

Portrait des inégalités d'accès aux services de santé en Outaouais

Alors que le gouvernement québécois a reconnu que l'Outaouais accuse un retard historique dans le financement des services publics en santé, nous brossons un portrait de l'accessibilité de la santé à l'intérieur de l'Outaouais. Il en ressort un manque de service de première ligne dans l'agglomération de Gatineau, ce qui crée une surcharge des urgences dans les hôpitaux. Dans les MRC les plus éloignées, l'accès aux soins de santé publique de deuxième et troisième lignes et de santé mentale est plus difficile, ce qui semble être une conséquence de la centralisation du système sociosanitaire. Finalement, nous concluons que peu d'informations sur la prévention et la promotion de la santé sont disponibles afin de comparer les différentes MRC et agglomérations. Nous pouvons déduire cependant que pour certains indicateurs comme le taux de dépistage du cancer sein, l'Outaouais se situe sous la moyenne québécoise.

BERTRAND SCHEPPER, chercheur

GUILLAUME HÉBERT, chercheur

Faits saillants

01. Il y a un lien étroit entre l'espérance de vie et le revenu en Outaouais. L'espérance de vie de la population dans le Pontiac (79,4 ans) et dans la Vallée-de-l'Outaouais (79,3 ans) où les revenus sont plus faibles est nettement plus basse que la moyenne québécoise (82,8).

02. Il existe une surcharge importante des urgences dans les installations de Gatineau où le taux de départ des patient-e-s de l'urgence sans prise en charge est près du double de la moyenne québécoise.

03. Les résidents des MRC les moins nanties de l'Outaouais ont un accès plus limité aux services de deuxième et troisième lignes et en santé mentale.

04. Peu d'informations sont disponibles publiquement quant aux enjeux entourant la promotion et la prévention de la santé. Cependant, il existe des besoins criants dans ce domaine. Par exemple, en termes de prévention, on remarque que le taux de participation pour les dépistages du cancer du sein est de neuf points de pourcentage inférieur en Outaouais par rapport à la moyenne québécoise.

Au cours des dernières années, des études ont montré que la région de l'Outaouais accuse un retard dans le financement public des services de santé¹. Ce sous-financement historique, reconnu officiellement par le gouvernement québécois en 2019², cause notamment des problèmes d'accessibilité aux services d'urgence, aux soins hospitaliers et aux services de santé mentale³. Dans ces conditions, et en vue d'évaluer les efforts requis pour contrer les effets de ce sous-financement, une réflexion s'impose sur la capacité des institutions publiques d'offrir un accès équitable aux soins et services de santé dans les différentes municipalités régionales de comté (MRC) de l'Outaouais. Pour amorcer cette réflexion, le présent document entend vérifier s'il existe des liens entre le manque d'accessibilité aux soins de santé en Outaouais et la situation socioéconomique des différentes communautés de cette région.

Nous esquisserons d'abord un cadre théorique qui inscrit l'évolution des services dans le cadre des réformes socio-sanitaires au Québec et sert de trame de fond à une analyse de l'accessibilité aux services socio-sanitaires en Outaouais. Ensuite, nous brosserons un portrait socioéconomique des différentes MRC qui composent l'Outaouais. Enfin, nous présenterons différents indicateurs de la répartition des services de santé dans la région. Cela permettra tout d'abord de démontrer la persistance des inégalités de services en Outaouais par rapport à la moyenne québécoise. De plus, cela permettra d'établir que le manque de services de première ligne dans l'agglomération de Gatineau crée une surcharge dans ses urgences. Finalement, cette étude indique que les équipements et les services offerts en milieu hospitalier en Outaouais ont tendance à se concentrer dans l'agglomération de Gatineau, ce qui a pour conséquence que certaines MRC, comme le Pontiac, y bénéficient d'un accès moins important. Or, les populations qui semblent les plus dépourvues des services de santé offerts par le système hospitalier de l'Outaouais sont souvent dans les MRC les moins nanties.

Cette concentration des services dans certaines régions est parfaitement cohérente avec les intentions des réformes de 2004 et de 2015, qui visaient précisément à concentrer les services dans certains établissements, et ce, au détriment d'une organisation et d'une offre de services ancrées dans les communautés locales et contrôlées démocratiquement. Finalement une étude approfondie indique que peu d'informations sont disponibles publiquement sur la promotion et la prévention de la santé. Cependant, il existe des besoins criants dans ce domaine en Outaouais.

La centralisation du système de santé québécois

L'organisation des services et l'allocation des ressources en santé et services sociaux au Québec ont été chamboulées à plusieurs reprises dans les dernières décennies. Ces transformations ont eu aux quatre coins du Québec des impacts importants sur le fonctionnement du système et sur son accessibilité pour les populations. Un récapitulatif de l'évolution du mode de répartition des ressources et des structures décisionnelles indique comment les réformes des dernières décennies ont ainsi nuí à l'accessibilité des services.

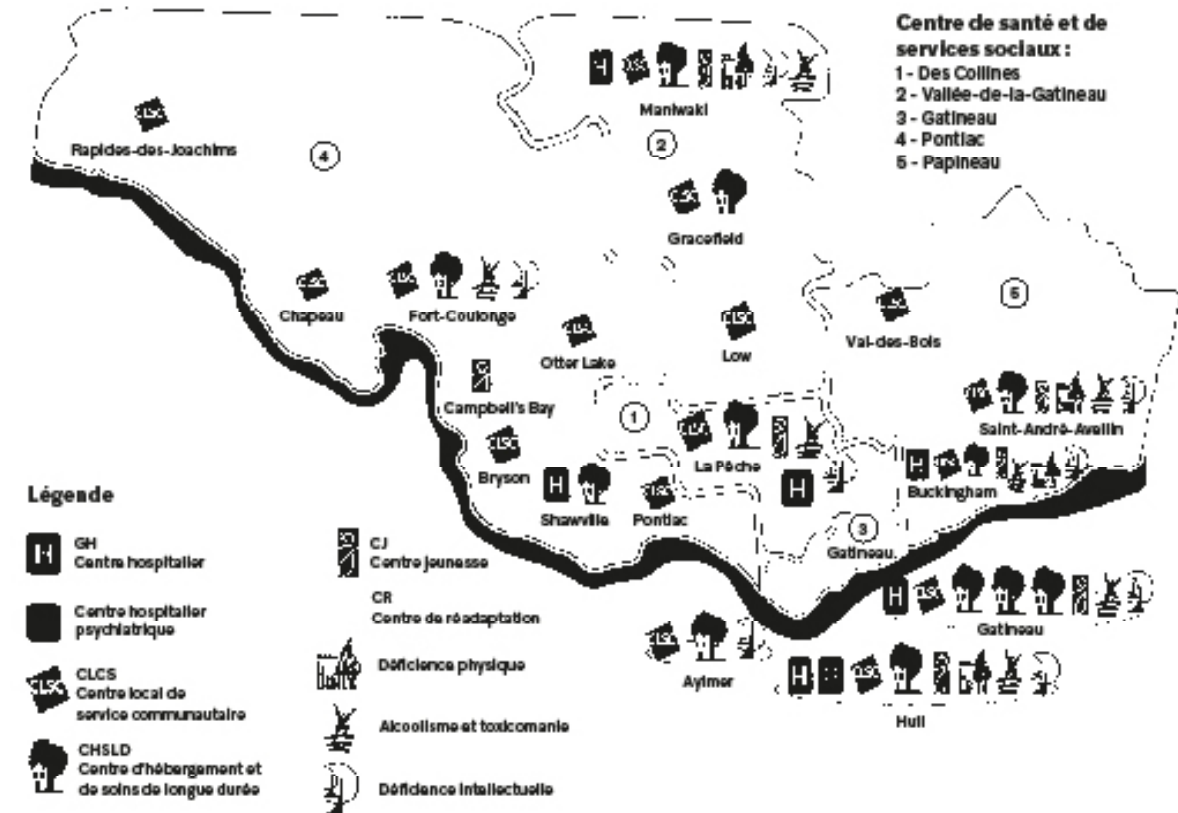
Le 29 janvier 2004, à peine dix ans après sa mise en place sous prétexte de favoriser la décentralisation des prises de décision, la *Régie régionale* de la santé et des services sociaux de l'Outaouais a cessé ses activités. Elle a été remplacée par une *Agence* de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais⁴. La nouvelle agence se donne alors pour objectif prioritaire de développer cinq « réseaux locaux de services » (RLS) qui mèneront à l'ouverture de cinq nouveaux établissements, les « Centres de santé et de services sociaux » (CSSS).

En plus de poursuivre le travail de planification et d'organisation à l'échelle régionale, le but de l'Agence est de mieux intégrer les services entre les différentes missions des installations du réseau. Concrètement, tel qu'exigé par le ministre de la Santé et des Services sociaux de l'époque, Philippe Couillard, l'Agence se trouve en fait à fusionner des établissements de santé et de services sociaux. Comme le montre la figure 1, la création de chaque CSSS est le résultat de la fusion, sur une base territoriale, d'au moins un centre hospitalier (CH) et de plusieurs centres locaux de services communautaires (CLSC) et centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Ces anciens établissements deviennent les « installations » du nouvel établissement centralisé qu'est le CSSS.

À cette époque, les dirigeant-e-s de l'agence se réjouissent d'un « réinvestissement significatif » dans les services en Outaouais⁵. Mais les fusions entreprises en 2004-2005 se caractérisent surtout par la réduction du nombre d'établissements de santé et de services sociaux en Outaouais, qui passe de 19 à 9. Les établissements fusionnés ne disparaissent pas, mais ils perdent au passage leur conseil d'administration et par conséquent une part de leur autonomie. La prise de décision se voit centralisée dans un nombre plus restreint d'établissements, et l'influence que peuvent exercer la population et le personnel s'en trouve diminuée d'autant. À la suite de ces fusions centralisatrices, la région ne comptera plus que cinq CSSS (qui correspondent aux cinq MRC) et quatre autres établissements spécialisés : le *Centre régional de réadaptation La RessourSe*, le *Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais*, le centre d'hébergement *Pavillon du Parc*, et les *Centres Jeunesse* de l'Outaouais.

Denis Bourque, de l'Université du Québec en Outaouais (UQO), a analysé les fondements idéologiques de la réforme de 2004-2005⁶. Il a constaté qu'elle entraîne une croissance du contrôle centralisé aux dépens des installations locales et une tendance à concevoir désormais les usagers et usagères comme

Figure 1
Établissements et principales installations de santé et de services sociaux de l'Outaouais à la suite de la réforme de 2004



SOURCE : Agende de la santé des services sociaux de l'Outaouais, *Rapport annuel de gestion de l'ASSS de l'Outaouais 2004-033*, Gouvernement du Québec, p. 17.

des « client·e·s » plutôt que des « citoyen·ne·s ». Conséquence de cette évolution : leur participation n'est plus valorisée. En outre, comme les ratés du système sont assimilés à des « carences de gestion » plutôt qu'à un manque de ressources, l'État met en place des ententes de gestion qui multiplient les objectifs quantitatifs. Ainsi, alors que Philippe Couillard avait défendu la réforme qu'il proposait en soutenant qu'elle permettrait de réaliser des économies d'échelle dans le personnel d'encadrement, c'est plutôt l'inverse qui s'est produit.

En effet, les fusions de 2004 ont accru plutôt que diminué la proportion de personnel-cadre administratif et non clinique au sein du réseau⁷. De plus, elles ont éloigné la prise de décision des communautés locales et ont engagé l'ensemble du système de santé dans une gestion inspirée de l'entreprise privée incompatible avec la participation citoyenne. Or, les travaux en administration de la santé ont montré comment la décentralisation était nettement préférable à la centralisation et à la bureaucratisation pour le bon fonctionnement d'un système sanitaire.

En vertu des idéaux gestionnaires qui ont guidé la réforme de 2004, le travail des professionnel·le·s de la santé est lui-même conçu comme un apport essentiellement technique. C'est pourquoi les autorités ont parié

que l'introduction de méthodes de gestion développées dans les usines de fabrication d'automobiles (méthode *Lean* ou système de production de Toyota) permettrait une amélioration des services. Mais toutes ces transformations technocratiques du réseau sociosanitaire concourent à rendre les établissements de soins et services de plus en plus déconnectés des réalités propres aux communautés. D'un point de vue qualitatif, le lien avec les populations est appauvri au fur et à mesure qu'on instaure dans le système⁸ la nouvelle gestion publique (NGP).

