

MRC DE KAMOURASKA

Mémoire sur l'avenir des services de santé et sociaux au Kamouraska

Juin 2017

Résumé

Le mémoire du conseil de la MRC se veut d'abord et avant tout une contribution positive pour le maintien et le renforcement des services de santé et des services sociaux au Kamouraska.

Plusieurs raisons ont poussé les élus du Kamouraska à déposer un mémoire. D'une part, le milieu ressent vivement les menaces de la transformation actuelle du réseau de la santé et des services sociaux. Il exige que des ajustements soient apportés et presse les instances politiques à faire les démarches en ce sens. D'autre part, le ministre de la Santé et des Services sociaux tout comme la présidente-directrice générale du CISSS du Bas-Saint-Laurent ont exprimé clairement leur intérêt à recevoir les propositions du milieu et à connaître leurs attentes. Enfin, l'annonce de nouveaux investissements en santé et services sociaux pour les deux prochaines années a laissé entrevoir des possibilités d'amélioration.

Le mémoire fait ressortir cinq enjeux. Ainsi, il y est question de l'affaiblissement du réseau local qui fait craindre que l'offre de service ne puisse plus répondre adéquatement aux besoins de la population. En outre, l'accessibilité aux services, particulièrement à ceux du centre hospitalier, est de plus en plus souvent en rupture, ce qui irrite profondément la population. Les multiples restructurations du réseau sociosanitaire kamouraskois ont progressivement provoqué un rétrécissement de la place des citoyennes et des citoyens au sein des conseils d'administration et, du même coup, rogné leur pouvoir. La transformation du réseau risque également de diminuer sa contribution à la vitalité des collectivités. Les établissements de santé et de services sociaux sont des éléments attractifs que le Kamouraska ne peut se permettre de perdre. De la même manière, les partenariats entre le réseau et le Cégep de La Pocatière se fragilisent au rythme des rationalisations.

Face à ces enjeux, le conseil de la MRC soumet quinze recommandations qui ont été préparées en fonction et sous l'angle des responsabilités qui incombent aux maires et au préfet élu. Ce qui est recherché, ce sont des solutions durables.

Les recommandations sont regroupées sous cinq thèmes. Les sept premières abordent l'organisation des services. La nécessité de maintenir une gamme complète de programmes et de services essentiels pour la santé et le bien-être de la population tant en première ligne qu'en deuxième ligne y est réitérée. Selon le conseil de la MRC, leur prestation devrait se faire sur la base des principes de proximité et sans rupture. Les quatre suivantes traitent de l'enracinement local. La création d'un comité santé-bien-être est mise de l'avant. Il aurait pour fonction d'agir comme relais entre les communautés et le CISSS et de rapprocher les gens des centres de décision. Les deux suivantes formulent des propositions pour garantir la présence de médecins spécialistes au centre hospitalier. Enfin, les dernières soumettent des mesures pour renforcer les collaborations entre le CISSS et le Cégep et pour utiliser de façon optimale les installations.

Table des matières

Résumé	i
Présentation : la MRC de Kamouraska et son conseil	1
Introduction	3
Le contexte	3
Les menaces de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux	3
Les pressions de la population	4
La réceptivité du ministre et de la présidente-directrice générale	5
L'annonce de nouveaux investissements en 2017-2018.....	6
Les enjeux	6
L'adéquation des besoins et de l'offre de soins et de services dispensés au Kamouraska tant en première qu'en deuxième ligne	6
L'accessibilité à des services continus.....	9
La capacité d'influencer l'organisation des services	10
La contribution du réseau à la vitalité des collectivités.....	11
Des partenariats nécessaires entre le réseau et le Cégep de La Pocatière	12
Les recommandations.....	14
L'organisation des services	14
L'enracinement local	21
Les effectifs médicaux.....	25
Les partenariats avec le Cégep.....	27
L'utilisation des installations.....	29
Conclusion.....	31

Mémoire de la MRC de Kamouraska

sur l'avenir des services de santé et sociaux au Kamouraska

Présentation : la MRC de Kamouraska et son conseil

Découlant de la Loi sur l'aménagement et l'urbanisme entrée en vigueur en 1979, la MRC de Kamouraska regroupe les dix-sept municipalités de son territoire. Lieu de concertation régional, elle constitue avant tout un palier de gouvernement supralocal.

« Dans le cadre des mandats qui lui sont confiés par la Loi et par ses municipalités constituantes, [la MRC a pour mission] d'assurer une planification harmonieuse de l'aménagement et du développement du territoire, en valorisant et consolidant le sentiment d'appartenance et la solidarité régionale, par une approche concertée, des services de qualité et une gestion responsable et durable des ressources¹. »

Sa responsabilité première est donc d'élaborer et de maintenir en vigueur un schéma d'aménagement et de développement. Au fil des années, son rôle a progressivement évolué pour répondre le plus adéquatement possible aux besoins manifestés notamment par les municipalités afin de rationaliser la gestion de certains services municipaux, de les maintenir, d'en augmenter la qualité ou encore d'en offrir de nouveaux. Aménagement et mise en valeur du territoire, inspection en bâtiment et en environnement, gestion intégrée de l'eau, matières résiduelles, sécurité incendie, programmes d'habitation, évaluation foncière, culture et patrimoine font partie des services offerts. Elle assume également le soutien au développement local et à l'entrepreneuriat au sein du service du développement territorial.

La MRC est dirigée par un conseil composé du maire de chacune des dix-sept municipalités et par le préfet élu au suffrage universel. Le conseil fixe les priorités de la MRC, détermine les politiques générales, s'assure du bon fonctionnement de la MRC, adopte différents règlements, approuve le budget et en assure le suivi.

Le Kamouraska, par sa planification stratégique, s'est donné une vision territoriale 2020 qui s'énonce ainsi :

¹ MRC de Kamouraska, *Les mission, vision et valeurs de la MRC de Kamouraska*, p.3.

S'inspirant de son héritage culturel et patrimonial exceptionnel, le Kamouraska est un territoire rural moderne de plus de 23 000 habitants qui a su se constituer en zone économique forte et diversifiée en se faisant reconnaître à l'échelle nationale et internationale comme chef de file dans plusieurs domaines. Agissant en complémentarité avec ses villes, le Kamouraska cultive au cœur de sa ruralité un cadre et des conditions de vie de qualité ainsi que des services équilibrés. Territoire ramifié et d'influence, le Kamouraska se caractérise par de nombreuses entreprises hautement compétitives qui reflètent la nouvelle économie des savoirs, de l'innovation, du capital humain et de la performance. Le Kamouraska demeure extrêmement fier de ses institutions d'enseignement supérieur et de ses centres d'expertise, de transfert et de formation qu'il utilise et soutient pleinement. Bref, il est devenu un territoire constamment en apprentissage.

Les attributs géographiques uniques du Kamouraska et ses potentiels agricoles et forestiers le placent parmi les meneurs. Sous l'impulsion municipale, le Kamouraska a retrouvé sa vitalité et redécouvert la pureté de ses ressources grâce à une gestion multifonctionnelle du territoire. On assiste ainsi à l'éclosion de divers projets socioéconomiques promus par les communautés et à l'extension d'une culture de l'entrepreneurship.

Respectueux de la nature et en accord avec les principes du développement durable, le Kamouraska se distingue par la richesse de son histoire et de l'authenticité de ses paysages à couper le souffle. Il se démarque également par l'originalité et la diversité de ses événements culturels, la créativité de ses artistes, la qualité de ses institutions culturelles et par ses attraits touristiques patrimoniaux.

En 2020, le Kamouraska est un territoire hautement attractif. Son nom évoque à la fois les racines de ses citoyens, le bonheur d'y vivre et leur avenir².

² MRC de Kamouraska, *PLAN STRATÉGIQUE DU KAMOURASKA 2015-2020*, 2016, p. 17.

Introduction

C'est avec la perspective de contribuer au maintien et au renforcement des services de santé et sociaux au Kamouraska que le conseil de la MRC présente son mémoire au ministre de la Santé et des Services sociaux, D^r Gaétan Barrette, et à la présidente-directrice générale du Conseil intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent, M^{me} Isabelle Malo.

Par notre prise de position, nous voulons réaffirmer haut et fort « l'importance de maintenir les infrastructures de santé et de services sociaux présentes sur [notre] territoire et de développer des modes de gestion favorisant l'adaptation aux nouvelles réalités démographiques et aux besoins de la population³. » Nous considérons que la présence de tels services concourt à l'édification et au développement de milieux de vie sécuritaires, de conditions de vie stimulantes, d'un cadre de vie de qualité et d'un climat social constructif. Plus encore, nous estimons qu'elle est un atout pour rendre notre territoire accueillant, distinct et attractif. Aussi, souhaitons-nous que les établissements de santé et de services sociaux soient partie prenante à la démarche de développement de nos collectivités et qu'ils s'y associent activement. « La MRC de Kamouraska, [de son côté,] est disposée à collaborer à l'amélioration des services reliés à la santé et au bien-être et à s'impliquer, dans le respect de ses compétences et de ses moyens, dans les stratégies visant leur optimisation ou leur consolidation⁴. »

Le contexte

Plusieurs facteurs ont amené le conseil de la MRC à se prononcer, à ce moment-ci, sur les mesures à prendre pour améliorer la démarche de réorganisation du système socio-sanitaire du Kamouraska : les menaces de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux; les pressions de la population; la réceptivité du ministre et de la présidente-directrice générale à recevoir un mémoire; et l'annonce de nouveaux investissements en 2017-2018

Les menaces de la transformation du réseau de la santé et des services sociaux

Plus que jamais, la MRC de Kamouraska se sent interpellée par la transformation du système sociosanitaire qui a actuellement cours. Non seulement la réforme modifie de fond en comble la gouvernance et les structures, mais elle vient aussi, et peut-être surtout,

³ MRC de Kamouraska, *Schéma d'aménagement et de développement révisé*, septembre 2016, p. 70.

