

**Situation transfrontalière de l'Outaouais et de l'Est ontarien :
impacts et opportunités**

Soins de santé : une interdépendance asymétrique entre l'Outaouais et l'Est ontarien



**Observatoire
du développement
de l'Outaouais**

Avec la participation financière de :

Québec 

Pour citer ce document :

Gagnon, Lynda et Stéphanie Ayotte (2021). **Soins de santé : une interdépendance asymétrique entre l'Outaouais et l'Est ontarien**. Dans C. Doucet (dir.), *Situation transfrontalière de l'Outaouais et de l'Est ontarien : impacts et opportunités*, Observatoire du développement de l'Outaouais, <https://odooutaouais.ca/projets-majeurs/situation-frontalieres-de-loutaouais/>

Table des matières

1. Introduction.....	3
2. Gouvernance : une concertation compliquée par la coexistence de deux systèmes distincts	3
3. La collaboration transfrontalière pour l'accès aux ressources.....	5
3.1 La proximité des services ultraspécialisés de l'Est ontarien : un atout pour la population de l'Outaouais.....	5
3.2 L'Outaouais, un bassin de ressources humaines francophones et bilingues pour répondre aux besoins des Franco-Ontariens	5
4. Les soins de santé en Outaouais en mode rattrapage pour diminuer graduellement la dépendance vis-à-vis de l'Ontario	6
4.1 Recul important de la consommation des services de santé de l'Est de l'Ontario par la population de l'Outaouais.....	6
4.2 La consommation de services en Ontario par les gens de l'Outaouais diffère selon le lieu de résidence	8
4.3 L'impact financier des soins dispensés en Ontario pour des patients du Québec.....	10
4.4 Le sous-financement chronique du réseau de santé en Outaouais.....	11
4.5 Les ressources du réseau de santé en Outaouais : encore beaucoup de retards à combler.....	12
5. La rareté de main-d'œuvre : un problème accentué par la concurrence de l'Ontario	14
6. Le réseau de santé Champlain ne dispose pas de tous les moyens pour répondre aux besoins croissants de la population du territoire transfrontalier	15
7. Références	16

SOINS DE SANTÉ : UNE INTERDÉPENDANCE ASYMÉTRIQUE ENTRE L'OUTAOUAIS ET L'EST ONTARIEN

1. Introduction

La santé est une condition essentielle non seulement au bien-être et au développement du plein potentiel des individus, mais également à la croissance économique et à la prospérité des collectivités. En ce sens, la capacité des réseaux de la santé de l'Outaouais et de l'Est ontarien à répondre aux besoins de la population a donc une influence déterminante sur le développement économique et social du territoire transfrontalier.

Cette section commence par une brève description des systèmes de gouvernance du réseau de la santé de part et d'autre. Dans la deuxième partie, nous résumons les avantages liés à la collaboration transfrontalière, tandis que la troisième et dernière partie porte sur les enjeux auxquels font face les réseaux de la santé des deux provinces. Nous y illustrons notamment la relation de dépendance historique de l'Outaouais vis-à-vis de l'Est ontarien pour l'accès aux soins de santé à l'aide de données qui permettent, en même temps, de souligner le rattrapage important effectué par l'Outaouais dans les dernières décennies, mais aussi les nombreux défis auxquels la région continue d'être confrontée.

2. Gouvernance : une concertation compliquée par la coexistence de deux systèmes distincts

Les services de santé de la région transfrontalière relèvent de deux systèmes sociosanitaires distincts qui sont assujettis à des cibles de résultats ainsi qu'à des règles et des modes de gouvernance différents établis par deux provinces distinctes.

L'organisation du système de santé de l'Outaouais, une des 18 régions sociosanitaires du Québec, relève du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais, une structure de gouvernance issue de la fusion des établissements publics de la région et de l'ancienne agence régionale abolie en 2015. Au Québec, les fonctions et responsabilités relatives au système de santé sont partagées entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le CISSS. Le CISSS de l'Outaouais est notamment responsable de planifier et coordonner les services, de protéger la santé publique, d'établir des corridors de services régionaux ou interrégionaux et de conclure des

ententes avec d'autres établissements et partenaires pour répondre aux besoins de la population¹.

La région de Champlain, qui englobe la ville d'Ottawa ainsi que les comtés de Lanark, Renfrew et Prescott-Russell, est une des 14 régions sociosanitaires de l'Ontario. Jusqu'à tout récemment, les fonctions de planification et de financement du système de santé de l'Est ontarien incombaient au Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) de Champlain, qui était en quelque sorte le pendant ontarien du CISSSO au palier régional. En 2020, ces fonctions ont toutefois été transférées à *Santé Ontario*, une nouvelle structure de gouvernance provinciale créée par le gouvernement Ford dans le cadre de son plan « pour mieux intégrer le système de santé de la province afin d'aider à éliminer les soins de santé de couloir »². Depuis le 1^{er} avril 2021, le mandat du RLISS de Champlain, devenu les *Services de soutien à domicile et en milieu communautaire*, se limite à fournir des services de soins à domicile et de placement dans les foyers de soins de longue durée, et à diriger les patients vers des services communautaires.