Dix ans plus tard, l'ancien ministre de la Santé et des Services sociaux Philippe Couillard est désormais premier ministre du Québec. Alors que le réseau de la santé et des services sociaux se remet à peine des vastes ajustements administratifs rendus nécessaires par les fusions de 2004, le nouveau ministre de la Santé et des Services sociaux Gaétan Barrette décide, contre l'avis des expert·e·s et l'opposition généralisée des différent·e·s actrices et acteurs du réseau, d'imposer une nouvelle vague de fusions. Dans l'ensemble du Québec, 182 établissements sont fusionnés pour les limiter à 34⁹. En Outaouais, les neuf établissements restants de la fusion du milieu des années 2000 seront fusionnés pour former un seul et unique méga-établissement, le Centre intégré de santé

Tableau 1
Population de l'Outaouais par MRC

	population	% popdu Québec	% pop Outaouais
Outaouais	401 388	4,7 %	
Papineau	23 733	0,3 %	5,9 %
Gatineau	290 239	3,4 %	72,3 %
Les Collines-de-L'Outaouais	52 616	0,6 %	13,1 %
La Vallée-de-la-Gatineau	20 666	0,2 %	5,2 %
Pontiac	14 134	0,2 %	3,5 %

SOURCE : ISQ, *Principaux indicateurs sur le Québec et ses régions*, en ligne, statistique.quebec.ca/fr/vitrine/region/07.

et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais (voir la figure 2). Dans le cadre de ces fusions, les dernières structures permettant la participation de la population sont éliminées.

Avec cette réforme, comme ailleurs au Québec, le dirigeant du seul et unique établissement de santé de la région est directement nommé – et peut être révoqué en tout temps – par le ou la ministre de la Santé et des Services sociaux. À la suite de cette concentration de pouvoir sans précédent, le système est dorénavant entièrement dédié à servir de courroie de transmission aux directives qui circulent du « haut » (le ou la ministre) vers le « bas » (le personnel de terrain qui dispense les services), la population étant désormais exclue du processus décisionnel.

Le ministre Barrette ne s'est pas arrêté après la PL-10. Il a également contribué à la privatisation des services, notamment en décrétant le transfert de ressources des CLSC vers les Groupes de médecine familiale (GMF). Comme les autres décisions majeures prises ces dernières décennies, le développement de ces organisations privées (mais lourdement financées par des fonds publics) affaiblit la capacité du réseau public d'adapter les services aux besoins réels et fluctuants des communautés locales, sans pour autant permettre de résoudre les problèmes d'accès aux services médicaux, objectif pour lequel les GMF ont pourtant été créés¹⁰.

La réforme de 2015 en santé au Québec aura un impact néfaste sur les services pour de nombreuses années encore. Après l'avoir amorcée, le gouvernement avait refusé toutes les propositions visant à l'évaluer. Au contraire, il avait même aboli le Commissariat à la santé et au bien-être, l'une des rares voix indépendantes dans le réseau. Or, un système sociosanitaire à ce point centralisé – et à ce point sourd et aveugle à la participation des communautés et du personnel – n'est pas en mesure d'offrir des services adaptés à la population.

Dans les prochaines sections, nous tenterons d'évaluer plus précisément le degré de centralisation des services de santé dans la région de l'Outaouais. Mais d'abord, nous présentons un portrait socioéconomique des

résident-e-s de l'Outaouais, pour voir ensuite si les différentes communautés ont un accès équitable au système public de santé.

Portrait socioéconomique de l'Outaouais

Selon l'Institut de la statistique du Québec, la région de l'Outaouais comptait en 2020 une population de 401 388 personnes. Comme le montre le tableau 1, 72 % de la population du territoire, soit près de 300 000 personnes, se concentrent dans l'agglomération urbaine de Gatineau, tout au sud de la région. En dehors de cette agglomération, comme on le voit à la figure 3, la région est découpée en quatre municipalités régionales de comté (MRC), soit : les Collines-de-l'Outaouais (52 616 habitant-e-s), Papineau (23 733 habitant-e-s), la Vallée-de-la-Gatineau (20 666 habitant-e-s) et le Pontiac (14 134 habitant-e-s). En somme, 85 % de la population de l'Outaouais habite soit l'agglomération de Gatineau ou la région voisine, les Collines-de-l'Outaouais. L'Outaouais est par ailleurs la sixième plus grande région administrative du Québec, avec une superficie de 30 471 km².

Sur le plan économique, le produit intérieur brut (PIB) de l'Outaouais se chiffrait à 14,3 G\$ en 2018, environ 3,5 % du PIB de l'ensemble du Québec, estimé à 407,8 G\$¹¹, soit nettement moins que sa part de la population (4,7 %). Comme le montre le graphique 1, l'Outaouais est d'ailleurs une des régions où le PIB par habitant-e est le plus faible au Québec, après celles de Lanaudière et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

En termes de revenus, il existe en Outaouais une grande disparité entre les MRC. Comme le montre le tableau 2 (p. 7), le revenu d'emploi médian des personnes âgées de 25 à 64 ans est de 52 447 \$ dans les Collines-de-l'Outaouais contre seulement 29 579 \$ dans la Vallée-de-la-Gatineau. Le revenu disponible par habitant-e dans l'ensemble de la région de l'Outaouais se situe pour sa part à 27 318 \$, variant de 30 916 \$ dans les Collines-de-l'Outaouais à 23 879 \$ dans le Pontiac. Le revenu disponible de la région (27 318 \$) se situe en deçà de la moyenne québécoise (29 924 \$) dans

Figure 2

Historique des fusions d'établissement entre 2004-2005 et 2015

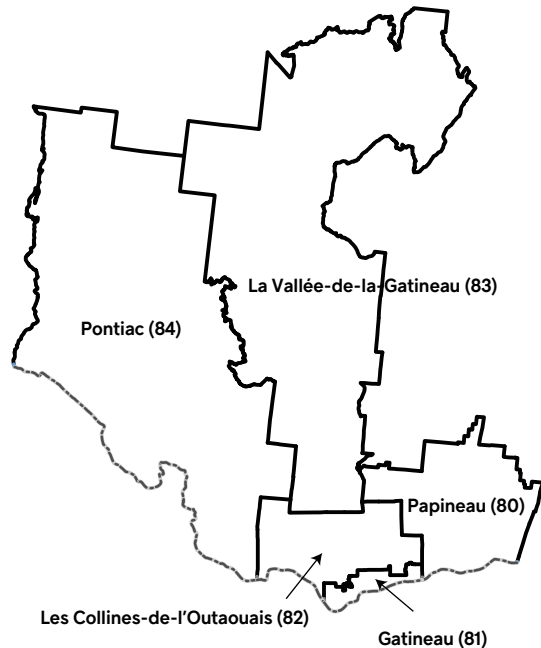
Avant 2005-05 19 établissements (+ Régie)	Fusion 2004-05 9 établissements (+ Agences)	Fusion 1 ^{er} avril 2015 1 établissement
Régie de la SSS de l'Outaouais	ASSS de l'Outaouais	CISSS de l'Outaouais
CLSC de Hull CHSLD de Hull CLSC et CHSLD de Gatineau CLSC et CHSLD Grande-Rivière CH des Vallées de l'Outaouais	CSSS de Gatineau	
CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre CH-CHSLD de Papineau CLSC-CHSLD de la Petite Nation	CSSS de Papineau	
CLSC-CHSLD des Collines** CH Gatineau Mémorial**	CSSS des Collines	
Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	
Centre de santé du Pontiac	CSSS du Pontiac	
CH Pierre-Janet CHSLD Champlain de Gatineau* CHSLD Vigi de Gatineau*	Fusionné en 2021	
CRR la RessourSe	Centre régional de réadaptation La RessourSe	
Pavillon du Parc	Pavillon du Parc	
Centre Jellinek	Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais	
Les Centres Jeunesse de l'Outaouais	Les Centres Jeunesse de l'Outaouais	

* Notons que le CH Pierre-Janet a été fusionné en 2012 avec le CSSS de Gatineau. Il a été observé que cette fusion a créé des problèmes de communications qui ont, entre autres, créé de la confusion chez les employé-e-s de soins de première et deuxième lignes. Radio-Canada, « Fusion entre le Centre Pierre-Janet et le CSSS de Gatineau : des difficultés persistent », 20 septembre 2020, en ligne, ici.radio-canada.ca/nouvelle/633134/fusion-pierre-janet-csssg-comite-vigie, page consultée le 12 juillet 2020. Notons de plus que le CHSLD Champlain et le CHSLD Vigi de Gatineau sont des établissements privés conventionnés. Ils n'ont donc pas été fusionnés.

SOURCES : Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Outaouais, *Rapport annuel 2003-2004*, p. 23-24. www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000050978.pdf, *Projet de loi n° 10, Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, Assemblée nationale du Québec, 25 septembre 2014.

Figure 3

Carte des MRC de l'Outaouais



SOURCE : MAMH, Région administrative 07 : Outaouais, Découpage administratif MERN, janv. 2021, adaptée par l'IRIS.

toutes les MRC de la région, sauf les Collines-de-l'Outaouais.

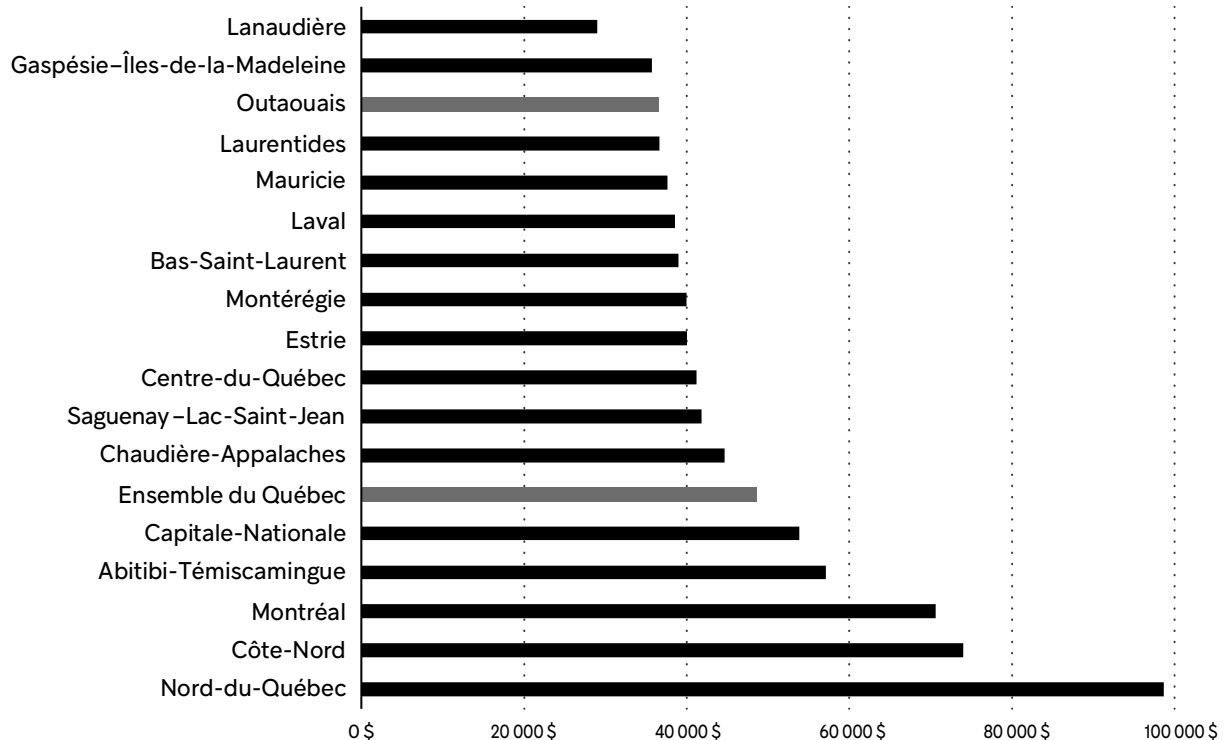
Sans surprise, les MRC où le revenu est le plus bas sont celles où l'on trouve les taux de faible revenu les plus élevés. Trois MRC de l'Outaouais affichent une proportion supérieure à 10 % de personnes vivant sous la mesure de faible revenu, soit la Vallée-de-la-Gatineau (15,6 %), le Pontiac (13,6 %) et Papineau (10,9 %). Les deux autres secteurs, ceux où habitent 85 % de la population, ont des taux de personnes vivant sous le seuil de faible revenu (5,5 % et 9,1 %) inférieurs à la moyenne québécoise (9,5 %), ce qui montre une fois de plus la forte disparité entre les différents secteurs de la région. Notons de plus que le Pontiac et la Vallée-de-la-Gatineau sont respectivement la 3^e et la 7^e MRC où le revenu disponible par habitant est le plus faible au Québec¹².

