

Rapport d'analyse
des impacts
observés dans La
Matapédia
découlant de la
mise en œuvre de
la Loi 10

RAPPORT PRÉPARÉ PAR :

Marc-Olivier Caron, attaché politique du député Pascal Bérubé

Alexis Daoust-Tremblay, président exécutif transitoire Syndicat APTS du CISSS du BSL

Dominic Fortin, enseignant au Centre matapédien d'études collégiales

Lorraine Harvey, vice-présidente secteur est Syndicat SCFP 5007

Annie Hudon, présidente du Syndicat du personnel de bureau, techniciens et professionnels de l'administration du CISSS du BSL

Jean-François Lapierre, vice-président secteur est Syndicat FIQ

Michel Mc Nicoll, représentant et porte-parole du Comité de citoyens vigie santé matapédien

Alain Paquet, représentant du Comité de citoyens vigie santé matapédien et ex-DG du CSSS de La Matapédia

Stéphane Pineault, coordonnateur de l'Écoterritoire habité de La Matapédia, secteur Développement MRC de La Matapédia

Dre Catherine Poirier, omniopraticienne au GMF de La Vallée

Jean-Yves Thériault, représentant du Comité de citoyens vigie santé matapédien et ex-administrateur du conseil d'administration du CSSS de La Matapédia

Louise Bellavance, chargée de projet

Collaboration Silvie Proulx

Juin 2018

Table des matières

1. PREAMBULE	3
2. INTRODUCTION	5
2.1 Méthodologie	5
2.2 Statistiques populationnelles	6
3. ANALYSE DES IMPACTS OBSERVÉS DANS LA MATAPÉDIA DÉCOULANT DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA LOI 10	11
3.1 L’occupation durable du territoire matapédien	11
3.2 État de santé	15
3.2.1 Points saillants de l’état de santé de la population de La Matapédia –. 15	
3.3 Accessibilité et continuité des services	16
3.3.1 Plan des effectifs médicaux dans La Matapédia	16
3.3.2 Statistiques reliées aux activités dans les établissements de santé sur le territoire de La Matapédia (données 2018 non disponibles)	17
3.4 Qualité et sécurité des services	18
3.4.1 Constat de précarité	18
3.5 Impacts sur les ressources humaines	20
3.5.1 Abolition et ajout de postes	20
3.5.2 Liste des services abolis ou transférés	22
3.5.3 Statistiques en regard des dossiers maladie du personnel (données régionales du Bas-Saint-Laurent)	22
3.5.4 Organigrammes en vigueur au CISSS du Bas-Saint-Laurent en mars 2018	24
3.5.5 Demandes d’accès à l’information	25
3.5.6 Demandes d’admission en santé dans les établissements scolaires	25
3.6 Impacts socio-économiques	27
3.7 Autres impacts ou éléments à considérer	28
3.7.1 Inquiétudes du GMF Vallée de La Matapédia	28
4. CONCLUSION	30

BIBLIOGRAPHIE	33
ANNEXE 1 : Estimation des coûts socio-économiques annuels	35
ANNEXE 2 : EXTRAIT « SYNTHÈSE DES DEMANDES ET RECOMMANDATIONS découlant du Forum citoyen sur l'avenir des soins de santé dans La Matapédia » tenu le 18 mars 2017 à Amqui	36
ANNEXE 3 : Chronologie des évènements et diverses correspondances - Comité de citoyens vigie santé matapédien, MRC de La Matapédia, CISSS du Bas-Saint-Laurent, ministres Barrette et D'Amour et autres	39

RAPPORT SYNTHÈSE

Dans ce document, les points suivants ont été développés selon les informations qu'il nous a été possible de recueillir. Certains constats sont documentés mais ne peuvent être mentionnés, les sources trop facilement identifiables et souhaitant garder l'anonymat. Plusieurs informations objectives sont manquantes puisque celles-ci ont été demandées dans le cadre de la Loi sur l'accès à l'information et n'ont pas été reçues dans les délais requis pour la réalisation du présent document.

À la fin de chaque section, les faits saillants sont détaillés pour en faciliter la lecture.

- ❖ Mise en situation de l'application de la Loi 10 et questionnement de la population en regard du maintien du panier de services en santé ;
- ❖ Formation du Comité de citoyens vigie santé matapédien ;
- ❖ Démarches entreprises par celui-ci pour connaître et faire connaître la réalité de la MRC de La Matapédia en regard des soins de santé ;
- ❖ Statistiques populationnelles, démographie de la MRC de La Matapédia, vieillissement de la population et grandeur du territoire ;
- ❖ Occupation durable du territoire matapédien, Écoterritoire habité, contradiction de la Loi 10 avec les stratégies gouvernementales ;
- ❖ La Matapédia, région de collaborations et de partenariat, perte de ces collaborations et partenariat et impacts sur les organismes communautaires ;
- ❖ État de santé comparatif 2015-2018 de la population matapédienne ;
- ❖ Plan des effectifs médicaux ;
- ❖ Statistiques comparatives 2015-2018 reliées aux activités dans les établissements de santé de La Matapédia (les données 2017 sont présentées, celles de 2018 seront disponibles en octobre 2018) ;
- ❖ Situation du personnel infirmier, contexte en obstétrique, impact sur l'augmentation des critères en CHSLD ;
- ❖ Abolitions et ajouts de postes, liste des services abolis dans la MRC de La Matapédia ou transférés dans d'autres MRC et impacts socio-économiques ;
- ❖ Dossiers maladie du personnel (données régionales) ;
- ❖ Organigrammes au CISSS du Bas-Saint-Laurent, mars 2018 ;
- ❖ Demande d'admissions en santé dans les établissements scolaires ;
- ❖ Inquiétude du GMF.



1. PRÉAMBULE



1. PREAMBULE

Depuis quelques années, la population de la MRC de La Matapédia se questionne sur l'ensemble des services santé et des services sociaux offerts sur son territoire.

Cette situation origine de la mise en application de la Loi 10 entrée en vigueur en avril 2015, « *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* ». À la suite de l'annonce de ce projet de loi, un comité composé de représentants des trois territoires des MRC de La Matanie, de La Mitis et de La Matapédia, présente un mémoire à la Commission de la santé et des services sociaux en octobre 2014¹. L'objectif poursuivi par cette démarche portait principalement sur les sujets suivants : « Centralisation des pouvoirs, gouvernance de proximité, concertation locale et avenir des Fondations ».

Ayant obtenu une réponse négative par les principaux responsables du ministère et devant la crainte que les services s'effritent au profit des grands centres, un comité de citoyens bénévoles de la MRC de La Matapédia, appelé « Comité de citoyens vigie santé matapédien » prend naissance en février 2016 et travaille avec acharnement pour proposer des pistes de solutions à la problématique des services offerts dans notre milieu.

Dès sa mise en place, ce Comité pose des actions concrètes afin de discuter avec les responsables du CISSS des avenues possibles pour préserver l'ensemble des services dans une approche « gagnant-gagnant ». D'ailleurs en juillet 2016, se tient une rencontre au CISSS du Bas-Saint-Laurent à Rimouski avec des représentants des deux parties mais sans résultats concrets. Toujours avec une volonté de préserver le panier de services santé, le Comité organise le 18 mars 2017 un « Forum citoyen » touchant l'avenir des soins de santé dans La Matapédia en présence de sommités reconnues dans le réseau de la santé. Tout près de 225 personnes de l'ensemble du territoire participent activement aux quatre ateliers et proposent les principales priorités à retenir en vue de sauvegarder nos services. La liste de ces recommandations est jointe en annexe.

En plus, toujours pour échanger sur le sujet, une visioconférence se déroule entre les représentants du CISSS et ceux du Comité de citoyens vigie santé matapédien. Cette démarche ne donne pas les résultats attendus. Devant le refus du CISSS, en février 2018, le Comité poursuit ses démarches en tenant une journée de réflexion avec la contribution et participation des représentants du milieu de la santé et du monde politique et portant sur le mode coopératif de gestion des services santé.

Constatant le peu de flexibilité de la part du CISSS à regarder d'autres avenues possibles et plus particulièrement sur la « gouvernance », le Comité de citoyens vigie santé matapédien décide unanimement, avec le support du milieu politique, de présenter aux élus de la MRC de La Matapédia un état de situation des impacts observés dans La Matapédia découlant de la mise en œuvre de la Loi 10.

¹ Source : Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux, octobre 2014, Regroupement des MRC (Matane, Matapédia et Mitis)



2. INTRODUCTION

2. INTRODUCTION

2.1 Méthodologie

Afin de réaliser cet important travail, nous avons préconisé le plus souvent possible une approche pragmatique, concrète et axée sur la cueillette d'informations objectives permettant d'apprécier la lecture d'une situation et de soutenir l'argumentaire exposé.

Plus spécifiquement, au cours de ce travail, nous avons :

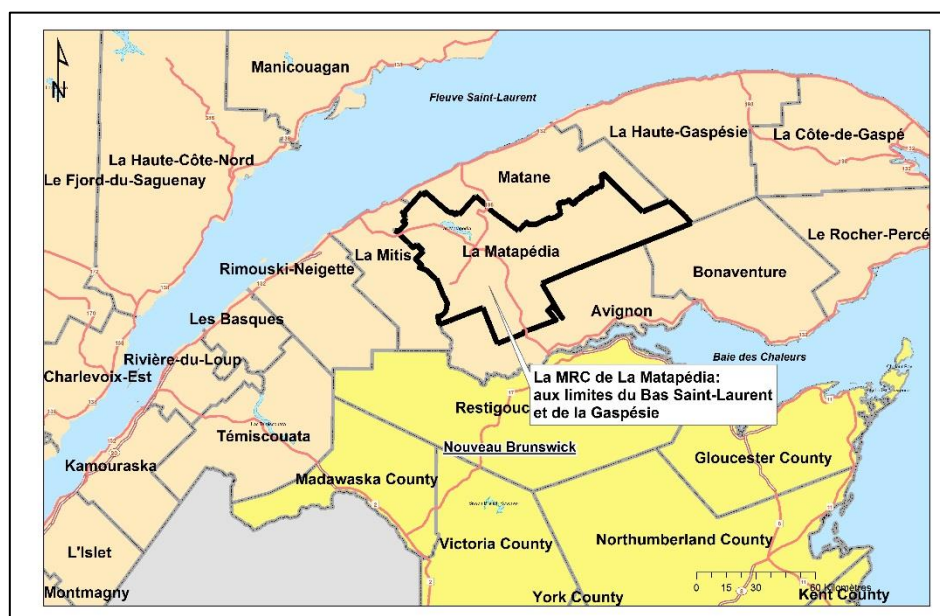
- Effectué des recherches auprès de différentes sources d'informations afin d'obtenir des données quantitatives fiables;
- Réalisé des entrevues avec des salariés et des professionnels œuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux;
- Demandé des informations dans le cadre de la Loi d'accès à l'information auprès des dirigeants du CISSS du Bas-Saint-Laurent;
- Analysé et compilé les diverses données obtenues;
- Effectué des consultations auprès de gestionnaires et retraités du réseau de la santé et des services sociaux;
- Réalisé des comparaisons sur différents éléments permettant d'évaluer les variations observées en matière d'accessibilité, de continuité, de qualité et de sécurité des services pour les périodes du 31 mars 2015 et du 31 mars 2018;
- Complété notre analyse par des éléments qualitatifs se rapportant aux divers sujets traités;
- Obtenu la validation du contenu et de la méthodologie effectuée auprès des conférenciers du Forum sur l'avenir des soins de santé dans La Matapédia.

