

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Côte-Nord

Québec



COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX

Déposé le 4 février 2010

No. : CSSS-13

Secrétaire Anik Laplante

LA SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX SUR LA CÔTE-NORD

2005 à 2009

Audition devant
la Commission de la santé et des services sociaux

4 février 2010



Monsieur le président,

Membres de la Commission de la santé et des services sociaux,

Il me fait plaisir de vous communiquer, au nom de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, les informations et résultats qui suivent, portant sur les opérations des années 2005-2006 à 2008-2009. Au fil de mon intervention, on reconnaîtra plusieurs défis que l'Agence et les établissements de la Côte-Nord devront continuer de relever au cours des prochaines années. Je passerai d'abord brièvement en revue quelques données portant sur le portrait de la région et de la population nord-côtière et son état de santé. Mes propos porteront ensuite sur les sujets d'intérêt indiqués par la Commission, puis sur un certain nombre de faits saillants que nous souhaitons porter à votre attention.

PORTRAIT DE LA RÉGION ET DE LA POPULATION NORD-CÔTIÈRE

Selon les plus récentes projections de population diffusées par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), la Côte-Nord compte 95 290 personnes au 1^{er} juillet 2009¹, dispersées dans cinq municipalités régionales de comté, en Basse-Côte-Nord, dans les villes nordiques de Fermont, de Schefferville et de Kawawachikamach, et à l'Île d'Anticosti. La Côte-Nord s'étend de Tadoussac à Blanc-Sablon sur une distance de plus de 1 200 kilomètres et on y dénombre une quarantaine de municipalités, en plus de neuf communautés autochtones qui comptent pour plus de 10 % de la population totale. Les villes de Baie-Comeau et de Sept-Îles regroupent à elles seules la moitié de la population de la région.

La grande étendue du territoire, la dispersion de la population et l'isolement de plusieurs communautés représentent des défis importants en matière de dispensation des services à la population, de déplacements, de recrutement et de rétention de la main-d'œuvre.

La région nord-côtière se caractérise par une population plus jeune que celle du Québec, alors que les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 13,3 % de la population régionale comparativement à 15 % au Québec. Le nombre de personnes âgées a augmenté de 195 % de 1981 à 2009, tandis qu'au Québec, la hausse fut deux fois moindre durant la même période.

¹ Ces projections ont été diffusées sur le site Internet de l'ISQ en juillet 2009. Elles sont fondées sur les données corrigées du recensement de 2006. Les précédentes projections, basées sur les données corrigées du recensement de 2001, établissaient à 92 964 personnes le nombre de résidents nord-côtiers au 1^{er} juillet 2009. On enregistre donc un gain de 2 326 personnes.

Autre phénomène marquant, le déclin démographique. La population nord-côtière a reculé d'environ 20 % depuis 1981, passant de 119 591 à 95 290 personnes. Durant la même période, la population québécoise est passée de 6,5 millions à 7,8 millions, soit une augmentation d'environ 19 %.

Santé de la population nord-côtière

Le cancer constitue la première cause de mortalité avec plus de 37 % des décès de 2002 à 2006, suivi par les maladies de l'appareil circulatoire 24 % des décès. La mortalité par suicide affecte davantage les résidents de la Côte-Nord que ceux de la province durant la période 2002-2006. La région affiche un taux ajusté de suicide de 20,8 pour 100 000 personnes contre 16,4 par 100 000 personnes pour le reste du Québec.

SUJETS D'INTÉRÊT DE LA COMMISSION

Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC)

Depuis sa décentralisation en 1994, le Programme de soutien aux organismes communautaires n'a pas fait l'objet de transformation majeure. Plusieurs régions y ont apporté des adaptations et se sont dotées de cadre de référence. À cet effet, l'Agence de la Côte-Nord avait adopté deux outils de gestion, soit un *Cadre de référence pour la reconnaissance des organismes communautaires et bénévoles* en 1995 et un *Cadre de financement des organismes communautaires et bénévoles de la Côte-Nord* en 2001. En réponse aux démarches d'harmonisation entreprises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), portant sur les cinq éléments suivants : la reconnaissance et l'admissibilité, les mécanismes de liaison, les modèles de gestion, la reddition de comptes et le financement, ainsi que des objectifs et moyens pour favoriser cette démarche, le conseil d'administration de l'Agence a entériné, en janvier 2008, l'adoption d'un nouveau cadre de reconnaissance et de financement des organismes communautaires. Ce document établit les prémisses des relations avec le milieu communautaire. Il précise également les responsabilités de l'Agence ainsi que celles des organismes. De plus, il dicte les balises qui viennent orienter les prises de décision en lien avec le Programme de soutien aux organismes communautaires.

Pour l'exercice financier 2008-2009, le Programme de soutien aux organismes communautaires a permis de financer 99 organismes répartis sur l'ensemble du territoire,

totalisant une somme de 9 490 974 \$. Entre les années 2005-2006 et 2008-2009, un montant total de 1 686 289 \$ a été versé à titre de crédits de développement dans ce programme. La majorité de ces crédits a été réservée pour la problématique de la violence conjugale en respect des orientations du MSSS.

