



SOPHIE CHATEL, M.P. / DÉPUTÉE

PONTIAC

Gatineau, le 22 mai 2024

L'honorable Mathieu Lacombe
Ministre de la culture et des communications
Assemblée Nationale du Québec
Montréal, Qc H3A 2S9

L'honorable Christian Dubé
Ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec
Assemblée Nationale du Québec
Montréal, QC H3A 2H7

Objet : Situation alarmante en soins de santé en Outaouais

Messieurs les Ministres,

La situation des soins de santé en Outaouais est préoccupante. En tant que citoyenne et représentante fédérale de l'Outaouais, ainsi qu'à titre de présidente du caucus de l'Outaouais, je suis très inquiète face à l'évolution de la crise dans ce secteur.

D'après plusieurs rapports et conversations avec nos experts régionaux en matière de santé (détaillés dans la présente note), il est impératif que le gouvernement du Québec prenne des mesures urgentes pour éviter une rupture des services de soins de santé dans notre région. Bien que la santé relève des compétences provinciales, je tiens néanmoins à exprimer l'urgence de la situation en Outaouais.

En plus de tous les enjeux en matière d'accès aux soins de santé en Outaouais décrits en annexe, les patients en Outaouais font face à une diminution draconienne des activités chirurgicales et de longs délais d'accès en imagerie, exacerbés par la pénurie de technologues en radiologie. En 2021, l'INESSS a révélé que la région avait la plus basse survie des patients atteints de cancer pulmonaire au Québec, en grande partie à cause des retards dans les demandes de tomodensitométrie (TDM). La situation s'est aggravée avec l'arrêt de l'Imagerie par Résonance Magnétique (IRM) à l'Hôpital de

Gatineau par manque de technologues, et une augmentation de 29,5 % des cas oncologiques en attente de chirurgie, contre 7 % pour le reste du Québec¹.

En raison de notre proximité avec Ottawa, où la rémunération et les conditions de travail sont beaucoup plus favorables, l'Outaouais perd chaque année un grand nombre de professionnels de la santé qualifiés. Cette semaine, trois technologues en imagerie médicale de l'Hôpital de Hull ont démissionné. Je suis consciente des primes salariales temporaires qui ont été offertes aux technologues, et cette initiative est très appréciée. Néanmoins, ces primes ne sont pas suffisantes pour combler l'écart salarial entre l'Outaouais et Ottawa, tel que le démontre les récents départs. Nous devons rendre ces primes permanentes et les rendre admissibles à la pension pour atteindre une parité plus grande avec l'Ontario. De plus, cette mesure doit s'appliquer au personnel de santé dans les hôpitaux des régions rurales de l'Outaouais, telles que Maniwaki, Buckingham, et Shawville, qui sont déjà fragilisées par la tendance à l'urbanisation et à la surspécialisation des soins de santé au Québec et au Canada.

Un autre point important à souligner est la tendance croissante des cliniques à Ottawa à refuser les patients québécois, comme de nombreux citoyens me l'ont signalé. Si la justification partielle du sous-financement des soins de santé en Outaouais était autrefois liée à l'accessibilité aux soins à Ottawa, il est désormais impératif de réévaluer cette approche. Dans le contexte de la pénurie mondiale de professionnels de la santé, les cliniques en Ontario donnent de plus en plus la priorité à leurs propres patients.

Il est donc essentiel que le Québec établisse des solutions durables pour assurer la continuité des services de santé en Outaouais, dont la création d'un plan d'action pour tout le personnel en santé en Outaouais.