Enfin, toujours au tableau 2, on constate que la disparité de richesse se reflète également dans la valeur foncière moyenne des résidences. Alors que celle-ci s'élève à 326 343 \$ dans les Collines-de-l'Outaouais et à 271 201 \$ à Gatineau, elle est inférieure à 200 000 \$ dans les trois autres MRC : Papineau (183 260 \$), Pontiac (150 965 \$) et la Vallée-de-la-Gatineau (128 220 \$).

Ces disparités de revenus se traduisent par d'autres différences. En effet, il existe notamment un lien étroit entre le revenu et l'espérance de vie. Or, comme on l'a

Graphique 1

PIB par habitant-e selon les régions administratives en 2018 au Québec



SOURCE : Institut de la statistique du Québec, *Panorama des régions du Québec : édition 2020*, Québec, p. 136, en ligne, statistique.quebec.ca/fr/fichier/panorama-des-regions-du-quebec-edition-2020.pdf.

Tableau 2

Différents indicateurs du revenu ou du patrimoine des habitant-e-s de l'Outaouais

	Revenu d'emploi médian 25-64 ans (2017)	Revenu disponible par habitant (2018)	Taux MFR (2017)	Valeur foncière résidence unifam. (2020)
Papineau	32 606 \$	25 438 \$	10,9 %	183 260 \$
Gatineau	48 547 \$	27 219 \$	9,1 %	271 201 \$
Les Collines-de-l'Outaouais	52 447 \$	30 916 \$	5,5 %	326 343 \$
La Vallée-de-la-Gatineau	29 579 \$	24 374 \$	15,6 %	128 220 \$
Pontiac	34 042 \$	23 879 \$	13,6 %	150 965 \$
Outaouais		27 318 \$	9,2 %	
Québec		29 924 \$	9,5 %	

SOURCE : ISQ, Bulletin statistique régional. Édition 2019. Outaouais, Québec, 8 p., en ligne www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/profils/bulletins/2019/07-Outaouais.pdf, BDSOQ, en ligne, bdso.gouv.qc.ca/pls/ken/ken213_afich_tabl.page_tabl?p_iden_tran=REPER9GXTAN4730026446258drmZ0&p_lang=1&p_m_o=ISQ&p_id_sectr=398&p_id_raprt=2405#tri_coln1=5&tri_coln2=5.

vu en ce qui a trait au revenu disponible, la MRC des Collines-de-l'Outaouais (83,8 ans) est la seule de la région où l'espérance de vie se situe au-delà de la moyenne québécoise (82,8 ans). C'est ce que montre le tableau 3. On s'aperçoit que l'espérance de vie de la population est nettement plus basse dans le Pontiac (79,4 ans) et dans la Vallée-de-l'Outaouais (79,3 ans), les deux MRC où les indicateurs de revenu sont les plus faibles.

Pour examiner plus avant les inégalités entre différentes localités, il est utile de faire appel à l'indice de défavorisation matérielle et sociale (IDMS), calculé par l'Institut national de santé publique du Québec à partir des données du recensement canadien. Cet indice a pour objectif d'offrir une analyse plus fine des inégalités en combinant une série de données sur des territoires particuliers. L'indice est obtenu en jumelant une composante sociale de la défavorisation (liée au fait de vivre seul, d'être divorcé ou d'être monoparental) à une composante matérielle (liée à la scolarité, au fait d'occuper un emploi et au revenu moyen). Dans le cas qui nous intéresse, l'Observatoire du développement de l'Outaouais a calculé un IDMS par « communautés » locales, soit des regroupements comptant de 2000 à 6000 personnes. Les résultats sont présentés aux tableaux 4 à 6.

Par exemple, la communauté de Riel Sud à Gatineau, où vivaient 4 570 personnes en 2016, affiche un indice de défavorisation matérielle de 3, ce qui signifie que cette communauté figure dans le 3^e quintile¹³ en ce qui a trait à la scolarisation, le statut d'emploi et le revenu. En revanche, son indice de défavorisation sociale est de 5, ce qui signifie que la communauté de Riel Sud présente des indicateurs parmi les pires en matière de personnes vivant seules, de personnes divorcées, séparées ou veuves et de familles monoparentales. Lorsque les deux indices sont combinés, Riel Sud se retrouve dans le cinquième quintile, c'est-à-dire

Tableau 3

Espérance de vie par MRC de l'Outaouais

	Homme	Femme	Total
Papineau	79,9	83,7	81,7
Gatineau	79,9	83,1	81,6
Les Collines-de-l'Outaouais	82,5	85,0	83,8
La Vallée-de-la-Gatineau	77,5	81,1	79,2
Pontiac	77,0	82,0	79,3
Québec	81,0	84,7	82,8

SOURCE : Institut de la statistique du Québec, *Composantes démographiques projetées (2019), scénario Référence (A), MRC du Québec, 2016-2041*, En ligne statistique.quebec.ca/fr/fichier/population-et-composantes-demographiques-projetees.

dans le 20 % des communautés les plus défavorisées de l'Outaouais.

La prise en compte des différents types de défavorisation permet de jeter un éclairage plus complet sur certains secteurs de l'Outaouais¹⁴. Nous avons vu, par exemple, que c'est dans les MRC de Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau que l'on retrouve les revenus les plus faibles de la région. Ce constat se rapporte dans le calcul de l'indice de défavorisation matérielle de ces deux secteurs, dont les communautés locales se retrouvent presque toutes dans le dernier quintile. En revanche, la défavorisation sociale est moins importante dans une MRC comme le Pontiac, qui contient même deux communautés dans le quintile le plus favorisé

Tableau 4

Indice de défavorisation - MRC de Pontiac et de La Vallée-de-la-Gatineau

MRC	Communauté	Défavorisation			% identité autochtone
		Matérielle	Sociale	Combinée	
Pontiac	Rapides-des-Joachims, Sheenboro, Chichester, Waltham, L'île-aux-Allumettes	5	1	3	21,6
	Mansfield-et-Pontefract, Fort-Coulonge	5	2	4	28,4
	Litchfield, L'Île-de-Grand-Calumet, Campbell's Bay, Bryson	5	2	4	15,4
	Thorne, Otter Lake	5	1	3	20,8
	Shawville, Clarendon	4	3	4	5,1
	Pontiac				18,0
La vallée-de-la-Gatineau	Bois-Franc, Montcerf-Lytton, Grand-Remous	5	2	4	19,4
	Aumond, Déléage	5	2	4	25,7
	Maniwaki, Egan Sud	5	4	5	23,1
	Kitigan Zibi	N. d.	N. d.	N. d.	
	Blue Sea, Bouchette, Messines, Sainte-Thérèse-de-la-Gatineau	4	2	3	18,4
	Kazabazua, Lac-Sainte-Marie, Low, Alleyn-et-Cawood	5	1	3	12,4
	Gracefield, Cayamant	5	2	4	11,6
	La Vallée-de-la-Gatineau				22,9

SOURCE : ODO, *Fascicules et tableaux de bord des 109 communautés*, en ligne, odooutaouais.ca/portrait/fascicules-et-tableaux-de-bords-des-109-communautes/.

Tableau 5

Indice de défavorisation - Agglomération de Gatineau-Hull

MRC	Communauté	Défavorisation			% pop immigration	% identité autochtone
		Matérielle	Sociale	Combinée		
Gatineau (Hull)	De la Cité-des-Jeunes Sud	4	5	5	27,1	4,9
	Daniel-Johnson	5	5	5	27,5	2,6
	Riel Sud	3	5	5	19,8	2,6
	Mutchmore, Jean-Proulx	5	5	5	28,2	2,4
	Wrightville	3	5	5	13,4	5,6
	Jean-Dallaire	4	5	5	20,4	5,1
	Fournier	4	5	5	21,4	7,6
	Sacré-Coeur	5	5	5	22,6	3,6
	Du Vieux-Hull Ouest	5	5	5	17,7	4,6

SOURCE : ODO, *Fascicules et tableaux de bord des 109 communautés*, en ligne, odooutaouais.ca/portrait/fascicules-et-tableaux-de-bords-des-109-communautes/.

Tableau 6
Indice de défavorisation - MRC des Collines-de-l'Outaouais

MRC	Communauté	Défavorisation			% pop immigration	% identité autochtone
		Matérielle	Sociale	Combinée		
	Municipalité de Pontiac Est - Secteurs : Breckenridge, Luskville, Heyworth et les plages	3	1	1	4,7	8,2
	Chelsea Nord – Secteurs : Cascades, Burnet, Larrimac, Glen Eagle et Kirks Ferry	1	2	1	12,2	3,1
	Chelsea Sud – Secteurs : Old Chelsea, Nouveau Chelsea, Tena-ga, Kingsmere et Hollow Glen	1	1	1	6,5	3,6
	Cantley Nord - Secteurs : Mont Cascades, Wilson's Corner, Edelweiss (La Pêche)	3	1	1	4,1	4,3
	Cantley Sud	2	1	1	4,3	5,9
	Val-des-Monts Est – Secteur : Perkins	3	1	1	3,3	4,9
	Val-des-Monts Sud, Cantley Sud-Est	3	1	1	2,1	5,5
	L'Ange-Gardien Nord	3	1	1	1,9	2,2
	L'Ange-Gardien Sud	3	1	1	2,1	5,5
	L'Ange-Gardien Est, Mayo, Mulgrave-et-Derry	3	1	1	1,3	1,6
	Les Collines-de-l'Outaouais				4,3	4,9

SOURCE : ODO, *Fascicules et tableaux de bord des 109 communautés*, en ligne, odooutaouais.ca/portrait/fascicules-et-tableaux-de-bords-des-109-communautes/.

et deux autres dans le deuxième quintile plus favorisé. Le tableau 4 présente ces données.

On s'aperçoit par ailleurs que les communautés où la proportion de personnes autochtones est la plus élevée sont également celles où la défavorisation matérielle est la plus importante. On observe cela dans les deux MRC où chaque communauté comprenant au moins 20 % d'Autochtones se retrouve dans le quintile où la défavorisation matérielle est la plus marquée. Il s'agit également des MRC où l'espérance de vie est la plus faible. Ainsi, on peut supposer que les personnes autochtones sont plus souvent en situation de pauvreté économique et sociale reliée à divers facteurs qui se reflètent d'ailleurs par le fait que leurs communautés affichent des taux de défavorisation plus élevés. Un constat similaire s'impose à Gatineau où la totalité des communautés ayant une proportion d'au moins 5 % d'Autochtones présente un indice de défavorisation qui les place dans le quatrième ou cinquième quintile, comme le montre le tableau 5.

C'est d'ailleurs dans le secteur de Hull à Gatineau qu'on observe la plus grande concentration de communautés plus défavorisées. En effet, 9 des 21 communautés dans ce secteur ont un indice de défavorisation global de 5.

En fait, on retrouve près de la moitié des communautés les plus défavorisées de l'Outaouais dans cette partie de Gatineau. Le tableau 5 montre quelles sont ces neuf communautés. Notons que c'est également dans ce secteur que l'on retrouve la plus grande proportion de population immigrante. Cette donnée est importante puisque l'Outaouais est la troisième région hors de la région métropolitaine de Montréal qui reçoit le plus d'immigrant-e-s au Québec. Or, comme pour les Autochtones de façon générale dans le Pontiac et La Vallée-de-la-Gatineau, les communautés où les immigrant-e-s comptent pour plus de 20 % de la population se retrouvent avec l'indice de défavorisation le plus élevé.

À l'inverse, les communautés les plus favorisées (où l'indice de défavorisation global est le plus faible) se concentrent dans la MRC des Collines-de-l'Outaouais. Comme le montre le tableau 6, 10 des 16 communautés de ce secteur appartiennent au quintile le plus élevé. De façon plus frappante encore, 13 des 16 communautés de cette MRC figurent parmi les plus favorisées socialement.

Ces données complètent un tableau où l'on observe d'un côté des communautés largement favorisées et de

l'autre des communautés qui connaissent une grande précarité matérielle et/ou sociale. On remarque également que les secteurs de l'Outaouais où l'indice de défavorisation est le plus grand sont souvent ceux où il existe un taux plus élevé d'immigrant-e-s ou de personnes autochtones. Enfin, on constate que les MRC de Pontiac et la Vallée-de-la-Gatineau, qui sont les MRC les moins nanties, ont aussi une espérance de vie plus faible.

