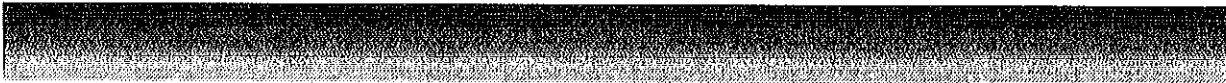


Déposé le 4 février 2010

No. : CSSS-14

Secrétaire Anik Laplante



ALLOCUTION

LISE ST-AMOUR, PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE
DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE
À LA COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

FÉVRIER 2010

***Monsieur le Président,
Membres de la Commission parlementaire,
Mesdames et Messieurs les Députés,***

Bonjour et merci de nous recevoir dans le cadre de l'étude des rapports annuels d'activités et de gestion.

Je suis Lise St-Amour, présidente-directrice générale de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. Permettez-moi de vous présenter les membres de mon équipe de direction présents aujourd'hui :

Dr Réal Lacombe, directeur de santé publique
Mme Nicole Desgagnés, directrice de l'organisation des services sociaux et ententes de gestion
Dr Antoine Boivin, médecin-conseil à la Direction de santé publique
Dr François Desbiens, directeur des affaires médicales et universitaires
M. Normand Mongeau, directeur du personnel réseau et de l'Agence
Mme Denise Stewart, chef du Service des communications et de la qualité

C'est avec plaisir que nous venons partager avec vous les défis et les enjeux qui caractérisent l'organisation des services de santé et des services sociaux de notre région. Nous ferons également état des priorités d'action et des initiatives mises de l'avant par l'Agence et les établissements de la région pour améliorer l'accessibilité et la qualité des services rendus à la population.

Nous sommes également disponibles pour vous informer sur l'évolution des résultats concernant les priorités ministérielles et régionales des quatre dernières années, de façon à mesurer les progrès accomplis. De plus, nous ferons le point sur les ressources humaines et le portrait financier du réseau.

PORTRAIT DE LA POPULATION DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Dans notre région, l'organisation des services de santé et des services sociaux est marquée par une géographie et une démographie singulière. Permettez-moi de rappeler qu'avec ses quelques 65 000 km² de superficie, l'Abitibi-Témiscamingue est l'une des plus vastes régions du Québec. Les distances à parcourir y sont importantes; ainsi, il faut compter plus de 400 km de route pour relier la municipalité de Senneterre, au nord-est, à celle de Témiscaming, au sud-ouest. La population étant estimée à 145 844 personnes, la région affiche une faible densité de population, environ 3 habitants au km² comparativement à 6 dans l'ensemble du Québec et près de 3 700 dans la région de Montréal. Elle figure ainsi parmi les régions les moins peuplées du Québec.

La population témiscabitiennne apparaît moitié urbaine (53 %), moitié rurale. En effet, légèrement plus de la moitié des personnes résident dans un des six pôles urbains qui caractérisent les six territoires de réseau local de services. Ces pôles sont par ailleurs de taille variable puisqu'on y retrouve entre 2 600 et 28 800 habitants¹. Le reste de la population peut être considéré comme rural et se répartit officiellement dans près d'une soixantaine de municipalités et dix territoires non organisés. Ces communautés sont de petite taille puisque les trois quarts comptent moins de 1 000 habitants et aucune n'a plus de 4 000 personnes. Autre particularité, la région dénombre près de 6 300 membres des Premières nations, ce qui représente un peu plus de 4 % de la population. Près de la moitié de ceux-ci résident dans quatre réserves et trois établissements autochtones qui sont dispersés dans les MRC suivantes : Abitibi, Témiscamingue et Vallée-de-l'Or.

¹ 28 800 personnes représentant la population du secteur urbain de la ville de Rouyn-Noranda, plusieurs quartiers de celle-ci étant considérés comme ruraux.

L'Abitibi-Témiscamingue enregistrait depuis quelques années un déclin de sa population; toutefois, depuis 2004, cela semble s'être stabilisé. De façon générale, le nombre de naissances continue de surpasser le nombre de décès, l'accroissement naturel demeure donc positif.

➤ **Les conditions socioéconomiques**

De nombreux indicateurs témoignent de l'amélioration globale des conditions socioéconomiques dans la région au cours des dernières années : baisse du taux de chômage, hausse du taux d'activité, diminution de la proportion de prestataires de l'assistance-emploi et baisse du pourcentage de personnes considérées comme vivant sous le seuil de faible revenu.

