

RAPPORT INTERNE

# **TRANSFERT DE SERVICES DE L'HÔPITAL DU SUROÛT À L'HÔPITAL VAUDREUIL- SOULANGES**

## **Une délocalisation au détriment de l'équité et de l'accès aux soins**

MYRIAM LAVOIE-MOORE, *chercheuse*

ANNE PLOURDE, *chercheuse*

BERTRAND SCHEPPER, *chercheur*

# Table des matières

Introduction	03
1. Contexte général : réformes centralisatrices et fusions d'établissements	04
2. Hospitalocentrisme et problèmes d'accès aux services de première ligne	06
3. Problèmes d'accès géographique aux services	08
4. Estimation de la diminution quantitative de la fréquentation de l'Hôpital du Suroît	11
5. Équité et effets différenciés de la délocalisation des services : un renforcement des inégalités sociales de santé	13
5.1 Inégalités socioéconomiques et de santé	14
5.2 Conséquences sur les personnes âgées et les enfants	14
5.3 Renforcement des inégalités entre hommes et femmes	17
6. Le cas du Centre mère-enfant	19
Conclusion	22
Notes de fin de document	23

## Introduction

Depuis 2010, un projet de construction d'un hôpital sur le territoire du réseau local de service (RLS) de Vaudreuil-Soulanges est porté par différents acteurs de la région. Remis en marche en 2016 par le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSMO) et ayant reçu les approbations nécessaires, ce projet est désormais en voie d'être réalisé, avec une fin des travaux prévue en 2026.

Si la création d'un nouvel hôpital est une bonne nouvelle pour la région, et en particulier pour la population de Vaudreuil-Soulanges, certains éléments du projet suscitent une vive inquiétude au sein de la population des RLS voisins. En effet, le plus récent plan clinique du CISSMO visant à justifier la nécessité du nouvel hôpital, qui date de 2017, prévoit le transfert complet de neuf services actuellement offerts à l'Hôpital du Suroît (RLS du Suroît) et d'un service offert à l'Hôpital Anna-Laberge (RLS de Jardins-Roussillon) vers le futur Hôpital de Vaudreuil-Soulanges<sup>1</sup>. Les services visés par ce transfert sont les suivants :

- ↘ Centre mère-enfant (unité de naissance et néonatalogie)
- ↘ Ophtalmologie
- ↘ Chirurgie de l'œil
- ↘ Hospitalisations en pédiatrie
- ↘ Échographie cardiaque
- ↘ Médecine nucléaire
- ↘ Mammographie
- ↘ Audiologie
- ↘ CPRE et vidéocapsules

Dans ce contexte, le comité Sauvons le Centre mère-enfant et la mission régionale de l'Hôpital du Suroît et la Corporation de développement communautaire Beauharnois-Salaberry ont confié à l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) le mandat d'évaluer les répercussions de la délocalisation de ces services sur la population du territoire de la Montérégie-Ouest.

Ce rapport présente les principales conclusions de nos recherches. Loin de remettre en question la pertinence de la construction d'un nouvel hôpital à Vaudreuil-Soulanges pour répondre aux besoins de la population croissante du RLS du même nom, notre constat principal est que le transfert complet de ces services sera néfaste pour les populations des RLS du Suroît et du Haut-Saint-Laurent, pour quatre raisons principales :

1. le transfert poursuit les réformes centralisatrices et de fusions d'établissements qui ont eu pour résultat d'éloigner les populations locales des lieux de pouvoir décisionnel au sein du réseau ;
2. les conséquences du transfert pour les populations concernées sont aggravées par le fait qu'il s'effectue

dans un contexte où le réseau sociosanitaire concentre ses services dans les hôpitaux (hospitalocentrisme) et est touché par des problèmes structurels d'accès aux services de première ligne ;

3. le transfert accentuera les problèmes d'accès géographique aux services déjà présents sur le territoire de la Montérégie-Ouest ;
4. le transfert aura des effets sur l'équité et l'accès aux soins et aux services pour les populations les plus vulnérables des RLS de la Montérégie-Ouest voisins du RLS de Vaudreuil-Soulanges et pourrait ainsi contribuer à renforcer les inégalités sociales de santé déjà existantes sur le territoire.

## 1. Contexte général : réformes centralisatrices et fusions d'établissements

La délocalisation complète de certains services pour les concentrer au sein du futur Hôpital de Vaudreuil-Soulanges s'inscrit dans un contexte plus global d'une forte centralisation de la gestion au sein du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Cette centralisation est le résultat de plusieurs réformes amorcées dès les années 1990 (fusions de CLSC et de CHSLD) et poursuivies au cours des deux dernières décennies.

Les fusions successives d'établissements, en plus de priver les populations locales d'un accès à de nombreux lieux de pouvoir décisionnel au sein du réseau, ont également facilité la « rationalisation » des services sur de grands territoires, parfois au détriment de l'accès ou de la qualité des services. Ces fusions ont notamment facilité les pratiques d'« optimisation » du personnel, par exemple le déplacement des employé·e·s d'une installation à l'autre en fonction des besoins gestionnaires, pratiques qui ont eu les conséquences dramatiques que l'on sait dans le contexte de la pandémie de COVID-19.

La région de la Montérégie-Ouest n'a pas échappé à ces tendances fortes. Sur ce territoire, la réforme de 2003, lancée par le ministre de la Santé et des Services sociaux Philippe Couillard, a provoqué la fusion d'une douzaine de centres locaux de services communautaires (CLSC), d'autant de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et de trois hôpitaux au sein de quatre centres de santé et de services sociaux (CSSS). Suivant la réforme de 2015 mise en œuvre par le ministre de la Santé et des Services sociaux Gaëtan Barrette, ces CSSS ont été de nouveau fusionnés au sein d'un seul établissement, le CISSSMO (tableau 1).

Avec la fusion de 2003, les hôpitaux, CLSC et CHSLD de la région, qui étaient jusqu'alors des établissements autonomes et dotés de leurs propres conseils d'administration élus, sont devenus les « installations » des nouveaux établissements que sont les CSSS. Ce faisant, ils ont perdu leurs conseils d'administration, privant ainsi les populations locales de nombreux lieux décisionnels de proximité où elles étaient appelées à participer à la gestion de leurs établissements de santé et de services sociaux.

À l'issue de la réforme de 2015 et de la fusion des CSSS au sein du CISSSMO, il n'existait plus qu'un seul établissement sociosanitaire – et donc un seul conseil d'administration, dont les membres ne sont plus élu·e·s – sur le territoire de la Montérégie-Ouest. Le tableau 2 présente un portrait sommaire de ce mégaétablissement.

La décision d'opérer un transfert complet de certains services des hôpitaux du Suroît et Anna-Laberge vers l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges s'est donc prise dans un contexte où la population de la Montérégie-Ouest a, comme ailleurs au Québec, été écartée des principaux lieux décisionnels au sein du réseau sociosanitaire. De plus, les consultations tenues par le CISSSMO afin de déterminer la configuration des services hospitaliers après la création

Tableau 1  
Établissements fusionnés lors des réformes de 2003 et de 2015 sur le territoire de la Montérégie-Ouest\*

	Avant 2003	Réforme de 2003	Réforme de 2015
Suroît	CLSC de Salaberry-de-Valleyfield	CSSS du Suroît	
	CLSC de Beauharnois		
	CHSLD Cécile-Godin		
	CHSLD Docteur-Aimé-Leduc		
	Hôpital du Suroît		
Vaudreuil-Soulanges	CLSC de Rigaud	CSSS de Vaudreuil-Soulanges	
	CLSC de Vaudreuil-Dorion		
	CLSC de Saint-Polycarpe		
	CLSC et CHSLD de Coteau-du-Lac		
	CHSLD de Rigaud		
	CHSLD Vaudreuil-Dorion		
CHSLD Laurent-Bergevin			
Haut-Saint-Laurent	CLSC de Huntingdon	CSSS du Haut-Saint-Laurent	CISSS de la Montérégie-Ouest
	CLSC de Saint-Chrysostome		
	CHSLD d'Ormstown		
	CHSLD du Comté-de-Huntingdon		
	Centre d'hébergement du Conseil Mohawk d'Akwesasne		
	Hôpital Barrie Memorial		
Jardins-Roussillon	CLSC de Châteauguay	CSSS Jardins-Roussillon	
	CLSC de Saint-Rémi		
	CLSC Kateri		
	CLSC de Napierville		
	CHSLD de La Prairie		
	CHSLD Pierre-Rémi-Narbonne		
	CHSLD de Châteauguay		
Hôpital Anna-Laberge			

\* Afin d'alléger la présentation, le tableau exclut les centres de services ambulatoires, les centres de réadaptation et les centres jeunesse.

**SOURCES** : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), *Rapports statistiques annuels des CH, CHSLD et CLSC 2014-2015*, 6 novembre 2015, [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001707/](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001707/); « Installations », Portail Santé Montérégie, [santemonteregie.qc.ca/installations](https://santemonteregie.qc.ca/installations) (consulté le 9 juin 2022).

