-Sablon en passant par l'île d'Anticosti et les villes nordiques de Fermont et de Schefferville. Elle représente 21,08 % du territoire québécois, soit 270 000 km².

95 000 personnes habitent le territoire, selon les dernières données de l'Institut de la statistique du Québec. Une trentaine de municipalités, dont plusieurs ne sont pas reliées par voie terrestre, sont sur ce vaste territoire. Six municipalités régionales de comté regroupent ces municipalités, soit celles de Caniapiscau, de Manicouagan, de Sept-Rivières, de Minganie, de La Haute-Côte-Nord et du Golfe-du-Saint-Laurent.

La région compte neuf réserves autochtones, dont huit réserves innues et une naskapie. Selon le recensement de 2006, les Autochtones sont au nombre de 12 740, représentant 13 % de la population nord-côtière.

Les résidents de la Côte-Nord sont majoritairement francophones, sauf en Basse-Côte-Nord (MRC du Golfe-du-Saint-Laurent) où 66 % de la population locale déclare uniquement l'anglais comme première langue officielle parlée, soit environ 3 500 personnes.

Sur le plan économique, la Côte-Nord a des disparités importantes. Selon l'enquête nationale de Statistique Canada de 2010, les revenus médians après impôt des MRC de Caniapiscau (41 333 \$), de Minganie (29 713 \$), de Sept-Rivières (28 589 \$) et de Manicouagan (27 489 \$) sont supérieurs à celui du Québec (25 595 \$). Les MRC du Golfe-du-Saint-Laurent (24 032 \$) et de La Haute-Côte-Nord (22 953 \$) ont des résultats inférieurs à celui du Québec.

Les liens de communication dans la région Côte-Nord demeurent fragiles ou encore inexistant. Une partie de la région (Basse-Côte-Nord) n'est pas reliée par route. Le service aérien demeure dispendieux et varie selon les MRC. Le service maritime est soumis aux aléas des intempéries. Également, la couverture de services Internet et technologiques est très variable, selon les MRC ou encore les parties de territoire.

LES DÉFIS DE LA CÔTE-NORD POUR UN ACCÈS ÉQUITABLE AUX SERVICES DE SANTÉ ET AUX SERVICES SOCIAUX

La **diversité des réalités locales et l'étendue du territoire** imposent au réseau nord-côtier des organisations de services très diversifiées. La moitié de la population nord-côtère se retrouve dans les MRC de Manicouagan et de Sept-Rivières. Séparés par 250 km, soit la distance Québec-Montréal, les Centres de santé et de services sociaux (CSSS) situés à Baie-Comeau et à Sept-Îles offrent des services de première ligne et spécialisés à la population locale et des services spécialisés à la population des MRC avoisinantes, et ce, tant dans le domaine de la santé que dans le domaine social.

La MRC de La Haute-Côte-Nord, dont le territoire s'étale sur 120 km, et la MRC de Minganie (270 km) sont desservies chacune par un CSSS qui offre des services de première ligne. La population doit par ailleurs se déplacer à Baie-Comeau ou à Sept-Îles pour les services spécialisés.

Dans la MRC du Golfe-du-Saint-Laurent, longue de 480 km, l'absence de lien routier oblige le CSSS à offrir des services infirmiers dans chaque communauté et à maintenir des installations à cette fin ainsi que pour les visites médicales. L'accès aux services hospitaliers se fait par avion ou par hélicoptère, selon les conditions géographiques particulières.

Au nord, à plus de 500 km de la côte, le CSSS de Fermont offre des services de première ligne à la population locale et administre un dispensaire avec services infirmiers et présence médicale pour la population allochtone. Par ailleurs, la communauté naskapie de Kawawachikamach dispose d'un CLSC. Toute la population nordique doit se déplacer à Sept-Îles pour l'accès aux services spécialisés.

Au plan régional, un seul établissement, soit le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord, regroupe les missions d'un centre jeunesse, d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique, d'un centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement et d'un centre de réadaptation pour les personnes alcooliques et les autres personnes toxicomanes. Cet établissement offre des services à toute la population via des points de service dans toutes les MRC.

L'accessibilité aux services de première ligne varie selon la situation géographique des résidents de la Côte-Nord. En milieu urbain, l'accès aux services se compare à ce qui se passe ailleurs au Québec. En milieu rural, il faut souvent franchir de longues distances pour se présenter à l'Urgence, pour un rendez-vous médical, pour des examens ou pour des services psychosociaux. Il n'est pas rare de faire 100 km à cette fin.