Cependant, le recensement de 2006 montre encore une fois que la population de l'Abitibi-Témiscamingue est moins scolarisée que celle du Québec : on y retrouve à la fois davantage de personnes n'ayant aucun diplôme d'études secondaires et relativement moins de personnes diplômées au niveau universitaire.

La région a fait face à divers bouleversements économiques au cours des dernières années. D'une part, l'industrie forestière a connu et connaît encore des difficultés et les interruptions d'usines sont nombreuses. D'autre part, le domaine des mines, favorisé par le coût élevé des métaux sur le marché international, a enregistré une bonne croissance, notamment en 2007 et en 2008. Il en est de même pour le domaine de la construction et celui de l'énergie hydro-électrique.

➤ **Certains risques liés à l'environnement physique**

Une partie de l'économie de la région étant basée sur l'exploitation des ressources naturelles, certains travailleurs et parfois l'ensemble de la population doivent faire face à des risques liés à l'environnement physique, particulièrement en ce qui a trait à la qualité de l'air, de l'eau et des sols.

La région doit également faire face à d'autres problèmes environnementaux, lesquels ne sont pas reliés à la pollution industrielle, par exemple la contamination naturelle à l'arsenic de l'eau des puits domestiques dans des secteurs spécifiques.

➤ **Certains facteurs de risque et habitudes de vie non favorables à la santé**

Depuis quelques années, l'usage du tabac et la consommation d'alcool n'apparaissent plus comme étant des problèmes particuliers à la population témiscabitiennne. Par contre, on retrouve en Abitibi-Témiscamingue une proportion supérieure de personnes affichant un surplus de poids, ne consommant pas suffisamment de fruits ou de légumes et sédentaires ou peu actives physiquement durant leurs loisirs. Ce sont tous des comportements qui favorisent à moyen ou à long terme l'émergence de plusieurs maladies chroniques, tels les maladies cardiovasculaires ou encore le diabète.

Les principales causes d'hospitalisation (en excluant les hospitalisations pour les nouveau-nés en bonne santé) sont sensiblement les mêmes dans la région que dans le reste du Québec, à savoir, par ordre décroissant, les maladies de l'appareil circulatoire, celles de l'appareil respiratoire, celles de l'appareil digestif, les tumeurs et les traumatismes non intentionnels (accidents de la route, chutes accidentelles, intoxications, etc.). Pour la période 2006-2007 à 2007-2008, l'Abitibi-Témiscamingue affiche néanmoins un taux d'hospitalisation significativement plus élevé que le taux québécois, et ce, pour la plupart des principales causes d'hospitalisation, exception faite toutefois des tumeurs pour lesquelles les données sont comparables. Ajoutons que ces résultats sont similaires à ceux observés lors de périodes antérieures.

Au chapitre de la mortalité, dans la région, pour la période 2004 à 2006, plus des deux tiers des décès sont attribuables à l'une de ces quatre grandes causes : les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire, celles de l'appareil respiratoire et les traumatismes non intentionnels (accidents de la route, chutes accidentelles, intoxications, etc.), ce qui s'avère comparable au reste du Québec. Bien que dans l'ensemble, pour la même période, l'Abitibi-Témiscamingue affiche des taux de mortalité comparables à ceux du reste du Québec pour la plupart des causes, elle se démarque toujours en ce qui a trait aux traumatismes non intentionnels et aux suicides avec un taux de mortalité significativement supérieur.

Malgré certaines améliorations, la population témiscabitiennne continue de se différencier par une espérance de vie un peu moins longue que la population québécoise en général, soit 79,4 ans contre 80,4 ans pour la période 2004 à 2006. On note toutefois à ce sujet que l'écart entre la région et le Québec diminue progressivement.

Voilà les enjeux et défis qui caractérisent les conditions de vie des citoyens et citoyennes de notre région et qui guident nos interventions comme gardien de l'offre de service régionale. Conséquemment, notre responsabilité et notre but sont de garantir l'accès, la continuité et la qualité des services en nous attaquant aux problèmes de santé et de bien-être les plus préoccupants. D'ailleurs, les principaux objectifs et priorités faisant l'objet d'efforts particuliers de la part de l'Agence sont inscrits dans notre plan stratégique 2007-2010. Cet exercice a permis de partager une vision sur l'avenir de notre réseau régional de services de santé et de services sociaux. Il n'aurait pu se faire sans la contribution importante de l'ensemble du personnel du réseau, des organismes communautaires, des partenaires sectoriels et intersectoriels dans l'atteinte des objectifs retenus. C'est grâce à eux que la région se démarque par son dynamisme à innover dans les pratiques et à s'engager dans l'amélioration de la qualité de vie des citoyens et citoyennes. Voilà! Passons maintenant aux atouts sur lesquels la région peut miser.