**Tableau 2**  
**Portrait sommaire du CISSMO**

Municipalités régionales de comtés (MRC)	Nombre d'habitant-e-s	Superficie (km <sup>2</sup> )	Nombre d'employé-e-s	Nombre d'installations
Beauharnois-Salaberry*	69 905	521,45	N. D.	N. D.
Vaudreuil-Soulanges	164 297	855	N. D.	N. D.
Haut-Saint-Laurent	25 260	1 168	N. D.	N. D.
Jardins-de-Napierville**	31 961	1 248,5	N. D.	N. D.
Roussillon**	197 116		N. D.	N. D.
<b>Total</b>	<b>488 539</b>	<b>3 793</b>	<b>9 500 + 529 médecins</b>	<b>124</b>

\* Le territoire de la MRC de Beauharnois-Salaberry correspond pour l'essentiel à celui du RLS du Suroît.

\*\* Les territoires des MRC des Jardins-de-Napierville et de Roussillon correspondent pour l'essentiel à celui du RLS des Jardins-Roussillon.

**SOURCES** : CISSMO, *Rapport annuel de gestion 2020-2021, 2021* ; « Principaux indicateurs sur le Québec et ses régions », Institut de la statistique du Québec (ISQ), [statistique.quebec.ca/fr/vitrine/region/16/mrc/](https://statistique.quebec.ca/fr/vitrine/region/16/mrc/) (consulté le 13 juin 2022) ; « Territoire », Concertation horizon, [www.concertationhorizon.ca/territoires-de-la-montérégie-ouest](http://www.concertationhorizon.ca/territoires-de-la-montérégie-ouest) (consulté le 9 juin 2022).

du nouvel hôpital ont été menées uniquement auprès des équipes professionnelles de l'établissement<sup>2</sup>. La population de la région n'a donc pas été consultée dans l'élaboration du plan clinique de 2017, et les décisions de délocalisation des services ont été prises sans qu'elle puisse faire connaître ses besoins<sup>a</sup>.

<sup>a</sup> À la suite des critiques de la population et dans la foulée de l'élaboration d'un nouveau plan clinique devant être déposé à l'automne 2022, l'Institut du Nouveau Monde a été mandaté par le CISSMO pour mener une consultation publique auprès de la population de son territoire. Les résultats de cette démarche n'étaient pas disponibles au moment de mener la présente recherche.

## 2. Hospitalocentrisme et problèmes d'accès aux services de première ligne

Dans son plan de réorganisation des services suivant l'entrée en fonction de l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges – qui implique la délocalisation complète de certains d'entre eux vers le nouvel hôpital –, le CISSMO s'appuie notamment sur la présomption d'une « première ligne forte<sup>3</sup> ». En effet, le plan clinique affirme que :

L'organisation des services du CISSS de la Montérégie-Ouest, intégrant ce nouvel hôpital, mise sur la force des services de première ligne qui devraient se consolider au cours des prochaines années, si l'on tient compte, entre autres, des récentes orientations ministérielles visant le renforcement des GMF et de l'accès aux services médicaux spécialisés en cabinets privés ou en cliniques externes<sup>4</sup>.

Or, la délocalisation complète de certains services vers le futur Hôpital de Vaudreuil-Soulanges a été décidée dans un contexte général où l'organisation des services socio-sanitaires au Québec est historiquement marquée par des tendances fortes à l'hospitalocentrisme, c'est-à-dire à la concentration des ressources humaines et financières au sein des hôpitaux, au détriment des services de première ligne<sup>5</sup>.

Loin d'améliorer la situation à cet égard, les réformes de 2003 et de 2015 l'ont aggravée<sup>6</sup>. De plus, le ministère de la Santé et des Services sociaux (de même que le CISSMO lui-même) mise essentiellement sur les groupes de médecine de famille (GMF) pour améliorer l'accès aux services de première ligne au cours des prochaines années<sup>7</sup>, alors que le bilan des 20 années d'existence de ces organisations démontre clairement leur incapacité structurelle à remplir cette mission<sup>8</sup>.

À la manière d'un cercle vicieux, le sous-financement et le sous-développement des services de première ligne qui découlent des tendances hospitalocentriques du réseau ont pour effet d'accentuer la dépendance de la population aux services hospitaliers, ce qui se traduit notamment par un engorgement des services d'urgence. On constate au tableau 3 que les hôpitaux de la Montérégie-Ouest se distinguent par des temps d'attente à l'urgence beaucoup plus longs que dans l'ensemble du Québec, ce qui suggère des difficultés d'accès aux services de première ligne plus importantes.

Les problèmes d'accès aux services de première ligne sont également illustrés par la proportion élevée des visites de cas non prioritaires (priorité de triage de niveau 4 ou 5) dans les urgences hospitalières. Alors que cette proportion est déjà très élevée dans l'ensemble de la province, le tableau 4 montre que la situation dans les urgences de la région de la Montérégie-Ouest est encore pire. De même, on constate que le taux de départ des urgences sans prise en charge médicale est beaucoup plus élevé en Montérégie-Ouest que dans l'ensemble du Québec.

Ainsi, ce sont en moyenne 57 % des visites effectuées dans les urgences hospitalières de la Montérégie-Ouest

Tableau 3  
Temps d'attente aux urgences (minutes), Montérégie-Ouest et Québec, 2020

	Montérégie-Ouest	Québec	Cible
<b>Délai moyen de prise en charge pour la clientèle ambulatoire (minutes)</b>	157	132	132
<b>Durée moyenne de séjour pour la clientèle sur civière (heures)</b>	25,29	15,9	15

**SOURCES** : CISSMO, Rapport annuel de gestion 2020-2021, 2021 ; MSSS, Rapport annuel de gestion 2020-2021, 2021.

Tableau 4  
Taux de visites à l'urgence dont la priorité de triage est de niveau 4 ou 5 et de départs sans prise en charge, 2020-2021

Installation	Visites de priorité 4 ou 5	Départs sans prise en charge
Hôpital Anna-Laberge	58 %	10,2 %
Hôpital du Suroît	51 %	9,6 %
Hôpital Barrie Memorial	70 %	6,3 %
<b>Montérégie-Ouest</b>	<b>57 %</b>	<b>9,3 %</b>
<b>Ensemble du Québec</b>	<b>52 %</b>	<b>7 %</b>

**SOURCES** : MSSS, Données sur l'accès aux services de première ligne, 31 mars 2021 (données préliminaires), [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/acces-premiere-ligne/](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/acces-premiere-ligne/); Commission de la santé et des services sociaux, « Réponses aux questions particulières, Troisième groupe d'opposition », Étude des crédits budgétaires 2021-2022, volume 2, MSSS.

(contre 52 % pour l'ensemble du Québec) qui concernent des cas non urgents qui auraient dû être pris en charge en première ligne. À cet égard, la situation est particulièrement critique à l'urgence de l'Hôpital Barrie Memorial, ce qui suggère que les problèmes d'accès aux services de première ligne sont encore plus criants dans le RLS du Haut-Saint-Laurent. Le taux de départ sans prise en charge médicale est toutefois moins élevé dans cet hôpital que dans l'ensemble du Québec et que dans les hôpitaux Anna-Laberge et du Suroît, où les urgences peinent beaucoup plus qu'ailleurs à répondre à la demande.

Un autre indicateur du faible accès aux services de première ligne est celui de l'accès aux médecins de famille. On sait que cet accès pose un problème important dans

l'ensemble de la province, surtout dans un contexte où l'organisation des services est fortement centrée sur les médecins, ce qui a pour conséquence que l'accès aux services de première ligne dépend dans les faits de l'inscription auprès d'un-e médecin de famille<sup>9</sup>.

Le tableau 5 montre que ces difficultés d'accès sont également bien présentes en Montérégie-Ouest, puisque le pourcentage de la population inscrite auprès d'un-e médecin de famille dans cette région est légèrement plus faible que dans l'ensemble du Québec. On constate également que le nombre de médecins par 100 000 habitant-e-s est considérablement moins élevé en Montérégie que dans l'ensemble du Québec.

Les données sur le nombre de personnes en attente au Guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF), présentées au tableau 6, indiquent quant à elles que les problèmes d'accès sont plus importants dans le Suroît que dans les autres RLS de la Montérégie-Ouest et que c'est dans Vaudreuil-Soulanges que les problèmes sont les moins criants.

Dans un contexte où les services de première ligne sont insuffisants et difficiles d'accès et où la dépendance aux services hospitaliers est par conséquent plus forte, la délocalisation des services prévue en Montérégie-Ouest porte davantage à conséquence pour la population des territoires concernés. Cela est d'autant plus vrai que la configuration du territoire de la région limite l'accès géographique aux services.

**Tableau 5**  
**Accès à un-e médecin de famille au Québec, en Montérégie et en Montérégie-Ouest, 2020**

	Québec	Montérégie	Montérégie-Ouest
<b>Population inscrite auprès d'un-e médecin de famille</b>	80,8 %	N. D.	79,9 %
<b>Nombre de médecins de famille par 100 000 habitant-e-s</b>	129,4	111	N. D.

**SOURCES** : Institut canadien d'information sur la santé, *Les dispensateurs de soins de santé au Canada, 2016 à 2020 – tableaux de données*, 2022, [www.cihi.ca/fr/les-dispensateurs-de-soins-de-sante-au-canada](http://www.cihi.ca/fr/les-dispensateurs-de-soins-de-sante-au-canada); « Répartition des médecins selon la région administrative », Collège des médecins, [www.cmq.org/statistiques/region.aspx](http://www.cmq.org/statistiques/region.aspx) (consulté le 13 juin 2022); « Principaux indicateurs sur le Québec et ses régions », ISQ, [statistique.quebec.ca/fr/vitrine/region/r6/mrc/](http://statistique.quebec.ca/fr/vitrine/region/r6/mrc/) (consulté le 13 juin 2022); MSSS, *Données sur l'accès aux services de première ligne*, 31 mars 2021 (données préliminaires), [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/acces-premiere-ligne/](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/statistiques-donnees-services-sante-services-sociaux/acces-premiere-ligne/).