Il convient de mentionner que plus de 40 % des organismes subventionnés par le Programme de soutien aux organismes communautaires reçoivent une subvention de 30 000 \$ ou moins, certains d'entre eux exerçant un mandat régional. Également, plusieurs groupes remplissent plus d'une mission ou interviennent auprès de plusieurs types de clientèles.

Certains éléments du *Cadre de reconnaissance et de financement des organismes communautaires* devront être ajustés en fonction des travaux du comité de valorisation et de consolidation ainsi que du plan d'action en lien avec le rapport du Vérificateur général du Québec (VGQ). L'Agence de la Côte-Nord a d'ailleurs adopté, en avril 2009, un plan d'action afin de répondre aux recommandations émises par le Vérificateur général. Ce plan prévoit notamment l'instauration de processus formels, systématiques et périodiques de réévaluation des subventions, d'une procédure de gestion des surplus, de suivis rigoureux des rapports financiers et d'activité face à l'utilisation des sommes versées et d'un processus donnant à l'Agence la possibilité de consulter et de vérifier les registres d'un organisme subventionné dans le cadre de protocoles d'entente formels.

Demande de rehaussement financier

La Table régionale des organismes communautaires réclame l'ajout de plus de 6 millions de dollars dans le financement global des groupes nord-côtiers inscrits au Programme de soutien aux organismes communautaires. Un des facteurs exerçant une pression sur ce programme vient de l'étendue de la région qui amène la multiplication de certains types d'organismes, notamment les maisons de jeunes au nombre de 21.

Groupes de médecine familiale et coopératives de santé

Dans la lignée de l'organisation de services médicaux de première ligne, la Côte-Nord bénéficie de la présence de quatre groupes de médecine de famille (GMF). Des travaux sont en cours pour un cinquième projet de GMF en Haute-Côte-Nord.

Une avancée importante pour la population se retrouve dans l'offre de service des médecins œuvrant en GMF. Ce modèle favorise l'accessibilité, la prise en charge globale et la continuité des soins et services offerts à la clientèle inscrite. Les quatre GMF comptent 27 789 patients inscrits sur une population de 74 387 personnes.

Effectifs médicaux

Au regard des effectifs médicaux et de l'organisation des services, la création des réseaux universitaires intégrés de services (RUIS) a initié un virage important quant aux liens formels à établir entre les régions et les différents centres de santé et de services sociaux (CSSS), pour la prestation de services médicaux spécialisés. Cette nouvelle forme de collaboration permet d'offrir les services selon un mode hiérarchisé tout en convenant d'ententes permettant d'offrir une continuité de services à la population.

En médecine familiale, le bilan régional des dernières années démontre que le simple maintien du niveau des effectifs nécessite des efforts soutenus de la part des milieux hospitaliers. Alors que chaque année, des médecins quittent la Côte-Nord pour aller poursuivre leur carrière dans une autre région, de nouveaux médecins s'installent dans la région, mais ces arrivées réussissent à peine à compenser les départs.

Au 31 décembre 2009, les plans d'effectifs médicaux (PEM) en médecine familiale des établissements de santé situés dans les secteurs non isolés de la région sont comblés dans des proportions qui varient de 44 % à 75 %.

L'utilisation du mécanisme de dépannage constitue un très bon indicateur du manque de médecins de famille dans la région de la Côte-Nord. Actuellement, six établissements de la région sur neuf doivent faire appel à des médecins de l'extérieur pour assurer les services à l'urgence.

Au 31 décembre 2009, les données transmises par le MSSS indiquent que la Côte-Nord est une des régions qui a le plus eu recours au mécanisme de dépannage durant l'année, pour assurer la couverture des listes de garde à l'urgence pour ses établissements, avec un total de 2 198 quarts utilisés, ce qui correspond à 16 % des 14 079 quarts utilisés dans l'ensemble du Québec. Dans ce contexte, la mise en place de coopératives de santé n'est pas envisageable.

La situation est très différente pour les établissements situés dans les territoires isolés de la région, soit les CSSS de la Basse-Côte-Nord et de l'Hématite ainsi qu'au CLSC Naskapi, puisque les effectifs médicaux sont complets dans ces milieux.

En spécialités, le bilan des cinq dernières années démontre une légère augmentation des effectifs médicaux de la région par l'ajout net de neuf nouveaux médecins spécialistes. Au 31 décembre 2009, le CSSS de Manicouagan compte 17 spécialistes sur un plan d'effectifs médicaux de 40, soit une couverture de 43 %, alors que le CSSS de Sept-Îles a 34 spécialistes en poste sur un plan d'effectifs médicaux de 44, correspondant à 77 %. Ces deux établissements ont également recours au mécanisme de dépannage pour certaines spécialités.

La mise en place de Recrutement Santé Québec (RSQ) pour favoriser le recrutement des médecins étrangers s'avère une avenue grâce à laquelle tous les établissements de la région pourront améliorer leurs chances de recrutement à court terme, et cela, autant en médecine familiale qu'en spécialités.

