

**Consultation sur le projet hospitalier
du CSSS de Dorval, Lachine, LaSalle**

Mémoire

présenté devant la Commission d'études sur le projet hospitalier
du CSSS de Dorval, Lachine, LaSalle

par

La Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ)



FTQ

Mai 2006

Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec
565, boul. Crémazie Est, bureau 12100
Montréal (Québec) H2M 2W3
Téléphone : 514 383-8000
Télécopie : 514 383-8001
Site Web : *www.ftq.qc.ca*

Dépôt légal – 2^e trimestre 2006
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-89639-002-2

Table des matières

Avant-propos	3
Des voix qui doivent être prises en compte.....	4
Le CH Lachine, une ressource de première ligne essentielle.....	4
L'importance primordiale du facteur temps	4
Bonifier la vocation du CH Lachine, oui. La dénaturer, non.	5
La masse critique est là si on considère l'ensemble des usagers.....	5
Ne pas déshabiller Pierre pour habiller Paul	6
L'île de Montréal à la traîne pour les services d'urgence	6
Le dernier Centre hospitalier francophone de l'ouest de Montréal.....	6
Rétention et attraction des médecins	6
L'exemple de Ste-Jeanne-D'Arc	7
Les malades ne doivent pas payer la note	7
Conclusion.....	8

Avant-propos

La Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec (FTQ) représente plus de un demi-million de membres, ce qui en fait la plus grande centrale syndicale québécoise.

La FTQ représente également les travailleurs et les travailleuses du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine, membres du Syndicat canadien de la fonction publique (SCFP).

En outre, la FTQ représente des milliers de travailleurs et travailleuses sur le territoire du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine, notamment dans le secteur de l'aéronautique et de l'aérospatiale (Bombardier, Air Canada, etc.), dans le secteur municipal, dans les secteurs manufacturier et industriel.

C'est donc au nom de ces membres que la FTQ vous soumet ici son avis sur le projet hospitalier pour la population de Dorval, Lachine et LaSalle.

Des voix qui doivent être prises en compte

D'emblée nous saluons la tenue par le CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine d'une consultation publique sur le projet hospitalier projeté. Nous espérons toutefois que les éléments recueillis à l'occasion de cette consultation seront pris en compte dans la décision finale.

Vous comprendrez nos inquiétudes d'autant qu'il n'y a eu aucune consultation digne de ce nom avant le regroupement des établissements décrété par le gouvernement, regroupement qui a donné naissance au CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine.

Le CH Lachine, une ressource de première ligne essentielle

Nous ne croyons pas, comme la majorité des acteurs du milieu, que le statu quo soit la solution pour maximiser l'offre de services pour la population et les usagers des établissements du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine.

Notez ici la nuance importante, absente dans le document de consultation (document de réflexion de mars 2006) du CSSS, entre la population du territoire et les usagers des ressources sur le territoire du CSSS.

Le Centre hospitalier de Lachine est situé au cœur géographique du territoire desservi par le CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine. Sa situation stratégique en fait une ressource de première ligne essentielle pour la population, mais également pour les travailleurs du secteur, pour les passagers en cas d'accident aérien, pour les plaisanciers en cas d'accident nautique, pour les rescapés de la garde côtière canadienne, pour les victimes d'accidents de la route, etc.

L'importance primordiale du facteur temps

Comme le soulignent avec justesse les intervenants du SCFP, le CH de Lachine, de par sa proximité avec les axes des autoroutes 13 et 20, permet un accès rapide aux ambulanciers et aux premiers intervenants. Il serait intéressant, dans le cadre de la présente consultation ou dans un autre forum, d'entendre l'opinion des personnes responsables des plans d'urgence pour le secteur couvert par le CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine.