⁴ Ibid, p.76.

chambouler l'organisation des services, leurs modes de dispensation et les orientations qui leur sont données.

L'implantation du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent a remis en question des acquis et des paradigmes largement acceptés dans nos milieux. Elle a soulevé, chez les élus de la MRC et dans la population en général, plusieurs interrogations dont un bon nombre reste sans réponse après deux ans de fonctionnement.

Nous croyons que des aménagements doivent être apportés afin que la réorganisation actuelle place davantage les besoins des Kamouraskoises et des Kamouraskois au cœur des prises de décisions et des actions comme le souhaitent le ministère de la Santé et des Services sociaux et le CISSS du Bas-Saint-Laurent⁵. Ces mesures d'atténuation sont nécessaires à ce moment-ci pour pallier les impacts potentiels :

- de la faible représentativité du Kamouraska au conseil d'administration du CISSS, et ce, de façon à ce que les intérêts de nos milieux soient promus, défendus et pris en considération;
- de la centralisation de la gouvernance et de l'éloignement de la prise des décisions stratégiques des lieux d'exécution pour maintenir à un niveau optimal la sensibilité des décideurs aux réalités et particularités locales;
- de l'étendue et de l'hétérogénéité de la région pour que l'offre et la prestation des services soient adaptées aux besoins et aux caractéristiques de la population et adoptent le principe des services de proximité plutôt que celui de l'uniformisation;
- des barrières qui se dessinent aux frontières des territoires du CISSS et qui auraient pour effet, dans le cas de l'Hôpital Notre-Dame-de-Fatima, de priver la population des services de médecins spécialistes ayant des privilèges dans d'autres CISSS;
- des projets d'optimisation qui pourraient se faire au détriment des établissements ayant de plus petits volumes d'activités et situés aux extrémités. On craint que des transferts de services vers les centres régionaux soient envisagés comme c'est le cas actuellement pour Optilab.

Compte tenu des responsabilités qui lui incombent, le conseil de la MRC considère qu'il peut légitimement proposer des pistes de solution pour bonifier la réforme en cours et qu'il est bien placé pour le faire.

Les pressions de la population

⁵ Réf. : Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, *Rapport annuel de gestion 2015-2016*, p. 6.

Il n'y a pas que les élus qui sont inquiets, la population l'est tout autant sinon plus. La participation massive à la manifestation du 7 mai et la signature d'une pétition par pas moins de 8 716 personnes en témoignent éloquemment. Il en est de même pour les écrits dans les médias sociaux et les journaux ainsi que les opinions exprimées à la radio locale. Les habitudes d'utilisation des services sont bousculées. Les gens ont de la difficulté à comprendre les raisons de toutes ces modifications. Leurs appréhensions sont alimentées par toutes sortes de rumeurs pas toujours bien documentées, mais diffusées efficacement.

De plus en plus, les médecins et le personnel des établissements osent également exprimer publiquement leur crainte face à l'effritement des services qu'ils subissent depuis plusieurs années. Ils anticipent que ce mouvement se poursuive au profit des établissements de plus grande envergure.

Les Kamouraskoises et les Kamouraskois sont attachés à leurs établissements de santé et de services sociaux. Ils en sont fiers. Ils veulent qu'ils continuent à les servir adéquatement. Ils ne laisseront pas se dégrader les services dont ils estiment avoir besoin.

Régulièrement, les élus du Kamouraska sont interpellés par leurs concitoyennes et concitoyens pour qu'ils réagissent à ce qui leur semble un démantèlement en règle de leurs services de santé. On exige leur intervention avant qu'il ne soit trop tard. En tant qu'instances politiques élues, les conseils municipaux et le conseil de la MRC ne peuvent rester insensibles ni sourds à ces revendications.

La réceptivité du ministre et de la présidente-directrice générale

Lors de sa rencontre avec quelques membres du conseil de la MRC, le 14 avril dernier, la présidente-directrice générale du CISSS du Bas-Saint-Laurent, M^{me} Isabelle Malo, a fait preuve d'une belle ouverture. Elle les a invités à lui présenter un mémoire qui reflèterait leur position. Elle a d'ailleurs réitéré ses encouragements à lui transmettre par écrit leurs revendications au cours d'une conférence téléphonique qui a eu lieu le lundi 1^{er} mai. Chaque fois, elle a tenu à exprimer sa volonté, et celle de son équipe, de trouver des solutions aux problèmes rencontrés dans la Kamouraska et d'y bâtir un réseau de services de qualité, sécuritaires et équitables.

Lors de sa rencontre avec les élus, le ministre Gaétan Barrette a, lui aussi, laissé entrevoir son intérêt à recevoir le mémoire que le conseil de la MRC entendait préparer sur l'avenir des services de santé et sociaux au Kamouraska. Il s'est d'ailleurs fait rassurant à cet égard. « Je sais qu'il y a bien des inquiétudes dans votre région à l'effet que des services disparaîtraient et ça ne disparaîtra pas, ça c'est très clair. On doit s'assurer que les services auxquels vous êtes habitués et qui sont justifiés soient maintenus en place dans une formule qui va être différente parce que vous aviez des médecins plus âgés, près de la retraite. On doit s'assurer que maintenant dans le nouveau mode de fonction-

nement qui est celui de notre réforme, ça soit pris en charge de façon permanente et statutaire⁶. »

L'annonce de nouveaux investissements en 2017-2018

L'annonce par le ministre des Finances d'importantes ressources additionnelles pour la santé et les services sociaux pour les années 2017-2018 et 2018-2019 a évidemment été un élément déclencheur pour soumettre un mémoire constructif et optimiste. Elle venait mettre fin à une période au cours de laquelle les compressions ont durement touché le réseau bas-laurentien et kamouraskois. Elle permettait enfin d'envisager l'avenir avec plus de confiance et de penser pouvoir naviguer dans « des eaux plus tranquilles » comme le disait le premier ministre Philippe Couillard.

Les enjeux

Le réseau de services de santé et sociaux du Kamouraska fait actuellement face à cinq grands enjeux sur lesquels des actions doivent être prises pour qu'il soit en mesure de continuer à remplir les responsabilités et les rôles qui lui sont dévolus et d'occuper une place déterminante dans notre région.

L'adéquation des besoins et de l'offre de soins et de services dispensés au Kamouraska tant en première qu'en deuxième ligne

Au cours de 20 dernières années, les établissements de santé et de services sociaux du Kamouraska ont été amputés de plusieurs de leurs composantes et leurs services ont été considérablement affaiblis, fragilisant d'autant leur capacité à répondre adéquatement aux besoins de la population. Les coupes budgétaires ont frappé durement et ont rétréci la marge de manœuvre du réseau territorial. On ressent un effritement graduel des services de santé et sociaux de proximité.

Rappelons qu'au tournant des années 1980 et 1990, le réseau se composait d'un CLSC avec des points de service à La Pocatière et à Saint-André en plus du siège social à Saint-Pascal, d'un centre hospitalier ayant plus d'une centaine de lits et de six centres d'hébergement (Saint-André, Saint-Alexandre, Saint-Pascal, Saint-Pacôme, Rivière-Ouelle et La Pocatière). En outre, des points de services du centre de réadaptation en déficience intellectuelle et du centre de services sociaux, devenu successivement centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et centre jeunesse, y avaient pignon sur rue.

⁶ *Le Placoteux*, jeudi 4 mai 2017, 11 h

Les vagues de modernisation, de réforme, de compressions budgétaires, de rationalisation et d'optimisation qui se sont succédé à partir du milieu des années 1990 auront profondément bouleversé l'organisation des services au Kamouraska.

Des modifications majeures de structures ont été réalisées. Les établissements autonomes ont été regroupés d'abord dans le Réseau santé Kamouraska devenu par la suite le Centre de santé et de services sociaux du Kamouraska qui lui-même a été enchâssé au sein du réseau régional qu'est le Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent. Dans toutes les phases de restructuration, les budgets ont été coupés de façon plus ou moins drastique selon les années, chaque fois en diminuant encore plus les ressources requises pour servir adéquatement la population.

Des six centres d'hébergement et de soins de longue durée, seulement deux ont survécu. Ils ont été remplacés par des ressources intermédiaires et de type familial et surtout par des résidences privées. Ce changement a certes permis de faire de bonnes économies, mais les réinvestissements promis dans le maintien et le soutien à domicile ont été insuffisants pour combler la totalité des besoins.

Par ailleurs, plus de 60 % des lits du centre hospitalier ont été fermés dans la foulée du virage ambulatoire, des restrictions budgétaires et d'un faible taux d'occupation. Cette diminution des lits de soins de courte durée et de soins intensifs a comprimé l'offre de service de l'hôpital en plus de le mettre à risque de se retrouver en sous-capacité. Du reste, on peut raisonnablement penser que dans une telle situation, le centre hospitalier est devenu moins attrayant pour les médecins spécialistes, rendant leur recrutement plus ardu.