En médecine familiale, les nouvelles modalités de gestion des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM), pour la distribution des médecins dans les régions ayant les plus grands besoins en effectifs, ont un impact majeur dans la région. La Côte-Nord est maintenant mieux identifiée en ce qui concerne ses besoins, les postes disponibles sont diffusés par le MSSS et la gestion provinciale équitable des effectifs s'en trouve améliorée.

En plus de ces nouvelles modalités, la région de la Côte-Nord est confiante que les effets combinés de ses efforts de recrutement médical concertés au plan régional et de la formation médicale au sein de ses établissements porteront fruits et intéresseront plus de médecins à s'installer dans la région.

Certification des résidences privées pour les personnes âgées

Onze résidences privées comptant 288 unités de logement sont actuellement inscrites au registre dans la région. De ce nombre, huit résidences totalisant 273 unités ont obtenu leur certificat de conformité. Deux sont en processus de certification et une résidence de quatre unités vient de s'inscrire au registre.

Les formations dans les domaines de réanimation cardiorespiratoire (RCR), de secourisme et de principes de déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB) étant peu accessibles,

la certification a permis d'inverser cette situation. Aujourd'hui, la région compte sur une quarantaine de personnes formées à des processus de qualité œuvrant dans les résidences pour personnes âgées.

Bien que les résidences pour personnes âgées se soient peu développées jusqu'à maintenant, des projets de développement d'habitations collectives pour cette clientèle sont présentement en cours dans plusieurs localités de la région. Ce revirement peut s'expliquer par la prévision de vieillissement accéléré de la population nord-côtière d'ici 2016, ainsi que par la popularité des orientations sociétales visant à favoriser le maintien et l'intégration des aînés le plus longtemps possible dans leur communauté.

L'Agence est à réaliser l'intégration du processus de certification des résidences pour personnes âgées à celui de la certification des autres ressources qui offrent de l'hébergement, lequel sera précisé par la réglementation découlant du projet de loi 56.

Planification de la main-d'œuvre

La pénurie de main-d'œuvre, jumelée aux résultats en assurance-salaire, en heures supplémentaires et en main-d'œuvre indépendante constituent un défi de taille dans la région.

La pénurie de main-d'œuvre est plus importante chez les pharmaciens et les infirmières. Depuis 2006, plusieurs postes de pharmaciens demeurent vacants. En 2009, 16 postes sur un total de 24 postes sont comblés.

Chez les infirmières, la situation a été aggravée par l'absentéisme. Au sein de tous les corps d'emploi, depuis 2005, la Côte-Nord connaît une augmentation de son ratio d'heures en assurance-salaire. Les données indiquent, pour l'année 2005-2006, un taux d'absentéisme de 6,73 % contre 8,17 % quatre ans plus tard.

En mai 2009, l'Agence a produit un *Portrait régional en matière de gestion de la présence au travail*. Parmi les pistes de solutions, l'Agence examine la possibilité de mettre sur pied un bureau régional de santé. Un plan d'action sera élaboré de concert avec le MSSS et tous les établissements du réseau nord-côtier à cet effet au cours des prochains mois.

Cette pénurie a aussi entraîné une augmentation des heures supplémentaires et l'utilisation accrue de la main-d'œuvre infirmière indépendante. Le pourcentage des heures additionnelles a augmenté entre 2007 à 2009, passant de 7,22 % à 7,61 %. Les coûts de l'ensemble de la main-d'œuvre indépendante ont augmenté particulièrement en soins infirmiers (Manicouagan, Basse-Côte-Nord et Naskapi) et en pharmacie (Sept-Îles), passant de 2 357 945 \$ en 2006-2007 à 5 147 456 \$ en 2008-2009.

Organisation du travail en soins infirmiers

En juin 2008, le MSSS a lancé sa stratégie sur la main-d'œuvre en soins infirmiers dont le principal levier porte sur l'organisation du travail. De plus, trois objectifs sont prioritaires pour l'ensemble de ces actions terrain, soit la diminution progressive des heures supplémentaires, l'élimination progressive de l'utilisation de la main-d'œuvre indépendante et le maintien, ou l'amélioration, de l'accès aux services. Différents projets de réorganisation du travail sont en voie d'être réalisés au sein des établissements de la région.

Infirmière praticienne spécialisée de première ligne (IPS)

L'infirmière praticienne spécialisée de première ligne exerce ses fonctions en partenariat avec le médecin du territoire. Sa contribution améliore l'accès aux services de première ligne surtout dans un contexte de pénurie de médecins, qui se traduit par une proportion importante de la population non inscrite ou orpheline. La région de la Côte-Nord planifie l'embauche de deux infirmières praticiennes spécialisées de première ligne au cours de l'année 2010. Compte tenu des nombreux milieux isolés ou éloignés et du nombre de dispensaires présents sur la Côte-Nord, les modalités qui favoriseront l'installation d'un plus grand nombre d'infirmières praticiennes spécialisées dans ces milieux et même leur formation dans des établissements de la Côte-Nord doivent être davantage documentées.

