



Les portraits de la région

www.observat.qc.ca

version abrégée

OBSERVATOIRE DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Santé et services sociaux

La santé et les services sociaux composent un pan important de la vie en Abitibi-Témiscamingue, et ce, tant pour les personnes que pour les communautés. Plusieurs éléments s'y rattachent. L'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, ci-après nommée l'Agence, a récemment mis en circulation une foule de documents faisant le tour de la question. Le présent portrait en synthétise une partie. Viennent s'y greffer des informations complémentaires.

Les facteurs à retenir

Certains facteurs doivent être pris en compte lorsqu'il est question de planifier les interventions en matière de santé et de services sociaux et de faire une lecture quant à l'état de la situation. À ce titre, les questions démographiques, socio-économiques et certains facteurs de risques sont à considérer. Voyons quelques indicateurs pouvant entrer en jeu.

La démographie

En 2005, la population de l'Abitibi-Témiscamingue était, selon les données révisées de l'Institut de la statistique du Québec, de 144 618 personnes. Les données provisoires pour 2006 indiquent une légère hausse, portant le total à 144 835 individus. La région est toujours aux prises avec un solde migratoire interrégional négatif, bien que ce dernier soit de moins en moins important. En 2005-2006, il est de -374 personnes. La population est relativement jeune, l'âge médian étant de 40 ans. Le vieillissement fait toutefois son œuvre : la part des jeunes de moins de 15 ans (18 %) diminue alors que celle des aînés (12,5 %) croît.

La population féminine a une espérance de vie plus longue que la population masculine (80,5 ans contre 74 ans, période 1998-2002). L'espérance de vie en bonne santé de la population régionale est d'un peu plus de 65 ans. S'y ajoute une espérance de vie avec limitations d'activité dépassant 11 ans, portant l'espérance de vie générale à 77 ans.

Le contexte socio-économique

Plus la scolarité et les revenus sont élevés, plus les conditions de vie s'améliorent, meilleurs sont la santé, l'espérance de vie et le contrôle sur sa vie. De moins bonnes conditions entraînent plus de vulnérabilité. En 2001, 43 % de la population régionale (15 ans et plus) n'a pas de diplôme d'études secondaires. Une part de 13,5 % de la population (12 ans et plus) affirme en 2003 manquer de nourriture, craindre d'en manquer, manger des aliments de mauvaise qualité ou peu variés, faute d'argent. En 2004, 12 % de la population est

à faible revenu, 4 000 familles étant dans cette situation. Par contre, les trois quarts de la population régionale (12 ans et plus) disent, en 2005, être bien entourés.

Parlons de risques

La planification des services doit également se baser sur certains éléments de risques dont il importe de tenir compte. Les taux de prématurité et de mortalité infantile en sont des exemples. L'usage du tabac ainsi que la consommation d'alcool et de drogues figurent aussi parmi les éléments à considérer.

Selon l'Agence de santé, l'Abitibi-Témiscamingue a enregistré de 2001 à 2003 une moyenne de 19 % de naissances par an de mères n'ayant pas complété leurs études secondaires. Cela est nettement au-dessus de la moyenne québécoise (13 %). Ici, 6 % des naissances sont le lot de mères de moins de 20 ans, ce qui est aussi une part plus importante qu'au Québec (4 %). Un autre facteur de risque pour la santé est lié au fait de naître avec un faible poids. Dans la région, on a compté 93 naissances de bébés de faible poids par an de 2001 à 2003. Le fait de naître avant terme est aussi un facteur à considérer. Pour cette même période, la région a connu une moyenne de 126 naissances prématurées par an.

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005, le quart de la population (12 ans et plus) de l'Abitibi-Témiscamingue fume régulièrement ou à l'occasion. Cela est similaire à ce qui se passe à l'échelle de la province. Les femmes d'ici fument dans une proportion comparable aux hommes, alors qu'en 2003, elles le faisaient dans une proportion légèrement supérieure. L'Agence a offert des services de cessation à une quarantaine d'individus (2005-2006) à travers les huit centres d'abandon du tabagisme.

La consommation d'alcool peut être liée à divers problèmes sociaux ou de santé, tout comme la consommation de drogues. Dans la région, 6 % des gens de 12 ans et plus présentent une consommation d'alcool à risque (2003). La région comptait en 1998 19 % de sa population de 15 ans et plus ayant consommé de la drogue, soit environ 22 400 personnes, dont une majorité d'hommes.

Cette version abrégée du portrait de la santé a été réalisée en février 2007 et sera éventuellement remise à jour. Surveillez l'onglet Publications de notre site Internet pour en obtenir la plus récente version : www.observat.qc.ca

Adaptation sociale

L'adaptation sociale réfère aux comportements, qui peuvent être jugés conformes ou non aux normes sociales. Cet élément fait partie de la santé d'une communauté et intervient dans l'offre de service relative à la santé et aux services sociaux. Voyons quelques éléments liés aux troubles de comportement chez les jeunes, à la criminalité et à la violence conjugale.