En milieu isolé, le dispensaire local permet un accès aux services d'une infirmière et à des visites médicales. L'accès à des services psychosociaux de première ligne est très limité puisque les intervenants doivent couvrir plusieurs points de service, avec le temps de déplacement que cela implique. Pour les examens et services hospitaliers, il faut se déplacer par avion.

Pour ce qui est des accouchements, seuls les CSSS situés à Baie-Comeau et à Sept-Îles peuvent offrir ce service. Les femmes doivent donc franchir des centaines de kilomètres ou quitter leur famille pendant plusieurs semaines, dans le cas des déplacements en avion, pour accoucher.

L'accessibilité aux services spécialisés est plus complexe. Seuls les CSSS situés à Sept-Îles et à Baie-Comeau offrent les spécialités de base. Cela nécessite de longs déplacements pour la moitié de la population. Par exemple, en Minganie, vous devez franchir de 111 à 369 km, selon que vous résidez à Sheldrake ou à Natashquan, pour une chirurgie d'un jour, une consultation en gynécologie ou une colonoscopie. Cela exige beaucoup d'organisation sur le plan personnel et familial, sans compter les coûts dont une partie seulement est remboursée.

En plus des contraintes géographiques, les Nord-Côtiers et les Nord-Côtières doivent composer avec **l'instabilité de certains services spécialisés** : à certaines périodes, des services médicaux spécialisés de base ne sont pas disponibles. La région doit composer avec des pénuries de psychiatres, de pédiatres, d'ophtalmologistes, etc., toutes spécialités qui devraient être accessibles partout au Québec.

Sur le plan des **services sociaux**, la situation est également difficile. Que faire pour un jeune qui nécessite des services spécialisés en santé mentale? La région ne dispose pas de ressources adéquates en ce domaine et la référence dans une autre région est quasi impossible, si ce n'est pour une brève stabilisation et un retour en région, rechute et nouvelle référence. En déficience physique, l'absence d'unité de réadaptation fonctionnelle intensive impose de longs séjours à Québec à des patients et à leurs familles.

L'absence de transport collectif dans les milieux ruraux pose aussi des problèmes de taille quant à l'accès aux services de santé et aux services sociaux, particulièrement pour les personnes à faible revenu et les personnes âgées. Les longues distances à parcourir en voiture demandent souvent des prouesses organisationnelles sur le plan personnel et familial et imposent des coûts importants aux familles (essence, hébergement, repas, gardiennage).

De plus, **la fragilité des infrastructures de communication** pose un défi à l'organisation des services à la population. La route 138, seul lien routier entre les communautés riveraines, est soumise à de fréquentes fermetures en raison des conditions climatiques, mais aussi de l'érosion des berges, de feux de forêt, de renversement de produits dangereux, d'accidents majeurs de la circulation, etc. L'absence d'alternatives pour les déplacements par voie terrestre nécessite fréquemment la mise en place de mesures d'urgence coordonnées par l'Agence. Le déplacement de patients cancéreux en hélicoptère pour leur traitement de chimiothérapie, la livraison de médicaments aux établissements par avion ou de nourriture par bateau font aussi partie des réalités de la région.

Les télécommunications posent encore des défis sur la Côte-Nord : l'accès variable à l'Internet ne facilite pas les échanges d'information entre les établissements ni les consultations ou réunions à distance.

Les coûts de production de services sont élevés en Côte-Nord. À titre d'exemple, les coûts de construction sont supérieurs à ceux des régions centrales. D'ailleurs, la région s'est mobilisée afin de bien documenter cette réalité. Le coût également plus élevé des aliments et du transport, particulièrement du transport aérien, se répercute évidemment sur le coût des services. L'étalement de la population et l'existence de communautés isolées obligent le maintien de multiples installations. Or, la faible densité de population rend impossibles les économies d'échelle.

Le recrutement et le maintien de la main-d'œuvre mobilisent beaucoup d'énergie de la part des gestionnaires des établissements et de l'Agence de la santé et des services sociaux. La difficulté à maintenir des effectifs médicaux suffisants en région éloignée est bien connue, mais il en est de même des ressources paramédicales et sociales : pénurie de pharmacien(ne)s, d'infirmier(ère)s, d'orthophonistes, de travailleur(euse)s sociaux, etc.

La Côte-Nord accueille très souvent de jeunes professionnels fraîchement diplômés qui retournent dans leur région d'origine après avoir pris quelques années d'expérience. Ce roulement incessant de personnel exerce une pression énorme sur les gestionnaires qui doivent en assumer les conséquences, à savoir le recrutement, l'embauche, la formation et la supervision de personnel sans expérience, sans compter les problèmes d'organisation du travail posés par cette dynamique.