Programme national de soutien clinique – volet préceptorat

En juin 2008, le MSSS a élaboré une stratégie en soins infirmiers pour faire face aux problématiques de main-d'œuvre. Le volet préceptorat du programme de soutien clinique vise à augmenter la rétention des jeunes infirmières et infirmières-auxiliaires ayant moins de trois ans d'expérience. Deux projets nord-côtiers sont actuellement en processus de réalisation.

Entente 3R

La baisse démographique et la pénurie de main-d'œuvre sur la Côte-Nord ont incité plusieurs intervenants à mettre sur pied, en 2003, un comité régional de recrutement et de rétention de la main-d'œuvre. En collaboration avec la Conférence Régionale des Élus de la Côte-Nord, le Forum jeunesse Côte-Nord et Emploi-Québec, l'Agence est devenue, en 2008, partenaire dans le cadre de l'Entente 3R. Les objectifs visés avec cette entente (3R) sont le **R**etour des jeunes dans la région, le **R**enforcement de l'identité régionale et le **R**ayonnement de la Côte-Nord. Compte tenu de la pénurie de main-d'œuvre et de l'importance accordée à l'attraction et à la rétention de la main-d'œuvre dans le secteur de la santé et des services sociaux, l'Agence a investi 150 000 \$ dans cette entente pour les années 2008-2011. Différentes actions de communication et de promotion sont réalisées dans le cadre de cette entente.

Impacts de la récession

La crise dans l'industrie forestière a touché durement la Côte-Nord au cours des dernières années entraînant plusieurs centaines de mises à pied dans la région. Le secteur des pêches a aussi été affecté par l'effondrement des prix et la baisse des stocks.

Cependant, la vigueur de l'industrie minière ainsi que la réalisation de différents projets d'importance, tels que la modernisation de l'Aluminerie Alcoa à Baie-Comeau et le projet hydroélectrique de la rivière Romaine, au nord de Havre-Saint-Pierre, ont contribué à atténuer les effets négatifs de la récession.

Le creux de la vague a été atteint entre août 2008 et février 2009, période au cours de laquelle la Côte-Nord a perdu 10 % de ses emplois, soit 5 000 sur 50 000. La situation de l'emploi s'est améliorée, en décembre 2009, dans la région de la Côte-Nord et du Nord-du-Québec, avec un taux de chômage à 7,6 %, une chute de 3,7 points en un an. Les autres indicateurs du marché du travail ont suivi le même rythme. Ainsi, le taux d'activité est passé de 57,8 % à 62,6 %. Quant au taux d'emploi, il a augmenté de 51,3 % à 57,6 % entre décembre 2008 et décembre 2009. Selon le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale, la région devrait connaître une croissance totale de 3 200 emplois de 2010 à 2013.

Le développement social et le développement des communautés sur la Côte-Nord

La Direction de santé publique, en collaboration avec la Conférence Régionale des Élus, a mis en place un « Réseau de partenaires » en développement social, structuré et fonctionnel, en avril 2004.

La mission de ce « Réseau des partenaires » est de faire reconnaître, de promouvoir et de s'assurer de la prise en compte du développement social et du développement des communautés (DSDC) comme des composantes du développement de la Côte-Nord. Les modes d'action retenus par ce réseau sont le soutien à des projets, la formation sur l'approche communautaire et la promotion de l'action intersectorielle.

Un moyen concret retenu pour soutenir l'action consiste en la conclusion d'ententes. Outre celle entre la Conférence Régionale des Élus et l'Agence, en place depuis 2003, une entente intersectorielle regroupant six ministères et organismes a été signée en décembre 2009. Cette entente se veut le soutien administratif au déploiement de deux plans d'action gouvernementaux, celui sur la pauvreté et l'exclusion sociale et celui sur les saines habitudes de vie.

L'Agence considère qu'elle a un rôle à jouer dans l'instauration et la consolidation d'une telle approche permettant de mettre la santé et le bien-être de la population nord-côtière au centre des préoccupations des ministères et organismes du territoire.

FAITS SAILLANTS À SOULIGNER

Unité de médecine familiale (UMF)

L'implantation d'une unité de médecine familiale (UMF) à Baie-Comeau fait la fierté de la Côte-Nord et plus particulièrement celle du CSSS de Manicouagan. L'UMF de Manicouagan a débuté ses activités en juillet 2005 à la suite de l'expansion souhaitée par l'Université Laval de son réseau d'enseignement en médecine familiale. Aujourd'hui, elle assure la prise en charge et le suivi d'une clientèle de plus de 6 000 patients.

Les résultats constatés au cours des dernières années sont très significatifs et démontrent que la formation en région entraîne la rétention de nouveaux médecins dans le milieu.

Depuis sa mise sur pied, l'UMF a contribué à garder sur la Côte-Nord onze médecins sur la quinzaine de résidents venus y pratiquer.

Bien que l'installation d'une UMF au CSSS de Sept-Îles ne constitue pas un besoin inscrit au plan du nombre d'UMF requises pour le RUIS de l'Université Laval, une telle installation constituerait une mesure structurante à valeur ajoutée importante pour le recrutement de médecins pour le secteur est de la Côte-Nord.