2.2 Statistiques populationnelles

Portrait global :

La MRC de La Matapédia est une région comprise dans la région administrative du Bas-Saint-Laurent et dans la région touristique de la Gaspésie. Cette dualité a toujours teinté fortement notre développement, alors que La Matapédia présente résolument des caractéristiques économiques semblables à d'autres régions bas-laurentiennes, telles que le Témiscouata. Toutefois, la région s'inscrit également dans la région touristique de la Gaspésie, La Matapédia étant un point d'ancrage de la péninsule gaspésienne.

Carte 1 : Situation géographique de la MRC de La Matapédia



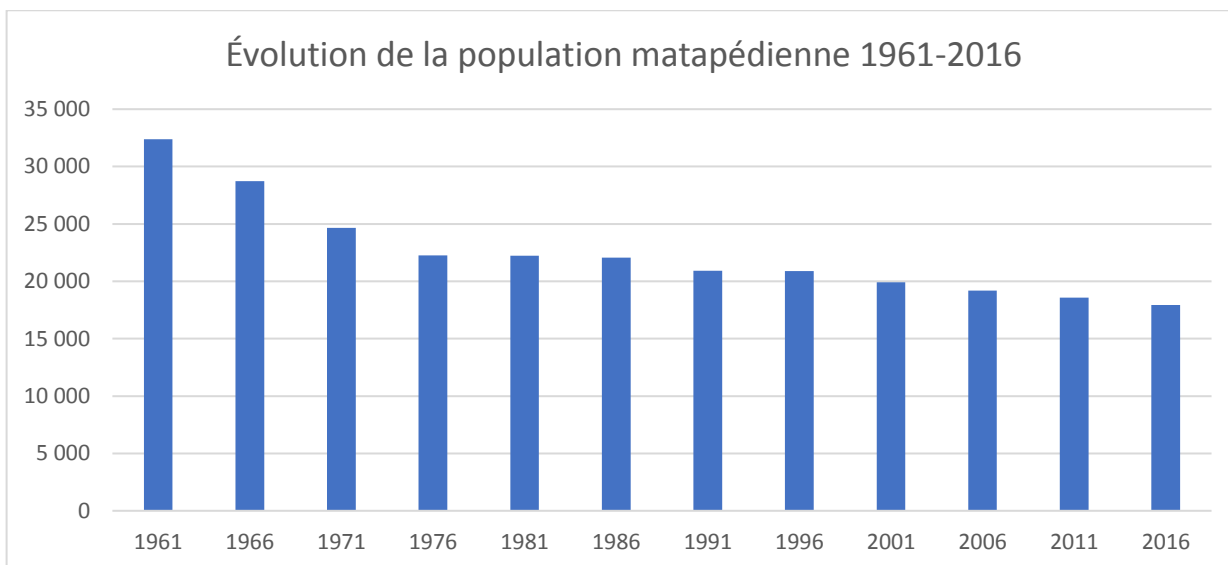
Le territoire matapédien s'étend sur une longueur maximale d'environ 120 km dans l'axe est-ouest et sur une largeur maximale de 60 kilomètres dans l'axe nord-sud pour une superficie totale de 5 433 km². Dix-huit municipalités occupent le tiers du territoire. Les terres agricoles y sont présentes, ainsi qu'une part importante de forêt. Le reste de la MRC est constitué de terres publiques (3 100 km²) et d'un grand territoire privé de 600 km² (la réserve faunique de Dunière)². La superficie de La Matapédia représente environ 24% de la superficie de la région administrative du Bas-Saint-Laurent.

L'organisation spatiale du territoire s'organise autour des deux principaux axes routiers que sont les routes 132 et 195; on retrouve également, en marge de ces grands axes, des routes secondaires sur lesquelles ont été érigées quelques municipalités matapédiennes. La ville d'Amqui, avec ses 6 200 habitants, joue le rôle de ville-centre du territoire. On a accès à différents services professionnels que l'on retrouve peu dans les autres municipalités du

² MRC de La Matapédia, *L'Écoterritoire habité de La Matapédia, Un projet collectif de développement durable*, 2014, p. 6-7.

territoire. La Ville de Causapscal (2 400 habitants) et de Sayabec (1 800 habitants) sont considérées comme les lieux de convergence des municipalités environnantes pour avoir accès à des services tels que pharmacie, grande épicerie, etc. Il n'est pas rare que les résidents de La Matapédia parlent des trois pôles lorsqu'il est question de ces trois municipalités. Quatre municipalités matapédiennes ont une population variant entre 500 et 1 500 personnes, alors que 11 municipalités ont une population de moins de 500 habitants.

En 1961, La Matapédia comptait plus de 32 000 personnes; cette situation était notamment due à un accroissement important de la natalité (baby-boom). Au cours des dix années suivantes, la population matapédiennne chute de 25%, s'établissant à environ 24 000 personnes. Quarante ans plus tard, en 2011, la population se chiffrait à un peu plus de 18 500 personnes, soit une chute drastique de 43% de la population matapédiennne entre 1961 et 2011. Même si le territoire n'a pas connu, après 1971, des décroissances populationnelles aussi significatives que lors de la décennie 1961-1971, la population matapédiennne a continuellement diminué au cours des dernières années. Depuis les vingt dernières années, La Matapédia perd environ 150 personnes par année.



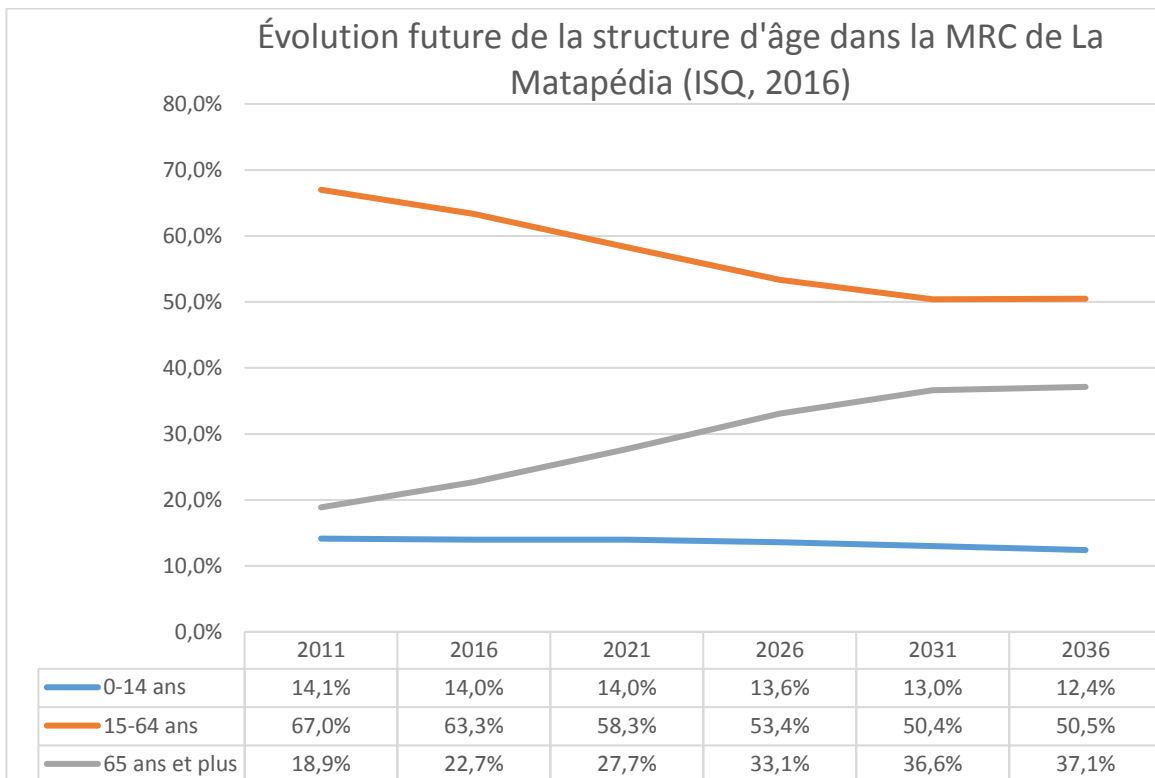
Au niveau de la population, la proportion des 0-14 ans (-1,9%), des 15-29 ans (-3,1%) et des 30-44 ans (-2,7%) a connu une baisse constante de 2006 à 2015, alors qu'on constate une hausse significative de la proportion des 65 ans et plus, passant de 16,6% de la population en 2006 à 22% en 2015.³

Les perspectives démographiques ne sont pas nécessairement plus encourageantes pour les prochaines années; ainsi, selon l'Institut de la statistique du Québec, la MRC de La Matapédia se classe au 5^e rang au Québec quant à la plus forte baisse démographique envisagée pour la période 2011-2036, avec un taux de décroissance de -10,1%.⁴ Ces projections entraîneraient la

³ Source : Emploi-Québec. Portrait 2016-2017 de la MRC de La Matapédia.

⁴ Source : <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/population/perspectives-mrc-2011-2036.pdf> (page 2)

population matapédienne sous les 17 000 habitants (16 766 h). Quant à l'évolution future de la structure d'âge dans La Matapédia, les prochaines années seront marquées par une augmentation significative de la tranche des 65 ans et plus. Alors que cette tranche représente, en 2016, 22,7% de la population, elle atteindra 37,1% de la population en 2036. Quant à la tranche des 15-64 ans, qui caractérise principalement la population dite active, elle diminuera considérablement, passant de 63,3% en 2016 à 50,5% en 2036. Il y aura donc une baisse importante de la population active et une augmentation fulgurante du nombre d'aînés sur le territoire matapédien. La consultation du tableau⁵ suivant donne une pleine mesure de l'évolution de la structure d'âge et du défi des intervenants locaux pour les prochaines années.



Les municipalités matapédiennes vivent, à différents degrés, cette variation populationnelle; certaines municipalités ont connu une baisse considérable, ce qui fait craindre notamment pour le maintien de certains services de proximité. À titre d'exemple, six municipalités matapédiennes sur 18 ont perdu plus de 15% de sa population depuis les dix dernières années (2008-2018). Cette tendance ne se vit pas seulement dans les municipalités moins peuplées du territoire; en effet, les municipalités de Saint-Léon-le-Grand (-14,38%), Sayabec (-12,96%) et Val-Brillant (-11,37%) ont toutes connu des baisses significatives de leur population, même s'il s'agissait de municipalités de plus de 1 000 habitants en 2008. Seule la municipalité de Saint-Alexandre-des-Lacs a connu une augmentation de sa population pendant cette période, passant de 275 personnes en 2008 à 281 personnes en 2018. Au total, la population matapédienne a diminué de 9,31% au cours des 10 dernières années, passant de 19 658 personnes à 17 747. Le tableau

⁵ Source : Emploi-Québec, Portrait 2016-2017 de la MRC de La Matapédia.

suivant indique la population des municipalités matapédiennes selon le décret de population publié annuellement par le MAMOT entre 2008 et 2018.