Une autre différence notable entre les deux systèmes concerne la santé publique, qui relève du palier municipal en Ontario, alors que cette responsabilité incombe aux directions régionales au Québec. Bien que les deux provinces adoptent parfois des approches différentes pour s'attaquer à certains enjeux de santé publique (p. ex., l'épandage des insecticides pour le contrôle du Virus du Nil), « le modèle de gestion du programme de santé publique en Ontario fait en sorte que la Direction de Santé publique de l'Outaouais doit transiger avec de nombreux acteurs municipaux, dont la Ville d'Ottawa, ainsi que les Comtés de l'Est et de Renfrew » (ASSSO, 2008, p. 32).

Bref, bien que les deux provinces partagent des visions communes et collaborent pour améliorer l'état de santé et le mieux-être des populations, le double système de gouvernance apporte une lourdeur administrative en plus de compliquer l'accès aux données. D'ailleurs, comme le soulignait le CISSSO dans son *Portrait de santé de la population 2011*, le travail de surveillance des phénomènes reliés à la santé, qui repose sur un travail exhaustif de collecte et de validation des données, est encore plus long dans le cas de la région de l'Outaouais « à cause des retards occasionnés par la nécessité d'intégrer les données sur [les résidents de l'Outaouais] qui sont contenues dans les bases de données ontariennes » (CISSSO, 2011, p. xi). Autrement dit, la difficulté d'accès aux

¹ <https://www.msss.gouv.qc.ca/reseau/systeme-de-sante-et-de-services-sociaux-en-bref/principaux-roles-et-responsabilites/>

² <https://news.ontario.ca/fr/release/54585/ontario-franchit-une-autre-etape-pour-integrer-le-systeme-de-sante>

données sur les soins prodigués en Ontario à des patients de l'Outaouais fait en sorte qu'il est très laborieux de tracer un portrait juste, complet et actuel de l'état de santé de la population outaouaise. Ces irritants créent des barrières inutiles qui nuisent au bon fonctionnement de l'offre de services et à la coordination d'action entre les deux rives (ASSSO, 2008).

3. La collaboration transfrontalière pour l'accès aux ressources

En dépit des contraintes et complications administratives découlant de la coexistence de deux systèmes différents, les régions de l'Est ontarien et de l'Outaouais sont tout de même appelées à collaborer pour répondre adéquatement aux besoins en soins de santé de leurs populations respectives en raison des liens d'interdépendance entre les deux provinces (ASSSO, 2008).

3.1 La proximité des services ultraspécialisés de l'Est ontarien : un atout pour la population de l'Outaouais

- Le réseau de la santé de l'Outaouais doit répondre à la grande majorité des besoins de sa population, mais ne dispose pas d'un bassin de population suffisamment grand pour justifier la mise en place de certains services médicaux spécialisés et ultraspécialisés, qui requièrent une masse critique de ressources. La proximité d'Ottawa permet aux résidents de l'Outaouais d'avoir accès à des services spécialisés, comme l'Institut de cardiologie, le Centre hospitalier pour enfants de l'Est ontarien (CHEO) et l'Institut de l'œil, qu'on trouve uniquement dans les grands centres urbains en général.
- Le réseau de la santé de Champlain tire aussi avantage de cette situation, car l'ajout du volume de cas de l'Outaouais dans les hôpitaux ultraspécialisés d'Ottawa lui assure une masse critique encore plus importante, ce qui favorise le développement de nouveaux services de niveau quaternaire (ASSSO, 2008).

3.2 L'Outaouais, un bassin de ressources humaines francophones et bilingues pour répondre aux besoins des Franco-Ontariens

- Les professionnels de la santé de l'Outaouais, en majorité bilingues, représentent une main-d'œuvre très attrayante pour les établissements de santé de l'Est ontarien qui souhaitent développer leur offre de services en français pour la

- clientèle franco-ontarienne (ASSSO, 2008). À preuve, on évalue que 40 % du personnel de l'Hôpital Montfort d'Ottawa provient du Québec (Huot, 2021).
- De nombreux médecins de l'Outaouais contribuent aussi à la formation médicale dispensée par la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa, en tant que professeurs ou superviseurs de stage (ASSSO, 2008).
 - Beaucoup de jeunes de l'Outaouais font aussi le choix d'aller suivre leur formation en santé à l'Université d'Ottawa ou au collège francophone La Cité, en particulier dans les programmes qui ne sont pas offerts en Outaouais, comme la médecine jusqu'à tout récemment ainsi que les professions de la réadaptation. Ces jeunes deviennent des recrues potentielles tant pour le réseau de la santé de l'Outaouais que pour celui de l'Est ontarien (ASSSO, 2008).
 - Enfin, la relève médicale qui sera formée en français à la nouvelle faculté satellite de médecine de l'Université McGill en Outaouais constitue également un bassin potentiel de futurs médecins pour desservir la clientèle francophone de l'Est ontarien.