Selon l'Agence, 2 112 jeunes en difficulté et leur famille furent rejoints par des services de première ligne des centres de santé et de services sociaux en 2005-2006. Généralement, ces services sont offerts par le biais des CLSC, mais il en existe d'autres aussi. Le délai moyen d'attente pour les services d'évaluation en protection de la jeunesse a été de 16,5 jours en 2005-2006 et le délai moyen d'attente pour l'application des mesures de protection fut à peu près identique. Quelque 125 jeunes ont été référés la même année pour un problème de toxicomanie. Selon l'Institut national de santé publique, le taux d'incidence des nouvelles prises en charge dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse se situe à 9 pour 1 000 cas dans la région (1998 à 2004). Selon l'agence, les services de protection de la jeunesse ont pris en charge une moyenne annuelle de 207 nouveaux clients allochtones et de 29 nouveaux clients autochtones hors réserves depuis trois ans, souvent pour négligence.

Les infractions au Code criminel regroupent les infractions contre la personne et la propriété, de même que les infractions relatives à la conduite de véhicules et les autres infractions. Alors que sur le plan provincial, les infractions contre la propriété comptent, en 2005, pour 71 % des infractions au Code criminel, la proportion en Abitibi-Témiscamingue est de 63 %. Pour leur part, les infractions contre la personne représentent 20 % des infractions au Code criminel au Québec alors que dans la région, cette part est de 26 %. D'ailleurs, avec un taux de 1 227 infractions contre la personne par 100 000 habitants en 2005, l'Abitibi-Témiscamingue se situe au-delà de la moyenne provinciale. En ce qui a trait aux « autres infractions au Code criminel », la proportion québécoise est de 9 % et celle de la région est de 12 %. Le taux régional pour ce type d'infractions est également supérieur au taux provincial.

Pour ce qui est de la violence conjugale, 351 femmes victimes ont été signalées à la police en 2005 en Abitibi-Témiscamingue (563 victimes pour 100 000 femmes de 12 ans et plus). Le nombre d'hommes victimes de violence conjugale fut quant à lui de 54, pour un taux de victimisation de 86 par 100 000 hommes. Il demeure difficile d'évaluer l'am-

Un peu de vocabulaire

Crimes contre la propriété : vol d'argent, introduction par effraction, méfait, vol de véhicules à moteur, fraude, crime d'incendie, possession de biens volée.

Crimes contre la personne : voie de fait, menaces, vole qualifié ou extorsion, agression sexuelle, harcèlement criminel, homicide, autres crimes contre la personne et autres infractions d'ordre sexuel.

Autres infractions au Code criminel : administration de la loi et de la justice, appels téléphoniques indécents, infractions relatives aux armes, actes contraires aux bonnes mœurs, prostitution et autres.

Infractions au Code criminel, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2005

Type d'infraction	Unités	Région	Québec
Infractions contre la personne	Nombre	1 780	77 042
	Taux par 100 000	1 227	1 014
Infractions contre la propriété	Nombre	4 336	282 075
	Taux par 100 000	2 988	3 712
Autres infractions (sauf conduite de véhicules)	Nombre	797	36 857
	Taux par 100 000	549	485

Source : Ministère de la Sécurité publique.

pleur du phénomène, les dénonciations n'ayant pas toujours lieu. Les services proviennent majoritairement des maisons d'hébergement et des centres de femmes. Le Service d'aide et de traitement en apprentissage social, basé à Amos mais ayant une vocation régionale, intervient auprès des conjoints violents, tout comme le fait notamment au Témiscamingue le Groupe Image. L'Agence travaille depuis 2002 à implanter des centres désignés pour victimes d'agression sexuelle. À ce jour, sept centres permettent à des équipes d'intervention d'agir en tout temps. En 2005, l'Agence a produit un DVD illustrant les étapes de l'intervention médico-légale auprès des victimes. Compte tenu de sa valeur pédagogique, il a été diffusé dans les 160 centres de femmes du Québec.

Villes et villages en santé

La santé et la dynamique des communautés sont liées. En Abitibi-Témiscamingue, une cinquantaine de communautés, réparties dans une trentaine de municipalités, territoires et localités, bénéficient de projets misant sur la qualité de vie et le mieux être puisqu'ils s'inscrivent dans la démarche Villes et villages en santé. C'est donc dire que les trois quarts de la population de la région profitent d'un tel mouvement qui facilite l'échange d'informations et d'expériences et favorise la concertation entre les milieux municipaux, les organismes locaux et les citoyens autour des thématiques liées à la qualité de vie et à la santé. Selon les communautés, les projets prennent des formes variées. Certains concernent la création de cuisines collectives, d'autres touchent les maisons de jeunes, la protection de l'environnement ou la collecte de déchets domestiques dangereux. Des activités favorisant la fierté d'habiter un milieu sont également soutenues.