Une population un peu plus jeune qu'au Québec

D'abord, malgré son vieillissement graduel, la population de l'Abitibi-Témiscamingue demeure relativement plus jeune que la population québécoise. Ainsi, la proportion de jeunes de 0-14 ans est un peu plus élevée et, à l'inverse, on compte un peu moins de personnes âgées de 65 ans et plus.

Des jeunes adultes qui reviennent dans la région

Phénomène récent, puisqu'observé depuis quatre ans seulement, le retour des jeunes adultes de 25 à 34 ans dans la région. Plusieurs initiatives régionales créant des perspectives d'emploi intéressantes et l'émergence de différents événements culturels portés par les jeunes eux-mêmes ainsi que la possibilité d'avoir accès à une certaine qualité de vie contribuent à cette situation.

Une amélioration progressive de l'environnement physique

Il y a une diminution tangible de la pollution d'origine industrielle depuis les 25 dernières années.

Des communautés et des écoles prêtes à se mobiliser davantage

Le mouvement Villes et Villages en santé (VVS) permet aux citoyens de s'engager activement dans le développement du mieux-être collectif et d'influencer les décisions qui touchent leur qualité de vie. Né en 1987 en Abitibi-Témiscamingue, ce mouvement s'y est propagé davantage que dans toutes les autres régions du Québec. Ainsi, en 2009, on recensait dans la région près d'une cinquantaine de communautés bénéficiant de projets VVS, ce qui représente 86 % de la population de l'Abitibi-Témiscamingue.

La vitalité de l'action communautaire

Des données plus récentes confirment cette vitalité puisqu'elles indiquent qu'en 2003 près du tiers de la population de la région était membre d'un organisme sans but lucratif, comparativement à une personne sur quatre au Québec. Également, en 2004, une personne sur trois en Abitibi-Témiscamingue avait consacré du temps bénévolement à des organisations de son milieu.

Des projets novateurs

La région de l'Abitibi-Témiscamingue se distingue par la réalisation de nombreux projets novateurs issus des communautés et qui visent à améliorer la qualité de vie des citoyens. Soulignons la municipalité de Rapide-Danseur avec son projet *Vers un village en santé*², la MRC du Témiscamingue avec son colloque *École-Famille-Communauté*, la communauté autochtone de Kitcisakik pour ses projets de recherche sur la santé des femmes et des hommes, les municipalités de Barraute³, Trécesson⁴ et Notre-Dame-du-Nord⁵, pour leurs projets auprès des jeunes, des familles et de l'environnement.

Cette liste est loin d'être exhaustive mais démontre qu'il y a place à l'innovation et au changement en mettant à profit les ressources et les expertises de différents partenaires ainsi que les forces des communautés.

L'ORGANISATION DES SERVICES EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

La population de la région de l'Abitibi-Témiscamingue peut compter sur dix établissements publics de santé et de services sociaux, chacun étant chapeauté par un conseil d'administration spécifique. Un tableau plus détaillé apparaît en annexe (tableau des territoires).

Établissements	Mission exploitée				
	CH	CLSC	CHSLD	CJ	CR
CSSS de la Vallée-de-l'Or	✓	✓	✓		
CSSS de Rouyn-Noranda	✓	✓	✓		
CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa	✓	✓	✓		
CSSS des Aurores-Boréales	✓	✓	✓		
CSSS du Lac-Témiscamingue	✓	✓	✓		
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	✓	✓	✓		
Établissements régionaux					
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue				✓	✓
Centre Normand					✓
CRDI Clair Foyer					✓
CR La Maison					✓

➤ Les ressources financières

La région de l'Abitibi-Témiscamingue enregistre depuis plusieurs années des résultats financiers très positifs. En effet, depuis 2002-2003, la région se démarque par le respect de l'équilibre budgétaire. Ces résultats sont attribuables à l'excellente gestion des fonds publics par les administrateurs de notre réseau régional. Il faut également considérer que ces résultats sont atteints dans un contexte où la région répond à 87,4 % de ses hospitalisations⁶, ce qui est élevé par rapport aux autres régions éloignées. À titre d'exemple, la Gaspésie-les-Iles avait un taux de 68,7 % et la Côte-Nord 70,7 %.

² Le projet *Vers un village en santé* est dynamique et novateur en ce qui a trait au processus de mobilisation de l'ensemble de la communauté pour la définition d'axes de développement et d'un plan d'action pour le développement d'un village en santé.