Nom de la municipalité	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Diff 2008-2018	% 2008-2018
Albertville	322	313	304	296	289	248	251	246	241	237	233	-89	-27,64%
Amqui	6 380	6323	6 272	6 194	6 200	6 292	6 319	6 192	6 146	6 149	6 094	-286	-4,48%
Causapscal	2 503	2 476	2 391	2 345	2 336	2 478	2 454	2 375	2 315	2 294	2 309	-194	-7,75%
Lac-au-Saumon	1 496	1 465	1 482	1 481	1 481	1 454	1 438	1 414	1 396	1 389	1 367	-129	-8,62%
Saint-Alexandre-des-Lacs	281	283	281	284	274	263	276	268	279	284	286	5	1,78%
Saint-Cléophas	372	369	374	377	378	355	343	328	331	319	310	-62	-16,67%
Saint-Damase	464	448	446	437	439	414	420	402	410	418	406	-58	-12,50%
Sainte-Florence	468	462	462	456	455	404	414	397	394	385	393	-75	-16,03%
Sainte-Îrène	357	335	359	356	370	326	337	346	353	356	352	-5	-1,40%
Saint-Léon-le-Grand	1 099	1 079	1 042	1 020	1 002	996	1 005	951	939	942	941	-158	-14,38%
Sainte-Marguerite	239	234	215	207	201	193	193	185	189	188	192	-47	-19,67%
Saint-Moïse	637	633	617	616	604	574	569	544	551	553	540	-97	-15,23%
Saint-Noël	474	477	459	447	442	441	454	425	429	426	428	-46	-9,70%
Saint-Tharcisius	489	460	462	452	446	459	453	436	425	422	427	-62	-12,68%
Saint-Vianney	495	487	504	498	495	493	490	481	480	460	456	-39	-7,88%
Saint-Zénon-du-Lac-Humqui	449	436	413	403	409	384	370	373	358	351	348	-101	-22,49%
Sayabec	2 014	1 985	1 934	1 876	1 883	1 828	1 845	1 816	1 788	1 765	1 753	-261	-12,96%
Val-Brillant	1 029	1 011	1 001	992	970	980	973	962	946	925	912	-117	-11,37%
Toute La Matapédia	19568	19276	19 018	18737	18 674	18 582	18 604	18 141	17 970	17 863	17 747	-1 821	-9,31%

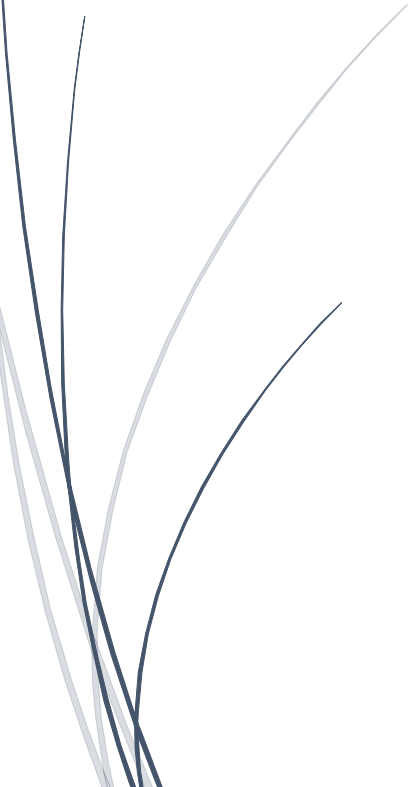
Le vieillissement accéléré de la population dans les prochaines années créera, sans aucun doute, une pression supplémentaire sur les services de soins et de santé dans La Matapédia; déjà, l'on constate une préoccupation des autorités municipales quant au maintien des CLSC et des services locaux dispensés dans ces derniers. Des ententes entre les municipalités du secteur Ouest de La Matapédia et le réseau de la santé ont été conclues il y a de cela quelques années, avant la mise en place de la Loi 10, afin de préserver des services du point de chute du CLSC de Saint-Moïse. Devant la situation qui prévaut aujourd'hui avec une approche plus régionalisée, les municipalités s'interrogent sur les intentions du CISSS du Bas-Saint-Laurent de maintenir ce genre de collaboration et de développer de nouvelles approches pour assurer le développement de services dans une perspective de décroissance et de vieillissement de la population matapédienne.

FAITS SAILLANTS :

- La superficie de La Matapédia représente environ 24% de la superficie de la région administrative du Bas-Saint-Laurent;
- La population matapédienne a continuellement diminué au cours des années passant de 32 000 habitants en 1961 vers des projections sous les 17 000 habitants en 2036;
- Les prochaines années seront marquées par une augmentation significative de la tranche des 65 ans et plus; il y aura donc une baisse importante de la population active et une augmentation fulgurante du nombre d'ânés sur le territoire matapédien.
- Le vieillissement accéléré de la population dans les prochaines années créera une pression supplémentaire sur les services de soins et de santé dans La Matapédia.
- Inévitablement, une nécessaire adaptation de l'offre de service de soins et de santé est à prévoir.



3. ANALYSE DES IMPACTS



3. ANALYSE DES IMPACTS OBSERVÉS DANS LA MATAPÉDIA DÉCOULANT DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA LOI 10

3.1 L'occupation durable du territoire matapédien

La Matapédia est un vaste territoire composé de 18 municipalités. Habitée plus intensivement depuis environ 140 ans, elle présente des signes de dévitalisation depuis maintenant près de 50 ans. Si elle n'est pas la seule région rurale québécoise à vivre cette situation de décroissance, elle s'exprime toutefois avec plus d'ampleur que dans d'autres régions situées à plus courte distance des grands centres urbains. L'occupation durable du territoire matapédien constitue, depuis plusieurs années, une priorité pour les intervenants socio-économiques du milieu. C'est d'ailleurs ce qui a mené ces derniers à mettre en place un grand projet de développement durable : L'Écoterritoire habité de La Matapédia.

Écoterritoire habité de La Matapédia : un projet collectif de développement durable

En 2006, devant la conjoncture économique difficile marquée notamment par la crise sur le bois d'œuvre, des intervenants socio-économiques de La Matapédia ont décidé de se donner une vision de développement qui s'est traduite par la *Vision 2007-2025 de La Matapédia : pour une collectivité confiante, solidaire, innovante et agissante*. Après différentes démarches pour réaliser la mise en œuvre de cette Vision, la MRC de La Matapédia a obtenu une aide financière de la Fédération canadienne des municipalités (FCM) afin de mettre en place un plan de développement durable de la collectivité matapédiennne, plan qui deviendra l'Écoterritoire habité de La Matapédia et qui sera adopté par la MRC en mars 2015.

Depuis ce moment, les dix-huit municipalités matapédiennes et une quarantaine d'organisations matapédiennes ont adhéré aux principes de l'Écoterritoire habité et se sont engagées à respecter les principes de développement durable dans leurs planifications respectives. Ce projet de collectivité vise à valoriser La Matapédia comme terre d'accueil, d'initiative et de développement, dans le respect des valeurs de solidarité, de proximité et d'équilibre. Ce nouveau modèle de développement rural durable s'inscrit en continuité avec l'ensemble des planifications gouvernementales. Qu'il s'agisse de la Loi 122 reconnaissant les municipalités comme des gouvernements de proximité visant à augmenter leur autonomie et leurs pouvoirs, de la stratégie gouvernementale de développement durable 2015-2020 ou encore de la stratégie pour assurer l'occupation et la vitalité des territoires, les objectifs de l'Écoterritoire habité répondent aux préoccupations gouvernementales en matière d'occupation du territoire et de développement durable.

À l'intérieur même de cette planification se trouve des actions concernant le milieu de la santé, actions qui découlaient de la vision de développement des gestionnaires des installations de La Matapédia avant la mise en place de la Loi 10. Forcément, les actions inscrites dans le plan de

l'Écoterritoire habité doivent être revues, sinon abandonnées, dans le cadre de la centralisation de la vision des services de santé dans une perspective bas-laurentienne.

Contradiction de la Loi 10 avec les stratégies gouvernementales

Derrière ce constat, il est frappant de considérer à quel point la stratégie gouvernementale en matière de services de santé est en contradiction directe avec l'ensemble des autres planifications gouvernementales. Comment peut-on reconnaître le pouvoir des MRC et des municipalités comme gouvernement de proximité et adopter une position régionale, à l'échelle des régions administratives, lorsqu'il est question d'un enjeu aussi crucial que la santé ?

Il n'y a pas que La Matapédia qui se questionne à ce propos, alors que d'autres territoires, dont notamment la MRC du Kamouraska, la MRC des Appalaches, la région de Magog, le Pontiac, Charlevoix, ont ouvertement dénoncé le nouveau modèle de gouvernance développé en santé⁶. Dans la MRC des Appalaches, le constat de la direction générale de la MRC est sans appel : « les citoyens assistent, impuissants, au démantèlement de leur hôpital et de leur réseau local de soins et de services. « Nous étions réputés, mais présentement nous avons plus l'impression de niveler par le bas. Au lieu de faire en sorte que les autres services de santé nous regardent et nous accotent, c'est l'inverse qui se produit »⁷. Ce constat est également perceptible dans la MRC de Pontiac : « Ce qui est dommage, c'est que le Pontiac était considéré comme un modèle pour l'offre de services médicaux en région dans des territoires où les gens sont très éparpillés », explique le président de l'organisme, Andrew Gibson. « Les spécialités travaillaient ensemble, les milieux de l'enseignement et de la santé réussissaient vraiment à collaborer, puis à faire avec les ressources qu'ils avaient. »⁸

La Matapédia : région de collaborations et de partenariat

La Matapédia est reconnue pour sa capacité de prise en charge, sa proactivité pour trouver des solutions dans des situations de crise ou pour sa participation à des initiatives innovantes visant à améliorer son statut. À cet effet, les collaborations entre les intervenants municipaux, les organisations de développement socio-économique et le milieu de la santé ont donné des résultats exceptionnels au cours des années. Le développement d'un service de premiers répondants dans les secteurs est et ouest de La Matapédia, la mise en place d'un projet de chaufferie à la biomasse forestière à l'Hôpital d'Amqui, la collaboration intersectorielle dans le cadre de l'élaboration des politiques familiales et démarches Municipalité amie des aînés, de même que la mise en place d'un service de travailleur de rang, témoignent des complicités régulières entre les intervenants du milieu au cours des dernières années.

⁶ <https://www.ledevoir.com/societe/sante/527001/reforme-barrette-la-colere-des-regions>

⁷ <https://www.courrierfrontenac.qc.ca/reforme-barrette-mrc-demande-gouvernement-de-faire-marche-arriere/>

⁸ <https://www.ledevoir.com/societe/sante/527001/reforme-barrette-la-colere-des-regions>

Perte de collaborations financières

L'adoption de la Loi 10 a eu de nombreuses répercussions dans les régions rurales telles que La Matapédia. L'abolition de la direction locale et du conseil d'administration du CISSS de La Matapédia a eu des conséquences néfastes, notamment quant aux collaborations financières sur des projets à l'échelle d'une MRC. Alors que l'ancienne direction locale avait toute l'autonomie requise pour prendre des décisions financières pour appuyer des initiatives matapédiennes, la centralisation des décisions à l'échelle régionale a entraîné la fin de l'appui financier du réseau de la santé dans certaines initiatives. C'est notamment le cas pour le projet Travailleur de rang dans La Matapédia où le CISSS de La Matapédia avait contribué financièrement lors des trois premières années de l'initiative. Une récente demande financière au CISSS du Bas-Saint-Laurent pour poursuivre l'initiative à l'échelle locale n'a pas été acceptée. Une collaboration similaire avait été réalisée en 2013-2014 pour la réalisation d'une démarche collective pour l'élaboration de politiques MADA (municipalités amies des aînés) où la MRC, le CLD (à l'époque) et le CISSS avaient participé financièrement à l'embauche de ressources pour réaliser la démarche. La mise à jour initiée en 2017 n'aura pas pu bénéficier d'un appui financier du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Il est à noter que, dans les deux cas identifiés précédemment, l'accompagnement des ressources humaines du CISSS du Bas-Saint-Laurent a été bénéfique pour la poursuite des deux initiatives. À aucun moment, la direction du CISSS n'a désengagé ses ressources humaines en lien avec ces projets. Il semble toutefois y avoir une certaine forme de désengagement financier du CISSS du Bas-Saint-Laurent dans certaines initiatives innovantes locales.