Villes, villages et territoires engagés dans le mouvement Villes et villages en santé, 2006

Abitibi	Amos, Barraute, Guyenne, La Corne, Landrienne, Preissac, Saint-Marc-de-Figuery, Sainte-Gertrude-Manneville, Secteur de Trécession (La Ferme - Villemontel)
Abitibi-Ouest	Duparquet, Languedoc, Macamic, Palmarolle, Poularies, Rapide-Danseur, Sainte-Germaine-Boulé, Taschereau
Rouyn-Noranda	Arntfield, Beaudry, Bellecombe, Cadillac, Clérycy, Cloutier, D'Alembert, Destor, Évain, McWatters, Montbeillard, Montbrun, Rollet, Rouyn-Noranda
Témiscamingue	Belleterre, Fugèreville, Guérin, Laverlochère, Nédélec, Notre-Dame-du-Nord, Saint-Eugène-de-Guigues
Vallée-de-l'Or	Belcourt, Kitcisakik, Malartic, Senneterre, Senneterre Paroisse, Val-d'Or

Source : Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue.
<http://www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca/reseauvvs.html>

L'organisation des services

En décembre 2003, le gouvernement du Québec adoptait la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. Cette loi confiait aux agences la responsabilité de mettre en place un nouveau mode d'organisation des services dans chaque région. La création de ces réseaux vise à rapprocher les services de la population et à les rendre plus accessibles, mieux coordonnés et continus. Les établissements de santé et de services sociaux ont connu, ici comme ailleurs, d'importants changements, conduisant à la création des six centres de santé et de services sociaux (CSSS) en Abitibi-Témiscamingue. En Abitibi, le centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos et le CLSC-CHSLD Les Eskers se sont associés pour former le CSSS Les Eskers de l'Abitibi. Du côté de Rouyn-Noranda, les fusions ont uni le centre hospitalier, le CLSC Le partage des eaux et le CHSLD Maison Pie XII, permettant la naissance du CSSS de Rouyn-Noranda. Dans la Vallée-de-l'Or, le centre hospitalier et de soins psychiatriques régionaux s'est amalgamé au centre de santé Vallée-de-l'Or, ce qui a entraîné le déploiement du CSSS de la Vallée-de-l'Or. Au Témiscamingue, les CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa et du Lac Témiscamingue étaient déjà passés par le processus de fusion. Le CSSS Des Aurores-Boréales, en Abitibi-Ouest, était lui aussi déjà actif.

L'Agence et les établissements

L'Agence coordonne la mise en place des services de santé et des services sociaux de la région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés. Elle veille au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être de la population en exerçant des fonctions liées aux usagers, en s'occupant de l'allocation des ressources financières, en organisant les services, en gérant les ressources humaines, matérielles, financières et informationnelles et en assumant des responsabilités dans le domaine de la santé publique. Les programmes et services offerts sont généralement rendus par les établissements de santé et de services sociaux. Sauf pour la santé publique, les plaintes et l'assistance, l'Agence offre peu de services directs à la population.

L'offre de service en santé et services sociaux dans la région se fait à travers dix établissements publics. Les services de première ligne (soins hospitaliers de proximité, services

de CLSC et hébergement et soins de longue durée) sont offerts sur six territoires via les CSSS. Certaines fonctions hospitalières régionales, assurées par différents centres hospitaliers, garantissent l'accès à des services spécialisés. Trois centres de réadaptation (CR) sont actifs : le Centre Normand se spécialise en alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique, le CRDI Clair Foyer se centre sur la déficience intellectuelle et le CR La Maison se préoccupe de déficience physique, de la jeunesse et des troubles envahissants du développement. Le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue est responsable des services de protection de la jeunesse. Quant au Anishnabe Long Term Care Center, c'est un établissement privé qui fonctionne comme un centre hospitalier de soins de longue durée. Il dessert la clientèle autochtone vivant hors des réserves. Il se localise à Notre-Dame-du-Nord.

Le réseau de la santé et des services sociaux de la région est autonome à 87 %, ce qui signifie que 13 % de la population doit recourir à des services extérieurs. Comme la région n'offre pas dans ses hôpitaux toutes les spécialités médicales, les résidents et résidentes de l'Abitibi-Témiscamingue doivent aller chercher dans des hôpitaux extérieurs les services dont ils ont besoin, surtout lorsqu'il s'agit de services ultraspecialisés (2e et 3e ligne). Ceux-ci sont disponibles à partir de corridors établis entre les établissements d'ici et les hôpitaux universitaires.