Le plan d'action 2016-2020 de la Direction de la Santé publique de l'Outaouais permet de compléter ce portrait en offrant plusieurs données supplémentaires sur l'état de santé des populations des différents « réseaux locaux de services » (RLS) de l'Outaouais¹⁵.

Dans le RLS des Collines, la situation socioéconomique est exceptionnellement bonne. Sur ce territoire, plus du quart des travailleurs et travailleuses œuvrent dans la fonction publique fédérale. Toutefois, les habitudes de vie et les indicateurs de santé globale et de maladies chroniques ne sont guère différents, voire plus défavorables que la moyenne québécoise. C'est le cas par exemple de la consommation de fumeurs réguliers (24 %), de la consommation excessive d'alcool (30 %) et du nombre d'adultes avec un surplus de poids (55 %). Pour la santé publique, ces résultats *a priori* étonnants s'expliqueraient du fait que certaines zones de cette RLS sont défavorisées et que cette défavorisation « ne peut être compensée entièrement (au niveau des résultats moyens de santé) par la qualité des déterminants au sein de ses populations les plus favorisées, et ce même si ces dernières sont démographiquement plus nombreuses¹⁶ ».

Pour le RLS de Gatineau, les habitudes de vie sont meilleures que dans le reste de l'Outaouais, mais pas aussi bonnes que dans le reste du Québec. Il existe néanmoins des distinctions importantes entre les 3 secteurs de ce RLS qui regroupe environ 80 % de la population de l'Outaouais. Le secteur d'Aylmer présente des indicateurs d'habitudes de vie moins bons. Le surplus de poids et la consommation excessive d'alcool sont plus importants dans le secteur de Hull. Mais la population du secteur de Gatineau présente néanmoins les résultats les plus défavorables, en particulier en ce qui concerne les fumeurs. En outre, c'est dans le RLS de Gatineau qu'on trouve la plus grande proportion de personnes qui ne se considèrent pas en bonne santé mentale. On trouve aussi dans ce RLS des taux de maladies transmises sexuellement ou par le sang parmi les plus élevés du Québec¹⁷.

Pour le RLS de Papineau, la première donnée frappante est celle de la faible scolarité, tant en ce qui a trait au nombre de personnes sans diplôme d'études secondaires que de diplômés universitaires. La proportion de fumeurs dépasse largement la moyenne québécoise et la consommation insuffisante de fruits et de légumes est liée au nombre élevé de personnes ayant un surplus de poids. Le RLS affiche un taux important de mortalité

prématurée, et cette donnée se traduit habituellement par des coûts sociaux, médicaux et économiques importants¹⁸.

Dans le RLS de Pontiac, un taux de fécondité assez élevé préserve le territoire d'un déclin démographique, même s'il s'agit d'une communauté rurale. Cette trajectoire atypique par rapport à ce qu'on observe ailleurs au Québec pourrait s'expliquer du fait que 60 % de la population de cette communauté est anglophone. Le taux d'emploi, comme la scolarisation, est faible, ce qui est lié à la défavorisation matérielle et sociale. Le nombre de fumeurs est nettement plus élevé que la moyenne québécoise, et près des deux tiers de la population vivent avec un surplus de poids. L'indicateur de l'espérance de vie en bonne santé est dans le Pontiac l'un des plus faibles au Québec. De même, la prévalence du diabète, de l'hypertension artérielle et de l'arthrite y est plus élevée que la moyenne¹⁹.

Enfin, dans le RLS de la Vallée-de-la-Gatineau, la scolarité et le taux d'emploi sont faibles mais connaissent une tendance au rattrapage depuis une vingtaine d'années²⁰. Les indicateurs d'habitude de vie y sont plutôt mauvais, notamment en termes de fumeurs et de personnes exposées à la fumée de cigarette ainsi que de la consommation excessive d'alcool. Comme dans le Pontiac, près des deux tiers de la population vivent avec un surplus de poids. De même, les indicateurs concernant l'état de santé global, les limitations fonctionnelles et les incapacités « sont très défavorables et ne peuvent pas s'expliquer seulement par la proportion plus grande de personnes âgées sur le territoire²¹ ». En revanche, avec 17 % d'adultes qui disent ressentir du stress – la proportion la plus faible en Outaouais – et une tendance à la diminution du taux de suicide, les indicateurs de santé mentale sont moins négatifs. La surmortalité liée aux cancer, aux maladies cardiovasculaires et aux accidents de la route est pour sa part très élevée.

Nous tenterons maintenant de vérifier si ces inégalités se manifestent également dans l'accessibilité aux soins de santé.

Accessibilité aux soins de santé : comment se comparent les différents secteurs de l'Outaouais ?

Dans cette section, nous proposons de vérifier l'accessibilité aux soins généraux de première ligne ainsi qu'aux soins spécialisés de deuxième et de troisième lignes à travers différents indicateurs du système de santé en Outaouais. Nous examinerons également le niveau d'inégalité dans l'accessibilité aux services.

Les soins de première ligne correspondent aux soins curatifs de base les plus courants (médecine de famille, accueil psychosocial et intervention, etc.) ainsi qu'au service de promotion de la santé et de prévention des maladies (vaccination, programmes de promotion des saines habitudes de vie, etc.). Les organisations qui offrent ce type de services (cabinets médicaux, groupes de médecine de famille [GMF], CLSC) sont généralement considérées comme la porte d'entrée du système de santé.

Les soins de deuxième et de troisième lignes correspondent aux soins spécialisés et surspécialisés qui visent à répondre à des problèmes de santé complexes nécessitant une prise en charge plus lourde que celle offerte en première ligne. Ces services (suivis de grossesse à risque, psychiatrie, radiologie, chirurgie, etc.) sont généralement offerts dans les centres hospitaliers à la suite d'une référence médicale (sauf dans le cas des soins dispensés par les services d'urgence des hôpitaux).

Pour établir nos indicateurs, nous avons utilisé les données disponibles publiquement à travers les études des

crédits budgétaires et les rapports statistiques annuels du CISSS de l'Outaouais. Nous avons également obtenu des documents internes à la suite de demandes d'accès à l'information.

La division géographique de l'Outaouais en MRC s'apparente à celles des réseaux locaux de service (RLS), les divisions sociosanitaires créées à la suite de la réforme de 2004. En se référant à ces RLS, il nous est possible de comparer les services offerts sur chaque territoire et d'évaluer leur accessibilité pour les populations des différentes MRC.

Le tableau 7 (p. 11) présente les équivalences entre les MRC, les RLS et les principales installations qui les desservent.

Accessibilité à des soins de santé de première ligne

En 2018, l'IRIS concluait que les services de santé en Outaouais se caractérisaient par un accès déficient aux médecins omnipraticiens²². Ce manque d'accessibilité entraînait une surutilisation des services d'urgence²³. En effet, le nombre d'omnipraticiens par millier d'habitant-e-s est moins de la moitié de la moyenne québécoise. Cette tendance défavorable se vérifie également à l'échelle de certains RLS/MRC de l'Outaouais.

Le tableau 8 présente le nombre de médecins omnipraticiens et spécialistes par millier d'habitant-e-s pour chaque RLS/MRC en Outaouais. Alors qu'en moyenne au Québec le ratio de médecins par 1000 habitant-e-s est de 2,51²⁴, celui de l'Outaouais se situe à 1,54. En outre, 47,1 % des médecins du Québec étaient des omnipraticiens en 2016,

Tableau 7

Territoire des MRC, RLS et principales installations qui les desservent en Outaouais

MRC/Agglomération	RLS	Installations
Papineau	La Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation	Urgence hôpital Papineau* - CLSC, CHSLD
Gatineau	Grande-Rivière - Hull-Gatineau	Hôpital de Gatineau, hôpital de Hull, hôpital Pierre-Janet, CHSLD
Les Collines-de-l'Outaouais	Collines-de-l'Outaouais	Hôpital mémorial de Wakefield, CHSLD
La Vallée-de-la-Gatineau	La Vallée-de-la-Gatineau	Hôpital de Maniwaki, CHSLD
Pontiac	Pontiac	Hôpital de Shawville/hôpital de Pontiac

* L'hôpital de Papineau est situé dans le RLS de Gatineau, cependant il se situe à la limite du RLS et peut constituer normalement le premier hôpital pour les habitant-e-s situé-e-s dans le RLS de La Vallée-de-la-Lièvre et de la Petite-Nation.

SOURCE : MSSQ, *Installation : Lieux Physiques Outaouais*, en ligne, m02.pub.msss.rtss.qc.ca/M02ListeInstall.asp?cdRss=07&CodeTri=Region&Install=Region.

comparativement à 52,9 % de médecins spécialistes. En Outaouais, le ratio est plutôt de 39,6 % d'omnipraticiens pour 61,4 % de spécialistes²⁵. La situation dans la région se distingue par conséquent de façon assez nette de celle du reste du Québec.

Cette pénurie de médecins apparaît plus clairement dans la MRC des Collines-de-l'Outaouais et dans l'agglomération

Tableau 8

Nombre de médecins omnipraticiens et spécialistes par millier d'habitant-e-s dans les MRC de l'Outaouais.

	Omni/k habitant-e-s	Spécialiste/k habitant-e-s	Total méd/k habitant-e-s
Papineau	1,74	1,13	2,87
Gatineau	0,48	1,11	1,59
Les Collines-de- l'Outaouais	0,24	0	0,24
La Vallée-de-la- Gatineau	1,02	0,78	1,81
Pontiac	2,11	0,49	2,61
Outaouais	0,61	0,93	1,54
Québec	1,26	1,25	2,51

SOURCES : demande d'accès aux documents publics - N/ Référence : 21-DA-19, ICIS, Nombre, répartition et migration des médecins au Canada 2019-tableaux de données, compilations des auteurs.

Tableau 9

Nombre de patient-e-s en attente au guichet d'accès à un médecin de famille en Outaouais

MRC/Agglomération	Nombre de patient-e-s	Ratio par k habitant-e-s (2019)
Papineau	1475	63,5
Gatineau	14 283	49,6
Collines-de- l'Outaouais	1220	23,7
Vallée-de-la- Gatineau	263	12,8
Pontiac	546	38,6
Outaouais	17 787	44,8
Québec	522 603	61,6

SOURCES : Étude des crédits 2019-2020, C-0111, question 116, calcul des auteurs.

de Gatineau, qui arrivent largement sous la moyenne des médecins par millier d'habitant-e-s avec des ratios respectifs de 0,24 et 1,59. À l'opposé, les MRC de Papineau (2,87) et de Pontiac (2,61) ont un plus grand nombre de médecins par habitant-e-s que la moyenne québécoise. Plus spécifiquement, le nombre de médecins omnipraticiens est particulièrement plus élevé dans les MRC considérées comme défavorisées. Cela peut s'expliquer par la plus faible densité de la population de ces MRC comparativement à celles des régions plus habitées. Cependant, le ratio régional reste sous la moyenne générale du Québec, ce qui démontre la faiblesse du nombre de médecins dans la région. Notons aussi que les ratios de médecins spécialistes dans les MRC de Pontiac et de la Vallée-de-l'Outaouais sont plus faibles que pour la moyenne du Québec et de l'Outaouais. Nous reviendrons plus loin sur ce point.

Comme le montre le tableau 9, alors que la MRC de Papineau affiche le ratio de médecins le plus élevé dans la région, le nombre de patient-e-s en attente d'un médecin de famille au guichet prévu à cet effet est aussi le plus élevé en Outaouais avec 63,5 personnes en attente par millier d'habitant-e-s. À l'opposé, la MRC des Collines-de-l'Outaouais qui compte le moins de médecins par milliers d'habitant-e-s se situe en dessous de la moyenne de l'Outaouais avec un ratio de 23,7 personnes en attente par millier d'habitant-e-s. Ce ratio est aussi plus enviable que celui de la MRC de Pontiac qui, malgré le taux le plus élevé de médecins de famille par millier d'habitant-e-s, affiche un ratio de 38,6 personnes en attente. Cependant lorsque nous comparons les ratios de l'Outaouais à ceux du Québec, on constate une liste d'attente relativement plus faible. En effet, alors qu'en moyenne au Québec le nombre de personnes en liste d'attente pour l'obtention d'un médecin de famille par millier d'habitant-e-s se rapproche de 62, ce ratio est légèrement inférieur à 45 en Outaouais.

