



PAR COURRIEL

Rimouski, le 23 mai 2023

Au président de la Commission de la
santé et des services sociaux

**Objet : Présentation du caractère spécifique du Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est
du Québec (CAUREQ) à titre de centre de communication santé dans le cadre du projet de loi 15
visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace**

Monsieur le Président,

1. Présentation du CAUREQ

Le Centre d'appel d'urgence des régions de l'Est du Québec (CAUREQ), organisme à but non lucratif constitué en vertu de la partie III de la *Loi sur les compagnies*, est un centre d'appels d'urgence qui offre pour le compte de ses municipalités membres un service de prise et de traitement des appels 9-1-1 en conformité aux exigences de la *Loi sur la sécurité civile (LSC)* et du *Règlement sur les normes, les spécifications et les critères de qualité applicables aux centres d'urgence 9-1-1 et à certains centres secondaires d'appels d'urgence*. Il détient, à ce titre, un certificat du ministère de la Sécurité publique (MSP) qui lui permet d'opérer comme centre 9-1-1. Il offre également un service de répartition des appels incendie pour ses mêmes municipalités en assurant le déploiement des ressources en conformité avec leurs obligations à l'égard de leur schéma de couverture de risques en incendie ainsi que la coordination des demandes adressées aux autres acteurs d'urgence requis lors de leurs interventions.

Le 18 décembre 2002, la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (LSPU)* reconnaissait, à son article 168, le CAUREQ à titre de centre de communication santé (CCS) afin d'assumer les fonctions dévolues aux CCS par l'article 22 de cette loi. Dans le cadre de cette reconnaissance, le CAUREQ n'avait pas à modifier son conseil d'administration si l'organisation constituait, dans les délais prescrits par la LSPU, un comité de gestion santé selon la composition prévue à son article 21. Ce comité de gestion doit s'assurer que le CAUREQ respecte, en conformité avec la LSPU, les fonctions et les responsabilités qui lui sont dévolues. Pour sa part, le conseil d'administration du CAUREQ est constitué d'élus municipaux issus des MRC, des CISSS et des entreprises ambulancières de son territoire de desserte.

Le CAUREQ agit donc à titre de centre 9-1-1, de centre de répartition incendie et de CCS sur un territoire qui comprend les régions administratives du Bas-Saint-Laurent, de la Gaspésie/IDM et de la Côte-Nord. Il offre ses services à 19 MRC et 1 agglomération (Communauté maritime des Îles), 192 municipalités, 11 communautés autochtones, 3 centres de gestion des appels (CGA) de la Sûreté du Québec, 4 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), 17 entreprises ambulancières et 52 services de premiers répondants dont certains ne sont toujours pas de retour en opération à la suite de la pandémie. Il s'agit d'une population d'environ 380 000 personnes répartie sur 280 000 km² de territoire.

...2

2. Son offre de service municipale et santé intégrée dont la répartition assistée par ordinateur (RAO) y joue un rôle clé

Comme vous le savez, la chaîne d'intervention urgente préhospitalière au Québec implique les acteurs suivants : le premier intervenant, le centre 9-1-1, le CCS, les premiers répondants, une équipe de techniciens ambulanciers/paramédics, d'autres services d'urgence, lorsque nécessaire, et un centre receveur. Cette chaîne représente la démarche dans laquelle doit s'inscrire un citoyen en détresse médicale pour obtenir réponse à sa situation clinique.

Elle commande, par conséquent, que les acteurs régionaux imputables du service auprès de leur localité s'articulent autour de ce concept afin d'adapter leur offre de service à leur réalité territoriale et à celle de leurs partenaires d'intervention. Le rôle du centre d'urgence 9-1-1 ainsi que des autres services d'urgence, notamment municipaux tels que les premiers répondants, les services de sécurité incendie et les services policiers sont essentiels à la performance du système préhospitalier.

C'est dans ce contexte qu'au fil des années, le CAUREQ a développé une intégration de son offre de service municipal et santé, et ce, au bénéfice du service à la population. De ce fait, aujourd'hui, le CAUREQ ne dispose que d'un seul réseau informatique, d'une seule base de données et d'une seule répartition assistée par ordinateur (RAO) pour l'ensemble de ses mandats municipal et santé. Les opérations du CAUREQ, ses équipements et son personnel agissent de manière intégrée au sein d'une offre de service unifiée. À ce titre, la RAO du CAUREQ représente le cœur stratégique de cette offre de service et requiert de considérer son offre de service municipale autant que celle de la santé dans toute décision relative à cette dernière.