Impacts sur les organismes communautaires

Des vérifications effectuées auprès d'organismes communautaires matapédiens permettent d'affirmer que ces derniers ont de la difficulté à identifier concrètement les personnes ressources du CISSS du Bas-Saint-Laurent vers lesquelles elles peuvent se tourner, notamment en raison des changements apportés dans le réseau. Ces constats sont également présents dans d'autres régions rurales pour lesquelles la mise en place de la Loi 10 a affecté les réseaux locaux de services. C'est notamment le cas dans le Pontiac selon un rapport préparé pour Santé Outaouais 2020 : « Nous avons tenté de refléter les divers points de vue sur les effets de la réforme, autant ceux des intervenants communautaires que ceux qui œuvrent dans le secteur public. Néanmoins, ce rapport met en évidence les effets négatifs de la réforme Barrette sur un système qui était autrefois bien intégré, flexible, proactif et fondé sur les valeurs de la solidarité rurale. »⁹ Dans la Revue Le Point en santé et services sociaux parue en hiver 2017-2018 sous la plume de la Table nationale des Corporations de développement communautaire du Québec, les auteurs insistent sur les impacts néfastes de la Loi 10 sur le réseau communautaire : « La réforme du réseau de la santé est venue fragiliser, parfois même briser ces relations de proximité. En effet, les acteurs en développement social du réseau public sont amenés à couvrir de plus larges

⁹ Gilbert Langelier, Paul-Émile Leblanc et Michel Légère, *La réforme Barrette et ses effets dans le Pontiac : Un système exemplaire écorché*, novembre 2017

territoires avec les mêmes ressources, diluant du même coup la capacité d’agir sur des enjeux plus ciblés et locaux [...] Pour les Corporations de développement communautaire, qui agissent prioritairement en concertation, partenariat, représentation et consolidation communautaire, le travail est soudainement devenu beaucoup plus complexe : l’écosystème au sein duquel elles agissaient est bouleversé. Avec un pôle curatif très fort et une standardisation des services offerts, résultat direct de la grosseur des structures, il devient de plus en plus difficile de s’adjoindre les CISSS/CIUSSS aux tables de concertation en développement social ».¹⁰

FAITS SAILLANTS :

- La contradiction de la Loi 10 adoptant une position régionale en santé et les objectifs d’un gouvernement de proximité en matière d’occupation du territoire et de développement durable;
- La centralisation des décisions à l’échelle régionale a entraîné la fin de l’appui financier du réseau de la santé dans certaines initiatives locales;
- Les organismes communautaires matapédiens ont de la difficulté à identifier concrètement les personnes ressources du CISSS du Bas-Saint-Laurent vers lesquelles elles peuvent se tourner.

¹⁰ Marc-André Morency et Ève-Isabelle Chevrier, *La loi 10 et sa réforme : Un frein à l’approche locale et concertée en santé globale*, p. 29-30 (<http://www.rqjiac.qc.ca/une/2018%20Point%20sant%C3%A9%20-%20Vol.%2013,%20no%204.pdf>)

3.2 État de santé

3.2.1 Points saillants de l'état de santé de la population de La Matapédia – Tableau comparatif 31-03-2015 vs 31-03-2018

	31 mars 2015 ¹¹		31 mars 2018 ¹²	
Espérance de vie à la naissance	80.3	N/A	80.8	N/A
Blessés graves - hospitalisés	5	2.7 %	2	1.1 %
Périnatalité				
Indice synthétique de fécondité	1.84	N/A	1.86	N/A
Naissances de faible poids	7	3.8%	14	8.9 %
Naissances prématurées	8	4.3 %	12	7.6 %
Jeunesse				
Protection de la jeunesse – signalements retenus	68	34.3 %	70	33.8 %
Problèmes de santé et maladies chroniques				
Incidence du cancer du sein	17	153.6 / 100 000	17	159.0 / 100 000
Incidence du cancer du poumon	27	113.2 / 100 000	27	123.5 / 100 000
Incidence du cancer de la prostate	14	119.8 / 100 000	14	132.4 / 100 000
Incidence du cancer colorectal	19	80.2 / 100 000	19	87.1 / 100 000
Maladies chroniques				
Prévalence de l'hypertension	4 205	21.9 %	4 460	21.8 %
Prévalence du diabète	1 348	7.1 %	1 520	7.4 %
Bronchite - MPOC	780	4.7 %	1 530	10.4 %
Personnes âgées de 65 ans et plus				
Mortalité prématurée – moins de 75 ans	66	N/A	65	N/A

La fusion du poste d'infirmière clinicienne MPOC (maladies pulmonaires obstructives chroniques) avec celui du diabète pourrait avoir un impact important sur l'expertise de l'infirmière quant à la spécificité de la clientèle MPOC, perte également de suivis avec les médecins. Cela se ressent dans l'augmentation des statistiques quant au nombre de bronchites – MPOC.

FAITS SAILLANTS :

- Il n'y a pas de variation significative observée à l'égard de l'espérance de vie;
- Nous constatons une augmentation du nombre de naissances de faible poids et de naissances prématurées;
- Les variations observées au niveau des problématiques de cancer sont stables en nombre mais VARIABLES EN POURCENTAGE (BAISSE DE POPULATION);
- Il y a une détérioration marquée au niveau du pourcentage de personnes atteintes de bronchite-MPOC ($\pm 100\%$).

¹¹ Source ASSS-01 (mars 2015) – fiche synthèse RLS de La Matapédia

¹² Source CISSS du BSL – fiche synthèse MRC de La Matapédia

3.3 Accessibilité et continuité des services

3.3.1 Plan des effectifs médicaux dans La Matapédia

	2015	Réalité 2015	2018	Réalité 2018
Médecine familiale	28,5		30,7	23
Anesthésie	2		2	0
Chirurgie	2		2	2
Médecine interne			1 à 2 journées/sem.	1 à 2 journées/mois ¹
Radiologie	1		1	0
Personnes ayant un médecin de famille	N/D		N/D	90% ²

¹ Il existe 2 postes réseau en médecine interne qui devraient dispenser des services à Amqui à raison de 1 à 2 fois/semaine, mais actuellement malgré que les effectifs soient complets, ils ne desservent que 1 à 2 journées/mois. Considérant que les médecins internistes reçoivent de la clientèle en clinique externe, nous présumons que celle-ci est redirigée vers Rimouski pour obtenir des suivis plus réguliers, donc nous faisons face à une perte de services de proximité pour la population de La Matapédia.

² La MRC de La Matapédia fait bonne figure quant à l'accès à un médecin de famille.

FAITS SAILLANTS :

- La difficulté reliée au recrutement des effectifs médicaux est augmentée; cette situation est depuis plusieurs années conjoncturelle et ne découle pas de l'implantation de la Loi 10;
- Deux spécialités prévues au plan d'effectifs sont à pourvoir (anesthésie, radiologie);
- La desserte reliée à la présence des consultants en médecine interne est inférieure à l'engagement initial confirmé;
- L'absence de spécialistes installés dans La Matapédia oblige la clientèle à se déplacer vers Rimouski pour l'obtention de services de base pouvant être rendus dans nos installations.

3.3.2 Statistiques reliées aux activités dans les établissements de santé sur le territoire de La Matapédia (les données 2018 seront disponibles en octobre 2018)

	2015 ¹³	2017 ¹⁴
Volume d'activité observé - Urgence	19 047	17 542
Volume d'activité observé – Obstétrique : Mères	276	289
Nouveau-nés	241	243
Volume d'activité observé - Bloc opératoire nombre d'usagers	726	767
Nombre d'heures présence usagers – Bloc opératoire	1 008	1 029
Nombre d'usagers – Chirurgie d'un jour	222	228
Nombre d'examens en endoscopie	911	1 145
Nombre d'accouchements	110	126
Nombre de lits dressés - Courte durée	35	35
Nombre admissions - Courte durée	1 509	1 567
Nombre de jours présence – Courte durée	8 741	8 171
Nombre de traitements – oncologie	2022	2 260
Volume d'activité procédures réalisées - Radiologie	18 551	18 300
+Nombre de procédures - Tomodensitomètre	4 545	5 017
Nombre d'échographies totales réalisées	3 560	2 691
Volume d'activité observé procédures réalisées – Laboratoire	475 555	
Nombre de visites consultations externes – spécialistes externes	3 063	3 560
Nombre de visites consultations externes – autres	6 030	
Nombre de tests effectués sur place en physiologie - ECG	141 326	143 154
Nombre de tests effectués sur place en physiologie respiratoire	63 409	75 042
Nombre observé de transferts inter-établissements	1 507	
Nombre de lits dressés en CHSLD	96	96
Nombre de jours présence admis en CHSLD	32 638	27 942
Nombre de personnes desservies en soutien à domicile longue durée	704	
Nombre de places en ressources intermédiaires (RI) disponible sur le territoire de La Matapédia	56 ¹⁵	

FAITS SAILLANTS :

- Des demandes ont été adressées aux dirigeants du CISSS du Bas-Saint-Laurent dans le cadre de la Loi d'accès à l'information; nous avons été informés que ces données sont disponibles sur le site du ministère de la Santé et des Services sociaux, mais ne sont pas encore accessibles pour l'année se terminant au 31 mars 2018.

¹³ Source : Rapports AS-471 et AS-478 au 31 mars 2015, CSSS de La Matapédia

¹⁴ Source : Rapport AS-478 au 31 mars 2017, CSSS de La Matapédia, disponible sur le site du MSSS

¹⁵ Source : Ressources d'hébergement pour personnes âgées, CSSS de La Matapédia, mise à jour 2016/02/26

3.4 Qualité et sécurité des services

3.4.1 Constat de précarité

a) Situation du personnel infirmier

Le constat de précarité des services est basé sur de l'information reçue par du personnel infirmier. L'organisation et la transformation du travail chez le personnel infirmier amène les professionnels à passer moins de temps auprès de leurs patients et entraîne une augmentation du risque par rapport à la non-qualité des services. Le manque de personnel touche le secteur de l'hospitalisation de courte durée, ce qui amène souvent du temps supplémentaire obligatoire, de la surcharge de travail et un plus grand risque d'erreurs. Le temps supplémentaire obligatoire est un mode de gestion qui devrait être exceptionnel, mais on constate qu'aucune mesure n'est mise en place pour corriger cette situation. Le temps supplémentaire obligatoire est tellement fréquent que certaines infirmières décident de démissionner et de se trouver un autre emploi ou déménagement dans un autre centre espérant de meilleures conditions.

Le ratio infirmière/patient devrait être interprété de différentes façons si on est un petit ou un hôpital de plus grande envergure, considérant que ces hôpitaux ont à leur disposition plus de personnel sur place alors que les petits se retrouvent avec des équipes très restreintes. Le personnel est déjà à bout de souffle en temps normal, ce qui peut amener, lors de complications ou d'événements imprévus tels code trauma, transferts d'urgence, une augmentation du risque plus élevée pour les usagers. La même situation prévaut dans différents services et titres d'emploi: inhalothérapeute, préposées aux bénéficiaires et autres.