4. Les soins de santé en Outaouais en mode rattrapage pour diminuer graduellement la dépendance vis-à-vis de l'Ontario

La dépendance de l'Outaouais envers l'Ontario pour l'accès aux soins de santé est un enjeu historique lié en grande partie à la situation frontalière de la région. Depuis toujours, la population de l'Outaouais se tourne vers la province voisine – que ce soit à Ottawa, Pembroke ou Hawkesbury – pour obtenir certains services de santé. Bien que des progrès très importants aient été accomplis pour accroître l'autonomie de la région dans ce domaine depuis les années 1980, le réseau de la santé de l'Outaouais continue de faire face à de nombreux enjeux.

4.1 Recul important de la consommation des services de santé de l'Est de l'Ontario par la population de l'Outaouais

Au début des années 1980, avant la construction de l'hôpital de Gatineau, les établissements de santé de la région de Champlain absorbaient 40 % du volume d'hospitalisations des résidents de l'Outaouais, ce qui représentait l'utilisation de l'équivalent d'un centre hospitalier de 430 lits. Les efforts importants déployés dans les décennies suivantes pour développer les services de base, les services spécialisés et de nombreux services de niveau tertiaire ont permis de rapatrier en Outaouais une part

importante de la clientèle, au point d'abaisser à 8,2 % (l'équivalent d'environ 70 lits) en 2017-2018 la proportion de jours d'hospitalisation de résidents de l'Outaouais en Ontario (CISSSO, 2021). Par comparaison, en 2008, « la consommation hospitalière de résidents ontariens dans les établissements de l'Outaouais est assez modeste, de l'ordre de l'équivalent de 6 lits, ce qui représente environ 50 % du volume hors région dans les hôpitaux de l'Outaouais » (ASSSO, 2008, p. 12).

En 2006-2007, environ 75 % des résidents de l'Outaouais hospitalisés dans la région de Champlain étaient soignés dans des centres ultraspecialisés, tels que l'Hôpital d'Ottawa, l'Institut de cardiologie d'Ottawa (ICO) et le Centre hospitalier pour enfants de l'Est de l'Ontario (CHEO). Cependant, les grossesses et les accouchements constituent le principal motif d'hospitalisation de la clientèle outaouaise en Ontario. En 2013, 30 % des femmes enceintes de l'Outaouais accouchaient en Ontario (Doucet, 2014). Le développement des services en obstétrique au cours des dernières années a toutefois permis de rapatrier 1 000 accouchements par année à Gatineau (Ville de Gatineau et al., 2019), bien que plus de 1 200 femmes par année en moyenne continuent d'aller accoucher en Ontario (CISSSO, 2021; Équité Outaouais, 2020).

Le volume de consultations d'omnipraticiens de l'Est ontarien par des patients de l'Outaouais a lui aussi baissé considérablement. De 1990 à 2018, il a diminué de moitié, passant de l'équivalent de 25 à 30 médecins omnipraticiens ETC³ à 14,7 (CISSSO, 2021). Quant aux consultations pour des services spécialisés, la fragilité de plusieurs équipes régionales de soins médicaux spécialisés (en orthopédie par exemple) et le manque de disponibilité de services attribuable à une pénurie d'effectifs en Outaouais ont entraîné une consommation accrue de services en Ontario équivalant à plus de 37 médecins spécialistes ETC pour la période allant de 1990 à 2008 (ASSSO, 2008). Le nombre d'ETC des médecins spécialistes a ensuite largement diminué pour atteindre 17,4 en 2017-2018, dont 3,7 ETC en ophtalmologie, 2,1 ETC en psychiatrie et 2,1 ETC en pédiatrie pour citer les trois spécialités dont la consommation était la plus importante (CISSSO, 2021). Entre 2016 et 2020, les chiffres de consommation par des résidents de l'Outaouais de services professionnels médicaux et de services hospitaliers dispensés en Ontario indiquent une légère tendance à la baisse (voir le tableau 2, page 12)⁴. Somme toute, bien que l'on observe une amélioration tant dans les services de médecine familiale que dans les services de médecine spécialisée, ces résultats démontrent clairement qu'il persiste un

³ ETC : équivalents temps plein

⁴ Les chiffres pour 2020 dénotent une baisse significative par rapport aux années antérieures, mais comme il s'agit de l'année de la pandémie, plusieurs facteurs – outre les délais de facturation – peuvent avoir influé sur la consommation de services, notamment les restrictions de déplacement et le confinement.

important manque à gagner pour répondre adéquatement aux besoins de la population de l'Outaouais.