La population vit les contrecoups de cette instabilité de la main-d'œuvre : personnel peu expérimenté, discontinuité des services et même absence de services pendant certaines périodes.

Le vieillissement de la population est un phénomène récent sur la Côte-Nord. Les services à une population vieillissante le sont tout autant. On venait sur la Côte-Nord pour travailler et on retournait dans sa région d'origine à la retraite. Or, les travailleurs et travailleuses issus d'autres régions ont maintenant des enfants et petits-enfants qui vivent sur la Côte-Nord et ils décident de plus en plus de rester en région. Les services de santé et les services sociaux doivent être adaptés à ces nouvelles réalités, dans un contexte où les ressources privées sont à peu près inexistantes. Les problèmes d'hébergement des personnes âgées sont très grands et le défi de leur maintien à domicile est énorme avec la dispersion de la population sur de grands territoires; le temps requis et le coût des déplacements sont incompatibles avec les normes établies dans ce domaine.

Les problèmes de santé et les problèmes sociaux des Autochtones interpellent le réseau nord-côtier, malgré l'existence d'une offre de service de première ligne dans les communautés. Les Autochtones, qui comptent pour 13 % de la population nord-côtière, utilisent les services hospitaliers et les services spécialisés du réseau nord-côtier, tant médicaux que sociaux ou de réadaptation. Cette population présente de nombreux problèmes de santé, comme le démontrent des enquêtes récentes. À titre d'exemple, le diabète touche un adulte sur trois à partir de 55 ans. Les complications de cette maladie exigent des services spécialisés qui seront sollicités de plus en plus par ce groupe de Nord-Côtiers. Par ailleurs, la consommation excessive

d'alcool et la consommation de drogues sont plus répandues chez les Premières Nations que dans le reste du Québec. Ces problématiques ont des impacts sur les services sociaux de deuxième ligne, comme la protection de la jeunesse et les services aux jeunes contrevenants ainsi que sur les services de réadaptation pour la jeunesse et les personnes toxicomanes.

La complexité de l'organisation des services en Côte-Nord est tributaire des éléments dont nous venons de traiter. L'offre de services aux Nord-Côtiers et aux Nord-Côtières exige une excellente connaissance des particularités de chaque milieu et une grande capacité d'adaptation. Le regroupement de tous les établissements sous une même gouverne et la disparition de l'Agence régionale de la santé et des services sociaux nous apparaissent comme une perte irréparable au plan de l'expertise et des ressources, dans une région qui doit composer quotidiennement avec la rareté et les difficultés d'accès aux services.

LES INQUIÉTUDES DE LA RÉGION

La fusion de tous les établissements de la Côte-Nord en une seule entité, avec un seul conseil d'administration, inquiète les élu(e)s nord-côtiers quant à ses retombées sur l'accès aux services pour la population. Nous doutons sincèrement de l'impact positif des mesures annoncées en *vue de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficience et l'efficacité du réseau.*

La population nord-côtière se reconnaîtra-t-elle dans un établissement régional? L'identité et le sentiment d'appartenance des Nord-Côtiers et des Nord-Côtières sont liés au territoire de leur municipalité et de leur MRC. Ils sont attachés à leur centre de santé et de services sociaux pour lequel ils ont consacré du temps et des énergies et, dans certains cas, ont contribué à sa création. La population sera-t-elle au rendez-vous de participer aux orientations et décisions et de supporter financièrement son établissement régional de santé et de services sociaux? Quelle contribution réelle pourra exercer un comité d'usagers qui aura du mal à assurer une représentation territoriale combinée à une multiplicité de missions, sans compter les contraintes liées à l'organisation de rencontres?

La représentativité des six MRC de la Côte-Nord sera-t-elle assurée au conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS)? Alors qu'une centaine de personnes participent actuellement à l'administration des services de santé et des services sociaux dans notre région, le conseil d'administration du CISSS réduit ce nombre à sept. La population sera-t-elle en mesure de faire reconnaître ses besoins et particularités avec une si faible représentation?

L'éloignement des lieux de décision pour les MRC peu peuplées de l'est de la région est très préoccupant. L'accessibilité aux services de première ligne, déjà difficile dans les petites communautés éloignées, est-elle menacée? À titre d'exemple, lorsque des choix budgétaires s'imposeront, les décideurs situés à 500 km et plus des populations concernées hésiteront-ils à sacrifier les services hospitaliers de première ligne en territoire éloigné au profit des structures centrales? Les usagers issus des MRC de Minganie, du Golfe-du-Saint-Laurent et de Caniapiscau seront-ils condamnés au *fly in fly out* pour les services de proximité?