A-t-on consulté les autorités responsables de la protection civile avant de lancer ce projet amputant le CH Lachine de fonctions importantes tant sur le plan préventif que curatif? Est-il nécessaire de rappeler que la population la plus à risque à

l'occasion de la crise du verglas de 1998, par exemple, était constituée des personnes âgées, seules et à faible revenu.

N'est-ce pas précisément cette strate de la population qui est en croissance dans le secteur du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine, et plus particulièrement dans le secteur desservi par le CH Lachine, d'après les propres études commandées par le CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine?

Par ailleurs, lorsqu'on connaît l'importance primordiale du facteur temps pour sauver des vies ou limiter les séquelles à la suite d'un traumatisme, cette donnée mérite à elle seule le maintien au CH Lachine d'un accès aux ambulances, d'un service d'urgence conséquent, de salles d'opération, d'unités de soins intensifs et de lits d'hospitalisation.

Bonifier la vocation du CH Lachine, oui. La dénaturer, non.

Que le CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine veuille ajouter aux services existants des services de résonance magnétique, de médecine nucléaire, de dialyse, de chimiothérapie et d'investigation pour le cancer du sein, nous en sommes.

Nous croyons que les statistiques cliniques présentées dans le document de réflexion du CSSS justifient amplement l'ajout de ces ressources. Mais nous estimons qu'opposer cet ajout de ressources au maintien des services actuellement disponibles et dispensés au CH Lachine constitue une erreur.

La masse critique est là si on considère l'ensemble des usagers

Contrairement à ce que laisse entendre le document de réflexion, la masse critique existe pour justifier à la fois les nouveaux services proposés et le maintien de la vocation actuelle du CH Lachine, dernier hôpital francophone de l'ouest de l'île de Montréal, faut-il le rappeler. Cette masse critique doit tenir compte non seulement des résidents du territoire mais de l'ensemble des usagers.

Un machiniste, par exemple, qui œuvre aux installations de Air Canada ou de Bombardier à Dorval, victime d'un accident, doit pouvoir bénéficier de services de première ligne rapides et adéquats.

Or pour quiconque est familier avec la congestion presque chronique des axes de transport menant de Dorval aux établissements disposant de tels services au centre-ville ou dans le nord de la métropole, l'accès à des soins de qualité dans un laps de temps raisonnable devient plus que virtuel.

Ne pas déshabiller Pierre pour habiller Paul

Le document de réflexion du CSSS, après un exercice de recension statistique des visites de la population, propose le transfert à LaSalle des interventions aux urgences, des soins intensifs, etc. Nous ne tomberons pas dans le piège de déshabiller Pierre pour habiller Paul. Les travailleurs et travailleuses de ces différents établissements sont tous membres du SCFP et de la FTQ; est-il nécessaire de le rappeler?

Mais force est de constater que LaSalle se révélera incapable d'absorber le volume d'interventions actuellement dévolues au CH Lachine. Nos propres membres, eux qui sont quotidiennement sur le terrain, en conviennent.

L'île de Montréal à la traîne pour les services d'urgence

De plus nous demandons au CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine de revoir les paramètres de sa proposition à la lumière des dernières informations concernant la situation des urgences et des délais d'attente au Québec telle que rapportée par les quotidiens de la chaîne Gesca récemment.

La piètre performance de la grande région métropolitaine de Montréal à ce chapitre devrait être prise en compte dans le présent débat, surtout si on considère l'ampleur des sommes investies pour la réfection de l'urgence et des différentes infrastructures du CH Lachine qui est aujourd'hui à la fine pointe en terme de technologies biomédicales.

Le dernier Centre hospitalier francophone de l'ouest de Montréal

Nous n'avons pas voulu faire glisser le débat sur la vocation du CH Lachine sur le terrain linguistique, mais nous ne pouvons passer sous silence que le CH Lachine est le dernier Centre hospitalier francophone dans l'ouest de l'île de Montréal.

Et c'est sans compter sur l'important achalandage du CH Lachine en provenance de la communauté anglophone et même des allophones que ne peut plus absorber le CH du Lakeshore déjà à la limite de ses capacités.