En ce qui concerne les visites à l'urgence et les chirurgies d'un jour, les données récentes semblent pointer vers une stabilisation de la consommation de services en Ontario. Bien que les visites aux urgences ontariennes aient augmenté de façon importante entre 2010 et 2015 (passant de 25 000 à 40 000 visites par année), ce nombre a diminué de 3 500 en 2015-2016 et se maintient à ce niveau depuis. Il convient de noter que dans près de 40 % des cas, les services d'urgence consommés par les résidents de l'Outaouais dans les hôpitaux ontariens concernent les jeunes enfants. Le nombre de chirurgies d'un jour effectuées dans les hôpitaux ontariens est lui aussi relativement stable depuis quatre ans. La moitié de ces chirurgies d'un jour (1 380 sur 2 767 en 2017-2018) sont en ophtalmologie adulte, notamment en raison des soins spécialisés fournis par l'Institut de l'œil (CISSSO, 2021).

Enfin, on note une diminution notable des visites ambulatoires dans les hôpitaux ontariens pour d'autres raisons que les consultations à l'urgence et les chirurgies d'un jour. Entre 2014 et 2018, leur nombre est passé de 5 719 à 4 504, ce qui représente une baisse de 21 % (*ibid.*).

4.2 La consommation de services en Ontario par les gens de l'Outaouais diffère selon le lieu de résidence

Comme le démontre le tableau 1 ci-dessous, la population des Collines-de-l'Outaouais est celle qui se tourne le plus souvent vers un établissement de l'Ontario pour recevoir des soins de santé, avec une moyenne de 22 % des soins reçus dans la province voisine. Entre 2002 et 2007, la proportion des soins hospitaliers reçus en Ontario par les résidents de Gatineau et du Pontiac se maintient quant à elle autour de 19 %. Les résidents de la Vallée-de-la-Gatineau et de Papineau sont ceux qui consomment le moins de services hospitaliers en Ontario (entre 5 et 10 % en moyenne, respectivement). On peut attribuer cette différence à la proximité de ces MRC avec d'autres centres urbains du Québec (notamment la proximité des Laurentides, et particulièrement de Mont-Laurier, dans le cas de la Vallée-de-la-Gatineau).

Tableau 1. Part des soins hospitaliers consommés en Ontario par des résidents de l’Outaouais selon le territoire de résidence, 2002 à 2007

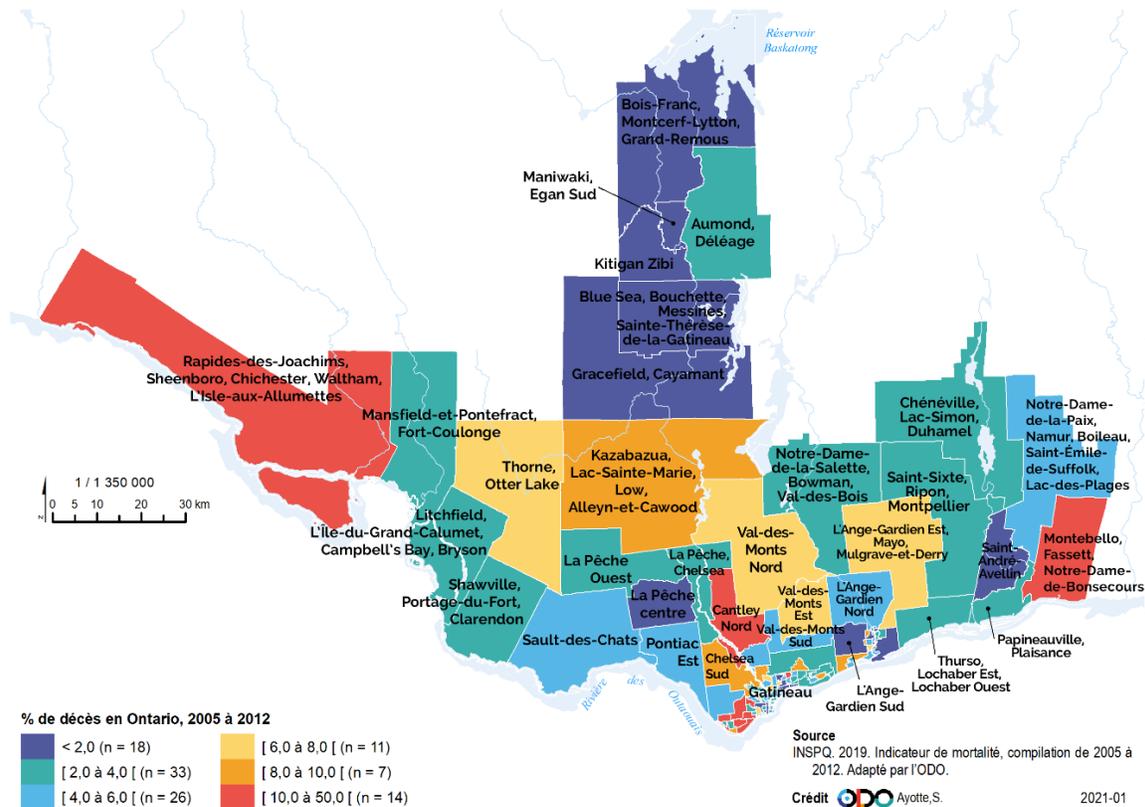
	2002-2003	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	Moyenne
	%	%	%	%	%	%
Collines	22,8	21,7	22,4	22,7	21,6	22,2
Gatineau	19,8	18,0	18,0	19,0	18,6	18,7
Papineau	10,6	9,0	10,1	10,6	10,5	10,2
Pontiac	21,4	18,1	19,5	19,1	18,6	19,3
Vallée-de-la-Gatineau	5,3	4,0	6,0	5,4	5,1	5,2