Voici les principales solutions avancées par nos commettants et experts régionaux en santé :

- Bonifier la prime salariale et améliorer les conditions de travail du personnel en soins de santé pour favoriser leur rétention et le recrutement de nouvelles ressources, et ce, compte tenu de « l'hémorragie » du personnel vers Ottawa.
- Financer directement la modernisation des systèmes technologiques médicaux pour faciliter le partage d'information entre les professionnels de la santé et, telle que la coronaire l'a déjà indiqué, y compris entre les professionnels de l'Ontario et du Québec.
- Prioriser une équité interrégionale dans l'allocation des ressources et du financement en santé afin que l'Outaouais reçoive sa juste part.
- Appliquer le principe de portabilité pour qu'un résident du Québec puisse être traité en Ontario de la même manière que s'il était résident de l'Ontario.

La santé relève principalement des compétences du Québec, et c'est pourquoi l'Outaouais a besoin de votre soutien immédiat pour établir un plan d'action urgent. Lorsqu'une crise survient dans une région, il est impératif que tous les paliers de gouvernement collaborent afin de trouver des solutions efficaces. Par exemple, depuis avril dernier et suivant un accord avec le gouvernement du Yukon, les

¹ Le Droit, « La survie de nos patients atteints de cancers en Outaouais nous inquiète », 2024, [«La survie de nos patients atteints de cancers en Outaouais nous inquiète» \(ledroit.com\)](https://ledroit.com)

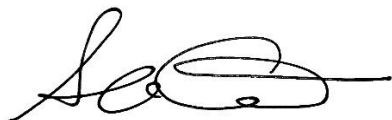
infirmières, médecins et autres professionnels de la santé des Forces canadiennes ont rejoint le personnel de santé du Yukon pour aider le territoire à faire face à la pénurie générale de main-d'œuvre en santé.

Je vous remercie de votre attention à cette situation urgente et compte sur votre collaboration pour garantir que les fonds et les ressources nécessaires soient alloués de manière efficace et rapide afin de répondre aux besoins urgents de nos citoyens. De plus, j'espère que vous mettrez également en œuvre des solutions durables pour assurer un accès équitable et de qualité aux soins de santé pour tous les résidents de l'Outaouais.

Vous trouverez en annexe la lettre que j'ai envoyée au ministre fédéral de la Santé à l'époque, M. Jean-Yves Duclos, en 2023, dans le cadre des accords bilatéraux de financement en santé avec le Québec.

Je demeure à votre entière disposition si vous avez des questions.

Bien cordialement,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'S. Chatel', with a long horizontal stroke extending to the right.

Sophie Chatel, Présidente du Caucus de l'Outaouais
Députée de Pontiac

LETTRE À L'HONORABLE JEAN-YVES DUCLUS

Gatineau, le 5 avril 2023

L'honorable Jean-Yves Duclos
Ministre de la Santé
Chambre des communes
Ottawa, ON K1A 0A6

Objet : Bilan de la situation en soins de santé en Outaouais

Monsieur le ministre,

Merci de m'avoir invité à vous dresser un bilan de la situation en soins de santé dans nos circonscriptions. J'espère que cette note pourra vous aider lors de vos discussions avec votre homologue provincial, le ministre de la Santé Christian Dubé, pour un accord bilatéral de financement en santé avec le Québec.

Le rôle du gouvernement fédéral dans les soins de santé consiste à établir et à appliquer des principes nationaux pour le système des soins de santé en vertu de la *Loi canadienne sur la santé* et à fournir un appui financier aux provinces et aux territoires, grâce au *Transfert canadien en matière de santé*. L'un de ces principes est de garantir à tous les habitants admissibles des provinces et territoires canadiens un accès satisfaisant à des services médicaux et à des services hospitaliers médicalement nécessaires. Et c'est pour assurer l'application de ce principe aux citoyens de l'Outaouais que j'interviens aujourd'hui.

Nos homologues provinciaux en Outaouais ont très certainement fait part des enjeux en santé dans notre région au gouvernement québécois. Compte tenu de la négociation d'un accord entre les gouvernements fédéral et provincial sur les résultats désirés par les transferts additionnels du gouvernement fédéral en santé, je considère approprié d'ajouter ma voix à la leur afin de vous décrire ce que les citoyens de l'Outaouais me communiquent régulièrement, ainsi que des solutions avancées par les experts en santé de l'Outaouais.