Plaintes, assistance et information

L'organisation et l'administration des soins de santé et de services sociaux considèrent comme une priorité l'amélioration de la qualité des services. À l'Agence, une personne agit comme commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Les plaintes sont déposées par les usagers insatisfaits d'un service reçu de l'Agence, d'un organisme communautaire, du service préhospitalier d'urgence ou d'une résidence privée. La population s'adresse également à l'Agence pour toute demande d'assistance et d'information quant aux services offerts sur son territoire. Au total, 195 dossiers et demandes ont fait l'objet d'une intervention à l'Agence en 2005-2006. Parmi eux, 36 concernaient la pénurie d'effectifs médicaux.

Les plaintes adressées par les usagers des établissements de la région sont d'abord traitées en établissement, par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Si l'utilisateur est insatisfait des conclusions, il peut acheminer sa plainte au Protecteur du citoyen. Si la plainte vise un service offert par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, le traitement est effectué par un médecin examinateur. Le total des plaintes déposées en 2005-2006 aux commissaires à la qualité des services et aux médecins examinateurs à travers les établissements de la région est de 248. En tout, 272 plaintes ont été conclues au cours de cet exercice financier.

Demandes adressées à l'Agence, Abitibi-Témiscamingue, 2005-2006

Demandes	Nombre
Information	114
Pénurie d'effectifs médicaux	36
Plaintes	14
Assistance	8
Demandes d'intervention, résidences privées	6
Autres	17
Total des interventions	195

Source : Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2005-2006.*

Corridors de services, CSSS de l'Abitibi-Témiscamingue, 31 mars 2006

CSSS	Fonctions hospitalières régionales
Vallée-de-l'Or	Néphrologie-dialyse, médecine nucléaire, cytopathologie, cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, hématologie, psychiatrie de longue durée, pédopsychiatrie, psychiatrie médicolégale.
Rouyn-Noranda	Périnatalogie, oncologie pédiatrique, pédiatrie (soins intensifs), ophtalmologie, urologie, oto-rhino-laryngologie, neurologie.
Aurores-Boréales	Dermatologie, physiothérapie, rhumatologie.
Eskers de l'Abitibi	Orthopédie, chirurgie buccale et maxillo-faciale, chirurgie plastique, chirurgie thoracique et vasculaire périphérique, traumatologie secondaire.

Source : Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. *Rapport annuel de gestion 2005-2006.*

Les places disponibles

Dans les établissements

Selon le Fichier des établissements du ministère de la Santé et des services sociaux, l'Abitibi-Témiscamingue dispose en 2006 de 1 348 lits et places internes dans ses établissements publics. Ceux-ci se répartissent comme suit : 472 lits de soins généraux et spécialisés, 728 lits d'hébergement et de soins de longue durée physique et psychiatrique, 97 places en centre jeunesse, 31 places en installations de réadaptation pour personnes déficientes intellectuelles, 10 pour les personnes affectées par des troubles envahissants du développement ainsi que 10 pour les personnes souffrant de diverses dépendances.

La base de données STATÉVO du ministère permet de constater que le nombre de lits dressés pour des soins de santé physique et de gériatrie, comprenant les soins physiques de courte durée, est passé de 479 à 301 entre 1991 et 2005 dans la région. Quelque 14 900 usagers ont occupé ces lits en 2005 pour 83 224 jours-présence, ce qui se traduit par un taux d'occupation de 76 %. La durée du séjour moyen est de 5,6 jours. Le nombre de lits pour l'hébergement et les soins de longue durée, incluant 39 lits en déficience intellectuelle à Macamic, est quant à lui passé de 892 à 726 entre 1991 et 2005. Environ 1 270 usagers ont bénéficié de ces places en 2005 pour 249 261 jours-présence, ce qui porte le taux d'occupation à 94 % en 2005. Quant à la durée du séjour moyen, elle est de 196 jours.

Cette base de données révèle aussi que la région a offert en 2005 des soins à une centaine d'usagers pour des soins relatifs aux dépendances, ce qui se traduit par 2 527 jours-présence. Le taux d'occupation des lits a été de 69 % et le séjour moyen de 24 jours. Pour les soins aux personnes déficientes intellectuelles, quelque 170 usagers ont été hébergés, pour un nombre de jours-présence de 14 255, un taux d'occupation de 95 % et un séjour moyen de 84 jours. Enfin, au regard des soins aux personnes touchées par des troubles envahissants du développement, la région a desservi 170 usagers, soit 14 255 jours-présence dans les lits. Le taux d'occupation a été de 95 % et le séjour moyen fut de 84 jours.

Dans les ressources intermédiaires et de type familial

Une ressource intermédiaire se rattache à un établissement public qui, pour maintenir ou intégrer à la communauté un usager, lui procure un milieu de vie adapté et lui assure soutien et assistance. En 2004, la région comptait, selon le ministère, 25 ressources intermédiaires reconnues

regroupant 182 places. Quelque 167 usagers y étaient placés pour un taux d'occupation de 92 %. Parmi les usagers, une grande majorité était constituée d'ainés (140 personnes).