Source : Données sur le nombre de sorties selon le territoire de résidence tirées de ASSSO (2008), Tableau A-5. Compilation : ODO

La carte ⁵ ci-dessous vient corroborer ces données en démontrant que plus de 10 % des décès de résidents de certaines communautés du Pontiac, des Collines-de-l’Outaouais et de Gatineau surviennent en Ontario. La forte proportion d’anglophones dans ces communautés pourrait expliquer que la population ait davantage tendance à utiliser les services en Ontario. À noter également le pourcentage particulièrement élevé de décès en Ontario parmi les résidents du secteur de Montebello, à proximité de l’hôpital de Hawkesbury en Ontario.

⁵ La délimitation du territoire de cette carte s’appuie sur le découpage du Portrait des communautés.

Carte 1. Proportion de décès de la population de l'Outaouais en Ontario selon les communautés, 2005 à 2012



4.3 L'impact financier des soins dispensés en Ontario pour des patients du Québec

Entre 2008 et 2017, plus d'un demi-million de résidents de l'Outaouais ont eu recours à des services professionnels médicaux en Ontario, soit une moyenne de 57 324 personnes par année⁶. En 10 ans, c'est plus d'un milliard de dollars (en dollars de 2017) que la RAMQ a dû verser à l'Ontario pour rembourser des services reçus par des résidents de l'Outaouais (Schepper, 2018). Une partie de cette somme aurait pu servir à consolider et développer l'offre de services de santé en Outaouais. « L'Outaouais est la seule région du Québec qui finance des services de santé dans une autre province » (Ville de Gatineau *et al.*, 2019, p. 4).

⁶ Ce chiffre correspond à des personnes distinctes, lesquelles ont pu recevoir des soins à plus d'une reprise dans l'année.

Les patients de l’Outaouais paient aussi de leur poche une partie des soins reçus en Ontario puisque la RAMQ ne rembourse les services professionnels obtenus dans une autre province que jusqu’à concurrence des tarifs en vigueur au Québec. En 2018, les résidents de l’Outaouais ont reçu des remboursements totalisant 2 203 000 \$ sur les 3 434 000 \$ réclamés, ce qui veut dire qu’ils ont assumé plus du tiers des factures soumises à la RAMQ (Mercier, 2019).

4.4 Le sous-financement chronique du réseau de santé en Outaouais

Les élus, décideurs et acteurs du réseau de la santé en Outaouais se mobilisent depuis de nombreuses années pour sensibiliser le gouvernement du Québec au problème de sous-financement gouvernemental chronique de la santé en Outaouais. Cette mobilisation citoyenne remonte même aux années 1970, alors que la population réclamait un deuxième hôpital – l’hôpital de Gatineau – qui sera construit en 1983 (Équité Outaouais, 2020). En 2015, le Front régional Outaouais (FRO), un regroupement de plusieurs acteurs politiques et de la société civile, documentait les impacts du sous-investissement dans la santé en Outaouais et exhortait le gouvernement à reconnaître la situation particulière de l’Outaouais et à corriger l’important retard accumulé. En 2019, la Ville de Gatineau et les préfets des MRC joignaient leur voix au FRO pour réclamer un véritable plan d’action de la part du gouvernement. En parallèle, d’autres groupes citoyens comme Équité Outaouais et Action Santé Outaouais continuent de militer en faveur d’une amélioration de l’accès aux services de santé en Outaouais et documentent les impacts du manque de financement (Équité Outaouais, 2020; Action Santé Outaouais, 2021).