Tel que vous pourrez le constater à la lecture de la présente note, la situation en Outaouais est critique et devrait être priorisée dans le cadre de vos discussions avec le Québec. Suivant plusieurs rapports et conversations avec nos experts régionaux en matière de santé (discutés en détail dans la présente note), je crois que le gouvernement du Québec doit déployer des mesures urgentes afin d'éviter une rupture des services de soins de santé en Outaouais.

L'un des pires bilans en santé

Bien que plusieurs se soient offensés de la situation de l'hôpital Maisonneuve-Rosemont à Montréal, il s'agit d'une réalité quotidienne en Outaouais.² L'enjeu de la migration du personnel de santé vers l'Ontario a toujours été très important en Outaouais, mais avec la pénurie de main-d'œuvre partout au Canada, c'est aujourd'hui ce que nos experts en soins de santé ont qualifié « d'hémorragie » du personnel infirmier et des techniciens essentiels pour effectuer différents tests et manipuler les équipements. Tel que détaillé en annexe, nous avons la plus longue liste d'attente en chirurgie au Québec, nous avons le plus faible ratio d'infirmiers par nombre d'habitants au Québec, nos urgences débordent au point où des patients dans un état de santé précaire sont retournés chez eux, la liste d'attente pour un médecin omnipraticien est parmi les plus longues, les heures d'attente sur une civière à l'urgence sont également les pires au Québec. Les quelques médecins spécialisés de l'Outaouais ne peuvent plus opérer par manque de personnel infirmier et technique pour faire fonctionner les blocs opératoires.

Vers un bris de service

Plusieurs membres du personnel de la santé ont confirmé ce que les rapports ont déjà démontré : l'Outaouais risque un bris de services en santé. Avant, il était possible pour les citoyens de l'Outaouais de se faire soigner en Ontario et le système de santé en Outaouais semble avoir, fort malheureusement, longtemps reposé sur cette possibilité. Toutefois, cette réalité a bien changé avec la pénurie de main-d'œuvre en santé en Ontario, avec le résultat qu'un nombre grandissant de patients du Québec n'ont dorénavant pratiquement plus accès aux soins de santé en Ontario (médecine familiale ou spécialisée). De plus, les hôpitaux dans les zones rurales de l'Outaouais (Maniwaki, Shawville, Wakefield et Buckingham) ferment peu à peu leurs services, comme l'hôpital de Shawville qui a dû fermer définitivement son service d'obstétrique; les femmes doivent aller donner naissance à Gatineau, si elles le peuvent.

Solutions pour le gouvernement du Québec

Voici les principales solutions avancées par nos commettants et experts régionaux en santé :

1. Améliorer immédiatement les conditions salariales et les conditions de travail du personnel en soins de santé pour favoriser leur rétention et le recrutement de nouvelles ressources, et ce, compte tenu de « l'hémorragie » du personnel vers Ottawa.
2. Financer directement la modernisation des systèmes technologiques médicaux pour faciliter le partage d'information entre les professionnels de la santé et, telle que la coronaire l'a déjà indiqué, y compris entre les professionnels de l'Ontario et du Québec.
3. Prioriser une équité interrégionale dans l'allocation des ressources et du financement en santé afin que l'Outaouais reçoive sa juste part.

² Les urgences des hôpitaux de Hull et de Gatineau peinent à remplir leur mission consistant à offrir des services de deuxième ligne. En fait, selon un palmarès publié en 2019, elles se classent parmi les six pires urgences au Québec. <https://www.lapresse.ca/multimedias/palmares-des-urgences-2019/>

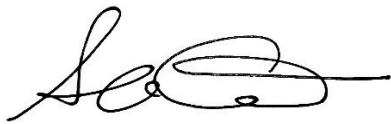
4. Appliquer le principe de portabilité pour qu'un résident du Québec puisse être traité en Ontario de la même manière que s'il était résident de l'Ontario.³

Il est très important de discuter de la situation en Outaouais et des pistes de solutions proposées dans le cadre d'un accord bilatéral de financement avec le Québec pour faire avancer des priorités communes à nos deux gouvernements.