La ressource de type familial regroupe les familles d'accueil pour les enfants de même que les résidences d'accueil pour les adultes et personnes âgées. Au 31 mars 2006, la région dispose de 173 ressources de type familial reconnues, dont 140 résidences d'accueil et 33 familles d'accueil. Ensemble, elles offrent 532 places accréditées gérées par le Centre de réadaptation Clair Foyer pour la région. Les usagers sont au nombre de 384, parmi lesquels se retrace une grande majorité d'adultes (338). Globalement, une trentaine de personnes figurent sur une liste d'attente pour accéder à une ressource de type familial dans la région.

Les soins à domicile

Les CSSS ont recours à des organismes communautaires, à des groupes de bénévoles et à des entreprises d'économie sociale en aide domestique pour compléter leurs services de soutien à domicile.

Selon le dernier rapport annuel de gestion de l'Agence, 366 personnes utilisant des soins palliatifs à domicile ont été desservies dans la région en 2005-2006. Quelque 3 457 personnes en perte d'autonomie ont aussi reçu des services de soutien à domicile des CSSS. Notons que ces services rejoignent 19 % des personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement et qu'ils sont en croissance constante, tout comme ceux s'adressant aux personnes ayant une déficience physique.

Selon l'Agence, 1 656 personnes affectées par une déficience physique ont reçu, en 2005-2006, des services de soutien à domicile par les CSSS dans la région. En ce qui a trait aux services de soutien aux familles de personnes handicapées, l'Agence indique avoir répondu en 2005-2006 aux besoins de 224 individus par des allocations directes de services.

Le soutien à domicile relatif aux personnes ayant une déficience intellectuelle offert par les CSSS a rejoint quant à lui 304 personnes. Comme pour les autres services à domicile, ceux-ci sont mieux connus et utilisés. Au niveau des personnes atteintes de déficience intellectuelle, 175 personnes ont vu leur famille recevoir des services de soutien par allocation directe.

Soins physiques de courte durée et hébergement et soins de longue durée, région, 1991 et 2005

	Soins de santé physique et de gériatrie ¹			Hébergement et soins de longue durée		
	Lits	Usagers	Jours-présence	Lits	Usagers	Jours-présence
1991	479	20 810	138 468	892	1 152	302 897
2005	301	14 905	83 224	726	1 270	249 261

1 Nombre de lits dotés en personnel et prêts à recevoir un usager. Un usager peut être compté plus d'une fois. Situation au 31 mars de chaque année.

Source : Base de données STATÉVO, ministère de la Santé et des services sociaux, SDI, avril 2006.

Les questions d'argent

Les établissements

La situation financière des établissements de la région est relativement bonne, tous ayant démontré en 2005-2006 un excédent des revenus sur les dépenses. En tout, le budget englobe une somme d'environ 253,5 M\$, soit quelque 6 M\$ de plus que l'année précédente.

S'ajoutent à cette somme trois principaux fonds disponibles à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. Le fonds d'exploitation, qui touche au fonctionnement et aux immobilisations, avoisine les 6,5 M\$ en 2005-2006. De ce total, quelque 4,2 M\$ servent à défrayer les salaires et avantages sociaux. Le fonds des activités régionalisées couvre les activités réalisées par l'Agence à la demande des établissements. Il touche majoritairement la gestion de certaines activités informatiques (techno-centre). Il totalise près de 1,3 M\$. Enfin, les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services confiés à l'Agence. Quelque 56,7 M\$ s'y rattachent en 2005-2006.

Les organismes communautaires

Au total, 147 organismes communautaires ont été financés en 2005-2006 par l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, soit dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires, soit par le biais de projets spécifiques, soit à travers des ententes de services. À lui seul, le Programme de soutien aux organismes communautaires de l'Agence a permis à 122 organismes de récolter plus de 7,8 M\$ en appui à leur mission globale au cours de la même année. Les organismes les plus nombreux à avoir été financés sont ceux qui œuvrent pour le maintien à domicile et la santé mentale ainsi que ceux qui agissent auprès des personnes handicapées. La signature d'ententes entre l'Agence et divers organismes pour la réalisation de services visant des clientèles et activités spécifiques, particulièrement dans les programmes jeunesse, santé mentale, déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, a permis de distribuer quelque 1,5 M\$.

Budget net de fonctionnement, établissements de santé et de services sociaux, Abitibi-Témiscamingue, exercice financier terminé le 31 mars 2006

	Budget net	Excédent
CSSS Eskers de l'Abitibi	39 451 671	24 902
CSSS Aurores-Boréales	33 511 306	297 151
CSSS Rouyn-Noranda	53 505 243	4 321
CSSS Vallée-de-l'Or	57 879 491	41 111
CSSS Témiscaming-et-de-Kipawa	4 948 478	42 090
CSSS Lac-Témiscamingue	19 531 199	4 908
CRDI Clair Foyer	14 802 882	15 132
CR La Maison	11 116 717	165 314
Centre Normand	2 187 448	64 512
Centre jeunesse	16 526 805	736 408
Total	253 461 240	1 395 849

Source : Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. Rapport annuel de gestion 2005-2006.