Selon les données publiées par l’Institut de recherche et d’informations socioéconomiques (IRIS), pour l’année 2015-2016, la région a reçu un financement en santé et services sociaux par habitant nettement inférieur à celui accordé à des régions comparables et ce, pour l’ensemble des programmes, mis à part le soutien à la déficience physique et l’aide à la dépendance. Globalement, le financement versé par le MSSS à l’Outaouais correspond à 75,4 % de la moyenne québécoise, ce qui représente annuellement un manque à gagner d’environ 250 M\$ (Schepper, 2018). Ce sous-investissement a des conséquences sur la performance de l’ensemble du réseau et sur la qualité des soins. Par exemple : capacité d’accueil insuffisante en milieu hospitalier, infrastructures inadéquates, difficulté d’accès à un médecin de famille, accès limité sinon impossible à certains spécialistes et allongement du temps d’attente à l’urgence. Selon le palmarès des urgences dans les hôpitaux du Québec compilé par *La Presse*, « les hôpitaux de Hull et de Gatineau sont chaque année, depuis 2014-2015, parmi les 2 ou 3 pires hôpitaux de leur catégorie sur un total de 9 hôpitaux à mission régionale » (Action Santé

Outaouais, 2021, p. 15). Le temps d'attente moyen jusqu'à l'évaluation initiale par un médecin atteint 7,5 heures en Outaouais, comparativement à 6,1 heures pour l'ensemble du Québec, et 3,6 heures dans les urgences ontariennes les plus proches de Gatineau (*ibid.*).

4.5 Les ressources du réseau de santé en Outaouais : encore beaucoup de retards à combler

En dépit d'un rattrapage important en termes d'effectifs et de ressources, l'Outaouais continue d'accuser un retard par rapport aux autres régions du Québec à plusieurs égards. Voici un aperçu en quelques chiffres (voir le tableau 3, p. 12) du rattrapage effectué dans la dernière décennie et des retards qui restent à combler :

- De 2012 à 2019, le nombre d'omnipraticiens est passé de 353 à 450, soit une augmentation de 27,5 %, ce qui a permis à l'Outaouais de rejoindre le ratio de médecins de famille par 1 000 habitants pour l'ensemble du Québec (1,13).
- Dans la même période, l'Outaouais a gagné 40 médecins spécialistes de plus, mais demeure bien en dessous du ratio moyen au Québec, avec 0,76 médecin spécialiste par 1 000 habitants comparativement à 1,26 pour l'ensemble du Québec.
- Entre 2016 et 2019, le pourcentage des personnes suivies par un médecin omnipraticien est passé de 67,8 à 84 %.
- Malgré cela, l'Outaouais demeurerait la région la moins bien desservie en médecins en 2019, avec un ratio de 1,74 médecin (omnipraticiens et spécialistes combinés) pour 1 000 habitants, comparativement à un ratio de 2,34 pour l'ensemble du Québec⁷.
- Malgré une légère augmentation des effectifs entre 2012 et 2019, l'Outaouais peine à recruter et à garder ses infirmières (Trudel, 2019; Action Santé Outaouais, 2021). Le ratio de personnel infirmier en soins directs stagne et demeure très en dessous de celui du Québec (4,91 par 1 000 habitants en Outaouais comparativement à 7,34 pour le Québec).

Les plus récents développements touchant le réseau de la santé en Outaouais offrent cependant des perspectives favorables pour l'avenir. L'adoption par l'Assemblée nationale en novembre 2019 d'une motion reconnaissant le statut particulier de

⁷ Les régions des couronnes nord et sud de Montréal (Lanaudière, Laurentides, Montérégie et Laval) ont un ratio de médecins légèrement inférieur à celui de l'Outaouais, mais cette faible concentration est compensée par la grande disponibilité de ressources et d'équipements de santé à Montréal.

l'Outaouais en raison de sa situation frontalière, la création de nouveaux programmes de formation en santé, l'inauguration en 2020 de la nouvelle Faculté de médecine affiliée à l'Université McGill et la construction prévue d'un nouvel hôpital régional de 600 lits à Gatineau d'ici 2030 sont toutes des avancées majeures qui vont non seulement améliorer l'accessibilité des soins et la capacité du réseau à répondre aux besoins de sa population, mais également faciliter la formation de la main-d'œuvre professionnelle et de la relève médicale, ainsi que le recrutement et la rétention des effectifs. D'ailleurs, la construction du nouvel hôpital régional devrait permettre de rattraper le retard qu'affiche l'Outaouais en ce qui a trait au nombre de lits dressés de soins de courte durée par 1 000 habitants, qui se situait à 1,5 en 2016 alors que la moyenne québécoise était de 2,0 (Schepper, 2018).