Accès à l'urgence

La Côte-Nord compte huit salles d'urgence sur son territoire. Celles des CSSS de Manicouagan et de Sept-Îles éprouvent des difficultés de congestion à certaines périodes. Ces deux CSSS ont reçu la visite du Centre de coordination nationale des urgences (CCNU) du MSSS en 2005. Les établissements ont déposé un plan d'action à la suite des recommandations issues de cette visite. Des comités conjoints avec l'Agence permettent de suivre et d'actualiser les recommandations du Centre de coordination.

Ces deux CSSS ont enregistré une diminution des visites à l'urgence à chaque année, soit de 62 463 visites en 2006-2007 à 58 456 en 2008-2009. Les personnes âgées en attente d'hébergement et hospitalisées en courte durée ont eu un impact important sur la congestion des salles d'urgence. Le débordement est souvent relié aux demandes d'admission élevées et à la non-disponibilité de lits. Face à cette situation, un effort particulier sera déployé au cours de l'année entre l'Agence et les établissements de la région pour la consolidation de l'accès aux services de première ligne et aux ressources communautaires pour diminuer la pression à l'urgence.

Accès aux services chirurgicaux

Dans la région, le degré de réalisation du plan d'effectifs médicaux en spécialités influe directement sur la capacité de réaliser les chirurgies en attente dans un délai ciblé. La rareté des ressources humaines est au premier rang des difficultés contrairement à d'autres régions où la disponibilité du temps opératoire est l'enjeu principal.

La tendance générale du volume régional de chirurgies avec hospitalisation tend à diminuer depuis plus de six ans. La tendance du volume régional de chirurgie d'un jour est restée assez stable, au cours des dernières années, mais le volume régional des chirurgies de la cataracte a pratiquement triplé depuis six ans. En ce qui concerne les

chirurgies orthopédiques, le volume régional de chirurgies du genou varie entre 30 et 44 opérations depuis six ans, et le volume régional des chirurgies de la hanche a doublé pour la même période.

Les données pour les 9 premières périodes de l'année financière 2009-2010 démontrent que les chirurgies de la hanche, de la cataracte, d'un jour et celles avec hospitalisation sont toutes effectuées dans un délai inférieur à six mois au CSSS de Sept-Îles. Les chirurgies du genou sont, au 22 décembre 2009, effectuées à 83,3 % dans un délai inférieur à six mois.

Le CSSS de Manicouagan est pour sa part aux prises avec un problème important de ressources en spécialités. Malgré cela, les données des 9 premières périodes de l'année financière 2009-2010 laissent entrevoir que les chirurgies de la hanche, de la cataracte et les chirurgies avec hospitalisation sont toutes effectuées dans un délai inférieur à six mois. Par contre, au 22 décembre 2009, on constate que les chirurgies du genou sont effectuées à 40,9 % dans un délai inférieur à six mois. Des efforts sont faits pour assurer l'accès à cette chirurgie dans les délais prescrits, à travers des ententes à finaliser avec des Centres de d'autres régions.

Accès aux services médicaux spécialisés et déplacement des usagers

Une grande majorité de la population doit se déplacer à l'intérieur ou à l'extérieur de la région afin d'avoir accès à des services spécialisés. Cette situation s'explique en partie par les éléments qui suivent :

- Dans le secteur est du territoire, les habitants de quatre CSSS doivent se diriger vers le CSSS de Sept-Îles afin d'y recevoir leurs services de deuxième ligne, dont certains par transport aérien.
- La pénurie qui prévaut en spécialités amène une partie de la population à se rendre hors région pour obtenir ses services.

De 2005 à 2009, il y a eu une augmentation de près de 30 % du nombre de transports, passant de 29 461 à 38 060. Les coûts, engendrés par cette hausse du nombre de déplacements, sont passés de 9,6 millions de dollars à 11,3 millions de dollars, une augmentation de 18 %. Les déplacements électifs, représentent à eux seuls près de 80 % de tous les déplacements et plus de 50 % des coûts totaux de tous les transports effectués. Ces derniers ont aussi augmenté de 30 % depuis 2005.

Les évacuations aériennes par l'ÉVAQ ont aussi augmenté de façon importante, soit de 40 % pendant cette période. Le coût des déplacements des usagers autochtones a aussi crû de 20 %.

De nouveaux impacts seront enregistrés avec la prise en compte du transport des personnes âgées des communautés autochtones ou celui des personnes visées par le Programme de procréation assistée. L'augmentation de ces coûts, sans financement correspondant, a un impact sur la possibilité de consolider davantage l'offre de services global à la population de la région.

Organisation des services ambulanciers

La population de la Côte-Nord a bénéficié d'une amélioration continue des services ambulanciers au cours des années 2005-2009. Le budget a été haussé de 27 %, passant de 9 à près de 11,5 millions de dollars. L'implantation d'un projet pilote transformant les horaires de faction en horaire à l'heure à Baie-Comeau, la structuration de services permanents de premiers répondants «rôle élargi» dans six municipalités de la Basse-Côte-Nord et celle de Port-Menier sur l'île d'Anticosti, l'ajout d'un horaire de travail et d'un véhicule ambulant à Les Escoumins et la modification d'un horaire de travail à Havre-Saint-Pierre représentent une partie des investissements consentis pour améliorer le service.