Des failles sont aussi observables à l'urgence comme le soulignait le D^r Denis Pelletier, chef de service de médecine générale des installations du Kamouraska, dans un courriel qu'il a fait parvenir à M^{me} Malo et au D^r Carvalho, respectivement PDG et directeur des services professionnels du CISSS du Bas-Saint-Laurent. « Avec les coupures de postes récentes, les périodes de fins de semaine ou les soirs de semaine où il y a une grande affluence, nous avons beaucoup de difficulté à trouver du personnel supplémentaire. La disparition du poste de coordonnatrice d'activités et la centralisation de la liste de rappel, font que c'est une infirmière, l'AIC, qui doit se taper les appels, alors qu'elle pourrait faire du travail clinique, dans des moments critiques. »

Qui plus est, il semble qu'à compter de 2018, la population de la MRC ne pourra plus bénéficier sur place des consultations de médecins spécialistes en pneumologie, urologie, orthopédie et cardiologie qui venaient d'autres régions. Peu importe leurs lieux de résidence ou de pratique, il faut prendre les dispositions pour que ces spécialités de base continuent d'être offertes à l'hôpital de La Pocatière. Nous souscrivons aux propos de ministre Barrette qui affirmait lors d'une conférence de presse suivant sa visite dans la région, « que ce soit avec ou sans la collaboration de Chaudière-Appalaches, moi, ce qui

m'importe, c'est que la population locale ait de façon constante et prévisible des services tels qu'elle en avait avant. Ça se fait ailleurs et ça doit se faire ici également⁷ ».

La centralisation des laboratoires de biologie médicale du Bas-Saint-Laurent à Rimouski est une autre de ces restructurations qui vient contracter le réseau kamouraskois. Même si le laboratoire du centre hospitalier de La Pocatière restera vraisemblablement ouvert pour les analyses d'urgence, le risque de sa disparition à moyen ou long terme demeure toujours présent. Il pourrait même être accentué par la perte d'expertise que, petit à petit, l'implantation d'Optilab provoquera.

En première ligne, le CLSC n'a pas été épargné par les coupes budgétaires, bien que dans une moindre mesure, amenuisant tout de même sa capacité de répondre aux besoins de la population. Ainsi, son point de service à Saint-André a été fermé pour être partiellement transféré à Saint-Alexandre dans les locaux du CHSLD de l'endroit. Il en est résulté un éloignement de certains services pour les résidents du secteur est du Kamouraska qui devront se déplacer à Saint-Pascal, à une trentaine de kilomètres, pour consulter des intervenants ou encore se rendre au CLSC à Rivière-du-Loup. Quelques postes ont aussi été supprimés en psychologie, en travail social et en action communautaire. Dans tous les cas, on entend que les listes d'attente s'accroissent continuellement et que les délais pour en bénéficier se prolongent.

De son côté, le soutien aux aînés en perte d'autonomie a subi quelques pertes significatives dans le sillage des compressions budgétaires. La fermeture des centres de jour en est un exemple. Il en est de même pour celle des places en unité transitoire de réadaptation fonctionnelle qui s'est faite progressivement. Dans ce dernier cas, les activités et services qui y étaient offerts visaient l'optimisation du potentiel de réadaptation et de récupération des personnes qui avaient été hospitalisées et dont le retour à domicile était toujours possible, mais précaire. De 10, le nombre de chambres est passé à 5 pour aboutir au cas par cas. Chaque fois, l'offre de service au Kamouraska a encore été comprimée. Les besoins dans ces secteurs d'activité ont-ils évolué au point de justifier un tel renversement de position? Nous n'avons pas la compétence pour répondre à cette question. N'empêche, le nombre de personnes âgées aura augmenté de 50 % en 2036. Qui plus est, elles vivent de plus en plus longtemps. La diminution du nombre de lits de soins de longue durée et de soins de courtes durées qui a sévi au cours des dernières années milite pourtant en faveur d'un retour à domicile le plus rapidement et dans les meilleures conditions possible.

Nous sommes d'accord avec l'orientation du maintien à domicile dans la mesure où les personnes concernées, y compris les proches aidants, bénéficient d'un juste soutien. La

⁷ *Le Placoteux*, lundi 15 mai 2017.

bonification de l'offre de service amorcée au cours des dernières années doit, à notre avis, se poursuivre.

Sur une note plus positive, le Kamouraska peut compter sur une équipe de médecins omnipraticiens de qualité dont un bon nombre est regroupé au sein d'un groupe de médecine de famille. Voilà un atout que l'on veut conserver. Pas moins de 84 % des Kamouraskoises et des Kamouraskois sont inscrits auprès d'un médecin de famille et nous croyons nécessaire de viser encore plus loin. En outre, depuis 2 ans, le GMF offre à la population un accès adapté, ce qui permet aux personnes qui ont besoin d'une consultation médicale rapide d'avoir un rendez-vous dans les 48 heures.

En somme, les risques de perdre des services de proximité nous préoccupent énormément. De notre point de vue, l'organisation du réseau sociosanitaire au Kamouraska, dans sa facture actuelle, aurait besoin d'aménagements pour répondre à l'enjeu crucial que constitue l'accès à des soins et des services de qualité, sécuritaires, au bon moment et près de nos collectivités.

L'accessibilité à des services continus

Les ruptures de services au bloc opératoire annoncées pour l'été 2017, tout comme celles du début de mai, ont profondément indigné la population du Kamouraska. Elles briment ce qu'elle considère comme un droit, soit avoir un accès de façon continue et permanente à l'ensemble des soins et des services que requiert leur état, et ce, le plus près possible de leur lieu de résidence et au bon moment. Bien que présentes depuis deux ans, la fréquence et la durée des découvertures au cours de la dernière année ont semblé augmenter. Il est rarement arrivé que les bris de service se prolongent pendant trois semaines consécutives comme ce pourrait être le cas entre le 16 juillet et le 6 août, rupture qui avait également prévalu du 1^{er} mai au 12 mai. Selon les statistiques disponibles, au cours de la dernière année, la découverte des heures de garde pour le bloc opératoire à l'hôpital de La Pocatière se serait élevée à 15 % contre 3 % dans le reste de la région du Bas-Saint-Laurent⁸. Des améliorations sont donc possibles.

Pour plusieurs personnes, envisager un transfert dans un autre hôpital, loin de la famille, n'est ni une solution ni une option. Elles souhaitent recevoir les soins et services nécessaires dans leur environnement. Elles se considèrent d'ailleurs extrêmement privilégiées de pouvoir compter sur des professionnels compétents dans leur milieu et elles veulent les garder.

Les ruptures de services en deuxième ligne peuvent entraîner des conséquences importantes pour la santé et le bien-être de notre population. Par exemple, pendant ces pé-

⁸ Réf. : *Le Placoteux*, lundi 6 février 2017.

riodes, les personnes requérant une intervention chirurgicale en situation d'urgence ou les femmes qui doivent accoucher devront être transférées à l'hôpital le plus proche, soit à Rivière-du-Loup, à près de 70 kilomètres de route. De telles situations nous semblent inconcevables. Nous croyons légitime de refuser de vivre dans l'insécurité liée au risque de ne pas avoir accès ici aux soins dont nous pourrions avoir besoin.

La capacité d'influencer l'organisation des services

Les multiples restructurations du réseau sociosanitaire kamouraskois auront progressivement provoqué un rétrécissement de la place des citoyennes et des citoyens au sein des conseils d'administration et, du même coup, rogné leur pouvoir.

Avant les fusions, chaque établissement avait son conseil d'administration auquel siégeaient des membres issus du milieu, ce qui donnait à la population le sentiment d'avoir, localement, une emprise sur les services dispensés chez elle. Il permettait à ses représentants d'identifier les besoins à combler et de mettre en place les services pour y répondre en tenant en compte des particularités des communautés. Les administratrices et les administrateurs avaient la possibilité de définir les orientations stratégiques en conformité avec les orientations nationales et régionales, d'établir les priorités et d'imprégner à l'organisation une couleur locale en utilisant leur connaissance du milieu.

Avec le regroupement du CLSC, du centre hospitalier et des CHSLD du Kamouraska au sein du Centre de santé et de services sociaux, la représentation citoyenne a largement diminué, mais elle est restée bien présente.

La mise en place du Centre intégré de santé et de services sociaux aura par contre amoindri de façon drastique la présence de personnes en provenance du Kamouraska au conseil d'administration. Il en résulte un déficit de représentativité en même temps qu'une réduction considérable du pouvoir et de l'influence des gens de chez nous sur la prise de décision en matière de santé et de services sociaux. Qui, maintenant, sera en mesure de faire valoir les besoins spécifiques de nos collectivités et les spécificités de notre territoire ?

Parallèlement, la gestion stratégique et opérationnelle a suivi le mouvement de centralisation. Auparavant, les responsabilités de définir, orienter et décider des mesures à prendre pour livrer des soins et des services adaptés aux besoins et à la culture des gens du Kamouraska étaient portées et animées localement par une direction générale et un personnel d'encadrement supérieur et intermédiaire collés sur le milieu. Aujourd'hui, elles sont assumées à partir du siège social à Rimouski par une équipe qui doit prendre en compte une diversité de réalités et dont les effectifs ont, par surcroît, été fortement réduits. Le défi nous apparaît colossal et plein d'écueils si les décideurs veulent tenir compte des caractéristiques régionales, locales et communautaires.

Le conseil de la MRC souscrit aux objectifs du ministère et du Centre intégré de santé et de services sociaux qui visent à accroître l'efficacité, l'efficience, l'équité et la fluidité du réseau. Toutefois, à cause de l'étendue et de la diversité du territoire à desservir, nous craignons que les décisions prises pour atteindre les résultats recherchés entraînent une standardisation à outrance des pratiques, une uniformisation des programmes et un nivellement des services et, par le fait même, mettent en arrière-plan l'approche de proximité qui s'est avérée gagnante. La stratégie du mur à mur comporte trop d'effets pervers pour envisager son application.

Les Kamouraskoises et Kamouraskois sont fiers et attachés à leur réseau local de services comme en témoigne le rapport 2014 d'Agrément Canada. Cet attachement est grandement lié à l'adaptation des services de l'établissement à leurs attentes. Nous souhaitons que le CISSS puisse poursuivre dans la même direction.