Tableau 2. Services professionnels rendus en Ontario à des résidents du Québec, 2016 à 2020

		Services professionnels médicaux	Services hospitaliers	Total
2016	Nbre d'individus ¹	140 592	102 109	242 701
	Coût des services (\$)	37 526 413	172 246 707	209 773 120
2017	Nbre d'individus	138 030	103 318	241 348
	Coût des services	37 461 439	173 369 325	210 830 764
2018	Nbre d'individus	128 270	99 359	227 629
	Coût des services	36 520 600	174 815 037	211 335 637
2019	Nbre d'individus	123 420	96 283	219 703
	Coût des services	36 157 195	172 486 334	208 643 529
2020²	Nbre d'individus	91 390	77 832	169 222
	Coût des services	28 387 184	148 298 495	176 685 679

Notes :

¹ Un individu peut avoir reçu des services hospitaliers et des services professionnels.

² Les résultats pour l'année 2020 sont provisoires en raison des délais de facturation.

Source : Régie de l'assurance-maladie du Québec, [Services professionnels ou hospitaliers rendus en Ontario à des résidents du Québec, 2016 à 2020](#). Tableau mis à jour le 30 avril 2021.

Tableau 3. Omnipraticiens et médecins spécialistes – Évolution des effectifs en Outaouais, 2012-2019

	Nombre en Outaouais				Ratio – Comparaison Outaouais et Québec					
	2012	2016	2019	Variation 2012-2019	2012		2016		2019	
	n			%	n pour 1 000 habitants					
					Out	QC	Out	QC	Out	QC
Omnipraticiens	353	398	450	+ 27,5	0,93	1,06	1,02	1,10	1,13	1,13
Spécialistes	260	279	300	+ 15,4	0,69	1,17	0,72	1,24	0,76	1,26
Total Médecins	613	677	750	+ 22,3	1,62	2,23	1,74	2,34	1,89	2,39
Personnel infirmier en soins directs	2 136	2 213	2 296	+ 7,5	4,78	n.d	4,92	7,28	4,91	7,34

Sources : ISQ. Panorama des régions du Québec, édition 2018 (pour les données de 2012 et 2016); RAMQ (2019), [Tableau SM.27](#) pour les données de 2019 sur les médecins; ISQ. Panorama des régions du Québec, édition 2020 (pour les données sur la population de 2019); OIIQ, Portrait régional de l'effectif infirmier et de la relève infirmière, 2019-2020; OIIQ, Rapport statistique sur l'effectif infirmier. Le Québec et ses régions, 2016-2017 et 2019-2020.

5. La rareté de main-d'œuvre : un problème accentué par la concurrence de l'Ontario

La rareté de main-d'œuvre dans le domaine de la santé est un enjeu présent dans toutes les régions du Québec, mais le problème est particulièrement aigu en Outaouais, qui fait face à un manque criant de personnel à tous les niveaux. Selon Équité Outaouais (2020), il manque toujours 227 médecins spécialistes, 975 infirmières et 139 pharmaciens dans le réseau de santé de la région, sans compter les 2 085 cadres et autres employés requis pour le fonctionnement de l'infrastructure hospitalière. Or, malgré la multiplication des outils, activités et incitatifs mis en place, la région peine non seulement à attirer de nouveaux professionnels de la santé, mais également à retenir ses effectifs face à la concurrence exercée par l'Ontario. En effet, les conditions de pratique plus intéressantes, la charge de travail moins lourde et la rémunération plus élevée constituent de puissants motifs pour inciter les professionnels de l'Outaouais à traverser en Ontario (ASSSO, 2008; Ville de Gatineau *et al.*, 2019).

Cette fuite de ressources touche plus particulièrement les infirmières. « Alors qu’au Québec, 90 % des diplômées en sciences infirmières travaillent dans leur région d’origine, en Outaouais, le taux est de 70 %, en bonne partie due à la proximité de l’Ontario, bien que l’imposition du temps supplémentaire obligatoire au sein du système de soins de santé québécois semble aussi être une explication valable de la pénurie » (Action Santé Outaouais, 2021, p. 11, citant Porter, 2020). En février 2021, près de 1 350 infirmières résidant au Québec (et présumément en Outaouais compte tenu de sa frontière commune avec l’Ontario) étaient enregistrées auprès de l’Ordre des infirmières et infirmiers de l’Ontario, tandis que le nombre de celles ayant demandé un transfert de leur permis d’exercice en Ontario a bondi de 62 % uniquement pour le dernier trimestre de 2020. En février 2021, l’Outaouais avait perdu 237 infirmières et infirmières auxiliaires depuis le début de la pandémie, incluant 44 départs à la retraite, et comptait 349 postes d’infirmières vacants (Huot, 2021).