De plus, des montants importants ont été consacrés à l'amélioration des compétences des techniciens ambulanciers-paramédics (TAP), au suivi de leurs interventions, au développement d'outils informatiques ainsi qu'à la formation des premiers répondants.

En lien avec le projet pilote en cours à Baie-Comeau, la problématique de l'ajustement des horaires de travail dans le territoire de Sept-Îles fait l'objet de demandes de plus en plus impérieuses qui viennent de multiples sources depuis environ une année. Des analyses sont en cours avec les autorités du MSSS pour évaluer la possibilité de répondre à ces demandes par l'application de mesures transitoires, en attendant la fin du projet pilote et la connaissance des conclusions et orientations qui en ressortiront.

Services sociaux et communautaires

Jeunes en difficulté

Au cours de la dernière décennie, le taux de signalements de jeunes en difficulté a été coupé de près de la moitié, bien qu'il demeure bien au-dessus du taux moyen provincial.

Une ressource a été ajoutée afin de permettre la mise en oeuvre du plan d'action jeunesse régional. De plus, des crédits ont été consentis au Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (CPRCN) pour préparer un plan de main-d'oeuvre afin de faire face à des situations de pénurie de ressources humaines dans certains domaines, pour l'ajout de postes lui permettant de mieux desservir la région en protection de la jeunesse ainsi que pour consolider le financement d'une ressource d'hébergement dédiée spécifiquement à une clientèle multiproblématique. Les CSSS ont aussi bénéficié de développements pour consolider les services de première ligne.

Dans la région, le délai moyen d'attente à l'évaluation, à la protection de la jeunesse, reste à améliorer. Celui entre l'ordonnance et la prise en charge par le délégué à la jeunesse en vertu de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents, tout comme le délai moyen d'attente à l'application des mesures en protection de la jeunesse, et le taux de nouveaux placements en centre jeunesse sont dans une position plus favorable.

Services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE)

Depuis 2004, des services intégrés en périnatalité et petite enfance (SIPPE) destinés spécifiquement aux jeunes parents et aux familles vivant dans un contexte de grande pauvreté sont disponibles dans l'ensemble des CSSS de la Côte-Nord.

Ces services sont offerts dès la 12^e semaine de grossesse et se poursuivent de façon intensive jusqu'à ce que l'enfant ait atteint l'âge de cinq ans. Ils se traduisent notamment par des visites à domicile effectuées par une intervenante du CSSS. Des initiatives issues de la concertation de l'ensemble des ressources de la communauté permettent également de soutenir de façon efficace les jeunes parents et leur enfant.

Mesure « accoucher loin de son milieu »

Depuis le début des années 2000, les centres de santé périphériques ne pratiquent plus d'accouchement. Les femmes enceintes vivant sur les territoires des CSSS de la Basse-Côte-Nord, de la Minganie, de l'Hématite et du CLSC Naskapi quittent leur milieu de vie entre 36 et 38 semaines de grossesse, selon l'éloignement avec le centre accoucheur.

L'Agence investit afin de permettre aux jeunes mères et à leur conjoint, ou à une personne significative, d'être présent à la naissance de l'enfant. En 2005-2006, 66 familles ont profité de cette aide financière et, quatre ans plus tard, 128 familles ont eu accès à ce soutien.

Santé mentale

Entre 2005-2006 et 2008-2009, plusieurs investissements ont été consentis en santé mentale, dont notamment pour la première ligne et pour le soutien d'intensité variable. Ils ont permis d'améliorer l'accès et de bonifier l'offre de service en santé mentale pour les jeunes et les adultes. Les subventions de plusieurs organismes communautaires ont aussi été rehaussées. En deuxième ligne, un renforcement de l'équipe de deuxième ligne en santé mentale jeunesse permet de diminuer la liste d'attente pour l'accès à ces services.

Des travaux sont amorcés afin de doter la région d'orientations visant la consolidation et le développement des services en santé mentale, soit l'implantation de guichets d'accès, le développement de l'offre de service pour l'hébergement et l'augmentation de la performance des établissements au niveau du soutien d'intensité variable (SIV).

Personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (PALV)

Le projet clinique pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement cherche à développer la synergie avec l'organisation des services médicaux sur le territoire (GMF, cliniques, etc.). Considérant que 70 % des personnes ayant des maladies chroniques sont des personnes âgées, l'Agence a proposé un plan de déploiement régional pour l'implantation de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement ou vivant avec une maladie chronique. Ce modèle repose sur une structure clinico-administrative, un guichet unique et une équipe interdisciplinaire.

Le bilan du développement des places d'hébergement identifiées dans le plan d'action 2006-2010 des services aux personnes âgées démontrait, en 2005, un besoin de développer 107 places additionnelles. Le nombre de places d'hébergement développées à ce jour est de 53. Compte tenu du manque de diversité de ressources d'hébergement dans la communauté pour les personnes âgées sur la Côte-Nord, le développement de nouvelles places est orienté en milieu non institutionnel, soit en ressources intermédiaires (RI). Cinq projets pour les personnes âgées sont actuellement en émergence à des degrés divers sur la Côte-Nord. Ces ressources éviteront aux aînés d'avoir recours à l'hébergement institutionnel de façon prématurée.