**Tableau 6**  
**Personnes en attente d'un-e médecin de famille, 2021**

RLS	Personnes en attente au GAMF	Personnes en attente par 1000 habitant-e-s
Vaudreuil-Soulanges	3 274	19,9
Haut-Saint-Laurent	849	33,6
Suroît	4 265	61,0
Jardins-Roussillon	11 004	48,0
Montérégie-Ouest	19 392	39,7
Québec	522 603	60,7

**SOURCES** : Commission de la santé et des services sociaux, « Réponses aux questions particulières, Troisième groupe d'opposition », *Étude des crédits budgétaires 2021-2022, volume 1, MSSS*; « Principaux indicateurs sur le Québec et ses régions », ISQ, [statistique.quebec.ca/fr/vitrine/region/r6/mrc/](http://statistique.quebec.ca/fr/vitrine/region/r6/mrc/) (consulté le 13 juin 2022).

### 3. Problèmes d'accès géographique aux services

Le CISSMO se déploie sur un territoire relativement vaste, ce qui soulève des enjeux en matière d'accessibilité géographique des services sociosanitaires pour la population de la Montérégie-Ouest (schéma 1). Le CISSMO justifie d'ailleurs la construction du nouvel hôpital par sa volonté d'« assurer un accès de proximité aux soins et services hospitaliers à la population du territoire de Vaudreuil-Soulanges<sup>10</sup> ».

Ces problèmes d'accès géographiques sont augmentés par le fait que, même si la région est pour l'instant desservie par trois hôpitaux, l'offre de services de l'Hôpital Barrie Memorial, situé dans le RLS du Haut-Saint-Laurent, est restreinte à certains services de base<sup>11</sup>. La population du Haut-Saint-Laurent est donc contrainte de recourir aux services de l'Hôpital du Suroît et de l'Hôpital Anna-Laberge. En 2014-2015, 60 % des chirurgies d'un jour pour les habitants de ce RLS ont été faites dans l'un de ces deux hôpitaux, et il en va de même pour 36 % des hospitalisations<sup>12</sup>. Autrement dit, le transfert de services des hôpitaux des Jardins-Roussillon et du Suroît affectera aussi fortement la population du Haut-Saint-Laurent.

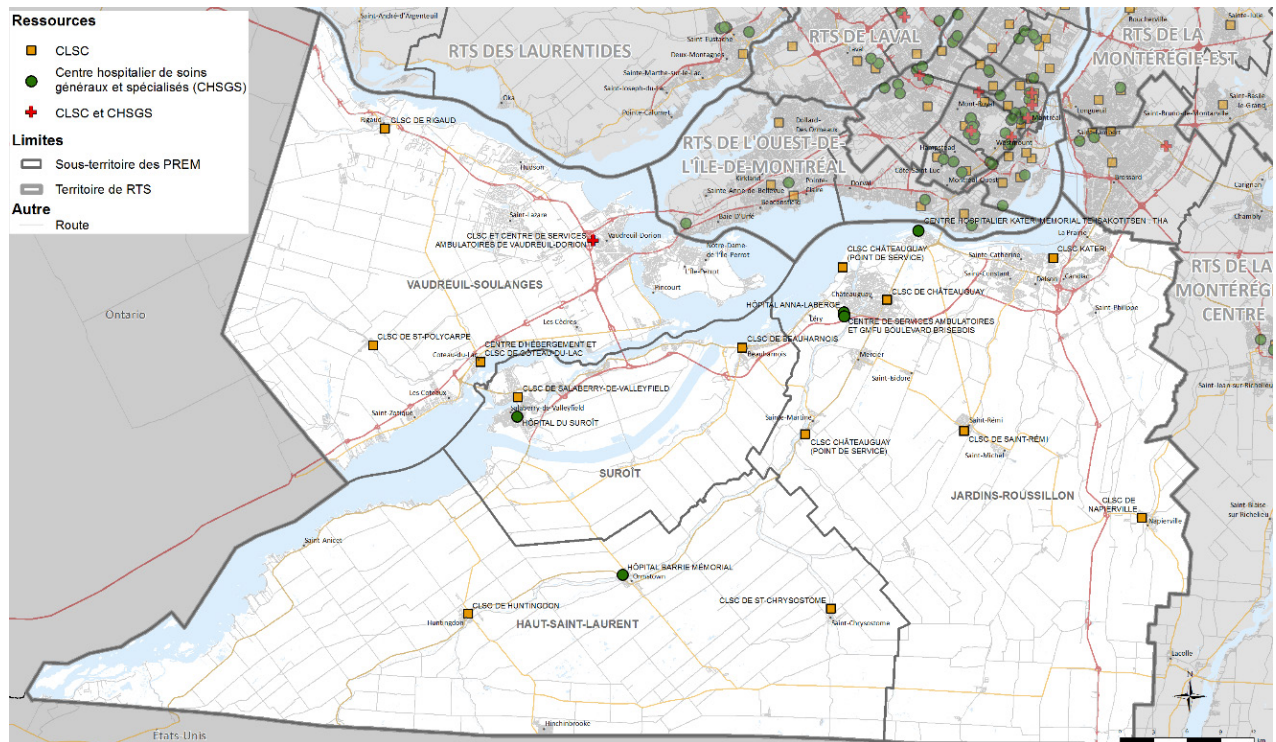
En plus de sa superficie étendue, la région de la Montérégie-Ouest est caractérisée par quatre facteurs diminuant l'accessibilité géographique des services (figure 1) :

1. un système de péage sur l'autoroute 30 ;
2. une barrière hydrique isolant partiellement la population du Haut-Saint-Laurent ;
3. un accès très limité à des services de transport en commun ;
4. une proportion non négligeable d'adultes ayant un accès limité au transport automobile.

En ce qui concerne le premier facteur, le CISSMO fait valoir que « l'autoroute 30 facilite grandement les liens de transport entre les territoires de RLS du CISS », mais il reconnaît également que « le péage sur cette autoroute représente une barrière psychologique pour plusieurs automobilistes<sup>13</sup> ». En effet, un aller-retour pour se rendre à l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges en passant par l'autoroute 30 coûterait 6 \$ (1,50 \$ par essieu par passage), en plus des frais d'essence. Dans le contexte inflationniste actuel, ceux-ci doivent être considérés comme un frein supplémentaire à l'accès aux soins de santé pour les populations concernées par le transfert de services.

Le canal de Beauharnois agit pour sa part comme une barrière physique importante pour la population du Haut-Saint-Laurent devant se rendre à l'Hôpital du Suroît, barrière qui serait renforcée par la distance supplémentaire à parcourir pour rejoindre l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges dans le cas où les services seraient délocalisés. En effet, pour une bonne partie de la population du Haut-Saint-Laurent, le chemin le plus court vers l'Hôpital du Suroît requiert d'emprunter l'un ou l'autre des ponts-levis qui enjambent le canal

Figure 1  
Carte de la Montérégie-Ouest



SOURCE : « Plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM) en médecine de famille », MSSS, [www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/prem/besoins-prioritaires-region-16/](http://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/medecine-au-quebec/prem/besoins-prioritaires-region-16/) (consulté le 28 juillet 2022).



**Tableau 7**

**Distances et temps de transport à partir de Huntingdon vers les hôpitaux Anna-Laberge, du Suroît et de Vaudreuil-Soulanges\***

	Hôpital Anna-Laberge	Hôpital du Suroît	Hôpital de Vaudreuil-Soulanges	
<b>Pont-levis disponible (sans attente)</b>			Autoroute 30 avec péage (1,50 \$ par essieu)	Autoroute 30 sans péage
Distance (km)	S. O.	23	45	57
Temps (minutes)	S. O.	25	37	47
<b>Pont-levis levé (attente de 15 minutes**)</b>				
Distance (km)	S. O.	23	45	57
Temps (minutes)	S. O.	40	52	62
<b>Trajets sans pont-levis</b>				
Distance (km)	56	63	62	87
Temps (minutes)	45	53	49	67

\* Les temps de transport sont calculés en dehors des heures de pointe.

\*\* Selon la Corporation de gestion de la voie maritime du Saint-Laurent, le temps d'attente moyen en cas de pont levé est de 15 minutes pour les navires commerciaux et de 10 minutes pour les bateaux de plaisance. Le temps d'attente peut être plus long dans certains cas.

**SOURCES :** Google Maps ; « Foire aux questions », Corporation de gestion de la voie maritime du Saint-Laurent, [www.seaway-greatlakes.com/bridgestatus/faq](http://www.seaway-greatlakes.com/bridgestatus/faq) (consulté le 14 juin 2022).

et dont l'horaire de levage est imprévisible. L'autre option est un détour important par l'autoroute 30, ce qui a pour effet de presque tripler la distance et de doubler le temps de transport, en plus d'ajouter des frais de déplacement.