La contribution du réseau à la vitalité des collectivités

Dans son schéma d'aménagement et de développement, la MRC de Kamouraska a développé une grande orientation générale qu'elle considère comme le centre « névralgique » de l'énoncé de vision stratégique dont il a été question en introduction. Ainsi, elle vise pour le Kamouraska de « devenir un territoire à grande capacité de rétention et à fort rayonnement grâce à la mise en valeur de ses potentiels, au développement de la complémentarité des rôles et à l'éclosion d'initiatives structurantes issues des communautés⁹. »

Il ne fait aucun doute dans l'esprit des membres du conseil de la MRC de Kamouraska que les services de santé et sociaux de proximité font partie des facteurs qui favoriseront la réalisation de leurs ambitions. De fait, nous avons la conviction qu'ils contribuent de façon significative à la rétention et à l'accueil de nouvelles familles ainsi qu'au dynamisme du milieu. En outre, les établissements sont des leviers de développement social et économique important pour le Kamouraska et même au-delà de la MRC. Ils génèrent des retombées directes importantes dans nos petites municipalités rurales tant par les salaires versés que par les achats et les investissements qu'ils effectuent. Ils ont aussi un impact social, entre autres, par les emplois de qualité qu'ils créent et par l'apport des personnes qui les occupent, à la vie de leur communauté.

De façon plus particulière, le maintien de la qualité et de la diversité des services de santé de l'Hôpital Notre-Dame-de-Fatima est un puissant élément attractif qui est pris en considération par les professionnels et les entreprises lorsqu'ils font le choix de venir s'installer dans nos communautés. Il est, en outre, un atout dans le contexte de recrutement de la main-d'œuvre pour les industries et les commerces de notre milieu.

⁹ MRC de Kamouraska, *Schéma d'aménagement et de développement révisé*, septembre 2016, p. 57.

Le Kamouraska fait face à d'importants défis démographiques. La décroissance de sa population conjuguée à son vieillissement accélère la dévitalisation des municipalités. Dans un tel contexte, la MRC redoute l'impact que pourrait avoir sur ses communautés un affaiblissement des services de santé et sociaux et des établissements qui sont responsables de leur prestation. Ce sont des éléments attractifs que l'on ne peut se permettre de perdre.

Des partenariats nécessaires entre le réseau et le Cégep de La Pocatière

Tout comme le réseau de la santé et des services sociaux, celui des établissements d'enseignement fait partie de ces acteurs sur lesquels la MRC peut compter et qu'elle veut conserver, préserver et renforcer. Avec ses quinze écoles primaires, ses trois écoles secondaires, ses deux centres d'éducation des adultes et ses deux institutions collégiales, le réseau scolaire offre au milieu plusieurs opportunités de développement et d'enrichissement. Comme il est énoncé dans le schéma d'aménagement et de développement de la MRC, « en devenant accessibles pour la collectivité, les services sociocommunautaires et institutionnels jouent un rôle structurant dans l'organisation du territoire. Ils constituent des éléments clés afin d'assurer la pérennité des communautés rurales et ont une incidence directe sur le dynamisme et la vitalité du milieu¹⁰. »

N'empêche, les défis que partagent les deux réseaux sont nombreux et demandent la mise en place de solutions novatrices. La décroissance démographique et le vieillissement de la population ont une incidence directe sur leurs offres de service tout en exerçant une très forte pression sur leurs budgets. Le Cégep de La Pocatière doit, en plus, faire face à une féroce concurrence des collèges situés en milieux urbains plus attirants pour les jeunes.

Pour le conseil de la MRC, une partie de la solution aux difficultés rencontrées se retrouve dans la mise en place de solides partenariats et d'alliances favorables à toutes les parties, notamment avec le Cégep de La Pocatière. Les lieux de collaboration entre cette institution et les établissements de la santé et des services sociaux sont multiples et nécessaires pour l'un et l'autre. Il ne fait aucun doute dans notre esprit que le niveau et l'intensité de la complicité entre les deux organisations ont une influence certaine sur leur capacité de remplir leurs mandats et leurs responsabilités.

Des ententes prévalent entre le Cégep et le réseau de la santé et des services sociaux, notamment pour rendre disponibles des milieux de stage. C'est particulièrement le cas pour le programme de *Soins infirmiers* dont le succès est intimement lié à la diversité des services offerts par l'hôpital Notre-Dame-de-Fatima. Depuis sa création, il y a une quarantaine d'années, le personnel enseignant et les étudiantes et étudiants ont toujours

¹⁰ MRC de Kamouraska, *Schéma d'aménagement et de développement révisé*, septembre 2016, p. 357.

travaillé en étroite collaboration avec, entre autres, le milieu hospitalier, pour parfaire des apprentissages cliniques et acquérir des spécialités en vue d'exercer la profession d'infirmière.

Concrètement, ce sont au-delà d'une soixantaine d'étudiantes et d'étudiants en soins infirmiers qui effectuent des stages en milieu hospitalier et communautaire chaque année. Cette précieuse collaboration permet de garder ces futurs diplômés dans la région tout en développant leur sentiment d'appartenance.

Pour la directrice générale du collège, M^{me} Marie-Claude Deschênes, « cette synergie est importante dans le soutien de l'intérêt de la clientèle, d'autant plus que le Cégep accueille des étudiantes et étudiants inscrits au programme Baccalauréat en Soins infirmiers offert par l'Université du Québec à Rimouski (UQAR), depuis l'automne [2015]¹¹.

En même temps que le nombre de lits diminue au centre hospitalier, que les ruptures de services s'y font de plus en plus fréquentes et de plus en plus longues et que les budgets en santé communautaire subissent des compressions, la qualité et l'attrait du programme d'études en soins infirmiers sont fragilisés. Les risques d'un resserrement tant de la capacité d'accueil de stagiaires que de la variété des milieux cliniques doivent être pris au sérieux. Déjà, les responsables du programme sont obligés de grappiller des places de stage à Montmagny et à Rivière-du-Loup, ce qui entraîne le déplacement des étudiantes et des étudiants.

Au fil des ans, plusieurs autres collaborations ont été conclues entre les deux organisations dans le domaine des soins infirmiers. Et même si elles n'ont pas été renouvelées, elles laissent entrevoir différentes avenues qui mériteraient d'être explorées. Ainsi, en 2007, le Cégep et le CSSS ont signé une entente de trois ans qui garantissait un emploi aux finissantes et finissants sur la base des pratiques de dotation et qui prévoyait d'autres mesures incitatives à l'emploi.

À l'été 2010, un autre volet s'est ajouté, celui de la recherche. Dans le cadre d'un projet financé par le Conseil de la recherche en sciences naturelles et en génie du Canada (CRSNG), les chercheurs de Solutions Novika et du Cégep de La Pocatière ont travaillé conjointement avec des chercheurs de l'Université du Québec à Rimouski, des professionnels du Centre de santé et services sociaux de Kamouraska et des industriels, au développement de produits technologiques favorisant l'autonomie, la sécurité et le bien-être des aînés, particulièrement au niveau de la prévention des chutes, afin de rendre possible un vieillissement actif et sécuritaire.

¹¹ Promotion Kamouraska, *Des institutions du Kamouraska unissent leurs voix et s'adressent au CISSS du Bas-Saint-Laurent dans le dossier OPTILAB*, Communiqué de presse, 1^{er} juin 2016.

Ce projet collaboratif a aussi mis à contribution les connaissances et les expertises de nombreux industriels, chercheurs, technologues, enseignants et étudiants du Cégep, ainsi que divers intervenants dans le domaine de la santé.

Les ententes entre le Cégep et le réseau de la santé et des services du Kamouraska ne se limitent pas au programme de *Soins infirmiers*. Elles se vivent également, mais dans une moindre mesure, dans celui des *Techniques d'éducation spécialisée* qui requièrent des milieux de stage. Là, encore, on redoute les impacts négatifs des coupes budgétaires.

Les recommandations

Le conseil de la MRC de Kamouraska estime que les enjeux décrits précédemment sont tels que des clarifications et des ajustements doivent être apportés à l'organisation des services pour répondre adéquatement aux besoins de la population de notre territoire.

Les recommandations qui suivent se veulent une contribution à l'atteinte de l'efficacité et de l'efficience du réseau local de services et à son adéquation aux besoins de la population et aux réalités des communautés. Elles ont été rédigées en fonction et sous l'angle des responsabilités qui nous incombent comme maires de nos municipalités et comme préfet élu. Ce que nous recherchons, ce sont des solutions durables qui nous permettront de faire face aux besoins d'aujourd'hui et de demain.

L'organisation des services

Le conseil de la MRC de Kamouraska vise comme but ultime à ce que toutes les Kamouraskoises et tous les Kamouraskois puissent, selon leur potentiel, atteindre le niveau de santé et de bien-être recherché, satisfaire leurs besoins, réaliser leurs projets, relever les défis de la vie, accomplir les rôles attendus et souhaités de leur part, et agir sur les facteurs qui influencent leur qualité de vie. À cet égard, nous croyons que cette finalité concorde avec les orientations du CISSS.

Recommandation 1

Maintenir au Kamouraska une gamme complète de programmes et de services de proximité essentiels à la santé et au bien-être des citoyennes et citoyens ainsi que de la collectivité, et ce, tant en première ligne qu'en deuxième ligne.

Pour atteindre le niveau de santé et de bien-être auquel ils aspirent, les citoyennes et citoyens du Kamouraska réclament des services de santé et des services sociaux de qualité, facilement accessibles et continus. Il est d'ailleurs largement reconnu que ceux-ci font partie des déterminants de la santé.