Vous trouverez en annexe le détail des problèmes et des solutions soulevés par nos commettants et experts régionaux en matière de santé.

Je demeure à votre entière disponibilité si vous avez des questions.

Bien cordialement,



Sophie Chatel, Présidente du Caucus de l'Outaouais
Députée de Pontiac

³ Actuellement, Québec ne rembourse pas en totalité les services de santé reçus en Ontario. Pourtant, l'Outaouais reçoit beaucoup moins de financement en soin de santé *per capita* que les autres régions du Québec, en partie parce que Québec compte sur l'Ontario pour soigner les Québécois de l'Outaouais. Mais l'absence de portabilité fait en sorte que de plus en plus de Québécois se voient refuser l'accès à des soins spécialisés en Ontario.

ANNEXE

PORTRAIT DE LA SITUATION EN SANTÉ EN OUTAOUAIS ET PISTES DE SOLUTIONS

L'agglomération d'Ottawa-Gatineau est la quatrième en importance au pays après Toronto, Montréal et Vancouver. L'Outaouais a des défis uniques en matière d'accès aux soins de santé compte tenu de notre réalité frontalière avec l'Ontario, où les conditions de travail du personnel soignant et hospitalier sont plus avantageuses. Aussi, la Ville de Gatineau est entourée de plus de 60 municipalités périurbaines et rurales. Ce qui ajoute une pression unique dans notre région pour la prestation des soins de santé à la population.

De nombreuses études ont établi que les services de santé en Outaouais sont caractérisés par un **accès déficient aux médecins omnipraticiens** et à la « première ligne de soins ». En effet, le nombre d'omnipraticiens par millier d'habitants est inférieur à la moitié de la moyenne québécoise.⁴ Ce manque d'accessibilité entraîne une **surutilisation des services d'urgence**. Il est malheureusement fréquent de voir les urgences des hôpitaux urbains et périurbains être surchargées à plus de 150%, parfois même à 200%. La région de l'Outaouais connaît depuis de nombreuses années une **pénurie d'infirmières et de médecins**, dont plusieurs quittent le Québec pour exercer leur profession en Ontario, où les conditions de travail sont plus avantageuses et les équipes de travail sont plus nombreuses, ce qui apporte un **ratio patient-infirmier** plus petit. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le gouvernement du Québec a reconnu en 2019 à l'Outaouais un statut particulier : cela visait avant tout de mettre en œuvre une approche unique pour les soins de santé dans la région compte tenu de sa proximité avec l'Ontario.

L'Assemblée nationale du Québec a effectivement reconnu en octobre 2019 la situation particulière de l'Outaouais en santé, notamment quant au sous-financement des services et au manque d'infrastructures. Dans un rapport de l'Observatoire du développement de l'Outaouais,⁵ il est estimé qu'il **manquait environ 1 000 infirmières et près de 250 médecins en Outaouais en 2020-2021**. Dans le même ordre d'idées, l'Outaouais avait besoin de 198 **lits** de courte durée ainsi que de 502 lits de longue durée pour rejoindre la moyenne de lits par 100 000 habitants du Québec. Enfin, en 2020-2021 seulement, l'Outaouais a reçu 781 \$ de moins par habitant pour les programmes de santé et services sociaux locaux par rapport à la moyenne du Québec. Le gouvernement du Québec a annoncé l'an dernier son intention de construire un **nouvel hôpital** régional de 600 lits à Gatineau, dans le secteur Hull. Or, il appert que les hôpitaux de Hull et Gatineau fonctionnent déjà à presque mi-capacité en raison d'une pénurie de personnel hospitalier. Un nouvel hôpital avec ces lits nécessiterait une augmentation de 50 % des effectifs en soins de santé.