Les équipes volantes sur la liste de rappel ne sont plus disponibles pour combler les remplacements de dernière minute puisqu'elles travaillent déjà sur des quarts où les infirmières sont en congé maladie et autres. Certains départements comme l'urgence et l'unité regroupée doivent se débrouiller avec une infirmière en moins puisque personne n'est disponible pour combler les transferts de dernière minute. Lorsqu'il manque d'infirmières, elles peuvent être remplacées par deux infirmières auxiliaires. De plus, on note une faiblesse au niveau de la sécurité en lien avec un manque d'encadrement professionnel; à titre d'exemple, une CEPI (candidate à l'exercice de la profession d'infirmière) se retrouve seule avec 15 patients si l'infirmière responsable du département doit s'absenter pour répondre à un code.

b) Contexte en obstétrique

La coupure au niveau des postes infirmiers à l'unité d'hospitalisation a particulièrement touché le secteur de l'obstétrique; on constate depuis une précarité au niveau de la sécurité puisqu'avant nous avions la présence de deux infirmières formées en obstétrique en tout temps sur le département. Le système de garde avec une deuxième infirmière qui est à domicile est plus souvent utilisé. L'infirmière se retrouve donc seule sur le département et doit gérer les patients en post-partum, les post-opératoires et les consultations externes.

En cas d'urgence, la deuxième infirmière habilitée en obstétrique et réanimation néonatale peut résider à 30 minutes de route de l'hôpital; sachant que chaque minute compte lors d'une complication, cette situation est potentiellement préjudiciable pour un département 24/7. Les infirmières manquent aussi beaucoup de temps pour apporter du support aux nouvelles familles et aux mamans qui allaitent. Depuis quelque temps, le manque de ressources au niveau du personnel infirmier en obstétrique a mené à plusieurs menaces de rupture de service sur le département. On s'inquiète de la qualité des services, les infirmières étant mises en poste même si la formation n'est pas tout à fait complétée.

c) Impact de l'augmentation des critères d'accessibilité en CHSLD

L'augmentation des critères à l'hébergement en CHSLD depuis 2016 est passé à un niveau ISO SMAF 10. Pour être admissible, le client doit répondre à deux critères soit, une détérioration importante au niveau cognitif et une diminution de la condition physique; si un de ces deux critères est absent, la personne est redirigée vers des ressources intermédiaires. Ces établissements ne disposent pas de personnel formé pour répondre à une clientèle avec des problèmes cognitifs importants, ce qui a comme impact que cette clientèle revient régulièrement à l'hôpital. Un nombre estimé de cinq patients dont les soins actifs sont terminés occupe régulièrement des lits de courte durée à l'hôpital, alors que 20 chambres sont inoccupées à la RMAO.

FAITS SAILLANTS :

- La sécurité des services est compromise due à la surcharge de travail et au temps supplémentaire;
- On constate également une faiblesse au niveau de l'encadrement professionnel du nouveau personnel;
- La sécurité des services est également précaire en obstétrique depuis l'abolition d'un poste pour un système de garde;
- L'augmentation des critères en CHSLD impacte les lits de courte durée par la clientèle en attente d'hébergement en ressource intermédiaire.

3.5 Impacts sur les ressources humaines

3.5.1 Abolition et ajout de postes

		Données selon les Syndicats		
		Département	Abolition	Création
FIQ	Infirmière	Unité regroupée - Obstétrique	3 temps complet (1 jour, 1 soir, 1 nuit) 3 temps partiel (1 jour, 1 soir, 1 nuit)	
		Chirurgie	1 temps partiel de jour + Garde	
		CHSLD	Infirmière 2 ^e fait le travail de l'infirmière du 3 ^e (jour et soir)	
	Infirmière assistante chef	Soins à domicile	1 temps complet	Ajout 1 poste temps complet qui remplace la chef de service qui est absente Ajout 1 temps partiel
	Infirmière auxiliaire	Unité regroupée - obstétrique	1 temps complet de jour	
		CHSLD		Ajout pour faire les traitements de l'infirmière qui a été coupée de jour
		Soins à domicile		Ajout de 2 postes
SCFP	Préposées aux bénéficiaires	Taux de roulement élevé		
CSN	Technicienne en administration	Ressources humaines	1 temps complet technicienne en administration transféré (service paie)	
	Agente administrative classe 1		1 temps complet transféré	
	Secrétaire médicale	Médecine	Abolition d'un poste temps partiel	
	Agente administrative classe 4	Messagerie	Poste temps complet modifié en temps partiel	
	Secrétaire médicale	Transcription	Poste temps complet modifié en temps partiel	

	Technicienne en administration	Direction des services professionnels	Poste temps complet modifié en temps partiel	
	Agente administrative classe 2	Intervenants CLSC	Poste temps complet modifié en temps partiel	
Postes hors cadre, cadres supérieurs et intermédiaires	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 déménagements dans une autre région ▪ 3 départs du réseau ▪ Abolition poste DSP – transféré au régional ▪ 10 postes réorientés régional ▪ Poste au service santé aboli et transféré 		Tous des postes temps complet	

Pour la catégorie CSN, l'impact sur les ressources humaines se traduit par une pénurie de personnel, une réorganisation constante, un taux élevé de temps supplémentaire qui de plus, perdue suite aux abolitions, des embauches d'agentes n'ayant aucun diplôme en secrétariat qu'on oriente comme secrétaire médicale. On constate un fort taux de roulement pour les préposées aux bénéficiaires. Un lien est facilement concevable entre cet état de situation et la perte d'expertise professionnelle. On constate de plus en plus que les formations sont accélérées dues au manque criant de main-d'œuvre.

Postes en soins infirmiers¹⁶	Les données de La Matapédia selon le CISSS du BSL		
	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Abolition de postes	2	4	4
Création de postes	2	18	10

Il semble que les postes créés soient très peu attractifs, ce pourquoi ils ne sont pas comblés. Les postes offerts sont toujours à temps partiel 4/14 ou 7/14 jours, et ce, malgré que le personnel infirmier travaille à temps complet.

¹⁶ Source : CISSS du BSL par voie d'accès à l'information

3.5.2 Liste des services abolis ou transférés

Services administratifs abolis ou transférés	Services à la clientèle abolis ou transférés
Toutes les directions	SEGA
Service santé aux employés	Radiologiste (service échographie fœtale)
Liste de rappel	Ressources intermédiaires (10 places en moins)
Service de la paie	
Service des achats	
Service des comptes à payer	
Transcription médicale mi-temps	
Abolition des pouvoirs locaux	
Abolition des conseils d'administration	
Regroupement des fonds d'immobilisation des 10 installations ¹⁷	
Abolition du CMDP-CECII-CM localement	
Abolition des chefs de services cliniques, chirurgie, obstétrique localement	
Abolition du comité local pour les zones grises	

3.5.3 Statistiques en regard des dossiers maladie du personnel (données régionales du Bas-Saint-Laurent)

	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Taux en assurance-salaire ¹⁸ toutes catégories confondues	7,01%	6,51%	7,51%

	2016	2017	2018
Assurance-salaire ¹⁹	5,71%	6,03%	6,49%
En 2018 :			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Préposées aux bénéficiaires : 9% ✓ Travailleurs sociaux : 7% ✓ Infirmières et infirmières cliniciennes : 6,5% 			

¹⁷ Source : Rapport annuel de gestion 2016-2017, CISSS du BSL, page 59

¹⁸ Source : CISSS du BSL par voie d'accès à l'information

¹⁹ Source : Planification de la main-d'œuvre – Plan d'action 2016-2019, octobre 2017

	2016	2017	2018
Temps supplémentaire²⁰	2,50%	2,68%	3,19%
Les titres d'emploi générant le plus de temps supplémentaire sont :			
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infirmières et infirmières cliniciennes : 5,5% ✓ Préposées aux bénéficiaires : 5% ✓ Pharmaciennes : 5% 			

Nous avons tenté d'obtenir du CISSS les informations par la Loi d'accès à l'information pour les installations de La Matapédia; malheureusement, nous avons été dans l'impossibilité d'obtenir ces données dans les délais requis pour la réalisation de ce document. Ces renseignements sont de portée régionale mais on peut supposer que la même tendance s'inscrit pour la MRC de La Matapédia.

FAITS SAILLANTS :

- Les abolitions de postes ou de modifications en temps partiel engendrent pour le personnel en place une surcharge de travail et l'obligation d'assumer du temps supplémentaire; on constate une augmentation du taux en assurance-salaire.
- L'abolition des services administratifs représente pour la MRC de La Matapédia des pertes financières importantes et perte également des pouvoirs locaux. L'abolition des services à la clientèle abolis réfèrent à une clientèle vulnérable.

²⁰ Source : Planification de la main-d'œuvre – Plan d'action 2016-2019, octobre 2017

3.5.4 Organigrammes en vigueur au CISSS du Bas-Saint-Laurent en mars 2018²¹

Définition des sigles des directions au CISSS du BSL :

DITSADP	Direction du programme en déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique	DSPU	Direction de la santé publique
DL	Direction de la logistique	DST	Direction des services techniques
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse	Pr. jeune	Direction du programme jeunesse
DQEPE	Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique clinique	SAPA	Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées
DRF	Direction des ressources financières	SMD	Programme santé mentale et dépendance
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques	1 pôle Est	Matane-Matapédia-Mont-Joli
DRI	Direction des ressources informationnelles	2 pôles	Matane-Matapédia-Mont-Joli-Rimouski
DSI	Direction des soins infirmiers		
DSM	Direction des services multidisciplinaires		
DSP	Direction des services professionnels		

Direction	Directeur	Directeur adjoint ou médical	Adjoint au directeur	Coordonnateur et coordonnateur régional	Conseiller cadre ou clinique	Chef service ou unité ou activités ou gestion	Pour la Vallée
DITSADP	1	1		3		14	2 chefs pôle est, 1 basé Amqui
DL	1		2	2		7	Régional
DPJ	1	1	1			3	1 adjoint basé Amqui, 1 chef pôle est
DQEPE	1	1			3	2	1 direct. basé Amqui, 1 conseiller pôle est
DRF	1		2		1	5	Régional
DRHCAJ	1		3	1	6	4	Régional
DRI	1		1			2	Régional
DSI	1	1	1	3	7	20	1 chef serv. Amqui, 3 conseil. pôle est, 1 coord. pôle est
DSM	1	1		7		7	1 direct. basé Amqui, 2 coord. pôle est, 1 coord. 2 pôles, 1 chef serv. pôle est
DSP	1	1	2	3	1	16	1 coord. pôle est, 1 chef serv. basé Amqui, 1 chef 2 pôle est
DSPU	1			1		2	Régional
DST	1			4	1	10	1 coord. pôle est, 2 chefs pôle est
Pr. jeune	1	1		3		21	1 chef serv. Amqui, 1 chef pôle est
SAPA	1	1	2	2		15	1 adj. basé Amqui, 2 chefs Amqui, 2 chefs pôle est
SMD	1	1		1		8	1 direct. adj. basé Amqui, 2 chefs pôle est

La lourdeur de ces organigrammes se traduit par la difficulté pour le personnel de savoir à qui se référer. Les réponses tardent à venir, mettant en jeu l'efficacité des décisions à prendre.