Dans le même esprit, la MRC, dans son schéma d'aménagement et de développement, s'est prononcée sur « l'importance de maintenir les infrastructures de santé et de services sociaux présentes sur son territoire et de développer des modes de gestion favorisant l'adaptation aux nouvelles réalités démographiques et aux besoins de la population¹² ».

Le ministre de la Santé et des Services sociaux, Gaétan Barrette, s'est fait, lui-même, rassurant sur le maintien des acquis au Kamouraska : « Y'a pas sur notre planche à dessin une diminution de services, encore moins une fermeture de l'hôpital¹³ ».

N'empêche, nous voulons réitérer nos attentes plusieurs fois exprimées de conserver et même de renforcer les services de santé et sociaux généraux et spécialisés de base présents dans notre milieu. À plusieurs reprises au cours des dernières années, ils ont été tellement réformés autant au niveau de leurs structures que du panier de services que nous avons peine à les reconnaître et nous craignons que le mouvement de contraction se poursuive.

Concrètement, cela implique, au minimum, la conservation de tous les programmes et services qui sont dispensés à l'intérieur des installations du Kamouraska ou dans les milieux de vie des clientèles.

En première ligne, nous faisons référence aux services communautaires, préventifs et curatifs du CLSC et aux services médicaux en bureaux privés (GMF et autres). L'un et l'autre jouent un rôle central tant par leur fonction de prestation de services de premier contact que par celles de relais et de coordination avec les autres acteurs du réseau local. Étant donné la place qu'ils occupent, un renforcement de leur capacité à s'adapter aux changements s'avère indispensable.

En deuxième ligne, nos revendications de sauvegarde concernent l'entièreté des services généraux, spécialisés et diagnostiques dispensés au centre hospitalier, autant ceux qui relèvent de la compétence des médecins spécialistes qui font partie du plan des effectifs médicaux (PEM) que ceux dispensés par les médecins omnipraticiens, notamment à l'urgence, en obstétrique, en oncologie et en soins palliatifs. Elles visent aussi les consultations et les interventions en pneumologie, urologie, orthopédie et cardiologie qui sont actuellement accessibles pour les gens du Kamouraska, peu importe qu'ils soient prodigués par des docteurs de la région ou hors région.

Toujours en deuxième ligne, la préservation et, idéalement, la consolidation des services visent également les centres d'hébergement publics et les centres de réadaptation. Bien que les premiers aient été grandement malmenés, les besoins restent encore bien réels

¹² MRC de Kamouraska, *Schéma d'aménagement et de développement révisé*, septembre 2016, p. 76.

¹³ *Le Placoteux*, mercredi 10 mai 2017.

pour les individus qui ne peuvent plus rester dans leur domicile que celui-ci soit individuel ou collectif. Les deuxièmes s'adressent à des clientèles plus ciblées et à leurs proches qui ont aussi droit à une aide à faible distance de leurs milieux de vie, un avantage présentement en vigueur et, par le fait même, à préserver.

Recommandation 2

Privilégier le principe de proximité et tenir compte des particularités du Kamouraska dans toutes les décisions prises par le CISSS par rapport aux orientations, à l'organisation et à la prestation de services offerts à la population.

Bien que faisant partie d'une même région, nous savons, par expérience, que les MRC du Bas-Saint-Laurent sont fort différentes à plusieurs égards. Nous avons pu constater lors de nos rencontres avec d'autres conseils de MRC que chacun s'acquitte de ses mandats et de ses responsabilités avec des variantes plus ou moins importantes qui tiennent compte des spécificités de ses communautés. Nous escomptons donc que ce type de considération et de préoccupation prévale dans le réseau de la santé et des services sociaux.

La population du Kamouraska tient à ses services de santé et ses services sociaux, entre autres, parce qu'ils sont à leur image et qu'ils sont géographiquement non loin de leurs milieux de vie. Le rapport d'Agrément Canada et du Conseil québécois d'agrément en fait d'ailleurs mention : « Tant par les témoignages individuels recueillis que par les quelques sondages de satisfaction de la clientèle ou les commentaires des différents partenaires externes, il semble que la population est satisfaite des services offerts et ne demande pas mieux qu'ils soient maintenus le « plus près possible » de l'utilisateur¹⁴ ».

Dans un contexte de services en milieu rural, il va de soi que la notion de proximité réfère, en premier lieu, à l'étendue du territoire et aux distances à parcourir. Elle implique que les gens puissent obtenir facilement les services requis sans avoir à se déplacer sur de longs trajets. Maintes fois, nous avons entendu nos concitoyennes et concitoyens, particulièrement les personnes âgées et celles à mobilité réduite, dire combien la perspective d'avoir à s'éloigner des leurs pour bénéficier des soins et des services qu'ils pourraient recevoir près de chez eux les rebute au plus haut point. L'accessibilité à des services de proximité est vue comme un acquis à mettre de l'avant en priorité. Nous sommes, par ailleurs, conscients qu'elle ne peut s'appliquer de la même façon sur tout le

¹⁴ Agrément Canada Conseil québécois d'agrément, *Rapport d'agrément Centre de santé et de services sociaux de Kamouraska*, 2014, p. 16

territoire, en particulier pour les services hospitaliers. Pour les gens du secteur est de la MRC, il est, en effet, plus avantageux de se diriger vers le Centre hospitalier régional de Rivière-du-Loup qui est situé à une vingtaine de kilomètres alors que celui de La Pocatière l'est à une cinquantaine. Le même constat prévaut pour les services médicaux. En contrepartie, du côté ouest, l'Hôpital Notre-Dame-de-Fatima est beaucoup mieux localisé pour les gens de Saint-Roch-des-Aulnaies, de Sainte-Louise et de Saint-Jean-Port-Joli que celui de Montmagny.

Pour nous, le principe de proximité ne se limite toutefois pas à une connotation spatiale. Elle fait aussi référence à la nécessaire adaptation des services aux besoins de la population et à leurs caractéristiques démographiques, socioéconomiques et culturelles. Comme le soulignaient le ministre de la Santé et des Services sociaux, D^r Gaétan Barrette, et la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse et à la Santé publique, M^{me} Lucie Charlebois, dans leur lettre de présentation du *Plan stratégique 2015-2020* du ministère, « plus que jamais, l'adéquation des soins, des services et des approches cliniques avec les besoins des usagers et de leurs proches doit être considérée si nous voulons parvenir à une meilleure efficacité du réseau¹⁵ ».

Nous nous attendons donc à ce que nos services de santé et sociaux continuent à avoir une couleur locale tout en s'inscrivant dans le panier de services de base. La décroissance de la population; son vieillissement; sa répartition géographique; la dévitalisation de nos petites collectivités; la localisation de la MRC à l'extrémité de la région du Bas-Saint-Laurent et à cheval sur celle de Chaudière-Appalaches; la distance avec les principales agglomérations environnantes, Rivière-du-Loup et Montmagny, où se retrouvent des centres hospitaliers plus spécialisés; la tendance naturelle des gens à se diriger vers l'ouest pour obtenir les services dont ils ont besoin, autant de particularités qui mènent vers des façons de faire distinctes. Elles commandent une approche proactive et systématique qui fait une place à la modulation de la prestation de services. En ce sens, nous croyons que l'organisation des services et leur dispensation ne peuvent être appliquées de façon uniforme sur tout le territoire du Bas-Saint-Laurent. La proximité recherchée présuppose, par exemple, une flexibilité dans l'application des critères d'admissibilité aux programmes et services tout comme pour leur financement. On s'attend à ce que le réseau local du Kamouraska ait la marge de manœuvre pour faire preuve de créativité et d'initiative, toujours dans le respect des orientations ministérielles et régionales. De la même manière, nous nous attendons à ce que le réseau sociosanitaire du Kamouraska puisse être en mesure de faire face aux besoins évolutifs de la population et qu'en conséquence, leur accessibilité et leur desserte doivent être réfléchies dans une optique non seulement de maintien, mais aussi de développement.

¹⁵ Ministère de la santé et des services sociaux, *Plan stratégique* du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020, 2015, p iii.

Recommandation 3

Assurer à toute la population du Kamouraska une accessibilité sans interruption aux soins et aux services dont elle a besoin.

La multiplication des découvertures de services au centre hospitalier et leur durée de plus en plus longue ont irrité et continuent à irriter profondément la population du Kamouraska et des environs. Le grand nombre de personnes participantes à la manifestation du 7 mai et les 8 716 signataires de la pétition déposée à l'Assemblée nationale le 7 juin dernier en sont des preuves concrètes. Les interruptions de services vont nettement à l'encontre d'un des principaux rôles et responsabilités de tous les établissements qui sont d'« *offrir des services de santé et des services sociaux de qualité, qui sont accessibles, continus, sécuritaires et respectueux des droits des personnes¹⁶* ».

La population kamouraskoise s'attend à pouvoir recevoir les services requis par leur état au bon moment et dans des délais qui ne compromettent pas leur santé et leur bien-être. Elle requiert que des mesures soient prises par le CISSS du Bas-Saint-Laurent pour que les discontinuités temporaires et périodiques de services ne se reproduisent plus.

Nous sommes conscients que le maintien en tout temps de services offerts par des spécialistes dont le nombre est limité dans le plan d'effectifs médicaux représente un défi majeur pour un territoire comme le Kamouraska. Il faudra faire preuve de beaucoup de créativité, d'ouverture et de volonté dans la recherche de solutions pour pourvoir tous les postes prévus sur le plan des effectifs médicaux.

Recommandation 4

Considérer l'hôpital de La Pocatière comme un service essentiel et lui attribuer les ressources humaines, financières et matérielles dont il a besoin pour remplir adéquatement ses rôles et responsabilités.