Les tableaux 7 et 8 présentent les distances et les temps de transport automobile à partir de la ville principale des RLS du Haut-Saint-Laurent et du Suroît vers les hôpitaux Anna-Laberge, du Suroît et de Vaudreuil-Soulanges selon différents scénarios. On y constate notamment que la population du Haut-Saint-Laurent, qui a déjà un accès difficile aux services hospitaliers, devra parcourir plus de 30 kilomètres supplémentaires et ajouter environ 20 minutes (hors des heures de pointe) à ses déplacements si elle emprunte un trajet sans péage.

Pour les personnes sans voiture ou sans permis de conduire, l'accès aux services sera considérablement compliqué puisque les services de transport en commun sont très limités dans la région. Aucun service de transport en commun ne permet de rejoindre les hôpitaux de la Montérégie-Ouest à partir de Huntingdon. À partir de Salaberry-de-Valleyfield, un autobus permet de rejoindre l'Hôpital Anna-Laberge en 56 minutes, mais il faudra trois heures de transport en commun pour se rendre au futur Hôpital de Vaudreuil-Soulanges.

**Tableau 8**

**Distances et temps de transport à partir de Salaberry-de-Valleyfield vers les hôpitaux Anna-Laberge et de Vaudreuil-Soulanges**

	Hôpital Anna-Laberge	Hôpital de Vaudreuil-Soulanges
<b>Autoroute 30 sans péage</b>		
Distance (km)	35	28
Temps (minutes)	30	28
<b>Autoroute 30 avec péage (1,50 \$ par essieu)</b>		
Distance (km)	S. O.	27
Temps (minutes)	S. O.	25

**SOURCE :** Google Maps.

**Tableau 9**  
**Accès au transport automobile, 2020**

MRC	Proportion de titulaires de permis de conduire	Proportion d'automobiles et de camions légers	Population de moins de 18 ans	Estimation de la population adulte sans permis ou véhicule*
Beauharnois-Salaberry	70,1 %	66,5 %	17 %	12,9 %
Haut-Saint-Laurent	66,2 %	68 %	19 %	13 %
Vaudreuil-Soulanges	70,8 %	66,8 %	22 %	7,2 %
Ensemble du Québec	64,6 %	57,5 %	19 %	16,4 %

\* Il s'agit d'estimations minimales. L'estimation est obtenue en additionnant la population de moins de 18 ans avec le plus élevé des deux autres pourcentages (nombre de titulaires de permis et le nombre de véhicules), et en calculant la différence entre le résultat et 100 %.

**SOURCES :** Société de l'assurance automobile du Québec, Bilan routier, parc automobile et permis de conduire, 2020, Dossier statistique, 2021 ; MSSS, Estimations et projections de population par territoire sociosanitaire, 2021, [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001617/](https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001617/).

Cela pose d'autant plus problème qu'une proportion non négligeable des adultes des MRC de Beauharnois-Salaberry (RLS du Suroît) et du Haut-Saint-Laurent n'a pas de permis de conduire ou de voiture, comme le montre le tableau 9.

Ainsi, on estime qu'au minimum, 13 % de la population adulte est sans permis de conduire ou ne possède pas de véhicule automobile dans les MRC de Beauharnois-Salaberry (RLS du Suroît) et du Haut-Saint-Laurent. Cette proportion est moins élevée que dans l'ensemble du Québec (qui comprend Montréal et Québec, deux villes fortement peuplées et relativement bien desservies en transports en commun), mais elle pose davantage problème en raison de l'absence d'offre de services de transport en commun. La proportion d'adultes sans permis ou sans voiture est presque deux fois plus élevée dans les deux RLS touchés par le transfert de services que dans Vaudreuil-Soulanges.

Il est fort probable que cet accès plus difficile au transport automobile dans le Haut-Saint-Laurent et dans le Suroît est en partie attribuable aux conditions socioéconomiques moins favorables qui prévalent dans ces deux RLS, comme il sera exposé plus loin.

#### 4. Estimation de la diminution quantitative de la fréquentation de l'Hôpital du Suroît

Le CISSSMO prévoit que l'entrée en fonction de l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges aura pour effet de diminuer la fréquentation des services dans les autres hôpitaux de la Montérégie-Ouest puisque, à l'heure actuelle, 40 % de la « consommation hospitalière » de la population de Vaudreuil-Soulanges est faite au sein du CISSSMO, principalement à l'Hôpital du Suroît<sup>14</sup>. C'est dans une optique « d'optimisation » et en fonction de cette diminution quantitative de l'utilisation des services hospitaliers existants que le CISSSMO prévoit transférer certains services vers le futur hôpital.

**Tableau 10**  
Variation de la population des MRC de la Montérégie-Ouest, 2016-2041

MRC	Variation (%)
Roussillon	22,1
Jardins-de-Napierville	27,4
Haut-Saint-Laurent	10,5
Beauharnois-Salaberry	17,9
Vaudreuil-Soulanges	23,7
Montérégie	16,2
Ensemble du Québec	13,7

**SOURCE :** ISQ, « Perspectives démographiques des MRC du Québec, 2016-2041 », *Données sociodémographiques en bref*, vol. 24, n° 1, octobre 2019.

Or, ces variables quantitatives sont insuffisantes pour justifier à elles seules le transfert de services, notamment parce que la population des MRC de la Montérégie-Ouest connaîtra une croissance considérable au cours des prochaines années et que d'autres hôpitaux de la province offrent des volumes de services comparables ou inférieurs au volume futur que l'on peut estimer pour certains services de l'Hôpital du Suroît.

Notons d'abord que la baisse de fréquentation des hôpitaux du Suroît et Anna-Laberge en raison de l'ouverture de l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges sera partiellement compensée par la croissance démographique prévue dans les MRC concernées par le transfert de services. En effet, on constate au tableau 10 qu'à l'exception du Haut-Saint-Laurent, toutes les MRC de la Montérégie-Ouest connaîtront une croissance démographique supérieure à celle du Québec et de la Montérégie.

De plus, on sait que seulement 40 % des habitant-e-s de Vaudreuil-Soulanges fréquentent un des hôpitaux de la Montérégie-Ouest, ce qui représente une population légèrement inférieure à celle du Suroît. En présumant que la consommation de services hospitaliers par ces 40 % est actuellement concentrée à l'Hôpital du Suroît<sup>15</sup>, on peut estimer que la baisse de fréquentation qui affectera cet hôpital après la création de l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges sera d'environ 50 %, baisse qui sera en partie compensée par la croissance démographique dans la MRC de Beauharnois-Salaberry et dans les MRC voisines. Notons que le plan clinique du CISSSMO indique pour sa part que « 55 % des femmes qui accouchent à l'Hôpital du Suroît habitent le territoire de Vaudreuil-Soulanges<sup>16</sup> ».

Le tableau 11 présente une estimation du volume futur de certains services de l'Hôpital du Suroît suivant l'entrée

**Tableau 11**  
Estimation du volume de certains services de l'Hôpital du Suroît suivant l'entrée en fonction de l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges

Services	Volume 2020-2021	Volume futur estimé (baisse de 50 %)	Volume futur estimé (baisse de 55 %)
Accouchements	1 099	550	495
Admissions en obstétrique	2 284	1 142	1 027
UTP* en médecine nucléaire	416 004	208 002	187 202
UTP* en mammographie (interventions)	16 900	8 450	7 605
Heures de prestation de services en audiologie (diagnostic et traitement)	1 159	580	522

\* UTP : minute de travail continu

**SOURCE :** CISSSMO, *Rapport statistique annuel 2020-2021 (Formulaire AS-478)*, 2021.

en fonction de l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges<sup>a</sup>. Deux scénarios sont présentés : celui d'une diminution de 50 % de la production de services et celui d'une diminution de 55 %. Dans les deux cas, on ne tient pas compte de la croissance démographique des MRC du territoire. Il est donc probable que les volumes futurs présentés dans le tableau soient sous-estimés.

Le tableau 12 offre un point de comparaison pour évaluer la pertinence du maintien des services amenés à être transférés. Il présente le nombre d'installations au Québec qui produisent un volume de services équivalent ou inférieur (sans être égal à zéro) aux estimations présentées au tableau 11. Notons que si la majorité de ces installations se trouvent dans des régions avec des densités de population inférieures à celle de la Montérégie-Ouest, certaines sont situées ailleurs en Montérégie ou à Montréal. Mentionnons parmi celles-ci l'Hôpital Hôtel-Dieu-de-Sorel, le Centre universitaire de santé McGill (une des installations du CUSM) et l'Hôpital St. Mary.

On constate donc que même du point de vue purement quantitatif de la diminution de la fréquentation des services dans les deux hôpitaux concernés par le transfert, des questions se posent quant à la nécessité réelle d'opérer la délocalisation complète de ces services.

Tableau 12

**Nombre d'installations produisant un volume de services équivalent ou inférieur aux estimations de diminution de services à l'Hôpital du Suroît**

	Par rapport à l'estimation d'une diminution de volume de 50 %	Par rapport à l'estimation d'une diminution de volume de 55 %
<b>Accouchements</b>	27**	26**
<b>Admissions en obstétrique</b>	36**	34**
<b>Médecine nucléaire</b>	6***	6***
<b>Mammographie (interventions)</b>	24****	23****
<b>Audiologie</b>	9*****	9*****

\* UTP : minute de travail continu

\*\* Dont une en Montérégie

\*\*\* Dont quatre à Montréal

\*\*\*\* Dont deux à Montréal et une en Montérégie

\*\*\*\*\* Dont trois à Montréal

**SOURCES** : CISSS et CIUSSS, *Rapports statistiques annuels 2020-2021* (Formulaires AS-478), 2021.

a Les données ne sont pas disponibles pour les autres services concernés par le transfert.