Notons par ailleurs que le taux d'assiduité des médecins de famille en Outaouais se situait en moyenne à 82 % en 2020, soit un point de pourcentage au-dessus de la moyenne québécoise²⁶. Le taux d'assiduité mesure le nombre de consultations effectuées par les patient-e-s auprès de leur médecin de famille par rapport aux consultations effectuées auprès d'autres composantes du réseau (ex. : à l'urgence) pour des besoins non urgents. L'objectif de cette statistique est de mesurer l'efficacité des médecins omnipraticiens dans la prise en charge de leurs patient-e-s inscrit-e-s²⁷. À cet égard, la Vérificatrice générale du Québec écrit :

Bien que l'inscription facilite l'accès à un médecin, cet indicateur ne peut donner une appréciation juste de l'accès aux services. En effet, l'inscription seule ne donne aucune garantie de la disponibilité du médecin de famille lorsqu'une consultation est nécessaire. Un patient dans l'incapacité de rencontrer son médecin de famille peut en effet se tourner vers d'autres options, comme consulter un médecin d'une autre clinique ou se présenter aux

urgences. Le recours à ces options est un indice des difficultés d'accès²⁸.

Si le taux d'assiduité des médecins omnipraticiens est un bon indicateur de l'accessibilité des services médicaux de première ligne pour les personnes inscrites auprès d'un médecin de famille, il ne dit rien de l'accessibilité à ces services pour les personnes non inscrites. En fait, un taux d'assiduité élevé en contexte de pénurie de médecins pourrait avoir pour conséquence que les omnipraticiens peinent à traiter des patient-e-s qui cherchent à accéder au système sans avoir de médecin de famille, par exemple par le biais des cliniques sans rendez-vous. Les visites aux urgences des hôpitaux, considérées comme des services de deuxième ligne, peuvent ainsi se multiplier pour la réalisation d'actes médicaux qui devraient être dispensés en première ligne.

Il est révélateur d'examiner le type de cas traités dans les urgences de l'Outaouais. À l'urgence, à la suite du triage, un cas P1 est rapidement admis (pensons par exemple à une personne victime d'un infarctus) tandis qu'un cas P5 risque d'attendre longtemps (par exemple dans le cas d'une personne qui serait à l'urgence en raison d'un mal d'oreille). Lorsque l'on examine le pourcentage des visites de priorité 4 ou 5 (P4 et P5) par rapport à l'ensemble des visites au service des urgences des hôpitaux en Outaouais, on remarque qu'en moyenne la population de l'Outaouais s'y présente plus souvent que la moyenne québécoise pour des cas moins urgents. En effet 61,7 % des cas à l'urgence de l'Outaouais sont des cas P4 ou P5 alors que la moyenne québécoise est de 53,5 %. Cette donnée pointe donc vers

un manque en matière de services de première ligne qui devraient prendre en charge ces cas plus légers.

On remarque plus spécifiquement que les hôpitaux de Pontiac et des Collines-de-l'Outaouais ont un taux de visites non urgentes plus élevé que la moyenne régionale avec des pourcentages se situant respectivement à 88,2 et 71 % (voir le tableau 10). Pour la MRC de Pontiac, plusieurs personnes font appel à l'urgence pour des traitements pourtant offerts en première ligne. Ce ratio, 88,2 % de visites P4 ou P5, est plus élevé que la moyenne québécoise de près de 35 points de pourcentage.

Ainsi, plusieurs personnes en Outaouais se rabattent sur les urgences pour obtenir des soins même lorsqu'il s'agit de services qui pourraient être offerts en première ligne. La question suivante consiste à déterminer si, ce faisant, les patient-e-s parviennent effectivement à accéder ainsi à des services.

Le tableau 11 détaille le nombre de patient-e-s reçus par les urgences des hôpitaux de l'Outaouais, les délais moyens de prise en charge ainsi que la proportion des personnes ayant quitté l'urgence avant d'avoir été prises en charge. On remarque que le temps d'attente est généralement plus élevé dans les hôpitaux de l'agglomération de Gatineau et de la MRC de Papineau. On n'est guère surpris par conséquent que les personnes qui fréquentent ces hôpitaux soient plus nombreuses à quitter avant d'avoir été prises en charge, ce que les données montrent également. *A contrario*, c'est à l'hôpital du Pontiac que le temps d'attente est le plus faible et où le ratio de prise en charge est le plus élevé. Or, comme nous l'avons vu,

Tableau 10

Nombre de visites dont la priorité de triage est de niveau 4 (P4) et 5 (P5) par rapport à l'ensemble des visites au service des urgences dans les hôpitaux de l'Outaouais

MRC/ Agglomération	Installation	Nombre de visites totales	Nombre de visites P4 et P5	Proportion
Papineau	Hôpital de Papineau	20 245	10 892	53,8 %
Gatineau	Hôpital de Hull	30 806	18 608	60,4 %
Gatineau	Hôpital de Gatineau	34 605	19376	56,0 %
Les Collines-de-l'Outaouais	Hôpital Mémorial de Wakefield	13 470	9606	71,3 %
La Vallée-de-la-Gatineau	Hôpital de Maniwaki	13 548	8403	62,0 %
Pontiac	Hôpital de Pontiac	9966	8794	88,2 %
Outaouais (moyenne)		122 640	75 679	61,7 %
Québec (moyenne)				53,5 %

SOURCES : Ministère de la santé et des services sociaux, *Données sur l'accès aux services de première ligne*, www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/acces-premiere-ligne/, 30 septembre 2020, compilations des auteurs.

c'est aussi l'endroit où le pourcentage de cas jugés P4 et P5 est plus élevé.

Ces constats montrent que les urgences des MRC plus éloignées semblent fonctionner différemment de celles qui sont plus proches de l'agglomération de Gatineau. Ainsi, les installations hospitalières de Pontiac et de Wakefield semblent parvenir à traiter dans leur urgence des cas moins sévères que dans les urgences de Hull et de Gatineau. Dans le cas de Pontiac, plusieurs des services généralement offerts par des omnipraticiens sont effectués à l'urgence. En d'autres mots, les installations hospitalières

dans ces secteurs jouent largement le rôle de soins de première ligne qui est normalement dévolu aux cliniques de médecine familiale et aux CLSC.

Notons aussi que les délais moyens de prise en charge en Outaouais sont plus élevés de près de 40 minutes en comparaison de la moyenne québécoise. Pour ce qui est des départs sans prise en charge, les urgences de l'Outaouais présentent aussi un pourcentage de près de 5 points plus élevé que la moyenne québécoise.

Rappelons aussi la fonction particulière des services offerts en Ontario par rapport à l'accès aux soins en

Tableau 11
Patient·e·s et délais de prise en charge médicale en urgence en hôpital

MRC	Installation	Patients et délais de prise en charge médicale (BDCU)		Départs sans prise en charge médicale
		n	Moyenne	%
Papineau	Hôpital de Papineau	18 537	3 h 41	12,7
Gatineau	Hôpital de Hull	24 951	3 h 14	18,9
Gatineau	Hôpital de Gatineau	27 269	3 h 56	20,4
Les Collines-de-l'Outaouais	Hôpital Mémorial de Wakefield	13 805	2 h 10	8,7
La Vallée-de-la-Gatineau	Hôpital de Maniwaki	12 988	2 h 46	12,7
Pontiac	Hôpital de Pontiac	11 202	2 h 00	6,5
Outaouais (moyenne)		18 752	3 h 10	14,9
Québec (total)		3 163 890	2 h 23	10,2

SOURCES : Assemblée nationale du Québec, *Étude des crédits 2019-2020*, C-008, questions 316 et 317, calculs des auteurs.

Tableau 12
Nombre d'infirmières par MRC

	Infirmières 2019-2020	Infirmières par 1000 hab
Papineau	179	7,8
Gatineau	1334	4,7
Les Collines-de-l'Outaouais	53	1,0
La Vallée-de-la-Gatineau	103	5,0
Pontiac	93	6,5
Outaouais	1964	5,0
Québec		7,3

SOURCES : demande d'accès aux documents publics - Réponse N/Référence : 21-DA-19, MSSQ répertoire des installations, OIIQ, *Rapport statistique sur l'effectif infirmier 2019-2020*, compilation des auteurs.

Outaouais. En 2017, près de 12 700 individus s'étaient déplacés dans des hôpitaux ontariens pour obtenir des soins de première, deuxième ou troisième ligne. En moyenne plus de 100 M\$ sont dépensés annuellement par la RAMQ pour des soins de santé prodigués en Ontario aux résident-e-s de l'Outaouais²⁹. Cette situation contribue certainement à diminuer la pression sur les urgences de l'Outaouais, mais elle témoigne surtout de l'insuffisance des services du côté québécois de la frontière entre les deux provinces.

En sommes, les urgences des hôpitaux de Hull et de Gatineau peinent à remplir leur mission consistant à offrir des services de deuxième ligne. En fait, selon un palmarès publié en 2019, elles se classent parmi les six pires urgences au Québec³⁰.

Et qu'en est-il du nombre d'infirmières par MRC? Le tableau 12 (p. 14) montre le ratio d'infirmières par millier d'habitants pour chaque MRC. On remarque que ce ratio est relativement plus élevé dans la MRC de Papineau (7,8) que pour la moyenne de l'Outaouais (5,0). La MRC des Collines-de-l'Outaouais est celle où ce ratio est le plus faible (1,0). À titre indicatif, on peut estimer qu'en moyenne au Québec le nombre d'infirmières par millier d'habitants se rapproche de 7,4. On s'aperçoit ainsi que sous ce volet également, l'ensemble des MRC de l'Outaouais sont nettement moins bien desservies que ce que l'on observe ailleurs au Québec.

L'Outaouais connaît ainsi un déficit important de personnel infirmier. Ce manque est observable tout particulièrement dans la MRC des Collines-de-l'Outaouais, mais aussi dans l'agglomération de Gatineau, qui répond à une part importante des besoins sociosanitaires dans la région de l'Outaouais.

En somme, en ce qui a trait aux données sur les services de première ligne, on constate que la plupart des indicateurs évoqués pour l'Outaouais se situent sous la moyenne

québécoise. La seule exception à cette règle concerne les listes d'attente pour les médecins de famille, où la situation est plus favorable que dans le reste du Québec. Cependant, nous avons vu que le taux de services pour des services moins prioritaires aux urgences est plus élevé en Outaouais que la moyenne québécoise, ce qui semble indiquer un problème d'accès en premier ligne où ces services pourraient être offerts.

La surcharge se concentre principalement dans les installations de Gatineau, qui peinent à répondre à la demande et où le taux de départ des patient-e-s de l'urgence sans prise en charge est près du double de la moyenne québécoise. En ce sens, il semble très clair que le manque de services de première ligne en Outaouais, et plus particulièrement dans la MRC de Gatineau et des Collines-de-l'Outaouais, participe à cette surcharge.

Accessibilité des soins de deuxième et troisième lignes

Outre les besoins du système de santé en Outaouais qui, comme nous l'avons vu, se retrouve à plusieurs égards moins bien desservi que le reste du Québec, il est révélateur d'examiner les effets de la centralisation des services vers les hôpitaux de Gatineau ou de son agglomération. Pour ce faire, nous étudierons divers indicateurs permettant de voir comment se répartissent les services appelant des

Tableau 13

Nombre d'usager-ère-s sur les listes d'attente pour une chirurgie d'un jour entre 2018 et 2021 et leur évolution

MRC/ Agglomération		4/1/2018	4/1/2019	4/1/2020	2/1/2021	Différence entre 2018 et 2021
Papineau	Hôpital de Papineau	1169	1240 (+71)	770 (-470)	1023 (+253)	-146
Gatineau	Hôpital de Hull	1280	1281 (+1)	1668 (+387)	2226 (+558)	946
Gatineau	Hôpital de Gatineau	1791	2079 (+288)	2260 (+469)	4213 (+2422)	2422
La Vallée-de-la-Gatineau	Hôpital de Maniwaki	99	179 (+80)	131 (-48)	153 (+22)	54
Pontiac	Hôpital du Pontiac	194	157 (-37)	151 (-6)	158 (+7)	-36
Outaouais (total)		4553	4936 (+383)	4980 (+44)	7773 (+2793)	3220

SOURCES : demande d'accès aux documents publics - Réponse N/Référence : 21-DA-19, calcul des auteurs.