Les municipalités

Les dépenses de fonctionnement relatives à la santé et au bien-être dans les municipalités comprennent l'ensemble des activités relatives aux services d'hygiène publique et de bien-être des personnes. En Abitibi-Témiscamingue, elles totalisent en 2004 plus de 1 M\$. La majorité de ces dépenses (57 %) est consacrée au logement social. Cette part est relativement plus élevée que ce que les municipalités québécoises dédient à ce budget (42 %).

La Vallée-de-l'Or consacre la part la plus importante de ses dépenses de fonctionnement au logement social en Abitibi-Témiscamingue avec une proportion de 95 %. Suivent, presque à égalité, les territoires d'Abitibi et d'Abitibi-Ouest, avec des parts respectives de 73 % et de 70 %. Au Témiscamingue, cette proportion est de 36 %. Vient ensuite Rouyn-Noranda avec 34 %. Dans la région, 18 municipalités consacrent 100 % de leurs dépenses de fonctionnement en santé et bien-être au logement social. Ce sont majoritairement de petites municipalités. On peut ajouter que les dépenses de fonctionnement en santé et bien-être sur les dépenses totales de fonctionnement du milieu municipal correspondent à une part inférieure à 1 % dans la région.

Dépenses de fonctionnement du milieu municipal en santé et bien-être, Abitibi-Témiscamingue, 2004

	Dépenses de fonctionnement en santé et bien-être			Part du logement social sur les dépenses totales en santé et bien-être	Part des dépenses de fonctionnement en santé et bien-être sur les dépenses totales de fonctionnement
	Logement social	Autres	Total		
Abitibi	57 662 \$	21 723 \$	79 385 \$	72,6 %	0,3%
Abitibi-Ouest	98 754 \$	42 233 \$	140 987 \$	70,0 %	0,7%
Rouyn-Noranda	158 261 \$	307 454 \$	465 715 \$	34,0 %	1,1%
Témiscamingue	38 091 \$	67 330 \$	105 421 \$	36,1 %	0,7%
Vallée-de-l'Or	251 642 \$	14 337 \$	265 979 \$	94,6 %	0,7%
Région	604 410 \$	453 077 \$	1 057 487 \$	57,2 %	0,7%
Québec	62 701 188 \$	85 237 462 \$	147 938 650 \$	42,4 %	1,6%

Les dépenses relatives au logement social regroupent les dépenses suivantes : les études et recherches pour l'habitation sociale, les mesures de protection du locataire, le relogement des personnes, la participation au déficit annuel d'exploitation d'un office municipal d'habitation, la participation au financement des coûts de construction des logements de l'Office municipal d'habitation ainsi que les coopératives d'habitation. Les autres dépenses touchent les éléments suivants : les dépenses reliées à l'inspection des aliments, aux garderies et aux politiques familiales, les frais de déménagement des indigents, leurs frais d'ambulance et d'inhumation, les remises de taxes municipales consenties aux personnes pauvres et les frais de gestion et d'opération des cimetières.

Source : Ministère des Affaires municipales et des Régions. Rapport financier des organismes municipaux, exercice financier 2004

Site Internet : http://www.mamr.gouv.qc.ca/publications/finances/org_muni_2004/42_Actfin_Dep_de_fonct_Sante_bien_etre_detail.pdf

Bilan de santé

Santé générale et mentale

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2005 de Statistique Canada indique que 15 665 personnes de 12 ans et plus de la région qualifient leur santé générale comme étant passable ou mauvaise (13 % de la population). Cette enquête révèle aussi que le tiers de la population régionale se dit en bonne santé (40 888 personnes) alors que plus de la moitié (63 800) se déclare en excellente ou en très bonne santé. Cette enquête révèle également que les trois quarts des répondants de la région considèrent leur santé mentale comme étant très bonne ou excellente, ce qui englobe 90 141 personnes. Près d'une personne sur cinq voit sa santé mentale comme étant bonne alors qu'une part d'environ 4 % la classe comme « passable ou mauvaise ».

Incidence des cancers

Selon les données de l'Agence, de 1997 à 2001, la région a enregistré en moyenne sur une base annuelle 622 nouveaux cas de cancer, tous sièges confondus. En Abitibi-Témiscamingue comme dans la province, les principaux sièges de cancers sont, dans un ordre décroissant d'importance, le poumon, le côlon-rectum, le sein et la prostate. Ensemble, ils composent environ 60 % de tous les cancers recensés dans la région. Au Québec, cette part est de 55 %; la part du cancer du poumon y est moins importante (18 % contre 21 %), celle du côlon-rectum y est légèrement plus grande (15 % contre 14 %).