Services aux proches aidants

Dans son plan d'action 2006-2010, en lien avec le vieillissement de la population, l'Agence a mis en priorité le développement de l'aide aux proches aidants. En novembre 2007, l'Agence a alloué des crédits à la Société Alzheimer de la Côte-Nord pour lui permettre de mettre sur pied le service de répit pour les aidants naturels ayant soin de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou autres affections connexes, en collaboration avec les entreprises d'économie sociale.

Déficiences physique, déficiences intellectuelles et troubles envahissants du développement

En 2007-2008, l'Agence a consolidé les services spécialisés pour les enfants de moins de six ans ayant un trouble envahissant du développement par le programme d'intervention comportementale intensive. Ce rehaussement de l'offre des services spécialisés a conduit à un meilleur encadrement clinique des éducateurs et soutien des intervenants auprès des parents. Il a permis d'atteindre la cible d'intensité prescrite de 20 heures par semaine pour chaque enfant. Les services spécialisés ont aussi été renforcés pour mieux répondre aux besoins des jeunes de 7 à 17 ans présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement.

Les budgets consentis par l'Agence au programme déficiences physiques dans les dernières années témoignent d'une préoccupation réelle par rapport à l'offre de service pour la clientèle vivant avec une déficience physique. Un projet d'intensification des services spécialisés de réadaptation aux centres hospitaliers de Baie-Comeau et Sept-Îles a été réalisé. Le programme déficience motrice et le programme déficience du langage et de la parole ont été consolidés afin de diminuer la liste d'attente. Des efforts ont aussi été consentis afin d'organiser des services d'éducation spécialisée en déficience auditive dans

le but de desservir le secteur Est de la région. Par ailleurs, les services spécialisés de réadaptation ont pu bénéficier de crédits ayant permis au Centre de réadaptation L'Émergent de procéder à l'achat d'équipements spécialisés en audiologie et en optométrie. Le plan d'accès est une priorité ministérielle qui met à contribution les paliers local, régional et provincial. Il a comme objectif d'assurer aux personnes ayant une déficience un accès aux services dans des délais acceptables ainsi que d'optimiser et d'uniformiser les processus et la gestion de l'accès aux services. L'Agence a tenu compte dans ses allocations budgétaires de l'objectif prioritaire du plan quant au respect du standard de continuité (intervenant pivot et application systématique de plans de services individualisés (PSI) aux périodes de transition).

De nombreux défis se posent encore à notre région. En déficience physique, doter la Côte-Nord d'unités de réadaptation fonctionnelle intensive et en déficience visuelle, améliorer le service de basse vision, les services en orientation-mobilité, l'enseignement du braille ainsi qu'une meilleure disponibilité de services infirmiers, psychosociaux et médicaux. Un autre défi plus général est intimement lié à la capacité de recrutement et de rétention des professionnels dans plusieurs disciplines.

Réalités masculines

La mise sur pied de la Table nord-côtière de concertation sur les réalités masculines constitue une première au Québec. Ses différentes actions représentent un modèle qui inspire d'autres régions. Son expertise est fréquemment sollicitée sur différents groupes de travail provinciaux ou pour soutenir des régions qui veulent intervenir sur des réalités masculines. La Table a réalisé plusieurs actions, dont trois colloques, des formations sur l'adaptation de l'intervention auprès des hommes, la création d'un site Web, etc.

Outre la présence de la Table de concertation, la Côte-Nord compte trois organismes communautaires œuvrant spécifiquement auprès des hommes en détresse.

Santé publique

Prévention des maladies infectieuses

La période 2005-2009 a été marquée par la mise en place d'un système de prévention des infections nosocomiales. Une Table régionale composée de représentants des établissements, d'un professionnel en immobilisation, d'un médecin conseil, sous la présidence d'un microbiologiste, permet à la Direction de santé publique de superviser le

déploiement d'un plan d'action régional. Ce plan a permis le développement d'un réseau d'infirmières en prévention et contrôle des infections nosocomiales dans les CSSS et de faire des investissements pour apporter les correctifs en ce qui concerne l'immobilier. Ainsi, six postes d'infirmières ont été créés et 1,5 millions de dollars ont été investis pour l'amélioration des milieux depuis 2005.

Vaccination

La région maintient un taux de vaccination de base de 90 à 95 %, sauf pour la varicelle dont le taux est de 84 % en 2008-2009 chez les enfants de 2 ans.

La vaccination contre la grippe rejoint environ 26 000 Nord-Côtiers à chaque année. Tous les CSSS ont expérimenté la vaccination de masse. La Côte-Nord a vacciné au-delà de 70 % de sa population dans le cadre de la pandémie de grippe A(H1N1) à la fin 2009.

École en santé

L'Agence considère l'approche École en santé comme un levier pour assurer l'accès à des services préventifs en milieu scolaire. En 2008-2009, 53 % des écoles sont en démarche d'implantation de l'approche. Une cinquantaine d'accompagnateurs ont été formés depuis 2006-2007.