Tableau 14

Délai moyen pour les chirurgies d'un jour

MRC	Installation	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Papineau	Hôpital de Papineau	77	100	103	101
Gatineau	Hôpital de Hull	101	124	138	147
Gatineau	Hôpital de Gatineau	59	69	74	91
La Vallée-de-la-Gatineau	Hôpital de Maniwaki	57	65	79	83
Pontiac	Hôpital du Pontiac	55	69	51	68
Moyenne		69,8	85,4	89	98

SOURCES : demande d'accès aux documents publics - Réponse N/Référence : 21-DA-19, compilations des auteurs.

interventions plus spécialisées. Nous comparerons chez les MRC de l'Outaouais :

- ↘ les listes d'attente pour les chirurgies d'un jour ;
- ↘ les services aux usagères de la maternité ;
- ↘ les soins psychiatriques ;
- ↘ les soins de santé physique et gériatrique de courte durée ;
- ↘ les interventions en santé physique ;
- ↘ les interventions en psychologie ;
- ↘ les interventions en santé mentale.

Nous verrons comment la plupart des services se concentrent à Gatineau. Bien entendu, des services spécialisés ne peuvent être répartis aussi parfaitement sur un territoire que ce à quoi l'on peut s'attendre pour des soins généraux. Nos observations permettent néanmoins de remettre en question un modèle qui a éliminé les instances participatives et les autorités sanitaires locales. Un modèle plus souple pourrait en effet mieux répondre aux besoins de la population.

Considérons d'abord l'état des listes d'attente pour les chirurgies dans les différents hôpitaux. Le tableau 13 (p. 15) présente le nombre d'usager·ère·s sur les listes d'attente pour une chirurgie d'un jour pour la période de 2018 à 2021. Le tableau 14 présente quant à lui les délais moyens d'attente pour les chirurgies d'un jour.

On remarque que, pour chaque année, les hôpitaux avec les plus longues listes d'attente sont ceux de Hull et de Gatineau. En 2020, ces deux hôpitaux avaient des listes d'attente qui s'élevaient à respectivement 2260 et 1668 patient·e·s. Notons d'ailleurs qu'une hausse importante du nombre d'usagers et d'usagères en attente est survenue en 2021 en raison du bouleversement des activités normales dans le contexte de la pandémie de COVID-19. La liste d'attente de l'hôpital de Gatineau est passée à 4213 usagers et celle de l'hôpital de Hull à 2226. Le nombre d'usagers et d'usagères sur les listes d'attente aux hôpitaux de Maniwaki et du Pontiac fait contraste avec ceux de l'agglomération de Gatineau et de Hull alors que le nombre d'usagers en attente n'excède pas

160 personnes tant en 2020 qu'en 2021. Évidemment, considérant le ratio de la population dans l'agglomération de Gatineau, il est normal que le nombre d'usager·ère·s en attente (et donc les listes d'attente qui y sont reliées) soit plus élevé aux hôpitaux de Gatineau et de Hull. On peut aussi supposer que la concentration de certains services dans les hôpitaux de Gatineau mène à ce que des usager·ère·s de l'ensemble de l'Outaouais se présentent dans ces hôpitaux, ce qui a pour effet d'accroître les listes d'attente.

Malgré une plus longue liste d'attente, le délai moyen pour l'obtention d'une chirurgie d'un jour à l'hôpital de Gatineau reste sous la moyenne de l'Outaouais. Cependant, les délais de l'hôpital de Hull sont de loin les plus longs, année après année, comme l'indique le tableau 14. Notons aussi que les délais d'attente pour une chirurgie d'un jour sont les plus bas à l'hôpital du Pontiac sur une base régulière. L'analyse des listes d'attente pour les chirurgies d'un jour laisse supposer que ce type d'intervention se concentre dans l'agglomération de Gatineau, qui dispose des installations permettant de traiter un nombre plus important et plus diversifié de cas.

On observe la même situation dans différents autres services spécialisés. En effet, comme l'indique le tableau 15 (p. 17), près de 97 % des accouchements effectués en Outaouais se concentrent à l'hôpital de Gatineau et un peu plus de 3 % à l'hôpital du Pontiac. Comme ce service est principalement offert à Gatineau, il devient plus pratique pour des centaines de femmes de se rendre en Ontario pour donner naissance³¹. En effet, plus plusieurs d'entre elles, l'hôpital franco-ontarien Montfort est moins éloigné que Gatineau.

Pour les différents services d'imagerie offerts en hôpital, on remarque que la situation est répartie autrement. En effet, le tableau 16 (p. 18) présente le pourcentage des unités techniques provinciales (UTP)³² pour les examens et interventions en imagerie médicale en 2019-2020. Chaque ligne montre dans quelles proportions se divise

Tableau 15
Nombre d'usagères des services de maternité par RLS/MRC

Hôpital	Nb usagères admises	%
Hôpital de Papineau	0	0,0
Hôpital de Hull	0	0,0
Hôpital de Gatineau	2349	96,6
Hôpital et CHSLD Mémorial de Wakefield/Wakefield Memorial Hospital	0	0,0
Hôpital de Maniwaki	0	0,0
Hôpital et CHSLD du Pontiac	83	3,4
Total	2432	100,0

SOURCES : CISSS de l'Outaouais, *Rapports statistiques annuels des CH, CHSLD et CLSC 2019-2020*, publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002739/, calculs des auteurs.

le temps de travail en radiologie pour tel ou tel acte d'imagerie médicale.

Une fois de plus, on observe qu'une forte concentration d'équipement se retrouve dans un seul secteur³³, soit celui de Gatineau. En effet, la vaste majorité, voire la totalité des interventions de radiologie générale, de mammographie, de tomodensitométrie, de résonance magnétique et d'angioradiologie se font dans les hôpitaux de Gatineau ou de Hull. En revanche, on observe qu'outre la MRC des Collines-de-l'Outaouais, qui se situe près de la MRC de Gatineau, les examens et les manipulations d'images post-examen sont généralement bien réparties à travers la région. Cela indique que l'accessibilité aux soins de santé en préparation et post-intervention sont plus accessibles alors que les interventions restent très concentrées.

En matière d'interventions en santé physique telles que les programmes de réadaptation physique et les traitements de déficience de l'audition, de la vision, du langage ou de la motricité, on remarque que la quasi-totalité des services se situe dans l'agglomération de Gatineau. Dans les autres MRC, ces services restent peu présents, voire inexistantes. C'est ce qu'indique le tableau 17 (p. 19).

Selon les informations compilées, les services offerts à travers la région aux personnes de 65 ans et plus relèvent dans 24 % des cas du CISSS de l'Outaouais. Ces services sont offerts dans l'ensemble du territoire du CISSS de l'Outaouais. En ce sens, il n'est pas permis de conclure que cette tranche d'âge souffre de moins d'accessibilité que d'autres selon leur lieu d'habitation.

Une part non négligeable de l'activité d'un système sanitaire concerne les soins en santé mentale. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), la santé mentale se définit comme « un état de bien-être permettant à chacun de reconnaître ses propres capacités, de se réaliser, de surmonter les tensions normales de la vie, d'accomplir un travail productif et fructueux et de

contribuer à la vie de sa communauté³⁴ ». La maladie mentale se définit quant à elle par des changements qui affectent la pensée, l'humeur ou le comportement et qui causent une forme de détresse ou de souffrance³⁵.

Selon le gouvernement du Québec, près de 20 % de la population du Québec souffrira d'une maladie mentale au cours de sa vie, ce qui se répercute directement ou indirectement sur la quasi-totalité de la population³⁶. En ce sens, il est important que tous et toutes aient accès à des services en santé mentale. Or, comme l'indique le tableau 18 (p. 19), plus de 80 % des interventions spécialisées dans ce domaine ont lieu dans l'agglomération de Gatineau et dans la MRC de la Vallée-de-la-Gatineau, où l'hôpital Pierre-Janet concentre ce type de service. Les installations hospitalières situées dans Papineau et Pontiac ne font pas d'intervention en santé mentale. Notons cependant que le CISSS de l'Outaouais fait aussi des interventions dans l'ensemble du territoire de l'Outaouais, sans pour autant déterminer dans quels hôpitaux. Celles-ci comptent pour 12,5 % des interventions totales. Or, les informations récoltées ne nous permettent pas d'établir où sur le territoire sont effectuées ces interventions hors des hôpitaux.

En faisant le portrait des interventions psychologiques par MRC ou par agglomération, on constate au tableau 19 (p. 20) que les traitements entourant les soins psychologiques se concentrent dans l'agglomération de Gatineau. Ainsi, les services publics de ce type semblent moins, voire pas accessibles pour les habitants des autres MRC, notamment celles qui sont les plus défavorisées. Rappelons que les enjeux de santé mentale peuvent contribuer à stigmatiser les personnes en situation de pauvreté et à maintenir les inégalités sociales et économiques³⁷.

Quant aux soins psychiatriques, c'est-à-dire les soins destinés au traitement de troubles mentaux graves, on remarque une concentration des services offerts dans

Tableau 16
Nombre d'UTP services généraux de radiologie, Outaouais, 2019-2020

MRC/RLS	Papineau	Gatineau	Les Collines	La Vallée	Pontiac	Total
Population	5,9 %	72,3 %	13,1 %	5,2 %	3,5 %	100,0 %
Radiologie générale						
Examen	16,4 %	63,5 %	4,4 %	8,6 %	7,1 %	100,0 %
Intervention	4,3 %	82,6 %	0,0 %	13,0 %	0,0 %	100,0 %
Ultrasonographie						
Examen	13,5 %	75,1 %	0,0 %	5,9 %	5,5 %	100,0 %
Intervention	30,3 %	45,2 %	0,0 %	16,7 %	7,8 %	100,0 %
Mammographie						
Examen	14,5 %	73,6 %	0,0 %	5,7 %	6,2 %	100,0 %
Intervention	0,2 %	99,3 %	0,0 %	0,0 %	0,5 %	100,0 %
Tomodensitométrie						
Examen	18,1 %	64,9 %	0,0 %	9,5 %	7,5 %	100,0 %
Manipulation d'image post-examen	8,5 %	73,3 %	0,0 %	8,7 %	9,4 %	100,0 %
Intervention	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Résonance magnétique						
Examen	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Manipulation d'image post-examen	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Intervention	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Angioradiologie (excluant cardiaque)						
Examen	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Manipulation d'image post-examen	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Intervention	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Lithotripsie	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Neuro-Angio-Radiologie						
Examen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Manipulation d'image post-examen	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Intervention	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %
Total	13,0 %	73,5 %	1,3 %	6,6 %	5,5 %	100,0 %

SOURCES : CISSS de l'Outaouais, *Rapports statistiques annuels des CH, CHSLD et CLSC 2019-2020*, publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002739/, calculs des auteurs.

Tableau 17

Ventilation des usager·ère·s selon l'âge et l'installation

RLS/ hôpital	Papineau	Gatineau	Les Collines	La Vallée	Pontiac	Total
Population	5,9 %	72,3 %	13,1 %	5,2 %	3,5 %	100,0 %
Santé physique (0 à 17 ans)	0,4 %	99,3 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %	100,0 %
Santé physique (Adultes)	2,4 %	92,2 %	0,0 %	2,0 %	2,4 %	100,0 %
Santé physique (65 ans et plus)	6,9 %	65,6 %	0,1 %	3,1 %	0,2 %	76,0 %

SOURCE : MSSS, demande d'accès à l'information Ref 1847 00/2021-2022, 337.

l'agglomération de Gatineau. En effet, comme l'indique le tableau 20 (p. 20), alors que la population de Gatineau représente 72,3 % de la population de l'Outaouais, près de 95 % des lits dressés pour des soins psychiatriques sont situés dans ce secteur. Ainsi, aucun lit n'est dressé dans les MRC des Collines-de-l'Outaouais, de la Vallée-de-la-Gatineau et du Pontiac même si ces MRC regroupent près de 22 % de la population de l'Outaouais. S'il est normal qu'une part de la concentration de ces services soit à Gatineau où se situe l'hôpital spécialisé Pierre-Janet, il serait souhaitable que certaines options hospitalières soient offertes à la population de manière mieux répartie en Outaouais.

À la suite du portrait des soins offerts en deuxième et troisième lignes ainsi qu'en lien avec la santé mentale, on peut confirmer que bien que le système de santé en Outaouais permette des examens et certains suivis de manière relativement accessible, les efforts et l'accessibilité aux services sont très centralisés dans l'agglomération de Gatineau. Si cela s'explique notamment par une forte concentration de la population à cet endroit, il demeure que plusieurs résident·e·s des MRC les plus éloignées et souvent les moins nanties, tel le Pontiac, ont un accès plus limité aux services de deuxième et troisième lignes et en santé mentale.