Maladies à déclaration obligatoire

Selon l'Agence, on a recensé pour la période 2001-2005 une moyenne de 293 cas de chlamydia annuellement dans la région. Cela se traduit par un taux annuel moyen de 211 cas déclarés pour 100 000 personnes, ce qui constitue une situation plus défavorable que celle du Québec (162 pour 100 000).

Pour la même période, 44 cas d'hépatite C ont été recensés en moyenne sur une base annuelle en Abitibi-Témiscamingue. Cela se traduit par un taux annuel moyen de 31 cas déclarés pour 100 000 personnes, ce qui est comparable au Québec. Le nombre de cas déclarés chez les hommes est cependant plus élevé que chez les femmes. Dans la très grande majorité des cas, l'usage de drogues injectables est le principal facteur de risque.

Drogues injectables

Les usagers de drogues injectables de la région ont accès gratuitement à du matériel stérile (seringues ou trousses contenant entre autres des seringues et des condoms) grâce à 35 sites d'échanges (2004). Le tiers est dans la Vallée-de-l'Or. Les travailleurs de rue en distribuent également. De 1998-1999 à 2001-2002, le nombre de trousses expédiées dans les sites est demeuré stable, fluctuant autour de 4 500 par année. En 2003-2004, 8 865 trousses étaient disponibles.

Environ 37 900 seringues ont été acheminées dans les sites de distribution de la région (2004-2005). La distribution des seringues est également en croissance puisqu'en 2003-2004, 30 270 seringues étaient expédiées pour les usagers de drogues injectables.

D'avril 2002 à juin 2004, six personnes vivant en Abitibi-Témiscamingue ont été testées positives pour une infection par le virus de l'immunodéficience humaine (VIH). Il s'agit souvent d'hommes. Le principal facteur d'exposition est lié à l'usage de drogues injectables ou au fait d'avoir des relations homosexuelles non protégées. Les données de la clinique régionale de soins intégrés en VIH-sida révèlent qu'en août 2004, 34 personnes séropositives étaient suivies. Les deux tiers d'entre elles étaient de sexe masculin.

Les hospitalisations

Les données d'hospitalisation se rapportent aux résidents de la région, peu importe l'endroit au Québec où ils sont alités. Entre 2000-2001 et 2004-2005, près de 17 000 hospitalisations par année ont été recensées en moyenne pour les résidents de l'Abitibi-Témiscamingue en ce qui a trait aux soins physiques de courte durée. Les principales causes d'hospitalisation de la population de l'Abitibi-Témiscamingue sont liées aux maladies de l'appareil circulatoire (15 %), respiratoire (10 %) ou digestif (9 %), à la présence de tumeurs (7 %) ou à des traumatismes non intentionnels (6 %). Au regard du taux moyen par an par 10 000 personnes, la région comptabilise plus d'hospitalisations que le Québec pour les maladies de l'appareil circulatoire, respiratoire ou digestif ainsi que pour les maladies pulmonaires obstructives chroniques.

Les données du ministère de la Santé et des Services sociaux révèlent que 92 % des hospitalisations effectuées dans la région pour des soins physiques de courte durée, excluant les nouveaux-nés, concernent en 2004-2005 des résidents de l'Abitibi-Témiscamingue, 2 % sont le lot de résidents du Nord-du-Québec et 4 % répondent aux besoins de gens des Terres-Cries-de-la-Baie-James. Sous un autre angle, mentionnons que 87 % des hospitalisations de résidents de l'Abitibi-Témiscamingue ont eu lieu dans la région, que 9 % ont eu cours dans la région Montréal-Centre et que 2 % se sont produites dans des centres hospitaliers ontariens, excluant la région d'Ottawa.

Les hospitalisations évitables réfèrent à des conditions médicales particulières (ex. : appendice rompu, insuffisance cardiaque, etc.) pour lesquelles la personne aurait dû être traitée par des soins de première ligne au lieu d'être hospitalisée en courte durée. Le taux annuel moyen de ces hospitalisations est de 57 cas pour 10 000 personnes dans la région (2002-2003 à 2004-2005), soit une dizaine de cas de plus qu'au Québec. À cet égard, on peut penser que l'écart traduit certaines difficultés d'accès de la population à des services préventifs et de première ligne, ce qui demeure une hypothèse.

Problèmes de santé de longue durée les plus souvent diagnostiqués, population de 12 ans et plus, Abitibi-Témiscamingue, 2003

Problème	Nombre
Allergies autres qu'alimentaires	27 363
Hypertension	19 041
Arthrite ou rhumatisme	17 016
Asthme	12 555
Maladie cardiaque	8 187
Allergies alimentaires	7 625
Bronchite chronique	3 657

Source : Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. *Tableau de bord : indicateurs sociosanitaires, territoires des CSSS, région Abitibi-Témiscamingue*, édition 2006.