³ La municipalité de Barraute a su, entre autres, mener à bien un projet touchant l'amélioration de la qualité de vie dans la communauté en ce qui a trait à l'environnement.

⁴ La municipalité de Trécesson est l'une des municipalités qui s'est investie dans la démarche participative d'évaluation d'initiatives de développement des communautés.

⁵ Notre-Dame-Du-Nord en santé s'est, entre autres, distingué pour son projet de réduction des accidents de la route reliés à la consommation inappropriée d'alcool.

⁶ Cela signifie que 87,4 % des hospitalisations des résidents de l'Abitibi-Témiscamingue ont eu lieu dans la région en 2007-2008 (dernière année disponible). Ces hospitalisations couvrent les soins de courte durée seulement et excluent les nouveau-nés.

La perspective financière régionale 2009-2010 semble se poursuivre dans le même sens. Toutefois, les analyses des résultats périodiques démontrent qu'il sera difficile de respecter cet équilibre budgétaire puisque les coûts des médicaments (oncologie) augmentent de façon exponentielle. Il est certain que des budgets spécifiques (allocation du coût de système spécifique) aident à diminuer les impacts défavorables de l'augmentation de ces coûts mais ne les couvrent pas en totalité, ce qui met une pression accrue sur l'ensemble des activités des établissements.

Au cours des sept dernières années, l'équilibre budgétaire a été respecté et aucune cible déficitaire n'a été autorisée par le MSSS.

➤ **Les ressources humaines**

Au 31 mars 2009, la région compte 5 265 employés pour assurer l'accessibilité aux services de santé en région, dont 1 065 infirmières. Toutefois, certaines professions telles que les pharmaciens, audiologistes, orthophonistes, ergothérapeutes et physiothérapeutes sont en pénurie. Faisant preuve de créativité et de détermination, l'Agence a mis de l'avant une stratégie régionale de la main-d'œuvre audacieuse qui suscite l'adhésion et l'enthousiasme de tous les établissements. En effet, une démarche de consultation à l'automne 2008 et à l'hiver 2009 auprès des représentants des équipes de ressources humaines et des équipes de direction du réseau de la santé et des services sociaux, de partenaires de plusieurs ministères et organismes de la région et des représentants syndicaux a permis d'obtenir un consensus quant à la nécessité de travailler ensemble pour relever le défi de la main-d'œuvre.

Au plan des effectifs médicaux, la situation s'améliore. En effet, de 135 omnipraticiens en 2002-2003, la région peut compter aujourd'hui sur 177 omnipraticiens en 2009-2010 sur un plan estimant les besoins à 205 médecins, par conséquent une augmentation de 31 %. Au cours de la même période, en ce qui concerne les médecins spécialistes, nous sommes passés de 93 à 123, ce qui indique une amélioration de plus de 32 % sur un plan de besoins de 163.

L'Agence a confiance que la situation continuera de s'améliorer grâce à la mise en place d'unités de médecine familiale (UMF) dans presque toutes les MRC. Pour la région de l'Abitibi-Témiscamingue, trois des quatre universités qui dispensent de la formation en médecine ont proposé des projets pour atteindre les objectifs de remplacement de la main-d'œuvre médicale.

L'UMF déjà existante d'Amos-La Sarre, affiliée à l'Université de Montréal, a reçu l'aval du MSSS afin de rehausser sa capacité d'accueil. Des travaux d'agrandissement ont été réalisés pour les secteurs d'Amos et de La Sarre.

Le CSSS de Rouyn-Noranda a mis en place une UMF via le Département de médecine familiale de l'Université de Sherbrooke. Accrédité à la fin du mois de février 2008, le projet s'est réalisé en cours d'année et les premiers résidents ont débuté leur formation en avril 2009.

De plus, l'Université McGill, en collaboration avec la direction du CSSS de la Vallée-de-l'Or, a mis en place une UMF dont la première cohorte a débuté en juillet 2009.

Il existe actuellement cinq GMF en Abitibi-Témiscamingue et deux autres sont en voie d'implantation. À terme, c'est plus de 90 000 personnes qui pourront être inscrites aux services de l'un de ces GMF au cours des trois prochaines années. La collaboration instaurée avec les centres de santé et de services sociaux (CSSS) permet d'améliorer l'offre de service à la population et assure une continuité des soins, même dans une situation de pénurie.