Bilan des ententes de gestion et d'imputabilité de 2005 à 2009

Le rehaussement des volumes d'activité convenu dans les ententes de gestion et d'imputabilité a généré une amélioration de l'accès aux services de santé et aux services sociaux de tous les territoires locaux de la Côte-Nord. La reddition de comptes des quatre dernières années témoigne que les investissements consentis à la région ont permis un rattrapage quant au volume des services offerts à la population, et dans bien des cas, les cibles ministérielles ont été atteintes.

Plus spécifiquement, une somme totale de 7 861 924 \$ en base annuelle a été octroyée à la région à titre de crédits de développement. Celle-ci a été principalement attribuée aux programmes-services en lien avec la perte d'autonomie liée au vieillissement (38,9 %), la déficience physique, la déficience intellectuelle et les troubles envahissants du développement (21,5 %), ainsi que les jeunes en difficulté (11,5 %). Au 31 mars 2009, le programme-service en santé mentale avait pour sa part connu un rehaussement financier de l'ordre de 711 805 \$ (9,1 %).

Le suivi de gestion et la reddition de comptes

Le bilan des quatre dernières années permet de constater que, dans plusieurs situations, les résultats obtenus dépassent les objectifs fixés, sont supérieurs à la cible à atteindre pour l'année 2010 définie au plan ministériel 2005-2010 ou, encore, que les personnes connues sont desservies, ne laissant pas de liste d'attente.

Ainsi, la situation observée au 31 mars 2009 révèle une évolution positive quant aux services de première ligne, notamment ceux pour les personnes ayant une perte d'autonomie liée au vieillissement, pour les jeunes et leur famille en difficulté, pour des services en santé mentale ainsi qu'en chirurgie.

Les objectifs concernant la perte d'autonomie liée au vieillissement ont majoritairement été atteints. Les services destinés aux jeunes et leur famille en difficulté méritent aussi d'être soulignés. On rejoint 1 861 jeunes et leur famille, alors que la cible 2010 est fixée à 1 335. En santé mentale, les résultats en lien avec la consommation de services de première ligne sont en hausse de 34 % depuis 2006-2007.

Même si les résultats témoignent de situations qui tendent à s'améliorer, il demeure que des efforts doivent être maintenus pour améliorer l'accès aux services spécialisés et le fonctionnement des urgences, pour ne citer que ces exemples.

En définitive, la capacité de recrutement et de rétention de la main-d'œuvre : effectifs médicaux en spécialités, infirmières, pharmaciens, physiothérapeutes et intervenants sociaux dans la région continue d'être un défi dans plusieurs secteurs d'activité.

La situation financière des établissements

Au cours des quatre exercices financiers visés par cette reddition de comptes, le budget de fonctionnement des établissements est passé de 196 à 237 millions de dollars. Cette hausse est notamment attribuable au rehaussement des coûts du système, au règlement de l'équité salariale et aux crédits de développement.

Entre 2004-2005 et 2007-2008, la presque totalité des établissements ont respecté leurs objectifs financiers. En 2008-2009, malgré les efforts déployés, cinq établissements de la région n'ont pas été en mesure de respecter l'objectif d'équilibre budgétaire ou le respect de la cible déficitaire. Les principales raisons invoquées sont le coût des services en main-

d'œuvre indépendante, les frais de transport des bénéficiaires, les coûts de l'assurance-salaire, le coût des médicaments, le coût des fournitures médicales et chirurgicales.

Dans une perspective d'optimisation nécessaire au rétablissement de l'équilibre budgétaire, les gestionnaires des établissements, de concert avec l'Agence, ont convenu de mettre en œuvre divers projets régionaux d'optimisation portant notamment sur le transport des bénéficiaires, les achats en commun, la création d'un bureau de santé régional, les services administratifs par le biais d'entente de gestion entre les établissements, la gestion régionale des ressources informationnelles. Dans ce dernier domaine, les analyses sont en cours afin d'établir les modalités et conditions qui permettront de faire face aux défis liés au développement du dossier clinique informatisé et à l'informatisation des bureaux médicaux.

Les immobilisations

Les sommes consenties aux projets d'immobilisations et d'équipements sont passées de 6,1 M\$ en 2005-2006 à 18,1 M\$ en 2008-2009. Ces enveloppes ont pour objectif de maintenir en bon état l'ensemble du parc immobilier de tous les établissements publics de la région ainsi que de remplacer et de rehausser les équipements et le mobilier.

Des enveloppes spécifiques viennent renforcer certains secteurs particuliers et soutenir la consolidation des services existants et le développement de nouveaux services dans le réseau public de la santé et des services sociaux. Ces enveloppes ont varié entre 2,6 M\$ et 4,2 M\$ durant cette même période de quatre années.

Bien qu'importants, ces investissements ne permettent pas de satisfaire à un nombre important de projets plus ou moins majeurs.

Nous demeurons à votre disposition pour répondre à vos interrogations et à vos besoins d'informations plus détaillées.

Pour l'Agence de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord

Le président-directeur général

Gaétan Garon