²¹ Source : CISSS du BSL

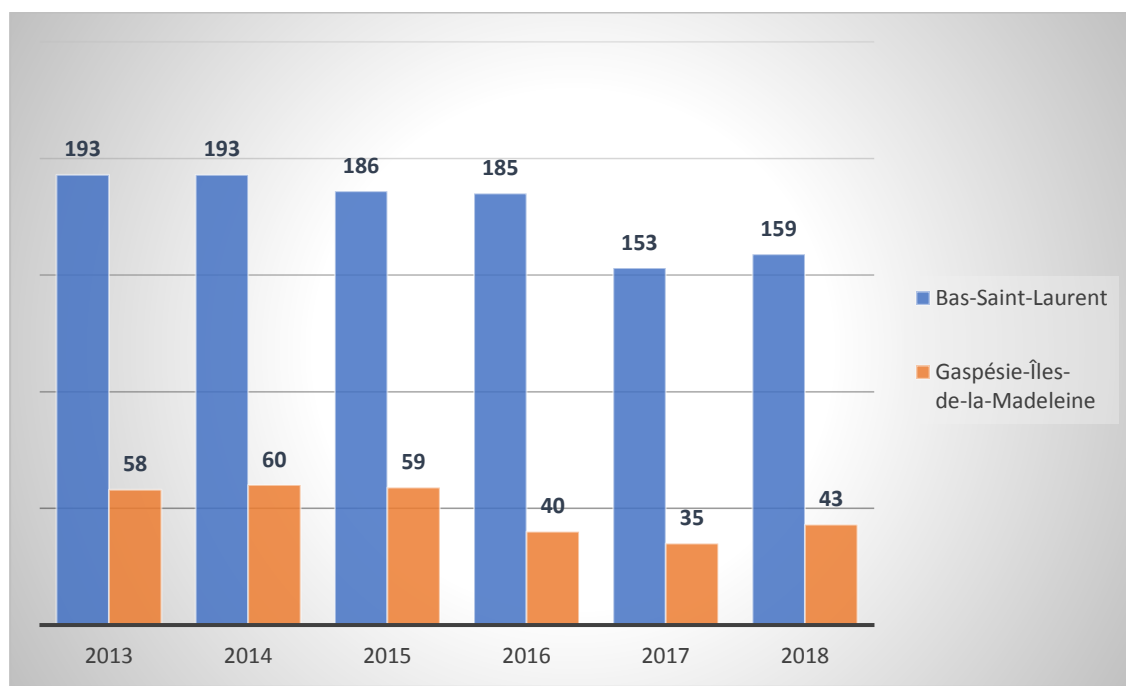
Les directeurs et directeurs adjoints basés à Amqui ont adhéré à la vision régionale du CISSS et sont plus souvent qu'autrement à l'extérieur de la région. Ils n'ont pas comme mission de représenter La Matapédia.

3.5.5 Demandes d'accès à l'information²²

Les demandes d'accès à l'information sont en augmentation au Bas-Saint-Laurent, ce qui laisse entendre que les mécanismes d'information et de communication sont insuffisants auprès de la population et des élus. Certes, les conseils d'administration sont publics mais la grandeur du territoire du Bas-Saint-Laurent dissuade bien des gens d'être présents à ces assemblées; de plus, pour participer à la période de questions lors de ces réunions, les questions doivent parvenir à l'avance au CISSS pour obtenir leur accord. Il semble que le rôle de l'instance devant représenter les citoyens en cas de plaintes, en l'occurrence le comité des usagers, n'est pas bien compris car aucune information ne provient de cette source. Les médias sont peu sollicités par le CISSS, alors qu'on semble préférer garder le silence sur toute transformation, qu'elle soit positive ou non. Cette situation entraîne inévitablement une perception négative dans la population, qui a l'impression que l'organisation manque de transparence dans ses décisions qui ont un impact direct sur les milieux.

2015-2016	35
2016-2017	85

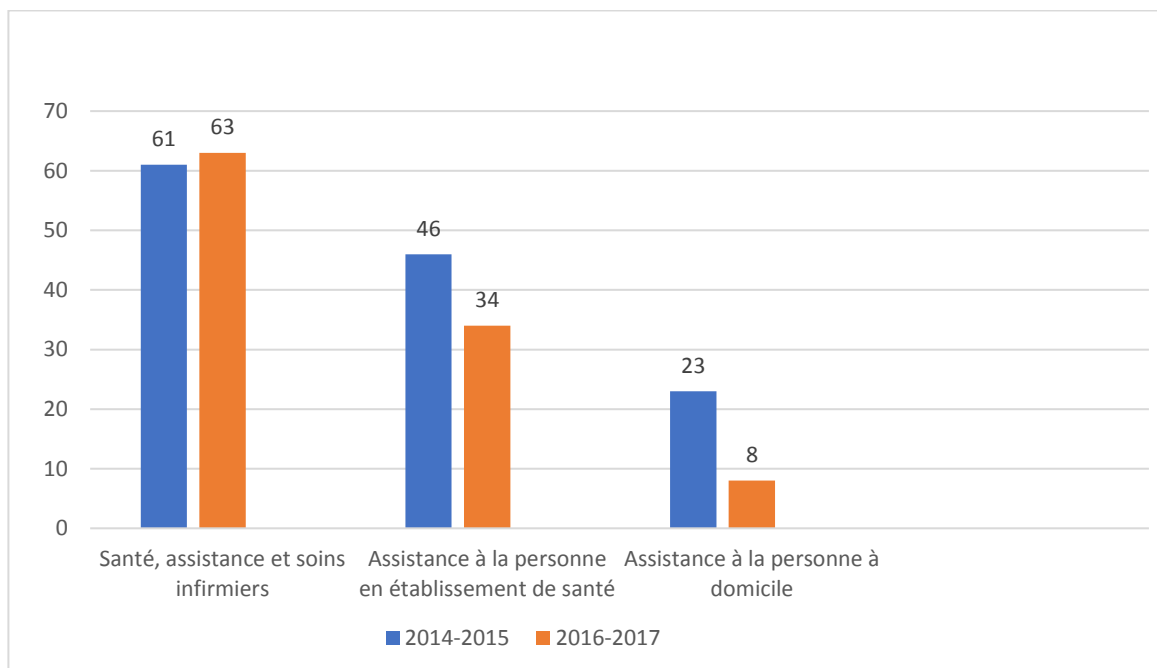
3.5.6 Demandes d'admission en santé dans les établissements scolaires



²² Source : Rapport annuel de gestion 2016-2017, CISSS du BSL, page 57

Selon des données du Service régional d'admission au collégial (SRACQ), le nombre de demandes d'admission au premier tour en soins infirmiers dans les cégeps du Bas-Saint-Laurent est passé de 195 à 159 en 2018, soit une diminution de près de 20%. Tout ce qui est en lien avec les conditions de travail, la pénurie de main-d'œuvre, les infirmières qui sont fatiguées, les heures supplémentaires obligatoires et toute l'incertitude qui entoure le milieu des soins de santé pourraient décourager plusieurs jeunes. Le Syndicat des professionnelles en soins infirmiers et cardiorespiratoires du Bas-Saint-Laurent « ne croit pas que la profession soit moins attirante, mais l'importance d'avoir une conciliation entre le travail et la vie professionnelle peut être un élément de réflexion pour les jeunes qui choisissent une carrière. »²³

Nombre de personnes admises dans les Centres de formation professionnelle au Bas-Saint-Laurent²⁴



On constate une légère augmentation quant au nombre d'inscriptions pour les infirmières auxiliaires (santé, assistance et soins infirmiers). Les formations sont accélérées dues au manque criant de main-d'œuvre; une formation qui se déroulait sur un an et demi se donne maintenant sur huit mois.

Pour les préposées aux bénéficiaires (assistance à la personne en établissement de santé), le taux d'inscription représente une diminution de 26 %; les conditions de travail difficiles jouent probablement un rôle. On constate un fort roulement de personnel une fois embauché. Quant à la formation assistance à la personne à domicile, elle a été regroupée avec celle en établissement de santé.

²³ Source : Article Radio-Canada, publié le mardi 13 mars 2018, « Moins d'étudiants attirés par les soins infirmiers »

²⁴ Source : Inforoute FPT.org, Offres de service et statistiques d'admission

Pour pallier à la pénurie de main-d'œuvre, le CISSS du Bas-Saint-Laurent et la Commission scolaire des Monts-et-Marées ont mis sur pied une nouvelle formule pour le programme d'assistance à la personne en établissement et à domicile où les étudiants seront formés à la résidence Marie-Anne Ouellet de Lac-au-Saumon.

3.6 Impacts socio-économiques

Pour la MRC de La Matapédia, l'abolition ou le transfert des postes d'emploi mentionnés au point 3.5 représentent une perte nette de revenus de près de 2 millions de dollars; ces pertes ont un impact sur l'économie locale et des postes qui autrefois étaient attrayants ne sont plus disponibles dans la région. Ce phénomène inquiète notamment la Chambre de commerce de la MRC de La Matapédia qui « [...] affirme aussi être préoccupée par les impacts économiques et démographiques résultant d'une diminution des soins offerts localement »²⁵. L'abolition ou le transfert des postes d'emploi a également des impacts sur l'implication de ces personnes au sein d'organisations matapédiennes, que ce soit dans le cadre de leurs fonctions professionnelles ou encore de leurs implications personnelles (participation à des C.A., etc.). Bien que cet impact soit difficilement mesurable, cela représente inévitablement une perte nette au niveau de l'implication dans les organisations matapédiennes et un essoufflement de celles-ci.

Afin d'être en mesure d'offrir des services de proximité, ce qui semble vouloir se démarquer, est la tendance à vouloir créer des postes dont la mobilité du personnel sera une exigence. Des personnes dispenseront les services dans La Matapédia, Matanie et Mitis; ces ressources résideront-elles dans La Matapédia ou dans les autres MRC? Un autre aspect inquiétant quant à notre volonté d'occuper notre territoire.

Depuis mai 2017, toutes les échographies fœtales se font à Rimouski, ce qui représente des absences au travail et parfois des pertes de revenus, des coûts de transport et un stress évitable pour une femme enceinte.

On peut également se questionner sur les gains d'efficacité obtenus considérant le grand territoire du CISSS du Bas-Saint-Laurent à couvrir; les gestionnaires qui doivent voir défiler des kilomètres et kilomètres de route; les sommes consenties aux frais de déplacement et la nomination d'autres gestionnaires pour les supporter privent des services à la clientèle.

Certains achats qui s'effectuaient localement se font dorénavant à l'extérieur de la région; pour des entreprises de La Matapédia cela représente des pertes financières importantes et toutes demandes qui leur sont adressées servent uniquement de monnaie de négociation pour obtenir de meilleurs prix auprès d'autres fournisseurs externes.

FAITS SAILLANTS :

- Les impacts socio-économiques, dont le détail est joint en annexe 1 sont estimés à des pertes de ± 2 M \$ annuellement et résultent de la mise en place de la Loi 10.

²⁵ <https://www.lavantposte.ca/actualites/politique/2018/4/12/la-chambre-de-commerce-appuie-la-demarche-en-sante.html>

3.7 Autres impacts ou éléments à considérer

3.7.1 Inquiétudes du GMF Vallée de La Matapédia

Le renouvellement du GMF vient à échéance le 1^{er} octobre 2018. Le dossier sera présenté au Ministère en juillet prochain. Le GMF ne répond pas à l'exigence du taux d'assiduité; il s'agit d'un ratio entre les visites faites en première ligne aux trois sites du GMF et le nombre de visites à l'urgence des patients inscrits. Ce taux est établi à 80% et le GMF de La Vallée présente un taux de 72.4%. Différentes raisons qui justifient ce résultat; entre autres, le temps d'attente à l'urgence à l'Hôpital d'Amqui est le plus bas de la région 01, les clients se présentent donc à l'urgence au lieu du GMF qui ne possède pas de plateau technique. De plus, l'équipe médicale est composée de seulement 70% de ses effectifs et pour plusieurs, 50% de leur temps de travail est effectué en milieu hospitalier.