Le conseil de la MRC se fait le porte-voix des gens du Kamouraska et des environs qui croient qu'ils ne pourraient se passer de l'ensemble des services de l'Hôpital Notre-Dame-de-Fatima. Ils les considèrent comme indispensables dans la mesure où leur sup-

¹⁶ Réf. : Ministère de la santé et des services sociaux, *Plan stratégique* du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec 2015-2020, 2015, p. 2.

pression, leurs interruptions et jusqu'à un certain point, leur érosion pourraient mettre en danger, à n'importe lequel moment, leur santé et leur sécurité.

Pour nous, il ne suffit pas de reconnaître son caractère de première nécessité et de sauvegarder son niveau d'excellence, il faut attribuer à l'hôpital un niveau de ressources à la hauteur des responsabilités et des mandats qui lui sont confiés et des attentes mises sur lui, et ce, tant sur le plan humain qu'en ce qui regarde les aspects financiers, matériels et informationnels.

Recommandation 5

Maintenir au Kamouraska un nombre de places d'hébergement public suffisant pour combler les besoins actuels et à venir des personnes les plus vulnérables.

Le portrait des services d'hébergement public a radicalement changé au cours des vingt dernières années. Alors qu'ils comptaient plus de 400 places dans les années 1990, ce nombre a fondu à 101. Les aînés qui résident dans un CHSLD ne représentent plus maintenant que 1,9 % de l'ensemble des personnes de 65 ans ou plus. À titre de comparaison, ce pourcentage était supérieur à 10 dans les années 1990. Nul doute que le virage vers le maintien à domicile était nécessaire et voulu par l'ensemble de la population. D'ailleurs, régulièrement, nous rencontrons des personnes du troisième âge nous dire qu'elles veulent vivre chez elles tant que cela sera possible.

Aujourd'hui, les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 25 % de la population du Kamouraska, taux qui passera à 37 % en 2036. Plus encore, de ce nombre, celles qui ont atteint les 75 ans et au-delà, regroupent 11 % en 2017. C'est énorme et les défis qui y sont associés et qui s'en viennent sont importants.

Nous savons en effet que le vieillissement s'accompagne trop souvent de certaines incapacités, car nous côtoyons ces personnes. Les données du ministère de la Santé et des Services sociaux sont inquiétantes. On nous apprend que, 33 % des gens d'un grand âge déclarent avoir besoin d'aide pour accomplir les activités de la vie domestique et les activités de la vie quotidienne¹⁷. Appliquée au Kamouraska, cette donnée implique que près de 800 aînés ont besoin d'un milieu de vie adapté et d'un soutien régulier.

La vingtaine de résidences privées du Kamouraska réussissent, à l'heure actuelle, à combler les besoins des quelque 700 personnes qu'elles accueillent. Mais jusqu'à quand ? Les services de maintien à domicile du CLSC et ceux du soutien à domicile de l'entreprise

¹⁷ Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Viellir et vivre ensemble*, 2012, p. 24.

d'économie sociale Kam-Aide et du centre d'action bénévole Cormoran apportent aussi leur soutien. Déjà, nous entendons certains de nos concitoyennes et concitoyens âgés dénoncer le peu de services auxquels ils ont droit.

Dans le contexte actuel, nous croyons qu'il faut maintenir l'hébergement public dans le panier de services disponibles au Kamouraska et qu'il serait hasardeux d'en diminuer le nombre de places.

Évidemment, nous nous réjouissons de l'investissement de 837 200 \$ annoncé par les ministres Gaétan Barrette et Jean D'Amour pour améliorer les soins et les services offerts dans les CHSLD du Bas-Saint-Laurent. Après une période de restrictions budgétaires, il est certainement bienvenu et nous espérons que le Kamouraska recevra sa juste part.

Recommandation 6

Renforcer les services de première ligne tant en santé physique et mentale que dans le domaine psychosocial.

L'importance des services de première ligne au Kamouraska est largement reconnue par la population. Avec les deux points de service du CLSC et les bureaux de médecins basés dans les deux principales municipalités de la MRC, La Pocatière et Saint-Pascal, la grande majorité des gens y ont accès facilement. Il en est toutefois autrement pour ceux qui habitent le secteur est. Nous déplorons l'absence de bureaux d'omnipraticiens et les limites de l'offre de service du CLSC à cet endroit. Il y a là une iniquité à corriger. Après tout, un peu plus de 3 000 individus y résident.

Par ailleurs, nous constatons que la dynamique de nos collectivités change sous l'impulsion, entre autres, du vieillissement de la population et de leur dévitalisation, entraînant par le fait même des besoins nouveaux. C'est pourquoi nous escomptons que nos services de première ligne aient la capacité de s'adapter, d'innover et de se positionner favorablement pour y faire face.

Recommandation 7

Poursuivre l'implication du CISSS dans les travaux et les actions de la table *Développement social* de la MRC de Kamouraska.

Officiellement intégrée lors de la planification stratégique 2015-2020 du Kamouraska, la table *Développement social* se définit comme une instance de concertation intersecto-

rielle. Comme mentionné dans ses actes constitutifs, elle a pour mandats ❶ d'effectuer une veille stratégique territoriale pour identifier et partager de l'information; ❷ de proposer des orientations et des stratégies globales d'action touchant les enjeux en matière de développement social au Kamouraska; ❸ de voir à l'arrimage des orientations entre les organisations dans l'atteinte d'objectifs communs en matière de développement social; ❹ et d'entreprendre des actions ou de soutenir des comités de travail existants dans leurs actions visant l'amélioration des conditions de vie des citoyens en portant un accent particulier sur les facteurs de pauvreté et d'exclusion sociale.

Au sein de la table, le CISSS assume un leadership central en tant que porteur du dossier, conjointement avec la MRC. À ce titre, il joue un rôle de représentation et a la responsabilité de la préparation et de l'animation des réunions.

La table se compose de sept membres, mais différentes personnes peuvent y être invitées pour alimenter les réflexions ou pour s'impliquer dans des comités de travail selon les enjeux choisis. Le CISSS y est représenté par un de ses gestionnaires.

La contribution du CISSS à la table *Développement social* est déterminante à plusieurs égards, notamment par les connaissances, l'expertise et la crédibilité qu'il apporte. Sa présence encourage la convergence du développement économique et du développement social. Sans elle, l'existence même de la table pourrait être compromise. Le conseil de la MRC réclame donc que le CISSS poursuive son implication au sein de la table *Développement social*.

L'enracinement local

Recommandation 8

Reconnaître le comité santé-bien-être de la MRC de Kamouraska comme interlocuteur privilégié en matière de santé et de bien-être pour son territoire.

Recommandation 9

Associer le comité santé-bien-être de la MRC à la mise à jour annuelle de la vision stratégique, des orientations et des priorités du CISSS en matière d'organisation des services de santé et des services sociaux sur le territoire du Kamouraska.

Recommandation 10

Rendre disponibles, dans un délai raisonnable, les ordres du jour, les procès-verbaux et les documents déposés lors des séances publiques du conseil d'administration du CISSS.

La centralisation de la gouvernance provoquée par la mise en place du CISSS laisse bien peu de place à une représentation locale et rend plus problématique l'application du

principe de proximité. Pour pallier ce que nous considérons comme une anomalie, nous proposons de créer un comité local que nous nommerons santé-bien-être et qui aura pour fonction de formuler des avis au conseil d'administration et aux dirigeants du CISSS. Il importe, selon nous, que les citoyens-utilisateurs des services aient des lieux et des occasions de faire valoir leurs attentes et leurs propositions, qu'on les rapproche du centre des décisions.

Ce groupe de réflexion et d'analyse relèvera du conseil de la MRC et sera soutenu dans ses travaux par la MRC. Il agira en quelque sorte comme relais entre le milieu et le CISSS. Il jouera un rôle de voix citoyenne auprès de lui. Il favorisera l'établissement d'un dialogue sur les attentes et les besoins des Kamouraskoises et des Kamouraskois de même que sur les réalités auxquelles ils sont confrontés. Ainsi, les dirigeants du CISSS pourront profiter d'un éclairage additionnel et différent sur les enjeux locaux et ancrer encore plus leurs décisions sur ceux-ci.

Le comité santé-bien-être agira comme instance consultative auprès du CISSS concernant principalement, mais pas exclusivement, les orientations, les priorités, les stratégies d'organisation et de prestation des services de santé et des services sociaux offerts au Kamouraska. Il donnera au milieu la possibilité de se faire entendre, par le biais d'avis, auprès du palier régional et d'avoir ainsi, une certaine influence sur le processus décisionnel. L'objectif est de contribuer à enrichir les choix qui s'appliqueront au niveau local.

Sa composition et son mode de fonctionnement restent à déterminer et sont discutables.

L'un des principaux mandats du comité santé-bien-être devrait être, selon nous, celui d'accompagner le CISSS dans sa démarche annuelle d'évaluation et de planification de son plan de match pour le réseau de services du Kamouraska. Ce sera l'un des moments forts au cours duquel il pourra exercer pleinement son rôle.

Dans l'exercice de ses fonctions, le comité santé-bien-être recourra, comme il est prévu au règlement sur la régie interne du CISSS, aux « documents déposés ou transmis au conseil d'administration et les renseignements fournis lors des séances publiques de même que les procès-verbaux de ces séances [, lesquels] ont un caractère public, sous réserve de la protection des renseignements personnels qu'ils contiennent (art. 161, LSSSS)¹⁸. »

¹⁸ Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent, *RÈGLEMENT sur la régie interne du conseil d'administration (CA-RE-0001) CISSS du Bas-Saint-Laurent*, février 2016, p. 11, article 10.1.