En fait, le CAUREQ peut être considéré comme un centre de services partagés où les municipalités d'un territoire donné et le gouvernement du Québec se sont alliés au sein d'une même entité afin de bonifier leur service respectif auprès de la population par un travail collaboratif pour bénéficier de gains opérationnels, partager des coûts financiers, des équipements informatiques ainsi que des ressources humaines.

Ce partage amène toutefois la nécessité que l'ensemble des responsabilités de l'organisation s'exécute en concordance et en respect de chacun des mandats. La collaboration à l'égard des orientations entre le volet municipal et santé doit s'inscrire dans ce cadre et cette dernière est essentielle à l'efficacité et la performance des services offerts à la population par le CAUREQ.

Considérant ce qui précède, vous comprendrez que le CAUREQ est tout à fait en désaccord avec une uniformisation des pratiques opérationnelles sur l'ensemble du territoire québécois bien qu'une **harmonisation** soit tout à fait souhaitable. Entre la desserte du centre-ville de Montréal et celle de Natashquan, il existe tout un différentiel à considérer dans l'offre de service.

Il est clair que la gestion d'un système qui supporte une offre de service identique et nivelée sur l'ensemble du territoire simplifie la gestion puisqu'elle réduit la nécessité d'une réflexion critique à l'égard des pratiques. Toutefois, elle ne répond pas à la prémisse qui souhaite positionner le citoyen en détresse au cœur de l'écosystème préhospitalier. C'est dans ce contexte que le CAUREQ appuie le maintien de la diversité des CCS ainsi que de leur gouvernance respective incarnée par leur conseil d'administration.

3. Sa gouvernance

Néanmoins, le CAUREQ constate qu'au sein de son comité de gestion santé, le concept de double allégeance s'applique à la quasi-totalité de tous ses membres, c'est-à-dire lorsque ce dernier est sujet à un conflit de loyauté entre son employeur et sa loyauté à l'égard de l'organisation qu'il administre. Lors de telles situations, ce dernier n'est plus en mesure de ne considérer que le seul intérêt de la personne morale sur laquelle il est désigné, conformément à ses obligations à l'égard du Code civil du Québec. Dans le cadre de notre organisation, il s'agit de l'intérêt du public, et plus précisément pour notre mandat santé, de la primauté du patient dans les décisions (article 1 de la LSPU). Bien que le CAUREQ ait mis en place un code d'éthique qui vise à encadrer les situations de conflits de loyauté pouvant submerger, la formule actuelle rend caduque les capacités d'encadrement des enjeux éthiques puisque la présence d'un collège est nécessaire au maintien du quorum et, par conséquent, à la capacité de cette instance d'exercer ses fonctions. Dans un rapport du comité d'éthique du CAUREQ du 9 juillet 2021, adopté par son conseil d'administration du 15 octobre 2021, ce dernier mettait en lumière la nécessité de modifier la composition de son comité de gestion santé.

4. Ses ressources humaines : pilier de l'offre de service

Le CAUREQ souhaite également sensibiliser la Commission à l'importance du rôle de nos employés dans cette offre de service de première ligne à la population. Notre organisation est d'avis qu'une gestion de proximité est essentielle et incontournable dans la rétention de notre personnel. Une écoute active, une implication dans la prise de décision ainsi qu'une flexibilité et une agilité dans la gestion de ses ressources humaines sont essentielles à la rétention et, par conséquent, à la pérennité du service auprès de la population. Nos ressources humaines sont précieuses, leur expertise à l'égard de cette offre de service unifiée ainsi que leur connaissance du territoire desservi sont des puissants éléments de performance de notre service.

Considérant ce qui précède, le CAUREQ appuie les modifications proposées à l'égard de la LSPU dans le cadre du projet de loi 15.

Nous espérons que ces informations seront utiles à la Commission. Nous demeurons disponibles pour toute information complémentaire et vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos sentiments distingués.

MA/sv



Micheline Anctil
Présidente