## 5. Équité et effets différenciés de la délocalisation des services : un renforcement des inégalités sociales de santé

Sur un plan plus qualitatif, la prise en compte de facteurs tels que le profil socioéconomique, l'âge ou le sexe des populations concernées indique que le transfert de

services vers l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges aura des conséquences plus importantes sur des catégories de population plus vulnérables, ce qui aura pour effet d'accroître les inégalités sociales de santé déjà présentes sur le territoire de la Montérégie-Ouest.

Tableau 13

### Données socioéconomiques concernant les populations de la Montérégie-Ouest, par MRC

MRC	Revenu d'emploi médian des 25-64 ans (2019)	Revenu disponible par habitant-e (2020)	Valeur foncière résidence unifamiliale (2021)	Taux de travailleuses et de travailleuses chez les 25-64 ans (2019)
Roussillon	52 336 \$	33 076 \$	340 892 \$	82,3 %
Vaudreuil-Soulanges	51 356 \$	35 101 \$	364 197 \$	83,6 %
Jardins-de-Napierville	44 643 \$	32 350 \$	283 794 \$	81,3 %
Beauharnois-Salaberry	42 509 \$	31 188 \$	237 630 \$	75,4 %
Haut-Saint-Laurent	36 330 \$	29 809 \$	204 592 \$	69,5 %
Ensemble du Québec	N. D.	33 093 \$	N. D.	N. D.

SOURCE : « Principaux indicateurs sur le Québec et ses régions », ISQ, [statistique.quebec.ca/fr/vitrine/region/16/mrc/](http://statistique.quebec.ca/fr/vitrine/region/16/mrc/) (consulté le 13 juin 2022).

Tableau 14

### Statut socioéconomique des populations de la Montérégie-Ouest, par RLS (%)

Indicateur	CISSMO	Vaudreuil-Soulanges	Suroît	Haut-Saint-Laurent	Jardins-Roussillon
Population à faible revenu (selon la MPC*)	6,9	5,5	11	12	6,3
Taux d'assistance sociale	3,1	1,8	8,0	6,9	2,5
Taux d'emploi	63,9	67,3	55,3	53,4	65,1
Population ayant travaillé toute l'année à temps plein en 2015	35,8	38,6	28,9	30,8	36,4
Population ayant travaillé une partie de l'année et/ou à temps partiel en 2015	34,1	34,6	32,5	29,5	34,7
Population n'ayant pas travaillé en 2015	30,1	26,8	38,6	39,7	28,9
Population n'ayant aucun certificat, diplôme ou grade	17,2	13,0	24,7	26,3	17,0

\* Mesure du panier de consommation

SOURCE : CISSMO, Faits saillants – Programme-service Services généraux – volet Santé et Santé physique, Extrait du futur Plan clinique organisationnel 2023-2033.

## 5.1 INÉGALITÉS SOCIOÉCONOMIQUES ET DE SANTÉ

Le tableau 13 montre que les populations des MRC du Haut-Saint-Laurent, de Beauharnois-Salaberry et des Jardins-de-Napierville sont économiquement plus défavorisées que celles de Vaudreuil-Soulanges et du Roussillon. Elles ont un taux de travailleurs et travailleuses inférieur, et ces travailleuses et travailleurs gagnent des revenus d'emploi moins élevés. Elles bénéficient également d'un revenu disponible par habitant-e inférieur à celui des autres MRC de la région et à celui de l'ensemble du Québec.

Ces données sont confirmées par celles colligées par le CISSMO en vue de l'élaboration du plan clinique organisationnel 2023-2033 et présentées au tableau 14. On y remarque que, pour presque tous les indicateurs socioéconomiques, les populations des RLS du Suroît et du Haut-Saint-Laurent sont plus défavorisées que celles des autres RLS de la région.

Ces inégalités socioéconomiques s'accompagnent d'inégalités de santé importantes, illustrées d'abord par les inégalités dans l'espérance de vie à la naissance (tableau 15).

Les tableaux 16 et 17 démontrent pour leur part que la prévalence de certaines maladies chroniques, le taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée et le taux de mortalité sont plus élevés dans les RLS du Suroît et du Haut-Saint-Laurent. Mentionnons que certains de ces problèmes de santé peuvent requérir l'accès à certains des services qu'il est prévu de transférer à Vaudreuil-Soulanges (échographie cardiaque, médecine nucléaire, CPRE et vidéocapsules).

La délocalisation des services de l'Hôpital du Suroît vers l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges équivaut donc à diminuer l'accès aux services pour les populations les plus défavorisées de la Montérégie-Ouest sur les plans social et économique. Ces populations sont aussi celles avec des problèmes de santé plus importants et pour lesquelles l'accès au transport automobile est le plus difficile. Le

transfert des services aura donc des effets discriminatoires en renforçant les inégalités sociales de santé déjà existantes sur le territoire.

## 5.2 CONSÉQUENCES SUR LES PERSONNES ÂGÉES ET LES ENFANTS

Par ailleurs, à l'exception du Centre mère-enfant et des hospitalisations en pédiatrie, les services ciblés par le transfert visent à diagnostiquer ou à traiter des problèmes de santé dont la prévalence est plus élevée chez les personnes âgées<sup>17</sup>. Or, comme le montre le tableau 18 (page 16), la proportion de personnes âgées est beaucoup plus élevée dans les RLS du Suroît et du Haut-Saint-Laurent que dans le reste de la Montérégie-Ouest et l'ensemble du Québec. Selon les prévisions du ministère de la Santé et des Services sociaux, elle devrait aussi le rester au cours des années à venir.

**Tableau 15**  
Espérance de vie à la naissance, par RLS (en nombre d'années)

RLS	Total	Hommes	Femmes
Vaudreuil-Soulanges	83,8	82,3	85,3
Suroît	80	77,8	82,2
Haut-Saint-Laurent	81,4	79,5	83,5
Jardins-Roussillon	82,4	81,0	83,9
Montérégie-Ouest	82,4	80,7	84

**SOURCE** : « Surveillance de l'état de santé de la population », Extranet santé services sociaux Montérégie, [extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/index.fr.html](http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/index.fr.html) (consulté le 22 juin 2022).

**Tableau 16**  
Prévalence de certaines maladies chroniques, 2019-2020

RLS	Diabète	Hypertension artérielle	Maladies pulmonaires obstructives chroniques	Cardiopathies ischémiques	Asthme
Vaudreuil-Soulanges	9,4	21,7	8,6	7,3	11,2
Suroît	13,4	28,2	15	11	12,8
Haut-Saint-Laurent	12,3	26	13,1	10,9	10,3
Jardins-Roussillon	11,9	23,4	10,2	9	12,7
Montérégie-Ouest	<b>10,9</b>	<b>23,7</b>	<b>10,5</b>	<b>8,8</b>	<b>12,1</b>

**SOURCE** : « Surveillance de l'état de santé de la population », Extranet santé services sociaux Montérégie, [extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/index.fr.html](http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/index.fr.html) (consulté le 22 juin 2022).

De plus, le tableau 19 montre que, dans ces deux RLS, la proportion de personnes de 75 ans et plus vivant seules en ménage privé ou bénéficiant du Supplément de revenu garanti (versé aux personnes âgées à faible revenu) est beaucoup plus élevée que dans les autres RLS de la Montérégie-Ouest. Or, les personnes plus âgées et celles vivant seules sont plus susceptibles de rester dans une situation de faible revenu<sup>18</sup>.

On peut donc s'attendre à ce que le transfert des services ait des conséquences plus importantes sur les personnes âgées les plus vulnérables et renforce les inégalités dans l'accès aux services en fonction du statut socioéconomique de ces personnes.

À l'autre bout du spectre, il en va de même pour les enfants, qui seront particulièrement touchés par le transfert des hospitalisations pédiatriques et du Centre mère-enfant (sur lequel nous reviendrons). Le tableau 20, qui présente le profil socioéconomique des enfants de la Montérégie-Ouest, montre que, comme pour la population en général, les enfants du Suroît et du Haut-Saint-Laurent sont plus vulnérables que ceux et celles du reste de la région.

Tableau 17

Taux d'hospitalisation en soins physiques de courte durée selon le diagnostic principal (pour 10 000 personnes) et taux de mortalité selon la cause (pour 100 000 personnes)

	Vaudreuil-Soulanges	Suroît	Haut-Saint-Laurent	Jardins-Roussillon	Montérégie-Ouest
<b>Ensemble des diagnostics</b>					
Hospitalisation	616	762	885	687	685
Décès	615	889	775	708	713
<b>Tumeurs malignes</b>					
Hospitalisation	40	44	46	47	44
Décès	217	287	228	246	242
<b>Appareil circulatoire</b>					
Hospitalisation	76	99	143	98	94
Décès	155	203	182	168	171
<b>Appareil respiratoire</b>					
Hospitalisation	39	62	83	51	51
Décès	59	101	84	69	72
<b>Appareil digestif</b>					
Hospitalisation	60	75	84	67	66
Décès	28	44	37	27	31
<b>Lésion traumatique non intentionnelle</b>					
Hospitalisation	43	57	58	42	45
Décès	23	40	40	26	28

SOURCE : « Surveillance de l'état de santé de la population », Extranet santé services sociaux Montérégie, [extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/index.fr.html](https://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/index.fr.html) (consulté le 22 juin 2022).