Recommandation 11

Mettre en place les mesures appropriées pour garantir la prise en compte au niveau local des spécificités des communautés kamouraskoises dans la gestion opérationnelle des soins et des services sur le territoire.

L'actualisation du principe de services de proximité, que nous préconisons sur un territoire aussi vaste et hétérogène que le Bas-Saint-Laurent, représente un énorme défi. D'autant que nous savons, pour le vivre dans nos milieux à travers nos responsabilités, que les besoins sont en constante évolution, non seulement à cause des changements démographiques, mais aussi parce que les valeurs et les attentes des gens se transforment au rythme des débats qui ont cours dans nos communautés et dans la société en général.

Il est évident que la conciliation des exigences régionales et des réalités locales ainsi que l'atteinte d'un juste équilibre entre les deux demandent beaucoup de flexibilité à tous les niveaux de l'organisation. Elles impliquent l'adoption de stratégies de gestion qui laissent place, au niveau local, à des marges de manœuvre pour adapter et organiser les programmes et services en fonction des caractéristiques de la population à desservir et du territoire. Elles présupposent que les équipes terrain aient une certaine latitude pour prendre des initiatives et faire preuve de créativité dans leurs interactions avec les clientèles et les groupes de nos collectivités pour livrer les services avec des approches appropriées. Plus encore, il est hautement souhaitable qu'elles soient localement soutenues, mobilisées et stimulées pour s'assurer que leurs interventions tiennent compte en tout temps des spécificités des milieux dans lesquels elles sont réalisées.

Au fil des ans, le réseau de santé et de services sociaux du Kamouraska s'est démarqué par plusieurs réalisations profitables pour la population. Parmi celles-là, mentionnons le partenariat entre le CSSS de Kamouraska et le Cégep de La Pocatière pour la formation du personnel non professionnel des ressources d'hébergement par les étudiantes et étudiants en soins infirmiers, projet qui a été choisi comme finaliste pour les prix d'excellence du réseau de la santé et des services sociaux, édition 2008-2009; le renouvellement de la certification *Initiative des amis des bébés* pour l'Hôpital Notre-Dame-de-Fatima et les CLSC de La Pocatière et de Saint-Pascal, en 2016; le projet de recherche sur les produits technologiques favorisant l'autonomie, la sécurité et le bien-être des aînés réalisé conjointement avec Solutions NoviKa et le Cégep de La Pocatière et financé par le Conseil de la recherche en sciences naturelles et en génie du Canada, en 2010; l'entente avec le Cégep de La Pocatière pour la garantie d'emploi aux finissantes et finissants en soins infirmiers.

Nous souhaitons que d'autres projets novateurs comme ceux qui précèdent puissent être initiés dans notre MRC par des équipes terrain hautement motivées et appuyées par les gestionnaires qui ont eux-mêmes le goût de travailler en équipe et de foncer.

Les effectifs médicaux

Recommandation 12

Prévoir un nombre suffisant de médecins omnipraticiens et spécialistes dans les plans d'effectifs médicaux pour répondre rapidement aux besoins et pour éviter toute rupture de services.

Le Kamouraska peut compter sur une équipe de médecins omnipraticiens appréciée par la population et qui semble actuellement en mesure de répondre efficacement à ses besoins. Il faudra quand même être vigilant pour maintenir leur nombre à un niveau adéquat et pour combler rapidement les départs.

Nos inquiétudes se portent davantage sur le plan des effectifs médicaux en spécialité qui nous apparaît plus à risque. Plusieurs facteurs rendent leur recrutement difficile. L'un de ceux-là a été soulevé par le D^r Gaétan Barrette, lui-même, lors d'une entrevue avec un journaliste du Placoteux. « À La Pocatière, c'est un service limité de chirurgies, dont une pratique d'anesthésie qui n'est pas à la hauteur d'une pratique habituelle. Je ne veux pas minimiser les choses, mais il faut s'entendre sur un point. Pour maintenir nos compétences, il faut être exposé à une variété de complexité de cas. Une personne qui ne fait que des cas simples, un moment donné, se trouve limitée à des cas simples. Vous ne verrez jamais un jeune anesthésiste ou un anesthésiste au sommet de sa carrière aller s'installer dans un milieu où il y a une variété limitée en termes de complexités et c'est tout à fait normal¹⁹ ».

Un autre facteur non négligeable concerne les exigences d'une pratique dans un milieu de soins qui ne comptent qu'un nombre limité de médecins de la même spécialité. Plusieurs craignent l'épuisement inhérent à cette condition. À l'Hôpital Notre-Dame-de-Fatima, dans toutes les spécialités, il n'y a que deux médecins prévus sur le plan des effectifs médicaux, à l'exception de la radiologie où il n'y en a qu'un.

Ajoutons à cette liste, la contrainte de l'emploi pour la conjointe ou le conjoint du médecin qui vient s'installer au Kamouraska.

Le défi du recrutement est majeur et il faudra adopter des stratégies agressives et novatrices pour qu'il y ait un médecin en permanence dans chacun des postes prévus sur le plan des effectifs médicaux et pour s'assurer d'une continuité sans interruption des services.

Différentes dispositions devront être prises pour rendre notre milieu de vie et de pratique intéressant. À cet égard, on aura avantage à explorer plusieurs pistes en même

¹⁹ *Le Placoteux*, jeudi 4 mai 2017.

temps pour remédier aux inconvénients mentionnés plus tôt. Ce pourrait être, entre autres :

- l'allègement de la tâche par le biais d'ententes de la même nature que celle convenue avec le centre hospitalier de Rivière-du-Loup pour les anesthésiologistes ou encore par la venue de médecins dépanneurs;
- la diversification de la pratique;
- des mesures facilitant le maintien des compétences;
- la mobilité des médecins des grands centres;
- le recrutement de médecins étrangers;
- la création de partenariats entre un centre où il y a un grand nombre de médecins spécialistes et le centre hospitalier de La Pocatière.

Cette dernière avenue a été proposée par le D^r Jean-François Courval, président de l'Association des anesthésiologistes du Québec. « Créons un partenariat entre un département où il y a 10, 15, 20 anesthésiologistes avec justement des petits centres comme Kamouraska. Ça peut donner du temps de repos aux anesthésiologistes qui vont s'établir à La Pocatière et leur permettre aussi de donner la possibilité d'aller faire des cas un peu plus compliqués dans les gros centres. Ça devient un échange intéressant²⁰ », résume-t-il. Une telle solution pourrait peut-être s'appliquer pour d'autres spécialités.

De son côté, la MRC de Kamouraska est prête à s'impliquer pour faciliter la venue de nouveaux médecins. Selon les besoins, nous pouvons mettre de l'avant des stratégies et des actions visant à contrer certaines situations problématiques comme l'intégration des médecins étrangers ou encore l'accueil des conjointes ou des conjoints.

À court terme, nous préconisons que tous les efforts portent sur le recrutement d'anesthésiologistes. Il est urgent de pourvoir de façon permanente les deux postes disponibles. Il faut aussi se pencher sur les services en radiologie qui semblent à risque de découverte.

Enfin, le Kamouraska veut et doit continuer à avoir accès localement à des consultations en pneumologie, urologie, orthopédie et cardiologie. Historiquement, les médecins spécialistes qui offraient ces services venaient du territoire de Chaudière-Appalaches. Nous ne nous opposons pas à ce que dorénavant, ce type de services soit assuré par des médecins du Bas-Saint-Laurent. Nous comprenons que le ministre de la Santé et des Services sociaux tout comme la PDG du CISSS visent l'autonomie complète pour la région.

Nonobstant, notre position se veut pragmatique comme celle du ministre qui affirmait : « Mais on comprend qu'il y aura toujours des collaborations avec d'autres régions, car le Bas-Saint-Laurent ne peut pas offrir toutes les spécialités²¹. » « Que ce soit avec ou sans

²⁰ *Le Placoteux*, dimanche 7 mai 2017.

²¹ *Le Placoteux*, lundi 15 mai 2017.

la collaboration de Chaudière-Appalaches, moi, ce qui m'importe, c'est que la population locale ait de façon constante et prévisible des services tels qu'elle en avait avant. Ça se fait ailleurs et ça doit se faire ici également²² », concluait-il.

Recommandation 13

Associer la MRC aux démarches de recrutement de médecins omnipraticiens et spécialistes.

Dans un contexte de rareté de médecins, et en particulier de spécialistes, et d'une concurrence féroce entre les régions et les centres hospitaliers pour les attirer chez eux, la MRC de Kamouraska est en mesure de contribuer aux démarches de recrutement.

Nous pouvons concrétiser notre engagement par le biais de Promotion Kamouraska, un organisme dont la mission est de positionner la région du Kamouraska comme une destination de choix. Essentiellement, Promotion Kamouraska peut apporter son appui sur tous les aspects d'attractivité qui ne sont pas reliés aux conditions de pratique de la médecine, soit ce qui amènera un médecin à choisir le Kamouraska comme milieu de vie plutôt qu'un autre endroit.

À cet effet, il a les compétences et les ressources pour mettre de l'avant une stratégie de marketing territorial dont l'objectif est de valoriser et d'adapter nos communautés pour les rendre plus attrayantes et attractives. Il s'assurera, à cet effet, de mettre en place une série d'actions pour accroître le rayonnement et l'attractivité du Kamouraska auprès des médecins et ainsi les convaincre de venir s'installer chez nous. Il développera, entre autres, des outils de communication, de marketing et de promotion. Bien entendu, il interviendra en concertation avec le CISSS du Bas-Saint-Laurent qui conserve la responsabilité première du recrutement.