La complexité de gestion d'un établissement réparti sur un territoire long de 1280 km auquel s'ajoutent des communautés nordiques situées à plus de 500 km au nord pose un défi hors du commun! Comment l'équipe de gestion arrivera-t-elle à créer une synergie d'action avec des membres séparés par des distances équivalentes ou supérieures au trajet Québec-Toronto? Le temps consacré par les gestionnaires aux déplacements et le coût de ces derniers permettront-ils réellement de générer des économies?

Le sentiment d'appartenance, facteur reconnu de motivation des membres du personnel, sera-t-il possible à développer dans une organisation dont les gestionnaires sont inaccessibles? La dimension humaine des établissements nord-côtiers s'est avérée jusqu'ici un atout dans le

recrutement et la rétention du personnel qui compensait en partie les inconvénients liés à l'éloignement. Comment créer la mobilisation et l'engagement du personnel dans une structure anonyme gérée par des gestionnaires invisibles? Comment une infirmière ou un préposé aux bénéficiaires de Québec pourrait se sentir partie prenante des décisions prises à Ottawa (454 km) ou Toronto (805 km)?

Le partenariat avec les organismes communautaires et autres acteurs locaux est l'une des forces des établissements nord-côtiers. Le partage de préoccupations pour une même population crée le dynamisme et la complicité nécessaires à la coordination des services au plan local. Encore là, la perte d'une interface directe avec des gestionnaires locaux, conscients des besoins particuliers de la population locale, ne risque-t-elle pas de créer une frontière entre le réseau public et le réseau communautaire? Comment le CISSS établira-t-il des relations de coordination avec les organismes communautaires locaux qui contribuent de façon essentielle à la prestation de services sociaux en particulier?

Et qu'en sera-t-il des liens avec les écoles et les municipalités dans la création d'environnements favorables à la santé et au développement social? Le CSSS constituant la pierre angulaire des concertations locales en prévention et promotion de la santé, le CISSS sera-t-il présent et significatif pour ces partenaires?

La réduction du nombre de gestionnaires se traduira dans notre région par une immense perte d'expertise et d'expérience puisque liée principalement à des départs à la retraite anticipés. Le transfert de connaissance vers les plus jeunes sera perdu dans la précipitation des changements. Comment le réseau nord-côtier pourra-t-il maintenir les mêmes accessibilité et qualité de services dans ces conditions?

Les économies anticipées par la fusion des établissements de la région et de l'Agence seront-elles au rendez-vous? En milieu urbain, la prise en charge par un gestionnaire d'un nombre plus élevé d'intervenants, même provenant d'établissements voisins, peut générer des économies d'échelle. Dans une région comme la nôtre, une équipe plus nombreuse d'intervenants signifie une équipe dispersée sur un grand territoire et des déplacements multiples et coûteux. L'expérience nous démontre que les établissements fusionnés rehaussent finalement le nombre de ses gestionnaires pour faire face aux contraintes de territoire et de responsabilités.

L'énergie consacrée au remaniement des structures sera-t-elle réellement profitable à la population? L'expérience des fusions réalisées jusqu'à maintenant nous a démontré que les démarches administratives, l'uniformisation des processus, la refonte de l'équipe de gestion, le nouveau partage des responsabilités, l'arbitrage des insatisfactions, la gestion des conflits, le partage de l'expertise sur les besoins et particularités locales ainsi que la constitution de nouvelles équipes de travail souvent éclatées sur le territoire mobiliseront toutes les énergies pendant plusieurs mois, voire des années. Ces efforts sont-ils indispensables? Ne seraient-ils pas mieux employés à améliorer les services actuels?

LES RESPONSABILITÉS MINISTÉRIELLES

Le projet de loi n°10 donne au ministre de la Santé et des Services sociaux certains leviers nécessaires et attendus.

Pour un accès équitable aux services spécialisés et surspécialisés, les résidents de la Côte-Nord ont besoin d'une garantie d'accueil dans les établissements qui dispensent ces services. Les articles 36 à 38, qui donnent au ministre le pouvoir d'établir les corridors de services nécessaires *pour assurer une continuité de services ou un accès aux services dans un délai approprié*, ainsi que l'article 39, qui stipule qu'*un établissement public ne peut refuser de recevoir un usager dirigé vers ses services par un autre établissement*, représentent un gain important pour les usagers nord-côtiers. Ces dispositions dépassent le pouvoir d'agir régional et nous reconnaissons ici une responsabilité qui incombe au ministre.