Rétention et attraction des médecins

Un hôpital sans médecin n'est plus un hôpital. Or les années d'incertitude quant à la vocation du CH Lachine ont sérieusement entamé la volonté de jeunes médecins d'y amorcer leur carrière ou pour les plus vieux, de la poursuivre à cet établissement.

On peut disserter longtemps sur les bienfaits d'un Centre ambulatoire optimisé par des services de pointe, il demeure qu'un médecin dont le patient fait face à des complications veut pouvoir avoir accès à des lits d'hospitalisation et à des ressources pour y faire face à proximité de son lieu de pratique. Faire fi de cette réalité, c'est se condamner à une pénurie chronique de médecins, tant généralistes que spécialistes.

L'exemple de Ste-Jeanne-D'Arc

Nous voulons mettre en garde la direction du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine contre la tentation d'utiliser des données soi-disant scientifiques pour procéder à des changements qui affecteront de façon durable la population et les usagers de leur territoire. Nous avons déjà vécu cette situation au moment de la vague de fermetures de centres hospitaliers des années 1990.

Pour ne prendre qu'un exemple, le Centre hospitalier Ste-Jeanne-d'Arc auquel on promettait une nouvelle vocation de Centre de géro-geriatrie active de pointe, après avoir rénové à grands frais l'urgence et d'autres services, n'est plus aujourd'hui que l'ombre du centre hospitalier qu'il a déjà été. La marchandise promise n'a jamais été livrée.

Et pourtant de savants rapports, bourrés de statistiques de fréquentation, comme on nous en présente aujourd'hui à Lachine, se voulaient rassurants sur l'à-propos de la solution proposée. Ne pouvons-nous apprendre de nos erreurs ?

Les malades ne doivent pas payer la note

« La pire chose qui pourrait arriver, ce serait que les malades paient la note. »
S'agit-il là de l'expression d'impatience d'un comité de citoyens ou d'un quelconque groupe de pression face à la dégradation de la situation des urgences sur l'île de Montréal?

Ou s'agit-il encore de doléances de représentants de bénéficiaires confrontés à une annonce de réduction des services? Non! C'est l'avertissement lancé par la présidente du Conseil du trésor aux médecins spécialistes le 12 mai dernier. (Le Devoir, 13 mai 2006)

Nous pourrions faire nôtre cet avertissement et l'adresser au CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine. Les patients et les usagers du CSSS ne doivent pas faire les frais de décisions technocratiques et comptables qui ne tiennent pas compte des réalités géographiques, démographiques et des particularités du territoire du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine.

Conclusion

La population, les usagers et les travailleurs et travailleuses du CH Lachine et du CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine ne doivent plus vivre dans l'incertitude quant à la disponibilité de services de première ligne et d'appoint de qualité.

Le maintien de services d'urgence avec accès aux ambulances, d'unités de soins intensifs, de salles d'opération, de lits d'hospitalisation, etc. doit être confirmé le plus rapidement possible par le CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine. L'ajout de ressources correspondant à la demande de services doit être encouragé et salué, mais pas au détriment des services actuellement disponibles.

La FTQ estime que la décision que prendra ultimement le CSSS de LaSalle et du Vieux Lachine dans le dossier du CH Lachine doit procéder d'une analyse rigoureuse des besoins de la population et des usagers de son territoire et non pas d'une enveloppe budgétaire imposée par des politiciens ou technocrates.

Nous souhaitons ardemment que l'expression *vox populi* prenne ici tout son sens. Les nombreuses voix qui s'élèvent dans le milieu pour le maintien de la vocation actuelle du CH Lachine nous rassurent par ailleurs sur la vigueur de l'intervention citoyenne dans ce dossier. Encore une fois, nous espérons que ces voix seront entendues et prises en compte.

LC/av
sepb-574

17 mai 2006