Tableau 18

## Proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, par RLS, en 2020 et en 2041 (%)

RLS	Population de 65 ans et plus, 2020	Population de 65 ans et plus, 2041
Vaudreuil-Soulanges	16,3	25,3
Haut-Saint-Laurent	22,6	29,6
Suroît	23,2	28,3
Jardins-Roussillon	16	23
Ensemble du Québec	19,7	26

SOURCE : MSSS, Estimations et projections de population par territoire sociosanitaire, 2021, [publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001617/](http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001617/).

Tableau 19

## Situation des personnes âgées, par RLS (%)

RLS	Personnes âgées bénéficiant du Supplément de revenu garanti	Personnes de 75 ans et plus vivant seules en ménage privé
Vaudreuil-Soulanges	29,5	28
Haut-Saint-Laurent	42,9	36
Suroît	41,9	40
Jardins-Roussillon	33,2	31
Montérégie-Ouest	34,3	32
Montérégie	N. D.	33
Ensemble du Québec	N. D.	36

SOURCES : CISSMO, Faits saillants – Programme-service Services généraux – volet Santé et Santé physique, Extrait du futur Plan clinique organisationnel 2023-2033; « Surveillance de l'état de santé de la population », Extranet santé services sociaux Montérégie, [extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/index.fr.html](http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/index.fr.html) (consulté le 22 juin 2022).

Tableau 20

## Profil socioéconomique des enfants, par RLS

	Vaudreuil-Soulanges	Suroît	Haut-Saint-Laurent	Jardins-Roussillon	Montérégie-Ouest
Proportion d'enfants mineur-e-s en situation de faible revenu	5,5 %	12,9 %	13,2 %	7,1 %	7,4 %
Proportion d'enfants de maternelle 5 ans vulnérables dans au moins un domaine de développement	27,7 %	31,7 %	37 %	28,7 %	29 %
Taux de décrochage scolaire	9,3 %	9,1 %	20,4 %	14,6 %*	10,4 %
Taux de nouvelles prises en charge dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse (pour 1000 jeunes mineur-e-s)	3,9	15	10	5,6	6,2
Taux de signalements retenus (pour 1000 jeunes mineur-e-s)	12,6	44,5	32,3	18,8	19,9

\* La valeur doit être interprétée avec prudence

SOURCE : « Surveillance de l'état de santé de la population », Extranet santé services sociaux Montérégie, <http://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/index.fr.html> (consulté le 22 juin 2022).



### 5.3 RENFORCEMENT DES INÉGALITÉS ENTRE HOMMES ET FEMMES

En plus de ses effets sur les personnes âgées et les enfants, on peut s'attendre à ce que le transfert des services ait des conséquences plus importantes sur les femmes. En effet, les inégalités socioéconomiques observables dans la population en général pèsent plus lourdement sur les femmes en raison des inégalités sexuelles et de genre qui persistent encore aujourd'hui dans la société québécoise.

Ainsi, on sait que des inégalités de revenus importantes perdurent entre les hommes et les femmes, quels que soient leur niveau de formation, de compétence ou le type d'emploi occupé (tableau 21). Ces inégalités existent également sur le territoire de la Montérégie, où l'écart dans le revenu d'emploi médian entre les hommes et les femmes était de 24,5 % en 2017<sup>19</sup>.

On sait également qu'en raison de la division sexuelle du travail et de la construction des rôles sociaux de genre, les femmes restent les principales responsables des soins des proches malades (enfants et personnes âgées, notamment)<sup>20</sup>. Au Québec, elles représentent près de 60 % des personnes proches aidantes (tableau 22).

Or, ce rôle tend à accentuer les inégalités socioéconomiques de même que les inégalités sociales de santé entre les hommes et les femmes, puisque la proche aidance a des incidences importantes sur la santé émotionnelle ainsi que sur le travail et les finances des personnes concernées, et ces incidences sont plus importantes chez les femmes que chez les hommes. Ainsi, 45 % des femmes proches

aidantes (contre 24 % des hommes proches aidants) considèrent leurs responsabilités comme stressantes ou très stressantes, et 17 % des femmes proches aidantes (contre 13 % des hommes) déclarent avoir eu des difficultés financières en raison de ces responsabilités.

Dans ce contexte, on peut s'attendre à ce qu'une diminution de l'accès aux services pour les populations des RLS voisins de celui de Vaudreuil-Soulanges pèse plus lourdement sur les femmes que les hommes. Par exemple, elles seront plus nombreuses à devoir sacrifier du temps de travail pour accompagner leurs proches âgés malades incapables de se rendre par leurs propres moyens au nouvel hôpital.

Pour les mêmes raisons, on peut prévoir que les femmes subiront des conséquences plus importantes que les hommes en raison du transfert des hospitalisations pédiatriques. À cet égard, notons que, selon les scénarios présentés au tableau 7, les distances à parcourir vers l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges pour les résident-e-s de Huntingdon

**Tableau 21**  
**Différences de rémunération entre hommes et femmes au Québec et en Montérégie**

	Hommes	Femmes
<b>Rémunération horaire moyenne (Québec, 2021)</b>	30,16 \$	27,39 \$
<b>Revenu d'emploi médian (Montérégie, 2017)</b>	51 058 \$	38 528 \$

**SOURCES :** « Rémunération horaire moyenne des employés, résultats selon le sexe pour diverses caractéristiques de la main-d'œuvre, de l'emploi et du milieu de travail, 1997-2021, Québec, Ontario et Canada », ISQ, [statistique.quebec.ca/fr/document/remuneration-hebdomadaire-et-horaire-moyenne-des-employes-tableau/remuneration-horaire-moyenne-des-employes-resultats-selon-le-sexe-pour-diverses-caracteristiques-de-la-main-doeuvre-de-lemploi-et-du-milieu-de-travail-quebec-ontario-et-canda-da#tri\\_tertr=50040&tri\\_sexe=5](http://statistique.quebec.ca/fr/document/remuneration-hebdomadaire-et-horaire-moyenne-des-employes-tableau/remuneration-horaire-moyenne-des-employes-resultats-selon-le-sexe-pour-diverses-caracteristiques-de-la-main-doeuvre-de-lemploi-et-du-milieu-de-travail-quebec-ontario-et-canda-da#tri_tertr=50040&tri_sexe=5) (consulté le 21 juin 2022); ISQ, Bulletin statistique régional : Montérégie, 2019.

**Tableau 22**  
**Inégalités entre hommes et femmes dans la proche aidance**

	Hommes	Femmes
<b>Répartition des personnes proches aidantes selon le sexe (2012)</b>	58 %	42 %
<b>Proportion des personnes proches aidantes avec des responsabilités stressantes ou très stressantes</b>	45 %	24 %
<b>Proportion des personnes proches aidantes avec des difficultés financières liées à leurs responsabilités</b>	17 %	13 %

**SOURCE :** Conseil du statut de la femme, *Les proches aidantes et les proches aidants au Québec*, Analyse différenciée selon les sexes, mars 2018.

**Tableau 23**  
**Données sur les femmes et les hommes dirigeant une famille monoparentale au Québec**

	Femmes	Hommes
<b>Proportion de femmes et d'hommes dirigeant une famille monoparentale</b>	75 %	25 %
<b>Heures travaillées par semaine</b>	27,5	31
<b>Revenu individuel médian</b>	42 000 \$	62 300 \$
<b>Proportion avec un faible revenu</b>	29,8 %	N. D.

**SOURCE :** Secrétariat à la condition féminine, *Les femmes monoparentales*, Données statistiques pour l'égalité entre les femmes et les hommes, 2021.

**Tableau 24**  
**Données sur les familles monoparentales, par RLS, 2016**

	Vaudreuil-Soulanges	Suroît Haut-Saint-Laurent		Jardins-Roussillon	Montréal-Ouest
<b>Proportion de familles monoparentales</b>	19,3 %	30,3 %	26,3 %	22,2 %	22,2 %
<b>Proportion d'enfants mineur-e-s vivant avec leur mère dans une famille monoparentale</b>	12,3 %	21,1 %	18,6 %	14,5 %	14,6 %
<b>Proportion d'enfants mineur-e-s vivant avec leur père dans une famille monoparentale</b>	4,5 %	5,9 %	5 %	5,1 %	4,9 %

**SOURCE** : « Surveillance de l'état de santé de la population », Extranet santé services sociaux Montréal, [extranet.santemontreal.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/index.fr.html](http://extranet.santemontreal.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/index.fr.html) (consulté le 22 juin 2022).

approchent, voire sont supérieures à, 55 km, qui est la distance à partir de laquelle les parents d'enfants hospitalisé-e-s au CHU Sainte-Justine de Montréal peuvent bénéficier d'un service d'hébergement à proximité de l'hôpital<sup>21</sup>. Pour les personnes proches aidantes d'enfants malades, qui sont majoritairement des femmes, le transfert complet des services d'hospitalisation pédiatriques vers le futur hôpital représente donc une réduction de l'accès aux services susceptibles d'avoir des conséquences importantes.