Tableau 18

Ventilation par installation des interventions spécialisées en santé mentale par installation, 2019-2020

	Nombre des interventions	%	% pop
Papineau	0	0,0	5,9
Gatineau	431	53,1	72,3
Les Collines	7	0,9	13,1
La Vallée	271	33,4	5,2
Pontiac	1	0,1	3,5
CISSS de l'Outaouais	102	12,5	
Total	812	100,0	100,0

SOURCE : CISSS de l'Outaouais, *Rapports statistiques annuels des CH, CHSLD et CLSC 2019-2020*, publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002739/, calculs des auteurs.

Tableau 19

Interventions psychologiques par réseaux locaux de soins/MRC, Outaouais, 2019-2020

MRC/RLS	Papineau	Gatineau	Les Collines	La Vallée	Pontiac	Total
Population	5,9 %	72,3 %	13,1 %	5,2 %	3,5 %	100,0 %
Neuropsychologie	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Pédopsychologie	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Psychologie en milieu médical	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Géronto-psychologie	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Psychologie en santé mentale	0,0 %	100,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Autre domaine de santé mentale	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %

SOURCES : CISSS de l'Outaouais, *Rapports statistiques annuels des CH, CHSLD et CLSC 2019-2020*, publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002739, calculs des auteurs.

Tableau 20

Lits dressés en soins psychiatriques, Outaouais, 2019-2020

MRC/Agglomération	Papineau	Gatineau	Les Collines	La Vallée	Pontiac	Total
Population	5,9 %	72,3 %	13,1 %	5,2 %	3,5 %	100,0 %
Lits dressés en soins psychiatriques	5,2 %	94,8 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %
Jours-présence en soins psychiatriques	51,1 %	94,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	100,0 %

SOURCES : CISSS de l'Outaouais, *Rapports statistiques annuels des CH, CHSLD et CLSC 2019-2020*, publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-002739/, calculs des auteurs.

Accessibilité aux services de prévention et de promotion de la santé

Il n'existe peu de données permettant de comparer les indicateurs de prévention et de promotion de la santé d'une MRC à l'autre³⁸. Nous avons consulté le plan d'action de la Direction de la Santé publique ainsi que les données du SACAIS pour mieux comprendre comment se répartissent les subventions aux groupes communautaires dans la région.

Nous avons consulté les données du Secrétariat à l'action communautaire autonome et aux initiatives sociales (SACAIS). Cet organisme publie le montant du soutien financier gouvernemental versé aux organismes communautaires. Il nous permet de compiler la répartition de ces subventions à l'échelle d'une région. Le résultat de cette compilation apparaît au tableau 21 (p. 21). En Outaouais, 75,4 % des sommes versées en subventions sont destinées à des organismes de Gatineau. Comme on y trouve aussi 72,3 % de la population, ces sommes sont relativement proportionnelles à la population. Les deux MRC les moins peuplées, Pontiac et la Vallée-de-la-Gatineau, où vivent respectivement 3,5 et 5,2 % de la population de l'Outaouais, reçoivent une part plus élevée (et même deux fois plus élevée dans le cas du Pontiac) de subventions du SACAIS, soit 7,9 et 7,8 %. Ce constat pourrait s'expliquer par les besoins généralement

plus grands dans ces régions, comme l'a montré leur portrait socioéconomique et notamment les indices de défavorisation. Dans les deux autres MRC, les Collines-de-l'Outaouais et Papineau, où vivent respectivement 13,1 et 6 % de la population de la région, les subventions du SACAIS sont plus faibles en proportion, soit 4,2 et 4,7 %.

Finalement, nous ajoutons à ce portrait des indicateurs de la prévention et de la promotion de la santé en Outaouais certaines réponses offertes lors du recensement de 2017-2018³⁹. Ces données permettent uniquement de comparer les informations fournies par les répondant-e-s de la région de recensement de Gatineau^a et celles de l'ensemble du Québec. Notons que les réponses fournies sont celles de répondant-e-s au recensement sur leur propre santé et non des compilations effectuées par des professionnel-le-s de la santé. De plus, elles prennent en compte les réponses de personnes habitant dans la région de Gatineau et non des autres MRC. En dépit des limites

^a Plus précisément la partie québécoise de la zone de recensement « Ottawa-Gatineau partie du Québec ».

méthodologiques, ces résultats permettent un comparatif somme toute instructif.

Le tableau 22 (p. 21) présente en pourcentage les réponses au recensement sur la perception de la santé.

On remarque que la perception de la santé des répondant-e-s de l'Outaouais est proche de la moyenne québécoise. Ainsi les répondant-e-s de Gatineau se considèrent à 63,5 % en très bonne ou excellente santé par rapport à 61,4 % pour le Québec. Notons cependant que les réponses entourant la santé mentale sont légèrement plus négatives en Outaouais que pour la moyenne

québécoise. Cette situation est particulièrement observable lorsqu'il s'agit du sentiment d'appartenance à la communauté, alors que 54,4 % des répondant-e-s de Gatineau considèrent éprouver un sentiment fort ou très fort alors que la moyenne québécoise est de 61,1 %.

Le tableau 23 (p. 22) présente les réponses des répondant-e-s au recensement sur la santé de 2017-2018 sur certains enjeux plus spécifiques de santé pour le Québec et la région de recensement de Gatineau.

On remarque que bien que la moyenne des répondant-e-s de Gatineau se rapproche de la moyenne québécoise,

Tableau 21
Subventions du SACAIS par MRC

	Montant	%	% population de l'Outaouais
Papineau	2 649 372,25 \$	4,7	5,9
Gatineau	42 336 174,65 \$	75,4	72,3
Les Collines-de-l'Outaouais	2 337 934,00 \$	4,2	13,1
La Vallée-de-la-Gatineau	4 353 700,48 \$	7,8	5,2
Pontiac	4 452 318,13 \$	7,9	3,5
Total	56 129 499,51 \$	100,0	100,0

Les données excluent les montants des subventions pour les refuges pour femmes dont les adresses sont confidentielles.

SOURCE : MTESS, Portrait du soutien financier gouvernemental versé aux organismes communautaires 2019-2020, en ligne, www.mtess.gouv.qc.ca/sacais/soutien-financier/action-communautaire/portrait-du-soutien-financier.asp, données compilées par les auteurs.

Tableau 22
Perception des répondant-e-s à propos de leur santé pour le Québec et Gatineau en pourcentage, 2017-2018

Indicateurs	Québec (%)	Gatineau (%)
Santé perçue, très bonne ou excellente	61,4	63,5
Santé perçue, passable ou mauvaise	9,6	10,8
Santé mentale perçue, très bonne ou excellente	72,6	70,5
Santé mentale perçue, passable ou mauvaise	5,4	6,9
Stress perçu dans la vie, la plupart des journées assez ou extrêmement stressantes	23,7	25,5
Sentiment d'appartenance à la communauté locale, plutôt fort ou très fort	61,1	54,4
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait-e ou très satisfait-e	94,1	92,8

SOURCE : Statistique Canada, *Tableau 13-10-0805-01 Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans, régions métropolitaines de recensement et centres de population.*

Tableau 23
Perception des répondant-e-s à propos de leur santé pour le Québec et Gatineau en pourcentage, 2017-2018

Indicateurs	Québec (%)	Gatineau (%)
Indice de masse corporelle, autodéclaré corrigé, adulte (18 ans et plus), embonpoint	36,5	35,8
Indice de masse corporelle, autodéclaré corrigé, adulte (18 ans et plus), obèse	25,9	27,4
Indice de masse corporelle, autodéclaré, jeune (12 à 17 ans), embonpoint ou obèse*	25	31,9*
Arthrite (15 ans et plus)	17,9	16,9
Diabète	7	8,4
Asthme	8,2	10,4
Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC; 35 ans et plus)	4,3	4,3
Hypertension	16,6	15,6
Trouble de l'humeur	6,3	9,3
Fume actuellement, tous les jours ou à l'occasion	17,9	21,3
Fume actuellement, tous les jours	12,4	16,3
Consommation abusive d'alcool	22	19,3
Activité physique autodéclarée, 150 minutes par semaine, adultes (18 ans et plus)	52,6	50,9
Activité physique autodéclarée, 60 minutes par jour en moyenne, jeunes (12 à 17 ans)	53,2	61,6
Allaitement, a commencé à allaiter	88,9	92,4
Vaccination contre la grippe au cours des 12 derniers mois	22,4	22,4
A un fournisseur habituel de soins de santé	78,5	81,8

* À utiliser avec prudence

SOURCE : Statistique Canada, *Tableau 13-10-0805-01 Caractéristiques de la santé, estimations pour une période de deux ans, régions métropolitaines de recensement et centres de population.*

certain indicateurs se distinguent. D'emblée, la population de Gatineau semble avoir un taux d'obésité légèrement plus élevé que la moyenne québécoise^a. Le pourcentage de répondant-e-s souffrant de diabète ou d'asthme est aussi relativement plus élevé à Gatineau que pour l'ensemble du Québec. Notons aussi que le taux d'utilisation de la cigarette est plus important à Gatineau que dans l'ensemble du Québec si l'on se fie aux réponses au recensement de 2017-2018. On remarque aussi que le taux de personnes ayant des troubles d'humeur, c'est-à-dire des personnes de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu d'un-e professionnel-le de la santé un diagnostic de

a De plus, le pourcentage d'embonpoint et d'obésité chez les jeunes de 12 à 17 ans semble plus important dans la région de recensement de Gatineau (31,9 %) que pour l'ensemble du Québec (25%). Notez qu'il faut utiliser ces résultats avec prudence (puisque le taux de répondant-e-s n'est pas suffisant pour tirer des conclusions définitives), mais une telle disparité laisse supposer qu'il s'agit d'un enjeu à explorer plus avant.

trouble de l'humeur tel que la dépression, le trouble bipolaire, la manie ou la dysthymie, est relativement plus élevé à Gatineau que par rapport à la moyenne québécoise. Cela indique que des efforts de prévention et de promotion de la santé supplémentaires pourraient être envisagés face à ces enjeux de santé.

A contrario, les résultats du recensement semblent indiquer que les habitant-e-s de Gatineau ont une consommation abusive d'alcool moins importante que la moyenne québécoise, que les personnes âgées de 12 à 17 ans font plus d'activité physique que la moyenne québécoise. De plus, la population de Gatineau considère qu'elle a accès à un fournisseur habituel de soins de santé dans une proportion plus grande que la moyenne québécoise.

Bref, si l'on peut considérer que selon les données du recensement de 2017-2018, la population de Gatineau se compare à la moyenne québécoise dans plusieurs domaines de prévention et de promotion de la santé, il est impossible de faire ce constat pour les autres MRC

de l’Outaouais, car les données ne sont guère disponibles. Ce constat est également partagé par la Direction de la Santé publique de cette région.

Finalement nous avons obtenu les résultats du programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) via une demande d’accès à l’information. Il s’agit d’une des rares données en prévention de la santé disponible publiquement. Cela nous a permis d’établir que le taux de participation est généralement plus bas en Outaouais que dans l’ensemble du Québec de près de 10 %. Le tableau 24 (p. 23) présente le pourcentage de Québécoises âgées de 50 à 69 ans ayant passé une mammographie de dépistage au cours d’une période de 30 mois et ayant autorisé la divulgation des informations les concernant par la MRC.

Ce taux est généralement similaire dans l’ensemble des MRC de l’Outaouais sauf pour la MRC de La Vallée-de-la-Gatineau dont le résultat (62,10 %) est plus élevé que la moyenne québécoise qui se situe à 59,7 %. Ces résultats indiquent un manque à gagner en matière de prévention dans ce domaine.

En somme, le portrait que l’on peut brosser de l’accès aux services en prévention et en promotion de la santé est beaucoup plus fragmentaire que ce qui est réalisable pour les services médicaux ou hospitaliers. Tout semble indiquer qu’en matière de données comme en matière de financement, la santé publique en Outaouais est le parent pauvre du domaine de la santé et des services sociaux, en particulier lorsqu’on cherche à détailler les réalités intra-régionales. Les comparatifs néanmoins réalisés entre l’Outaouais et le reste du Québec – notamment en ce qui a trait aux données tirées des rapports financiers – semblent montrer que la situation de l’Outaouais est comparable, voire même meilleure à celle du Québec. Cette observation ne s’applique toutefois pas à la gestion de la crise sanitaire alors que le CISSS de l’Outaouais apparaît avoir reçu des ressources financières inférieures en proportion de celles reçues par les autres CISSS et CIUSSS du Québec.