6. Le réseau de santé Champlain ne dispose pas de tous les moyens pour répondre aux besoins croissants de la population du territoire transfrontalier

Bien que les résidents de l’Outaouais ayant besoin de services spécialisés et ultraspecialisés non disponibles dans la région préfèrent s’adresser à des établissements de santé de l’Est ontarien plutôt que de se rendre à Montréal, il devient de plus en plus difficile pour le réseau de santé Champlain de continuer à desservir la population outaouaise. L’augmentation des besoins liée à la croissance et au vieillissement de la population de l’Est ontarien combinée aux ressources limitées amène en effet les établissements de santé ontariens à s’interroger sur leur capacité à continuer d’absorber le volume de consommation de leurs services par les résidents du Québec (ASSSO, 2008).

Les contraintes administratives influent également sur la capacité des établissements de santé de l’Ontario à desservir la clientèle du Québec. Entre autres, l’absence d’une entente de facturation réciproque entre le Québec et les autres provinces pour les services fournis aux patients québécois à l’extérieur de leur province de résidence représente une barrière importante. « Le fait que le Québec n’ait pas entériné cette entente a des répercussions sur la capacité de prise en charge des patients du Québec par les spécialistes de l’Ontario » qui, pour la plupart, n’acceptent pas de voir les résidents québécois sur une base non urgente⁸.

⁸ <https://hopitalmontfort.com/fr/message-dinformation-aux-residents-du-quebec-se-presentant-lurgence>

7. Références

- Action Santé Outaouais (2021). [L'Outaouais à la croisée des chemins. Portrait de la situation du système de soins de santé.](#)
- Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (2008). [Forger de nouveaux liens : vers une nouvelle vision stratégique quant aux relations entre la région de l'Outaouais et la région de Champlain. Document de réflexion sur les constats, enjeux et défis relatifs à la situation frontalière Outaouais-Champlain dans le domaine de la santé et des services sociaux](#), 64 p.
- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais – CISSSO (2011). [Portrait de santé de la population de l'Outaouais 2011. Rapport de la directrice de santé publique.](#)
- Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais – CISSSO (2021). [Plan clinique du CISSS de l'Outaouais.](#) Document de juin 2019 révisé en mars 2021, 189 p.
- Commissaire à la santé et au bien-être – CSBE (2015). [La performance du système de santé et de services sociaux québécois 2015. Rapport régional détaillé Outaouais.](#)
- Duquette, P. (2021). [Enfin, le nouvel hôpital.](#) Le Droit. 4 mars 2021.
- Équité Outaouais (2020). [La santé.](#) Document d'information.
- Huot, J. (2021). [Les infirmières du Québec convoitent de plus en plus l'Ontario.](#) Le Journal de Montréal. 5 février 2021.
- Institut de la statistique du Québec (2018). [Panorama des régions du Québec, édition 2018.](#)
- Mercier, J. (2019). [Soins en Ontario : les patients québécois paient plus du tiers de la facture.](#) Le Droit. 24 juin 2019.
- Porter, I. (2020). [La pénurie d'infirmières fait mal à l'Outaouais plus que jamais.](#) Le Devoir. 15 octobre 2020.
- Régie de l'assurance-maladie du Québec – RAMQ (2021). [Services professionnels ou hospitaliers rendus en Ontario à des résidents du Québec, 2016 à 2020.](#) Renseignements mis à jour le 30 avril 2021.
- Schepper, B. (2018). [Effets du retard de financement public sur les systèmes de santé et d'éducation postsecondaire en Outaouais : Retombées économiques d'un rattrapage.](#) Institut de recherche et d'informations socioéconomiques. 16 p.
- Trudel, L. (2019). [L'Outaouais peine à garder ses infirmières, bien qu'elle en forme toujours autant.](#) Radio-Canada. 17 novembre 2019.
- Ville de Gatineau, Conférence des préfets de l'Outaouais et Front régional Outaouais (2019). [Dossier Outaouais 2019 – L'Outaouais : une région stratégique pour le Québec.](#) Dossier présenté à M. Mathieu Lacombe, ministre de la Famille, ministre responsable de la région de l'Outaouais et député de Papineau. 22 p.