Cela est d'autant plus vrai pour les femmes à la tête de familles monoparentales, qui sont beaucoup plus nombreuses que les hommes à assumer ce rôle, avec des effets négatifs plus importants, notamment sur le plan financier (voir tableau 23).

Or, le tableau 24 montre que les familles monoparentales et les inégalités entre hommes et femmes à cet égard sont aussi représentées en plus forte proportion dans les RLS du Suroît et du Haut-Saint-Laurent.

Il faut ajouter à cela que les femmes sont les principales utilisatrices de 3 des 10 services visés par le transfert. C'est le cas des services de mammographie, qui servent au dépistage et au traitement du cancer du sein, qui affecte principalement les femmes. En effet, le cancer du sein représente 25 % des nouveaux cas de cancers chez les femmes (contre 0,2 % chez les hommes), et il est le cancer le plus souvent diagnostiqué chez les femmes<sup>22</sup>.

Actuellement, les services de mammographie sont effectués à 28,4 % pour les examens et à 36,6 % pour les interventions à l'Hôpital du Suroît, comme le montre le tableau 25.

Bien qu'on prévoie maintenir les services de dépistage du cancer du sein à l'Hôpital du Suroît, les services de traitement doivent quant à eux être délocalisés vers le nouvel hôpital. Ce sont donc les femmes malades ou avec des anomalies détectées qui seront les plus touchées et devront effectuer les déplacements les plus importants pour les suivis.

**Tableau 25**  
**Services de mammographie offerts dans chaque RLS\***

	RLS	Nombre d'UTP**	Taux
Jardins-Roussillon	Examens	93 916	71,6 %
	Interventions	29 229	63,4 %
Suroît	Examens	37 310	28,4 %
	Interventions	16 900	36,6 %
Total	Examens	131 226	100 %
	Interventions	46 129	100 %

\* Les RLS du Haut-Saint-Laurent et de Vaudreuil-Soulanges n'offrent actuellement aucun service de mammographie.

\*\* UTP : minute de travail continu.

**SOURCE** : CISSSMO, Rapport statistique annuel 2020-2021 (Formulaire AS-478), 2021.

Les deux autres services qu'on prévoit délocaliser et qui sont principalement utilisés par les femmes sont l'unité de naissance et la néonatalogie, actuellement offerts au Centre mère-enfant de l'Hôpital du Suroît. C'est sur ce cas que s'attarde la prochaine section.

## 6. Le cas du Centre mère-enfant

Plusieurs facteurs nous poussent à remettre en question le transfert du Centre mère-enfant de l'Hôpital du Suroît vers l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges. Notons d'abord que les coûts de fonctionnement du Centre mère-enfant totalisent 2,9 millions de dollars (dont 2,7 millions sont consacrés à la rémunération du personnel), ce qui correspond à 0,26 % des charges du CISSSMO<sup>23</sup>. Le maintien d'une partie des

services à l'Hôpital du Suroît n'aurait pas de lourdes conséquences pour le budget général de l'établissement.

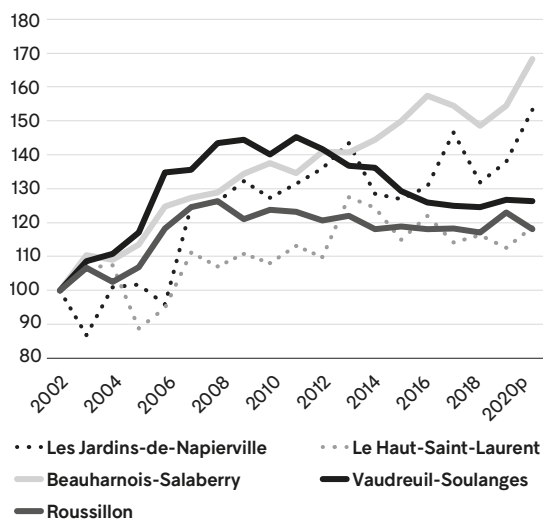
De plus, l'évolution quantitative du nombre de naissances dans les différentes MRC montre que les besoins de services en matière de suivi de grossesse et d'accouchement demeurent importants dans les RLS du Suroît et du Haut-Saint-Laurent. Les tableaux 26 et 27 et le graphique 1 illustrent l'évolution du nombre de naissances annuelles par MRC.

**Tableau 26**  
**Nombre annuel de naissances, par MRC, 2015-2021**

MRC	2017	2018	2019	2020p	2021p	Moyenne 2017-2021
Roussillon	1 872	1 851	1 945	1 867	2 012	1 909
Jardins-de-Napierville	355	319	334	371	382	352
Haut-Saint-Laurent	244	249	241	254	291	256
Beauharnois-Salaberry	683	657	683	744	773	708
Vaudreuil-Soulanges	1 514	1 509	1 535	1 529	1 646	1 547

SOURCE : « Naissances, décès, accroissement naturel et mariages par MRC, Québec, 2002-2021 », ISQ, [statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/naissances-deces-accroissement-naturel-et-mariages-par-mrc-quebec#tri\\_phe=5&tri\\_ra=00&tri\\_mrc=AAA](https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/naissances-deces-accroissement-naturel-et-mariages-par-mrc-quebec#tri_phe=5&tri_ra=00&tri_mrc=AAA) (consulté le 22 juin 2022).

**Graphique 1**  
**Évolution du nombre annuel de naissances par MRC, 2002-2020 (2002 = 100)**



SOURCE : « Naissances, décès, accroissement naturel et mariages par MRC, Québec, 2002-2021 », ISQ, [statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/naissances-deces-accroissement-naturel-et-mariages-par-mrc-quebec#tri\\_phe=5&tri\\_ra=00&tri\\_mrc=AAA](https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/naissances-deces-accroissement-naturel-et-mariages-par-mrc-quebec#tri_phe=5&tri_ra=00&tri_mrc=AAA) (consulté le 22 juin 2022). Calculs de l'IRIS.

**Tableau 27**  
**Variation du nombre annuel de naissances, par MRC, 2010-2020**

MRC	Variation 2010-2020
Roussillon	-10 %
Jardins-de-Napierville	+20 %
Haut-Saint-Laurent	+10 %
Beauharnois-Salaberry	+22 %
Vaudreuil-Soulanges	-5 %

SOURCE : « Naissances, décès, accroissement naturel et mariages par MRC, Québec, 2002-2021 », ISQ, [statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/naissances-deces-accroissement-naturel-et-mariages-par-mrc-quebec#tri\\_phe=5&tri\\_ra=00&tri\\_mrc=AAA](https://statistique.quebec.ca/fr/produit/tableau/naissances-deces-accroissement-naturel-et-mariages-par-mrc-quebec#tri_phe=5&tri_ra=00&tri_mrc=AAA) (consulté le 22 juin 2022). Calculs de l'IRIS.

Tableau 28

## Projection du nombre annuel de naissances, par RLS, 2023-2033

RLS	2023	2033	Écart	Variation (%)
Haut-Saint-Laurent	267	272	+5	+1,87
Suroît	663	655	-8	-1,21
Vaudreuil-Soulanges	1 623	1 667	+44	+2,71
Jardins-Roussillon	2 435	2 463	+28	+1,15
Montérégie-Ouest	4 988	5 057	+69	+1,38
Montérégie	14 468	14 423	-45	-0,31
Ensemble du Québec	86 401	84 952	-1 449	-1,68

SOURCE : CISSSMO, Faits saillants – Programme-service Services généraux – volet Santé et Santé physique, Extrait du futur Plan clinique organisationnel 2023-2033.

Tableau 29

## Nombre de suivis de grossesse hospitaliers et hors hôpital dans le RLS du Suroît

Année civile	Suivis hors hôpital	Total des suivis hospitaliers par des spécialistes	Total des suivis hospitaliers par des omnipraticien-ne-s	Taux de suivis hospitaliers
2012	985	3942	4387	81,66 %
2013	1150	4688	5147	81,74 %
2014	1557	5005	5465	77,83 %
2015	1928	5412	5863	75,25 %
2016	2097	4587	5014	70,51 %
2017	2011	5020	5321	72,57 %
2018	2430	5119	5251	68,36 %
2019	2705	4174	4361	61,72 %
2020	3172	2988	3020	48,77 %

SOURCE : Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), Demande d'accès à l'information. Calculs de l'IRIS.

On constate au tableau 26 que le nombre de naissances est considérablement plus important dans la MRC de Vaudreuil-Soulanges que dans celles du Haut-Saint-Laurent et de Beauharnois-Salaberry. Toutefois, avec une moyenne de 708 naissances par année au cours des 5 dernières années dans Beauharnois-Salaberry, auxquelles s'ajoute une moyenne de plus de 250 naissances dans le Haut-Saint-Laurent, il semble que les besoins en services d'accouchement dépassent largement les volumes futurs de services estimés au tableau 11.

En outre, le graphique 1 montre que la croissance des naissances est beaucoup plus forte dans ces deux MRC que dans Vaudreuil-Soulanges. En fait, entre 2010 et 2020, le nombre de naissance a diminué de 5 % dans

Vaudreuil-Soulanges, contre une augmentation respective de 10 et de 22 % dans le Haut-Saint-Laurent et Beauharnois-Salaberry (tableau 27).