Dans les cas de gestes incompatibles avec les règles de saine gestion, nous estimons également que le ministre doit disposer des pouvoirs prévus à l'article 134.

Le rapatriement sous la gouverne ministérielle des actifs informationnels d'intérêt commun (article 162) nous apparaît aussi relever d'un niveau de responsabilité ministériel et constituer un atout pour la gestion uniforme de l'information.

Cependant, la centralisation au Ministère de plusieurs responsabilités assumées actuellement par l'Agence de la santé et des services sociaux nous questionne sérieusement.

Plusieurs fonctions de support aux établissements demandent une connaissance fine des besoins de la population et de l'organisation des services en région et exigent des échanges fréquents et soutenus. Ainsi en est-il du soutien des établissements dans l'organisation des services, le développement d'outils d'information et de gestion et l'accompagnement des établissements en difficulté. La somme de travail requise pour bien accompagner les établissements demande également des ressources. Seront-elles au rendez-vous lorsque l'équipe ministérielle devra faire face à plusieurs demandes à la fois? Les établissements éloignés auront-ils le même support que ceux des régions centrales? Combien de fonctionnaires seront requis pour exercer ces fonctions?

La gestion des plans régionaux de main-d'œuvre et de développement des ressources humaines est un exercice dynamique intimement relié à l'organisation des services dans une région et au sein d'un établissement. Comment un fonctionnaire situé à Québec sera-t-il en mesure de connaître les besoins et leur évolution? Comment établira-t-il les priorités, estimera-t-il les coûts et les modalités de formation?

Plusieurs fonctions sont mieux assumées lorsqu'on visite les lieux ou les personnes concernées : par exemple, l'identification, la certification et l'inspection des résidences privées pour personnes âgées, l'examen des mésententes entre un établissement et une ressource intermédiaire. Quels sont les bénéfices de gérer ces fonctions depuis Québec ou Montréal?

La prise en charge de plusieurs fonctions régionales par le ministre devrait être assurée avec le seul transfert de 10 % des ressources des agences. Cela nous apparaît plus qu'optimiste!

Le rapatriement de fonctions régionales au Ministère s'oppose au principe de subsidiarité énoncé dans la *Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2011-2016*, à savoir qu'*une répartition adéquate des lieux de décision doit être recherchée, en ayant le souci de les rapprocher le plus possible des citoyens et des communautés concernées.*

LES ATTENTES DE LA POPULATION ET DES ÉLU(E)S NORD-CÔTIERS

La population et les élu(e)s nord-côtiers veulent le maintien et l'amélioration de l'accès, de la continuité et de la qualité des services de santé et des services sociaux dispensés en région.

À cette fin, nous croyons que le ministre doit établir des orientations, des priorités et allouer les ressources. Il nous apparaît aussi primordial que le ministre s'assure de la coordination interrégionale des services afin que la population des régions éloignées ait accès à des services spécialisés et surspécialisés non disponibles régionalement.

Par ailleurs, nous demeurons persuadés que la gestion des ressources et l'organisation des services incombent aux gestionnaires de niveau local et régional, du fait de leur connaissance des besoins et enjeux et de leur capacité d'agir à ce niveau.

De même, la participation des collectivités locales à l'identification des besoins et à l'administration des services s'inscrit dans l'*agir pour mieux habiter nos territoires*. C'est également un facteur de développement social qui contribue à la santé des communautés.

Se réclamant du principe d'action gouvernementale modulée énoncé dans la *Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2011-2016*, des particularités et de la complexité de l'organisation des services en Côte-Nord et de la difficulté de maintenir des services de proximité dans les milieux ruraux et isolés, les élu(e)s nord-côtiers demandent d'accompagner le ministre dans une réflexion pour mieux adapter la réforme souhaitée aux réalités nord-côtières.

BIBLIOGRAPHIE

Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales (projet de loi n°10), Éditeur officiel du Québec, 2014.

Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2), Éditeur officiel du Québec, mars 2010.

Loi pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires, Éditeur officiel du Québec, 2012.

Enquête régionale sur la santé des Premières Nations, Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador, 2008.

Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire, *Nos territoires : y habiter et en vivre! Stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires 2011-2016*, Gouvernement du Québec, 2011.

Rapport de gestion 2012-2013. Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, 2013.

La santé recherchée, bulletin d'information sur l'état de santé de la population nord-côtière, Direction de la santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, volume 9, numéro 1, janvier 2010.