Le GMF de La Vallée est un GMF de niveau 3 et il a inscrit 17 114 patients pondérés. L'équipe comprend trois infirmières cliniciennes, deux infirmières en maladies chroniques, un travailleur social, une secrétaire médicale et un adjoint administratif, ces ressources étant mises au service des GMF par le Ministère. Si le renouvellement du 1^{er} octobre est compromis, alors notre MRC perdra toutes ces ressources affectées à la première ligne. Le GMF sera aboli et deviendra une clinique privée.

Nous sommes une petite MRC avec une grande difficulté dans le recrutement de main-d'œuvre médicale et la fermeture du GMF aura l'effet dissuasif sur la future cohorte des médecins de famille. Pour cette année, il reste encore cinq postes à pourvoir en médecine de famille pour La Matapédia. Le Ministère ne tient pas compte de cette pénurie chronique; en 35 ans de vie médicale à Amqui, 1985 est la seule année où les effectifs étaient complets. Présentement, il y a 23 médecins omnipraticiens sur 30,7 soit 78% (dont 2 congés de maternité).



4. CONCLUSION

4. CONCLUSION

Depuis la mise en application de la Loi 10, nous constatons au niveau de la MRC de La Matapédia une perte de gouvernance de proximité, perte également de concertation locale et une centralisation des pouvoirs à Rimouski.

Par crainte que l'offre de service en santé ne s'effrite au détriment des grands centres, le Comité de citoyens vigie santé matapédien a entrepris depuis déjà deux ans et demi des démarches auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux, ainsi qu'auprès des représentants du CISSS du Bas-Saint-Laurent, afin de les sensibiliser à la réalité matapédienne et établir des voies de communication. Un état de situation a été présenté au ministre Barrette le 16 mai dernier, en présence également du ministre responsable de la région du Bas-Saint-Laurent, M. Jean D'Amour.

Le CSSS de La Matapédia était un centre de santé très performant, il offrait des services de qualité au-delà des standards. Nous avons toujours eu à cœur d'offrir des services de qualité et de proximité dans notre MRC et nous voulons assurer la pérennité de cette offre de service dans La Matapédia.

On constate, dans les autres MRC de la région du Bas-Saint-Laurent, un transfert des services administratifs; toutefois, très peu de nouveaux services administratifs ont été développés dans La Matapédia. Notre région se voit ainsi appauvrie par l'exode de ressources humaines et les ressources financières s'y rattachant s'envolent au détriment d'autres centres.

Le Comité de citoyens vigie santé matapédien croit que la poursuite à donner au dossier santé dans La Matapédia doit relever de la compétence de la MRC; les relations avec le Réseau de la santé (CISSS et Ministère) se veulent politiques et le Comité de citoyens n'est pas reconnu comme un interlocuteur politique par ces instances. Le Comité de citoyens vigie santé matapédien jouera un rôle-conseil auprès de la MRC de La Matapédia.

Considérant que toutes les démarches citoyennes se soient avérées sans résultats concrets, le Comité recommande donc aux élus de la MRC de La Matapédia :

- ***Assurer un suivi aux recommandations découlant du Forum citoyen dont la liste est jointe en annexe;***
- ***Effectuer une relance au ministre responsable de la région du Bas-Saint-Laurent suite à la rencontre avec ce dernier et le ministre de la santé du 16 mai dernier afin de poursuivre les discussions;***
- ***Soumettre le présent document aux représentants du CISSS du Bas-Saint-Laurent et du Ministère;***
- ***Demander d'avoir un espace local de discussions par l'implantation d'un comité aviseur avec des pouvoirs de recommandations et de décisions, le rôle d'un comité aviseur devrait être rédigé dans le libellé de la Loi;***

- *Déposer une proposition à la Table des préfets afin qu'une demande soit adressée au ministre pour que des représentants des préfets puissent siéger sur le conseil d'administration du CISSS;*
- *Relancer le CISSS du Bas-Saint-Laurent sur l'engagement pris le 4 juin 2017 dans le dossier de la centralisation des services de dentisterie à l'Hôpital d'Amqui, mise en œuvre non réalisée à ce jour;*
- *Faire pression aux différents partis politiques provinciaux demandant de se positionner sur leur vision des services de santé et particulièrement ceux en région;*
- *Demander une étude indépendante à la Vérificatrice générale du Québec pour obtenir une évaluation objective de la réforme majeure des soins de santé et documenter les impacts pour les régions limitrophes aux grands centres.*
- *Demander au gouvernement du Québec de reconnaître dans la Loi de la santé et des services sociaux la compétence des MRC du Québec, afin d'avoir un droit de regard sur l'orientation des soins de santé à dispenser sur leur territoire.*



BIBLIOGRAPHIE



BIBLIOGRAPHIE

- Mémoire présenté à la Commission de la santé et des services sociaux, octobre 2014, Regroupement des MRC (Matane, Matapédia et Mitis)
 - MRC de La Matapédia, *L'Écoterritoire habité de La Matapédia, Un projet collectif de développement durable*, 2014
 - Emploi-Québec. Portrait 2016-2017 de la MRC de La Matapédia.
 - <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/perspectives/population/perspectives-mrc-2011-2036.pdf>
 - <https://www.ledevoir.com/societe/sante/527001/reforme-barrette-la-colere-des-regions>
 - <https://www.courrierfrontenac.qc.ca/reforme-barrette-mrc-demande-gouvernement-de-faire-marche-arriere/>
 - Gilbert Langelier, Paul-Émile Leblanc et Michel Légère, *La réforme Barrette et ses effets dans le Pontiac : Un système exemplaire écorché*, novembre 2017
 - Marc-André Morency et Ève-Isabelle Chevrier, *la Loi 10 et sa réforme : Un frein à l'approche locale et concertée en santé globale*, p. 29-30
(<http://www.rqjiac.qc.ca/une/2018%20Point%20sant%C3%A9%20-%20Vol.%2013,%20no%204.pdf>)
 - ASSS-01 (mars 2015) – fiche synthèse RLS de La Matapédia
 - CISSS du BSL – fiche synthèse MRC de La Matapédia
 - Rapports AS-471 et AS-478 au 31 mars 2015, CSSS de La Matapédia
 - Données transmises par le CISSS du BSL par voie d'accès à l'information
 - Ressources d'hébergement pour personnes âgées, CSSS de La Matapédia, mise à jour 2016/02/26
 - Rapport annuel de gestion 2016-2017, CISSS du BSL
 - Planification de la main-d'œuvre – Plan d'action 2016-2019, octobre 2017
 - CISSS du BSL – Organigrammes
 - Article Radio-Canada, publié le mardi 13 mars 2018, « Moins d'étudiants attirés par les soins infirmiers
 - Source : InforouteFPT.org, Offres de service et statistiques d'admission
 - <https://www.lavantposte.ca/actualites/politique/2018/4/12/la-chambre-de-commerce-appuie-la-demarche-en-sante.html>
-



ANNEXES

ANNEXE 1: Estimation des coûts socio-économiques annuels

Estimation des coûts socio-économiques Déplacements de la clientèle et perte d'emplois		DÉPLACEMENTS ÉLECTIFS SEULEMENT						
	Nombre – déplacements	Km	Tx/km	Total- \$ Km	Per diem	Total – Per-diem	Accompa- gnateur - \$\$	Total des coûts estimés
Radiologie	100	210	0,4	8 400	43	4 300		12 700
Tapis roulant	100	210	0,4	8 400	43	4 300		12 700
Échographies obstétricales	120	210	0,4	10 080	43	5 160		15 240
Chirurgie générale et chirurgie d'un jour	150	210	0,4	12 600	43	6 450		19 050
Consultations externes	500	210	0,4	42 000	43	21 500		63 500
PERTE D'EMPLOIS								
Perte d'emplois et exode gestionnaires - CS	5							730 000
Perte d'emplois gestionnaires intermédiaires	3							276 000
Perte d'emplois personnel syndiqués	10							500 000
TOTAL								1 629 190 \$

Estimation des coûts sociaux - accompagnateur	
Hypothèse 50 % sont accompagnés:	
485	accompagnateurs
20 855	
Salaires perdus - hypothèse 50 % travailleurs à 150 \$ /jour -	
50 250	
Total coûts sociaux: 71 105 \$	
EN RÉSUMÉ: Coûts sociaux accompagnateurs et salaires perdus: 71 105	
Perte d'emplois et coûts de déplacements de la clientèle pour des services qui pourraient être rendus localement 1 629 190	
TOTAL estimé: 1 700 295 \$	

ANNEXE 2 : EXTRAIT « SYNTHÈSE DES DEMANDES ET RECOMMANDATIONS découlant du Forum citoyen sur l'avenir des soins de santé dans La Matapédia » tenu le 18 mars 2017 à Amqui

Les six recommandations prioritaires émanant du Forum citoyen :

- 1- Le maintien du panier de services actuellement offert sur le territoire de La Matapédia;
- 3- Un plus grand pouvoir d'influence citoyenne et la création d'un comité aviseur citoyen pour les territoires ruraux;
- 6- Le développement des activités chirurgicales hospitalisées et d'un jour, à l'installation de l'Hôpital d'Amqui;
- 12-13- La présence permanente de supers technologues en radiologie et la présence régulière d'un radiologiste dans les installations de La Matapédia permettant un accès plus large à des examens, afin d'éviter les déplacements de la population vers Rimouski et d'optimiser les plateaux techniques existants et disponibles dans La Matapédia;
- 18- La désignation des installations de La Matapédia comme centre de dépistage du cancer colorectal et le renforcement des activités endoscopiques pour le secteur Est du Bas-Saint-Laurent;
- 29- Une amélioration des mécanismes de gouvernance actuels assurant à la population des territoires ruraux un véritable pouvoir d'influence et de décision.

Liste complète des recommandations

À court terme

1. Le maintien du panier de services actuellement offert sur le territoire de La Matapédia;
2. Un moratoire sur l'application de nouvelles compressions budgétaires pour l'exercice 2017-2018 et 2018-2019;
3. Un plus grand pouvoir d'influence citoyenne et la création d'un comité aviseur citoyen pour les territoires ruraux;
4. Une révision des mécanismes de gouvernance cliniques afin de tenir compte des préoccupations locales (CMDP, CII, CM) et de reconnaître officiellement les sous-comités qui seraient créés le cas échéant;
5. Une nécessaire période de consolidation et d'évaluation des changements mis en place par la réforme permettant de mesurer les résultats réels vs ceux qui étaient planifiés au départ;
6. Le développement des activités chirurgicales hospitalisées et d'un jour, à l'installation de l'Hôpital d'Amqui;
7. Le développement des alternatives à l'hébergement et à l'hospitalisation;
8. L'utilisation optimale des plateaux techniques disponibles localement évitant ainsi le déplacement de la clientèle vers Rimouski;
9. L'actualisation du concept de la responsabilité populationnelle et demander aux dirigeants du CISSS du Bas-Saint-Laurent d'identifier le porteur local de ce dossier afin d'assurer son actualisation;

10. La mise en œuvre des actions prévues au plan d'action local en santé publique et demander aux dirigeants du CISSS d'identifier le porteur local responsable de l'actualisation de ce dossier;
11. Une plus grande présence des infirmières spécialisées, des professionnels et des IPS sur l'ensemble du territoire afin d'effectuer une meilleure prise en charge de la clientèle vulnérable et d'initier des activités de prévention et de promotion;
12. La présence sur place de supers technologues en radiologie permettant un accès plus large à des examens en l'absence de radiologiste;
13. La présence régulière d'un radiologiste sur place dans les installations de La Matapédia afin d'éviter les déplacements de la population vers Rimouski;
14. Faire pression auprès du conseil d'administration du CISSS et leur demander de modifier la façon de tenir leur séance de conseil et de faciliter la participation citoyenne (horaire adaptée aux travailleurs et à la population, tenue des rencontres en soirée et utilisation des technologies disponibles assurant une diffusion des séances tels que TV communautaire, visioconférence dans les sites publics, etc.)
15. Demander aux dirigeants du CISSS du Bas-Saint-Laurent de tenir régulièrement des séances d'information auprès de la population des territoires du Bas St-Laurent afin de transmettre aux citoyens et citoyennes les orientations et changements à venir concernant l'organisation des soins de santé et de services sociaux.