Les partenariats avec le Cégep

Recommandation 14

Renforcer les collaborations avec le Cégep de La Pocatière.

Tout comme les installations du réseau de la santé et des services sociaux, le Cégep de La Pocatière est un autre établissement auquel le Kamouraska tient particulièrement et

²² Ibid

qui fait sa fierté. Nous avons la ferme conviction qu'une intensification des partenariats entre les deux organisations leur sera grandement profitable. Elle leur donnera des opportunités d'accroître leur vitalité. Et même si les bases de la coopération sont bien présentes, nous invitons le CISSS et le Cégep à mettre à jour les conditions d'une plus grande complicité et à multiplier les occasions de travailler ensemble. Ils en retireront mutuellement des avantages et le Kamouraska dans son ensemble en sortira gagnant.

Les places de stage pour les étudiantes et étudiants du Cégep dans les établissements du réseau sociosanitaire constituent certainement un des plus importants points de convergence à protéger. On dit que leur diversité et leur nombre se sont amenuisés au cours des dernières années à la suite des compressions budgétaires appliquées au réseau, et ce, tant pour le programme en *Soins infirmiers* que pour celui en *Techniques d'éducation spécialisée*. Nous souhaitons que des ajustements soient apportés pour que les apprentissages qui s'y font soient bien adaptés aux besoins du marché du travail.

On ne peut ignorer, par ailleurs, que la nature des relations entre le Cégep de La Pocatière et le réseau local de services du Kamouraska est déterminante pour le programme de *Soins infirmiers*. Celui-ci ne saurait survivre sans le maintien des ententes de stage, principalement à l'hôpital. En contrepartie, les établissements de santé tirent profit de la diplomation en soins infirmiers pour le recrutement de leur personnel dans ce domaine. Voilà une situation gagnant-gagnant à promouvoir.

Comme nous l'avons vu dans les chapitres précédents, le Cégep de La Pocatière et le réseau local de santé et de services sociaux ont réalisé conjointement, dans le passé, des projets qui se sont avérés fructueux et dont ils peuvent avantageusement s'inspirer. Nous pensons aux garanties d'emploi; à la formation du personnel non professionnel des ressources d'hébergement; et à la recherche sur les produits technologiques. Ailleurs, d'autres initiatives ont contribué au renforcement de la coopération entre les collèges et les établissements de santé. Comme sur la Côte-Nord où « les étudiants de première année au DEC [en soins infirmiers], on les embauche comme préposés aux bénéficiaires, ceux de deuxième année comme externat et pour ceux de troisième année, comme candidats à l'exercice de la profession d'infirmière (CEPI). On a attiré ces étudiants-là pour les fidéliser et les embaucher par la suite. Ça commence à porter ses fruits²³ », de conclure la directrice des ressources humaines au CISSS Côte-Nord, M^{me} Marie-Claude Boudreault.

Nous encourageons les deux établissements à poursuivre dans la voie de l'innovation et à être à l'affût des occasions à mettre en commun leurs expertises.

Par exemple, nous savons que le Cégep de La Pocatière dispose de laboratoires à la fine pointe de la technologie en audiologie pour la formation dans le programme *Audiopro-*

²³ TVA Nouvelles, [Pénurie de main-d'œuvre en santé et services sociaux](#), 13 novembre 2015.

thèse. Il y a peut-être là d'autres possibilités de collaboration innovante qui mériteraient d'être explorées par les deux parties en collaboration avec les oto-rhino-laryngologues de la région.

Enfin, nous osons mettre de l'avant une autre suggestion qui peut paraître étrange à première vue.

Nous partons de l'hypothèse qu'en apparence du moins, des locaux sont actuellement sous-utilisés ou mal utilisés à l'Hôpital Notre-Dame-de-Fatima à la suite de la fermeture de plus de 60 % des lits. D'autre part, la formation en soins infirmiers demande aux enseignantes et aux enseignants ainsi qu'aux étudiantes et aux étudiants de se déplacer régulièrement entre le collège et le centre hospitalier. En considération de ce qui précède, ne serait-il pas avantageux de relocaliser, en tout ou en partie, la formation en soins infirmiers du premier vers le deuxième ? De cette façon, l'alliance entre les deux organisations prendrait une forme originale et porteuse d'avenir en même temps que les infrastructures seraient mieux utilisées comme il est préconisé dans le chapitre qui suit.

Si besoin était, la MRC de Kamouraska pourrait apporter son aide pour la réalisation des études de faisabilité et l'analyse des avantages et des inconvénients de ce scénario.

L'utilisation des installations

Recommandation 15

Utiliser de façon optimale les installations de santé et de services sociaux du Kamouraska.

La MRC préconise la mise en commun des services et l'utilisation optimale des infrastructures non seulement dans le monde municipal, mais aussi entre les diverses institutions publiques. « Un décroisement entre les organismes municipaux, scolaires, de santé et services sociaux, culturels, de loisirs, religieux et communautaires est nécessaire au dynamisme des communautés kamouraskoises et en vue de mieux cibler ce qui peut être partagé comme équipements et services. Les gestionnaires doivent viser une optimisation des ressources disponibles en matière d'effectifs, de locaux et de matériel. À cet effet, il peut s'avérer pertinent de ramener sous de mêmes toits des services connexes et de se départir des bâtiments sous-utilisés²⁴ ». Nous partageons à cet égard la préoccupation du Ministère et du CISSS de maximiser l'utilisation des bâtiments.

Le choix du CISSS du Bas-Saint-Laurent de donner une nouvelle vocation à ce qui était le Centre d'hébergement Thérèse-Martin et d'investir dans la réalisation de travaux de ré-

²⁴ MRC de Kamouraska, *Schéma d'aménagement et de développement révisé*, septembre 2016, p. 367.

novation va précisément dans le sens des orientations de la MRC. Il convient à ce moment-ci de saluer cette décision. Selon le maire de Rivière-Ouelle, M. Louis-Georges Simard, la relocalisation du centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement dans sa municipalité aura un impact économique dans la municipalité et lui donnera un nouveau souffle.

L'Hôpital Notre-Dame-de-Fatima possède aussi des installations et des équipements qui, en apparence et vus de l'extérieur, apparaissent sous-utilisés, comme mentionné précédemment. Après tout, l'hôpital a déjà compté 110 lits. De surcroît, le pavillon Claude-Bécharde inauguré en 2007 comprend une urgence et une unité de soins intensifs ultra-modernes. De plus, selon le rapport d'agrément, le bloc opératoire qui se compose de deux salles d'opération et d'une salle de réveil n'est présentement utilisé que pour des chirurgies peu complexes. Enfin, dans le même rapport, il y est mentionné qu'une nouvelle salle d'imagerie médicale a été aménagée avec des équipements modernes et sécuritaires.

De son côté, la Fondation de l'Hôpital s'est démenée pour recueillir des fonds qui ont, entre autres, servi à l'achat d'équipements sophistiqués. Ceux-ci, comme l'ensemble des appareils, sont couverts par un programme de contrôle de qualité et de maintenance préventive.

Dans un tel contexte, le comité de la MRC se demande si ces installations et les plateaux techniques pourraient être utilisés de façon plus optimale. L'Hôpital Notre-Dame-de-Fatima pourrait, par exemple, devenir un milieu de soins permettant de réduire les listes d'attente des autres établissements par rapport à certaines chirurgies.

Situé aux limites des régions du Bas-Saint-Laurent et de Chaudière-Appalaches, à mi-chemin entre Montmagny et Rivière-du-Loup, l'hôpital de La Pocatière pourrait aussi être choisi pour l'implantation de nouveaux services offerts aux populations des MRC situées de Rivière-du-Loup à Montmagny. L'hémodialyse aurait pu servir de modèle dans ce projet.

Ce faisant, l'hôpital Notre-Dame-de-Fatima diversifierait ses services, deviendrait plus attractif pour les médecins spécialistes et omnipraticiens et verrait ses installations utilisées de façon plus optimale.

Conclusion

Le mémoire du conseil de la MRC de Kamouraska se veut notre contribution à l'adaptation des services aux réalités et aux spécificités de nos communautés. Nous considérons en effet que des ajustements doivent être apportés à l'organisation actuelle des services de santé et des services sociaux pour que nos concitoyennes et concitoyens puissent recevoir les bons services, au bon moment, au bon endroit et de façon équitable.

Nous avons préparé ce mémoire en fonction et sous l'angle de nos responsabilités comme maires et préfet élu et en prenant comme assises les principes de gouvernance et de prestations de services de proximité qui nous sont chers.

Les dernières restructurations du réseau sociosanitaire kamouraskois ont progressivement provoqué un rétrécissement de la représentativité des Kamouraskoises et des Kamouraskois au sein des conseils d'administration et, du même coup, rogné leur pouvoir. Aujourd'hui, nous nous sentons bien loin des centres de décision et nous croyons légitime d'être consultés. Le mémoire se veut donc une autre prise de parole et une première étape dans le processus d'amélioration, celle de la sensibilisation formelle des décideurs. Plus encore, nous voulons être partie prenante et impliqués dans le suivi de nos recommandations.

Le conseil de la MRC de Kamouraska espère que le ministre de la Santé et des Services, M. Gaétan Barrette, et la présidente-directrice générale du CISSS du Bas-Saint-Laurent, M^{me} Isabelle Malo, porteront toute l'attention que méritent nos observations et nos recommandations et qu'ils y donneront suite conjointement avec nous et le comité santé-bien-être.

Le conseil de la MRC de Kamouraska remercie le ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Gaétan Barrette, et la présidente-directrice générale du CISSS du Bas-Saint-Laurent, Mme Isabelle Malo, d'avoir bien accepté de recevoir notre mémoire.