Le tableau 28 montre quant à lui que le nombre annuel de naissances devrait légèrement diminuer dans le RLS du Suroît entre 2023 et 2033, alors qu'il devrait augmenter dans les autres RLS de la Montérégie-Ouest. Néanmoins, cette faible diminution (on estime à huit le nombre de naissances en moins en 2033 par rapport à 2023) n'est pas suffisante pour justifier le transfert complet des services du Centre mère-enfant, d'autant plus que cette baisse de naissances sera en bonne partie compensée par la hausse prévue dans le Haut-Saint-Laurent.

Tableau 30

## Répartition par RLS des suivis de grossesse par les médecins omnipraticien-ne-s

Année civile	Jardins-Roussillon	Vaudreuil-Soulanges	Haut-Saint-Laurent	Suroît
2012	76,4 %	0,2 %	0,5 %	22,9 %
2013	79,9 %	0,1 %	0,4 %	19,6 %
2014	74,6 %	0,2 %	0,4 %	24,9 %
2015	71,0 %	0,2 %	0,6 %	28,2 %
2016	63,6 %	0,2 %	0,7 %	35,4 %
2017	60,3 %	0,3 %	0,5 %	39,0 %
2018	59,1 %	2,0 %	0,1 %	38,8 %
2019	60,0 %	0,8 %	0,1 %	39,1 %
2020	58,0 %	0,2 %	0,5 %	41,4 %
2021	52,4 %	10,7 %	1,0 %	35,9 %

SOURCE : RAMQ, Demande d'accès à l'information. Calculs de l'IRIS.

Tableau 31

## Indicateurs et déterminants de la santé des bébés et des nouveau-né-e-s, par RLS

	Vaudreuil-Soulanges	Suroît	Haut-Saint-Laurent	Jardins-Roussillon	Montérégie-Ouest
Proportion de nouveau-né-e-s prématuré-e-s	7 %	7,4 %	9,1 %	7,3 %	7,3 %
Proportion de nouveau-né-e-s de faible poids	8,4 %	10,5 %	8,8 %	7,7 %	8,3 %
Proportion de nouveau-né-e-s ayant une mère faiblement scolarisée	2,4 %	10,7 %	11,2 %	5,1 %	5,2 %
Proportion par type d'allaitement					
Exclusif	60,7 %	49,5 %	55,7 %	64,1 %	60,7 %
Non-allaitement	14,2 %	29,8 %	36,4 %	18,2 %	19,1 %
Non exclusif	25,1 %	20,7 %	7,9 %	17,7 %	20,2 %

SOURCE : « Surveillance de l'état de santé de la population », Extranet santé services sociaux Montérégie, [extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/index.fr.html](https://extranet.santemonteregie.qc.ca/sante-publique/surveillance-etat-sante/index.fr.html) (consulté le 22 juin 2022).

De surcroît, les suivis de grossesse effectués dans le RLS du Suroît continuent d'être fortement concentrés à l'hôpital, malgré une diminution du taux de suivis hospitaliers au cours des dernières années (tableau 29). Le transfert complet du Centre mère-enfant vers l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges aurait donc des impacts importants sur l'accès de proximité aux services dans une période où les femmes doivent consulter régulièrement leur médecin.

En effet, le sous-développement des services de première ligne et la dépendance aux services hospitaliers qui en découle (voir la section 2) se manifestent également sur le plan des services d'obstétrique puisque, en 2020, ce sont près de la moitié des suivis de grossesse qui ont été effectués à l'hôpital dans le RLS du Suroît. Or, si l'accouchement est un événement ponctuel (qui demande toutefois d'être en mesure de se rendre rapidement à l'hôpital), les suivis

de grossesse demandent pour leur part des déplacements fréquents.

À cet égard, il est intéressant de noter que le transfert des suivis de grossesse du RLS du Suroît vers le RLS de Vaudreuil-Soulanges a déjà été amorcé, avant même que le nouvel hôpital n'entre en fonction. Le tableau 30 montre une diminution soudaine de la proportion des suivis de grossesse effectués dans le Suroît et les Jardins-Roussillon, diminution qui correspond presque parfaitement à l'augmentation des suivis effectués dans Vaudreuil-Soulanges.

Finalement, comme pour la délocalisation des autres services, le transfert du Centre mère-enfant est susceptible d'avoir des conséquences plus importantes sur les femmes et les enfants les plus défavorisé-e-s (voir tableau 20) ou en moins bonne santé et de reproduire ou d'accentuer les inégalités sociales de santé préexistantes entre les RLS de la Montérégie-Ouest. Le tableau 31 présente certaines de ces inégalités concernant les bébés et les nouveau-né-e-s.

## Conclusion

La baisse attendue de fréquentation de l'Hôpital du Suroît suivant l'ouverture de l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges peut motiver une réduction partielle du volume de services à l'Hôpital du Suroît afin de faciliter le développement de ces services dans le nouvel hôpital. Elle est toutefois insuffisante pour justifier le transfert complet de dix services des hôpitaux du Suroît et Anna-Laberge vers le futur Hôpital de Vaudreuil-Soulanges.

Ce transfert a été décidé sans consultation des populations concernées, dans un contexte de centralisation des services et de perte de pouvoir citoyen sur la gestion des services sociosanitaires. S'il se réalise, il s'effectuera alors que des problèmes d'accès géographique aux services hospitaliers et des problèmes structurels d'accès aux services de première ligne posent déjà des problèmes importants dans la région.

Tous les indicateurs analysés dans ce rapport tendent à démontrer que le transfert de services aura des effets néfastes sur les populations du territoire les plus vulnérables sur les plans socioéconomique et sanitaire. Les populations les plus touchées seront celles qui sont économiquement défavorisées, les personnes âgées, les femmes et les enfants. En cela, il faut s'attendre à ce que la délocalisation des services, si elle va de l'avant comme prévu, ait pour conséquence d'accentuer les inégalités socioéconomiques et les inégalités sociales de santé déjà présentes sur le territoire. Ce faisant, ce transfert contreviendrait à la mission fondamentale du CISSMO, qui consiste à « maintenir, améliorer et restaurer la santé et le bien-être de la population<sup>24</sup> ».

Pour toutes ces raisons, nous recommandons le maintien de chacun des dix services visés par le projet de délocalisation.

## Notes de fin de document

1. CISSSMO, *Plan clinique du CISSS de la Montérégie-Ouest, Projet de l'Hôpital de Vaudreuil-Soulanges, Rapport final*, 15 juin 2017.
2. *Ibid.*, p. 66-68.
3. *Ibid.*, p. 62.
4. *Ibid.*, p. 66.
5. Georges DESROSIERS, « Le système de santé au Québec : bilan historique et perspective d'avenir », *Revue d'histoire de l'Amérique française*, vol. 53, n<sup>o</sup> 1, 1999, p. 3-18.
6. Guillaume HÉBERT, Jennie-Laure SULLY et Minh NGUYEN, *L'allocation des ressources pour la santé et les services sociaux au Québec : état de la situation et propositions alternatives*, Rapport de recherche, IRIS, janvier 2017.
7. MSSS, *Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé*, mars 2022.
8. Anne PLOURDE, *Bilan des groupes de médecine de famille après 20 ans d'existence : un modèle à revoir en profondeur*, Note socioéconomique, IRIS, mai 2022 ; Anne PLOURDE, *Plan de refondation en santé : pétard mouillé ou bombe à retardement?*, Fiche, IRIS, avril 2022.
9. PLOURDE, *Bilan...*, *op. cit.*
10. CISSSMO, *op. cit.*, p. 1.
11. *Ibid.*, tableau 66, p. 67.
12. *Ibid.*, tableau 17, p. 27.
13. *Ibid.*, p. 7.
14. *Ibid.*, p. 1.
15. C'est ce que suggèrent les données présentées dans *ibid.*, tableau 17, p. 27.
16. *Ibid.*, p. 39.
17. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, *Viellissement et maladies chroniques : profil des aînés canadiens*, 2020 ; GOUVERNEMENT DU CANADA et SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER, *Statistiques canadiennes sur le cancer*, 2019 ; SANTÉ CANADA, *Les aînés et le vieillissement – soins de la vue*, 2006 ; STATISTIQUE CANADA, « Problèmes d'audition chez les personnes âgées », *Rapports sur la santé*, vol. 16, n<sup>o</sup> 4, juin 2005.
18. STATISTIQUE CANADA, « Les familles monoparentales, les personnes plus âgées et les personnes vivant seules sont plus susceptibles de rester dans une situation de faible revenu, 2018 », *Le Quotidien*, 11 juin 2021.
19. ISQ, *Bulletin statistique régional : Montérégie*, 2019.
20. Geneviève CRESSON, « Les soins profanes et la division du travail entre hommes et femmes », *Femmes et hommes dans le champ de la santé : approches sociologiques*, Rennes, Presses de l'EHESP, 2001, p. 303-328.
21. « Critères d'admission », *Manoir Ronald McDonald de Montréal*, [http://www.manoirmontreal.qc.ca/FR/Sejour\\_Criteres.html](http://www.manoirmontreal.qc.ca/FR/Sejour_Criteres.html).
22. GOUVERNEMENT DU CANADA, *op. cit.*, p. 18.
23. CISSSMO, *Demande d'accès à l'information*.
24. CISSSMO, *Plan...*, *op. cit.*, p. 4.



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](http://iris-recherche.qc.ca)