À moyen terme

16. Un meilleur contrôle sur notre avenir en matière de soins et services de santé;
17. Une occupation durable de notre territoire;
18. La désignation des installations de La Matapédia comme centre de dépistage du cancer colorectal et renforcement des activités endoscopiques pour le secteur Est du Bas St-Laurent;
19. Une alliance avec un centre universitaire gériatrique afin d'assurer une prestation de services adaptée aux besoins d'une population vieillissante et de développer un créneau d'excellence dans la région;
20. Une augmentation des effectifs médicaux, paramédicaux et de première ligne pour qu'ils puissent travailler davantage en prévention qu'en curatif;
21. Une présence et disponibilité sur place de ressources 24 heures/24 au laboratoire permettant l'analyse des examens demandés en stats et celle en microbiologie;
22. Une analyse de pertinence visant la création d'une coopérative de santé dans le secteur Ouest du territoire de La Matapédia;
23. L'intensification des services à domicile en concertation avec les organismes communautaires et les entreprises d'économie sociale;
24. L'augmentation du repérage de la clientèle en perte d'autonomie et des mécanismes de suivis;
25. L'implication des partenaires COSMOSS dans une stratégie préventive visant les jeunes et leurs familles;
26. Le développement d'une offre de service en soins palliatifs conforme aux meilleures pratiques dans ce domaine;
27. Le développement des services de dialyse à domicile;

28. Une révision à la hausse, le cas échéant, du nombre d'IPS sur le territoire matapédien afin d'assurer une meilleure prise en charge de la clientèle vulnérable et ainsi dégager les médecins de certaines activités cliniques pouvant être assumées par d'autres ressources qualifiées;
29. Une amélioration des mécanismes de gouvernance assurant à la population des territoires ruraux un véritable pouvoir d'influence et de décision.

ANNEXE 3 : Chronologie des événements et diverses correspondances - Comité de citoyens vigie santé matapédien, MRC de La Matapédia, CISSS du Bas-Saint-Laurent, ministres Barrette et D'Amour et autres

30 décembre 2015	Correspondance du Dr Didace Bourgeois au ministre Barrette concernant l'inquiétude de la fermeture du bloc opératoire à l'Hôpital d'Amqui
25 janvier 2016	Accusé réception du ministre Barrette à la lettre du Dr Bourgeois
3 février 2016	Première rencontre pour la formation du Comité de citoyens
22 février 2016	Réponse du sous-ministre Bureau rassurant que la fermeture du bloc opératoire ne soit nullement envisagée
2 mars 2016	Présentation au Comité de travail du Conseil des maires – Information sur le Comité de citoyens
8 mars 2016	Communiqué de presse – Création du Comité de citoyens
23 mars 2016	Questionnement par un membre du Comité, des médecins et des membres de la population lors de la réunion régulière du conseil d'administration du CISSS tenue à Lac-au-Saumon
25 mai 2016	Rappel fait à la MRC pour une rencontre
26 mai 2016	Lettre du Comité à Mme Malo pour une demande de rencontre visant à préciser les intentions et orientations du CISSS en regard de l'organisation des services de santé dans La Matapédia
2 juin 2016	Communiqué de presse – Suivi à la population concernant les activités du Comité de citoyens
Juin 2016	Rencontre avec certains Clubs des 50 ans et plus
3 juin 2016	Lettre aux présidents de Clubs des 50 ans et plus – Communiqué de presse
15 juin 2016	Mobilisation du Comité à la réunion régulière du CISSS à St-Pascal de Kamouraska
22 juin 2016	Informations supplémentaires du Comité à la séance d'étude des maires et demande d'appui
27 juin 2016	Correspondance au ministre Barrette en provenance des préfets des MRC du Bas-St-Laurent demandant de suspendre toutes mesures budgétaires supplémentaires
30 juin 2016	Résolution de la MRC concernant un appui au Comité de citoyens pour le maintien des services de santé
4 juillet 2016	Correspondance au ministre Barrette par le Comité – Demande de moratoire

7 juillet 2016	Communiqué de presse – Demande de moratoire par le Comité
14 juillet 2016	Correspondance au ministre Barrette par la MRC de La Matapédia, copie de la résolution appuyant le Comité de citoyens
20 juillet 2016	Correspondance de l’attachée politique de ministre Couillard concernant la lettre du Comité du 4 juillet adressée au ministre Barrette pour une demande de moratoire
21 juillet 2016	Rencontre des membres du Comité et représentants du CISSS
26 juillet 2016	Courriel du Comité aux préfets des MRC du Bas-Saint-Laurent pour faire front commun
27 juillet 2016	Accusé réception du conseiller politique du ministre Barrette concernant notre demande de moratoire
27 juillet 2016	Communiqué de presse, information à la population suite à la rencontre du 21 juillet avec les représentants du CISSS
25 août 2016	Correspondance de Mme Malo à la Ville d’Amqui en regard du maintien des services au bloc opératoire et l’urgence à l’Hôpital d’Amqui
12 septembre 2016	Lettre du Comité à Mme Malo pour la tenue d’une séance d’information Appui de la Chambre de commerce et 10 municipalités sur 18
29 septembre 2016	Correspondance au ministre Barrette par les préfets des MRC du Bas St-Laurent concernant le projet Optilab
13 octobre 2016	Correspondance de Mme Malo suite à la demande du Comité de tenir une assemblée publique d’information
20 octobre 2016	Communiqué de presse – Modification aux cliniques de vaccination
24 novembre 2016	Courriel de la Ville d’Amqui demandant une rencontre avec le Comité de citoyens préalable à la tenue d’un Forum
14 décembre 2016	Rencontre avec les maires pour info sur le Forum
5 janvier 2017	Création du comité élargi, dont un maire, le député et son attaché politique, un membre du personnel de la MRC, du CMEC, de la Chambre de commerce
1 ^{er} février 2017	Lettres aux ministres Barrette et D’Amour, maires et mairesses, CISSS Mme Malo – Invitation au Forum
Février 2017	Lettres ou rencontres avec les organismes sociaux ou communautaires pour les inviter au Forum
8 février 2017	Communiqué de presse - Forum
14 février 2017	Lettre du député Bérubé confirmant sa participation financière pour la tenue du Forum
17 février 2017	Correspondance de Mme Malo reconnaissant la légitimité de l’initiative citoyenne et refus de participer au Forum

27 février 2017	Correspondance du ministre Barrette pour décliner l'invitation de sa participation au Forum
18 mars 2017	Forum Citoyen
28 mars 2017	Lettre à la MRC pour les remercier d'avoir agi comme partenaire pour la tenue du Forum
30 mars 2017	Correspondance du Comité à Mme Malo en suivi du Forum et demande de rencontre
13 avril 2017	Leadership politique par la MRC
8 mai 2017	Correspondance de Mme Malo confirmant leur disponibilité pour une rencontre de suivi post Forum avec le Comité
18 mai 2017	Courriel du CISSS confirmant une visioconférence pour le 23 mai 2017
23 mai 2017	Tenue de la visioconférence et courriel de Mme Malo pour informer qu'ils sont disposés à poursuivre les discussions
24 mai 2017	Présentation aux maires du document synthèse des demandes et recommandations suite au Forum – Appui de tous les maires
9 juin 2017	Correspondance du Comité de citoyens au CISSS – priorisation des recommandations découlant du Forum
3 juillet 2017	Réponse et suivis du CISSS à la correspondance du Comité du 9 juin 2017 – Ouverture à mettre en place un comité aviseur
18 juillet 2017	Correspondance du Comité au CISSS – suivi de la lettre du CISSS du 3 juillet 2017 – Satisfaits de l'accueil reçu à donner suite aux recommandations prioritaires du Forum
18 juillet 2017	Lettre du Comité au ministre Barrette – invitation à le rencontrer pour donner suite aux recommandations du Forum
18 juillet 2017	Accusé réception du ministre D'Amour concernant la correspondance transmise au ministre Barrette le 18 juillet 2017
27 juillet 2017	Accusé réception du gouvernement du Québec de la lettre d'invitation du 18 juillet 2017
18 septembre 2017	Lettre du Comité au CISSS – Demande de suivi de la correspondance du 18 juillet 2017 – Attente d'une confirmation de date pour la tenue d'une première rencontre de travail
25 septembre 2017	Correspondance du CISSS au Comité – Suivi des correspondances du 18 juillet et 18 septembre 2017 – Mise en place d'un comité régional de concertation avec les ÉLUS
11 octobre 2017	Courriel du Comité au CISSS – Suivi de la correspondance de Mme Malo du 25 septembre 2017 – Malaise ressenti par le Comité du refus du CISSS de poursuivre les démarches avec le Comité
16 octobre 2017	Courriel du CISSS au Comité – Réponse au courriel du 11 octobre – Mise en place d'un comité régional de concertation qui deviendra la voie de communication privilégiée entre le CISSS et ses communautés
18 octobre 2017	Rencontre avec les membres de l'AREQ – on obtient leur appui

24 janvier 2018	Rencontre avec les maires – mandat du comité local de discussion
10 février 2018	Journée de réflexion sur les coopératives
23 février 2018	Dépôt de résolution de la MRC – Demande de création d’un espace local de discussion au CISSS
19 mars 2018	Correspondance du CISSS à la MRC – Refus du CISSS d’un espace local de discussion, bénéficie de nombreuses instances de gouvernance (CA, CMDP, CII, CM)
9 avril 2018	Conférence de presse MRC et Comité de citoyens - Demande de rencontre de la MRC au ministre Barrette
12 avril 2018	Création d’un sous-comité pour la réalisation d’un document d’analyse des impacts sur les soins de santé depuis l’implantation de la Loi 10, financé par la MRC
16 avril 2018	Correspondance de la MRC au CISSS – Déception du refus du CISSS
11 mai 2018	Communiqué de presse de la MRC de La Matapédia – Réponse favorable pour une rencontre avec le ministre Barrette
16 mai 2018	Rencontre avec le ministre Barrette, le ministre Jean D’Amour, la préfet Mme Lavoie, 2 maires, le porte-parole du Comité de citoyens
17 mai 2018	Communiqué de presse de la MRC – Suivi de la rencontre avec les ministres Barrette et D’Amour
27 juin 2018	Dépôt et présentation du document au Comité de citoyens vigie santé
4 juillet 2018	Dépôt et présentation du document au Conseil des maires