⁴ IRIS, « Portrait des inégalités d'accès aux services de santé en Outaouais », 2021, [en ligne], <https://iris-recherche.qc.ca/publications/portrait-inegalites-acces-services-sante-outaouais/>

⁵ Observatoire de développement de l'Outaouais, « L'Outaouais en mode rattrapage – suivi des progrès pour combler le retard historique de la région en santé, éducation et culture », 2022, [en ligne], https://odooutaouais.ca/wp-content/uploads/2022/05/Rapport-ODO-rattrapage-de-lOutaouais_.pdf

Nos experts en santé en Outaouais parlent d'une « **hémorragie** » **du personnel médical vers le système de santé ontarien**. Si la rémunération pour les médecins est concurrentielle, on ne peut pas en dire autant pour les infirmières, les techniciens en radiologie, les techniciens en laboratoire, les techniciens en radio-oncologie, les inhalothérapeutes, les physiothérapeutes, les ergothérapeutes et les travailleurs sociaux pour ne nommer que ceux-ci. Pour ces emplois qui sont essentiels afin de donner des soins de qualité à la population, il faudrait songer sérieusement à augmenter leur rémunération. La prime salariale qui est présentement offerte ne constitue pas une augmentation de salaire permanente, en plus de ne pas être considérée dans le régime de pension de l'employé. Mais même si les salaires étaient concurrentiels, il faut aussi **améliorer les conditions de travail** des médecins, infirmiers et préposés, en réduisant le ratio de patient par infirmière, en réduisant nettement le temps supplémentaire, en investissant dans les technologies de l'information et dans l'échange de renseignements entre professionnels de la santé.

Cet accès difficile aux soins en Outaouais fait en sorte que plusieurs de **nos commettants se tournent vers l'Ontario pour obtenir des services en santé**. En 2017, près de 12 700 personnes se sont déplacées dans des hôpitaux ontariens pour obtenir des soins.⁶ Bien que cette situation contribue certainement à diminuer la pression sur les urgences de l'Outaouais, à notre avis cela ne fait que déplacer les enjeux et encombrer davantage le système de santé en Ontario. D'autant plus qu'en règle générale, les urgentologues ontariens vont traiter un patient québécois, mais pour les **médecins spécialistes de l'Ontario, il est de plus en plus fréquent qu'ils refusent les patients du Québec** qui doivent être référés à un médecin spécialiste du Québec qui manque à l'appel.

Le rôle du gouvernement fédéral dans les soins de santé consiste à établir et à appliquer des principes nationaux pour le système en vertu de la *Loi canadienne sur la santé* et à fournir un appui financier aux provinces et aux territoires, grâce au Transfert canadien en matière de santé.

La qualité des soins de santé en Outaouais dépend de l'expertise du personnel soignant et de sa rétention dans le réseau public québécois. Mais, en tant que **gouvernement fédéral**, nous avons la **responsabilité** de nous assurer que les sommes transférées au gouvernement du Québec soient **utilisées au bénéfice de toute la population**. La situation critique en santé exacerbe le dynamisme et l'attractivité de notre région, en plus de nuire à nos commettants qui n'ont plus accès aux soins nécessaires.

Dans le cadre d'un **accord bilatéral de financement avec le Québec** pour faire avancer des priorités communes à nos deux gouvernements, nous sommes d'avis qu'il est important de prioriser une **équité interrégionale** dans l'allocation des ressources et du financement pour s'assurer que chaque résident du Québec puisse avoir accès aux services de santé qu'il est en droit de recevoir. Pour ce faire, il pourrait être opportun de **définir des indicateurs de rendement** pour favoriser la planification régionale de la main-d'œuvre et améliorer l'efficacité et la collaboration des équipes afin d'assurer l'accessibilité et la qualité des soins.