Tableau 24
Taux de participation entre le 1^{er} juillet 2018 et le 31 décembre 2020 au PQDCS selon les MRC/RLS

MRC/RLS	Taux
Papineau	49,5 %
Gatineau	49,9 %
Les Collines-de-l’Outaouais	50,8 %
La Vallée-de-la-Gatineau	62,1 %
Pontiac	49,4 %
Outaouais	50,7 %
Ensemble du Québec	59,7 %

SOURCE : MSSS, demande d’accès à l’information Ref 1847 00/2021-2022, 337.

Conclusion

Alors que le gouvernement du Québec affirme vouloir combler un sous-financement historique des services de santé et services sociaux en Outaouais, il apparaît nécessaire de favoriser une plus grande équité dans l'accès aux soins de santé à l'intérieur même de la région. Pour ce faire, nous avons brossé un portrait de la situation dans le système de santé par MRC au moyen de certains indicateurs. Ce portrait révèle des inégalités socioéconomiques importantes en Outaouais. Celles-ci se répercutent notamment sur l'espérance de vie qui est significativement plus basse que la moyenne québécoise dans les MRC les moins nanties de la région. Notons aussi que ces dernières sont celles qui concentrent une plus grande proportion de personnes autochtones ou immigrantes.

On observe par ailleurs une surcharge des urgences dans l'agglomération de Gatineau. Elle s'explique notamment par un manque de services de première ligne dans cette agglomération. La situation est accentuée par le sous-financement du système de santé dans la région et mène aussi à une surcharge des services en deuxième ligne des hôpitaux de Gatineau et de Hull.

Dans certains cas, ce sont dans les MRC les plus éloignées des grands centres que l'accès aux soins de santé est le plus difficile. C'est particulièrement observable pour l'accès aux soins de santé publics de deuxième et troisième lignes et de santé mentale. Cela est compatible avec la tendance à la centralisation du système sociosanitaire qui réduit la capacité des communautés locales à offrir des services adaptés à leur population. Cela s'avère particulièrement vrai pour les services spécialisés et les soins en santé mentale qui se concentrent en quasi-totalité dans la MRC de Gatineau. Pour des MRC telles que le Pontiac ou la Vallée-de-la-Gatineau où le taux de personnes à faible revenu et le pourcentage des résident·e·s autochtones sont plus élevés, les données semblent liées à une plus faible espérance de vie que la moyenne de l'Outaouais ou du Québec.

S'il est évident que l'accessibilité des soins de santé pourrait difficilement être également répartie dans chaque région de l'Outaouais en matière de soins spécialisés, il reste nécessaire de faciliter cet accès et de rendre le plus équitable possible lors du refinancement du système de santé dans la région, en particulier en ce qui a trait aux services de première ligne. Il est par conséquent souhaitable que le gouvernement investisse dans la construction d'un nouvel hôpital, mais il devra aussi impérativement s'assurer

de maintenir un accès équitable aux soins dans l'ensemble des MRC en offrant des services adaptés en dehors de l'agglomération de Gatineau⁴⁰. Pour ce faire, il devra améliorer les données disponibles quant à la prévention et à l'amélioration de la santé. Il est également nécessaire d'assurer un financement adéquat afin de faciliter l'accès aux soins publics partout dans la région, peu importe les revenus des populations concernées.

Notes de fin de document

1. Bertrand SCHEPPER, *Effet du retard de financement public sur les systèmes de santé et d'éducation postsecondaire en Outaouais*, IRIS, 8 août 2018, 16 p., en ligne, cdn.iris-recherche.qc.ca/uploads/publication/file/Outaouais_web.pdf.
2. Mathieu BÉLANGER, « L'Assemblée nationale reconnaît officiellement le sous-financement en Outaouais », *Le droit*, 30 octobre 2019, en ligne, www.ledroit.com/actualites/gatineau/lassemblee-nationale-reconnait-officiellement-le-sous-financement-en-outaouais-adofdg9c-13d21r8455a95d9127389f827, page consultée le 10 juillet 2020.
3. François CHAMPAGNE et coll., *L'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux au Québec : Portrait de la situation*, ESPUM et IRSPUM, septembre 2018, p. 9.
4. ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC, PL-25 : *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*, www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2003C21F.PDF. Et CENTRE DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX LOCAUX ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'OUTAOUAIS, *Rapport annuel de l'ASSS 2003-2004*, 130p, en ligne, www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/santecom/35567000050978.pdf.
5. *Ibid.*, p. 8.
6. Denis BOURQUE, « La création des CSSS et certains de ses effets sur les pratiques des travailleuses sociales », *Intervention*, no 131, hiver 2009, en ligne, revueintervention.org/wp-content/uploads/2020/05/intervention_131_15_la_creation.pdf.
7. Guillaume HÉBERT, *La gouvernance en santé au Québec*, IRIS, février 2014, en ligne, iris-recherche.s3.amazonaws.com/uploads/publication/file/Note-Gouvernance-sante-WEB.pdf.
8. On peut considérer que la nouvelle gestion publique (NGP) correspond à un phénomène mondial de réforme permanente des administrations publiques participant à la transformation globale du pouvoir dans la société, y compris au niveau organisationnel, par des techniques de pouvoir faisant usage de la concurrence dans un environnement contrôlé. Ce qui favorise l'instauration d'un régime d'accumulation financiarisé et d'un régime d'économie politique néolibéral. Elle normalise et étend au secteur public cette tendance généralisée dans le secteur privé. Ce qui a tendance à faire percevoir les prestataires de services comme des client-e-s et par le fait même modifier les attentes de résultats. Voir François DESROCHERS, *La nouvelle gestion publique : une manifestation des transformations néolibérales du pouvoir* : mémoire présenté comme exigence partielle de la maîtrise en sociologie, UQAM, 2016, p. 139, en ligne, archipel.uqam.ca/8706/1/M14278.pdf
9. ASSEMBLÉE NATIONALE DU QUÉBEC, *Projet de loi 10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, Québec, sanctionnée le 9 février 2015, en ligne www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2015C1F.PDF.
10. Anne PLOURDE, CLSC ou GMF ? *Comparaison des deux modèles et impact du transfert de ressources*, IRIS, mai 2017, en ligne, iris-recherche.qc.ca/publications/CLSC-GMF.
11. ISQ, Québec, *Panorama des régions du Québec : édition 2020*, p. 45, en ligne, statistique.quebec.ca/fr/fichier/panorama-des-regions-du-quebec-edition-2020.pdf, calcul des auteurs.
12. ISQ, *Panorama des régions du Québec : édition 2020*, p.136, en ligne, statistique.quebec.ca/fr/fichier/panorama-des-regions-du-quebec-edition-2020.pdf.
13. Lorsqu'on divise une population en cinq groupes égaux, on obtient cinq « quintiles ». Ces quintiles permettent de situer les unes par rapport aux autres les unités comparées. Dans l'exemple qui nous intéresse ici, le premier quintile correspond aux 20 % (1/5) les plus favorisés. Le deuxième quintile aux 20 % suivants, ainsi de suite, jusqu'au cinquième et dernier quintile, qui regroupe les 20 % des communautés les plus défavorisées.
14. Certaines communautés seulement sont présentées dans les tableaux à titre d'illustration. Le détail des 109 communautés identifiées par l'ODO peut être consulté sur le site de l'Observatoire : : ODO, Fascicule et tableaux de bord des 109 communautés, en ligne, odooutaouais.ca/portrait/fascicules-et-tableaux-de-bords-des-109-communautes/.
15. « Un réseau local de services (RLS) est un réseau qui a pour objectif d'assurer à la population de ce réseau l'accès à une large gamme de services de santé et de services sociaux généraux, spécialisés et surspécialisés. Il s'agit à la fois d'une subdivision de la région sociosanitaire (RSS) et d'un regroupement de territoires CLSC de la région. Le centre intégré (CISSS/CIUSSS) est responsable d'assurer le développement et le bon fonctionnement des RLS de son territoire. » Il y a 93 RLS au Québec, dont 5 en Outaouais. Ministère de la santé et des services sociaux, *Normes territoriales du MSSS : Référentiel territorial*, 1^{er} octobre 2016. publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/statistiques/decoupage-territorial/Doc4_Normes_de_donnees_territoriales_oct2016.pdf.
16. DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE DE L'OUTAOUAIS, *Plan d'action régional de santé publique 2016-2020*, Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, Gatineau, 2016, p. 124.
17. *Ibid.*, p. 127.
18. *Ibid.*, p. 133.
19. *Ibid.*, p. 136.
20. *Ibid.*, p. 139.
21. *Ibid.*, p. 140.
22. Bertrand SCHEPPER, *Effet du retard de financement public sur les systèmes de santé et d'éducation postsecondaire en Outaouais*,

- op. cit.
23. *Ibid.*, p. 4.
 24. ICIS, Nombre, répartition et migration des médecins au Canada 2019-tableaux de données, disponible en ligne, secure.cihi.ca/estore/productSeries.htm?pc=PCC34, calculs des auteurs.
 25. CISS Outaouais : Demande d'accès aux documents publics — N/Référence : 21-DA-19.
 26. MSSQ, Données sur l'accès aux premières lignes, au 30 septembre 2020.
 27. RAMQ, Inscription de la clientèle, en ligne, www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medecins-omnipraticiens/facturation/inscription-clientele/Pages/calcul-du-taux.aspx, page consultée le 16 juin 2021.
 28. MSSSQ, Mesure de l'accès aux soins de santé et aux services sociaux : indicateurs : Audit de performance, Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2020-2021, chapitre 3, octobre 2020, p. 14, en ligne, www.vgq.qc.ca/Fichiers/Publications/rapport-annuel/165/vgq_cho3_sante_web.pdf.
 29. RAMQ, demande d'accès à l'information 7212201911224, calculs des auteurs et Bertrand SCHEPPER, Effet du retard de financement public sur les systèmes de santé et d'éducation postsecondaire en Outaouais, op. cit.
 30. « Quatorzième palmarès des urgences : tableau et carte interactive », *La Presse +*, 2019, en ligne, www.lapresse.ca/multimedias/palmares-des-urgences-2019/, page consultée le 30 juin 2021.
 31. Justine MERCIER, « Naissance à l'extérieur du Québec : soutien sur demande », *Le Droit*, 21 mai 2018, en ligne, www.ledroit.com/actualites/societe/naissance-a-lexterieur-du-quebec-soutien-sur-demande-9435dcf-84f69018a044f4f49d1f2dbeg, page consultée le 18 juin 2021.
 32. Chaque UTP équivaut à une minute de travail continu. Elles représentent le nombre moyen de minutes nécessaires au technologue en imagerie pour accomplir, une fois, toutes les étapes d'une procédure donnée.
 33. Ou RLS.
 34. GOUVERNEMENT DU QUÉBEC, *Maladie mentale*, en ligne, www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/maladie-mentale, page consultée le 30 juin 2021.
 35. *Idem.*
 36. *Idem.*
 37. CEPE, *Les troubles de la santé mentale et la pauvreté au Québec*, Québec, 2019, en ligne, www.mtess.gouv.qc.ca/publications/pdf/CEPE_sante-mentale-pauvrete_2019.pdf, p. 24.
 38. Le plan d'action de la Direction régionale de la Santé publique de l'Outaouais affirme à la p. 123 que tous les indicateurs de santé de la population ne sont pas disponibles par RLS : ciss-outaouais.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/2017/02/Plan-daction-r%C3%A0gional_sant%C3%A0gpublique_2016-2020.pdf.
 39. Les plus récentes disponibles.
 40. « L'hôpital de Gatineau pourrait devenir un hôpital communautaire », *Radio-Canada*, 12 avril 2021, en ligne, ici.radio-canada.ca/nouvelle/1784272/nouveau-hopital-outaouais-gatineau, page consultée le 10 juillet 2021.



Institut de recherche
et d'informations
socioéconomiques

INSTITUT DE RECHERCHE ET D'INFORMATIONS SOCIOÉCONOMIQUES
1710, rue Beaudry, bureau 3.4, Montréal (Québec) H2L 3E7
514.789.2409 • iris-recherche.qc.ca

Imprimé ISBN 978-2-925112-27-3
PDF ISBN 978-2-925112-28-0