À preuve, l'Abitibi-Témiscamingue n'a pas attendu que son plan régional d'effectif médical soit comblé avant d'organiser des services pour les personnes souffrant de maladies chroniques. En effet, la région fut la première à élaborer un modèle intégré de lutte aux maladies chroniques devenant ainsi chef de file au Québec. Voici un résumé de l'état d'avancement de ce projet. Je vous invite à entendre la présentation du D^r Antoine Boivin, médecin-conseil à la Direction de santé publique, qui s'intitule *Santé de la population, santé du système : L'Abitibi-Témiscamingue à l'heure de la lutte intégrée aux maladies chroniques*.

De cette présentation, nous trouvons important de retenir les éléments suivants :

- Depuis 2004-2005, la région a identifié ce dossier comme une priorité et a développé un modèle régional intégré de lutte aux maladies chroniques, allant de la promotion et de la prévention jusqu'à la prise en charge des cas complexes.
- À la base, ce modèle s'appuie sur un programme d'autosoins essentiellement formé d'activités structurées d'éducation et d'entraide visant à rendre les gens plus autonomes face à de multiples conditions associées aux maladies chroniques (par exemple, la douleur, le sommeil, l'activité physique, l'alimentation, les rapports sociaux, le stress, etc.). Par conséquent, le rôle du patient est fondamentalement modifié puisqu'il participe activement à son plan de soins.
- Avec le soutien d'une équipe interdirections de l'Agence, les six CSSS de la région sont à implanter un modèle d'organisation de soins et de services. En 2008-2009, une équipe régionale, composée d'un médecin, d'une chercheuse de l'Université de Montréal et de professionnels, a évalué le niveau d'implantation du modèle à l'échelle locale. Des résultats préliminaires démontrent, entre autres, l'importance d'un accompagnement et d'un soutien par l'Agence (formation, rencontre régionale, réseautage) face à l'incontournable changement dans la gestion des maladies chroniques. Le constat est également fait que les maladies chroniques représentent un défi transversal qui exige de revoir l'organisation des services en privilégiant le travail interdisciplinaire.
- Le projet novateur de recherche sur la participation du public au développement des indicateurs de qualité permettra de réaliser deux objectifs essentiels. D'une part, il devrait nous donner le moyen de soutenir concrètement l'amélioration des services de prévention et de gestion des maladies chroniques. D'autre part, il permettra d'évaluer l'impact de la participation du public dans le choix d'indicateurs de qualité.

CONCLUSION

Voilà l'essentiel des orientations et des actions prioritaires du plan d'action de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.

Par ses choix, l'Agence a la conviction d'être en mesure de maintenir le plus longtemps possible l'autonomie, le bien-être et la santé de sa population.

Merci infiniment de votre écoute. Il nous fera plaisir de recevoir vos questions et vos commentaires.

TABLEAU DES TERRITOIRES

CSSS	Population	Nombre de localités	Habitants au km ²	% de pop. 65 ans +	% de pop. 0-17 ans	Nombre médecins			Nombre de visites à l'urgence 2008/2009	Nombre d'employés (personne)	Budget brut	Déficit autorisé
						Omni	Spécialistes	d'infirmières ETC				
CSSS de Rouyn-Noranda	40 675	1	6,8	13,4	20,4	57*	38*	243,48	34 650	1085	69 590 934	0
CSSS de la Vallée-de-l'Or	42 882	8	1,8	12,6	22,2	39	41	253,89	48 753	1195	74 146 702	0
CSSS des Aurores-Boréales	20 959	21	6,3	15,6	20,7	26	10	128,11	21 555	752	43 867 675	0
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	24 606	18	3,2	12,7	21,9	37	36	177,96	26 717	827	52 746 260	0
CSSS du Lac-Témiscamingue	13 119	21	0,8	16,1	21,8	17	3	75,10	18 353	392	25 874 134	0
CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa	3 603	3	4,8	12,8	23,2	4	0	18,72	2 574	89	6 752 432	0

* En place le 31 août 2009, incluant 5 omnipraticiens de l'agence et 1 spécialiste en santé communautaire

Établissements à vocation régionale	Population	Nombre de localités	Habitants au km ²	% de pop. 65 ans +	% de pop. 0-17 ans	Nombre médecins			Nombre de visites à l'urgence	Nombre d'employés	Budget brut	Déficit autorisé
						Omni	Spécialistes	d'infirmières ETC				
CR La Maison	145 844	72*	2,5	13,6	21,4			0,89		196	11 400 778	0
Clair Foyer								0,88		244	21 278 806	0
Centre Normand								0,62		50	2 499 643	0
Centre jeunesse A-T								0,79		435	25 948 159	0