Une réalité trop souvent oubliée est à quel point le **système informatique est archaïque** dans nos hôpitaux et, par ricochet, dans le réseau de la santé. Par exemple, le CISSSO n'a toujours pas de

⁶ IRIS, « Portrait des inégalités d'accès aux services de santé en Outaouais », 2021, [en ligne], <https://iris-recherche.qc.ca/publications/portrait-inegalites-acces-services-sante-outaouais/>

dossier médical électronique et les logiciels utilisés pour les différents résultats de tests sont tous indépendants les uns des autres au lieu d'être regroupés. Afin de réduire la paperasse et d'améliorer les conditions de travail des médecins de famille, il faudrait également améliorer l'accès au « **Plateau technique** », permettant aux médecins de famille d'obtenir plus facilement les tests nécessaires en établissement ainsi que des rendez-vous en spécialité. Ainsi, il faut moderniser tous les systèmes, car la collecte d'informations est essentielle pour poser un bon diagnostic et les médecins dépendent aujourd'hui grandement de l'informatique.

Aussi, malgré une **recommandation de la coroner en 2021**,⁷ les médecins québécois et ontariens ne se **partagent toujours pas les données médicales d'un patient**. Il faudrait immédiatement remédier à cette situation.

Il faut aussi **moderniser** tous les systèmes pour les professionnels dans le domaine médical qui dépendent de plus en plus des nouvelles technologies pour faire un travail efficace.

Enfin, nous ne pouvons pas négliger l'importance de **l'immigration francophone** comme levier considérable pour soutenir le milieu de la santé dans notre région. La **reconnaissance des compétences** et le **recrutement des médecins étrangers** sont un moyen d'avoir davantage de médecins pour offrir les services et des soins à la population. Mais encore faut-il également s'assurer d'avoir une **équipe médicale complète** afin que le médecin puisse exercer à temps plein, par exemple la présence d'un anesthésiste pour permettre au chirurgien d'effectuer son travail. Nous avons d'ailleurs plusieurs médecins étrangers qui exercent en Outaouais, notamment à l'hôpital de Maniwaki dans la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau.

Finalement, mentionnons que les traitements en **santé mentale** se concentrent dans l'agglomération de Gatineau où les ressources sont encore une fois très insuffisantes. En milieu rural, elles sont pratiquement inaccessibles. Rappelons que les enjeux de santé mentale peuvent contribuer à stigmatiser les personnes en situation de pauvreté et à maintenir les inégalités sociales et économiques.

En **conclusion**, j'espère qu'en vous brossant ainsi le triste portrait de la situation des soins de santé en Outaouais, vous pourrez sensibiliser davantage le gouvernement du Québec à prioriser l'Outaouais afin de protéger les principes de la *Loi canadiennes sur la santé* pour ses habitants, et de partager les pistes de solutions suivantes avancées par nos experts en matière de soins de santé en Outaouais :

1. Améliorer immédiatement les conditions salariales et les conditions de travail du personnel en soins de santé pour favoriser leur rétention et le recrutement de nouvelles ressources, et ce, compte tenu de « l'hémorragie » du personnel vers Ottawa.
2. Financer directement la modernisation des systèmes technologiques médicaux pour favoriser le partage d'information entre les professionnels de la santé et, telle que la coronaire l'a déjà indiqué, y compris entre les professionnels de l'Ontario et du Québec.
3. Prioriser une équité interrégionale dans l'allocation des ressources et du financement en santé afin que l'Outaouais reçoive sa juste part.

⁷ Radio-Canada, « Une coroner recommande l'échange d'information entre les hôpitaux ontariens et québécois », 2021, [en ligne], <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1840589/deces-falonne-kathavi-hopital-hull-gatineau-montfort-ottawa>

4. Appliquer le principe de portabilité pour qu'un patient du Québec puisse être traité en Ontario de la même manière que s'il était résident de l'Ontario.