Médecins et professionnels de la santé

On compte au 1er décembre 2006 un total de 161 omnipraticiens et de 115 spécialistes en Abitibi-Témiscamingue. Bien que la situation des effectifs médicaux s'améliore, les efforts doivent se poursuivre sur le plan du recrutement. Les besoins sont évalués pour leur part à 187 équivalents temps plein (ETP) en médecine générale et à 160 ETP en médecine spécialisée. Afin d'assurer l'accès aux soins et services à la population, tous les établissements de la région font appel aux services de dépannage.

Selon Statistique Canada, 70 % de la population (12 ans et plus) de l'Abitibi-Témiscamingue dit avoir consulté un médecin au cours des 12 mois ayant précédé l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2005. Cette part se situe à 75 % à l'échelle de la province. Dans ce cas, il peut s'agir de n'importe quel médecin.

La consultation des praticiens de médecine non traditionnelle dans la région, comme dans la province, est encore peu courante. En effet, une part de 15 % des gens de 12 ans et plus de l'Abitibi-Témiscamingue et du Québec a consulté en 2005 de tels praticiens. Ces praticiens incluent notamment les massothérapeutes, les acupuncteurs, les homéopathes ou les naturopathes, les relaxologues, les enseignants des techniques de rétroaction biologique, les herboristes, les réflexologues, les guérisseurs spirituels et autres.

Info-Santé et urgences

En Abitibi-Témiscamingue, 51 524 personnes ont eu recours en 2005-2006 aux services téléphoniques d'Info-Santé. L'année 2005-2006 fut la première année où la réponse téléphonique régionale était centralisée au CSSS du Lac-Témiscamingue. En 2003-2004, le délai moyen d'attente pour ce service était d'une minute alors qu'au Québec, près de cinq minutes étaient requises.

La région bénéficie depuis le printemps 2005 des services du Centre d'appels d'urgence de l'Abitibi-Témiscamingue. L'ouverture de ce service est le fruit d'une concertation regroupant le milieu de la santé et des services sociaux ainsi que la très grande majorité des municipalités de la région devant fournir réponse aux appels d'urgence. Seules les municipalités de Val-d'Or et de Rivière-Héva n'adhèrent pas à ce service. Ce centre reçoit les appels 9-1-1, ceux relatifs aux incendies ainsi que ceux concernant les services ambulanciers. Il permet d'améliorer le temps de réaction et d'intervention, assure une qualité des services par un encadrement technique et garantit le déploiement des ressources ambulancières sur le territoire de même que la coordination des transports ambulanciers. En 2005-2006, les six entreprises ambulancières ont effectué 10 598 transports préhospitaliers d'urgence dans la région. Une vingtaine de véhicules ambulanciers sont utilisés à cet effet.

Le dernier rapport annuel de gestion de l'Agence révèle qu'en 2005-2006, l'Abitibi-Témiscamingue a connu une amélioration de la performance de ses salles d'urgence. En 2002-2003, le pourcentage de personnes en attente pour plus de 48 heures sur civière était de 4,7 %; il se situe désormais à 1,7 %. La durée moyenne de séjour sur civière dans la région est de 10 heures, ce qui est sous la norme provinciale (12 heures).

Médecins selon les territoires, Abitibi-Témiscamingue, 1^{er} décembre 2006

	Omnipraticiens		Spécialistes	
	En place	Besoin (ETP)	En place	Besoin (ETP)
Eskers de l'Abitibi	33	33	31	36
Aurores-Boréales	25	28	6	22
Rouyn-Noranda	46	47	36	51
Vallée-de-l'Or	36	49	40	46
Lac Témiscamingue	12	18	2	5
Témiscaming-et-Kipawa	4	6	--	--
Santé publique	5	6		
Région	161	187	115	160

Notes : le terme « En place » réfère aux personnes installées. Le terme « ETP » signifie « Équivalent à temps plein ». Il réfère à une présence de travail de 1 892 heures annuellement. Source : Agence de santé et de services sociaux de l'A-T.

La formation

L'Abitibi-Témiscamingue bénéficie de plusieurs niveaux de formation en lien avec la santé et les services sociaux. Au niveau de la formation professionnelle, le diplôme d'études professionnelles (DEP) en Santé, assistance et soins infirmiers est dispensé à la Commission scolaire Harricana, qui offre également les DEP Assistance aux bénéficiaires en établissement de santé et Assistance familiale et sociale aux personnes à domicile. Pour sa part, la Commission scolaire de l'Or-et-des-Bois rend disponible l'attestation de spécialisation professionnelle Secrétariat médical.

Le Cégep de l'Abitibi-Témiscamingue a formé quelques répartiteurs médicaux et de services d'urgence du Centre d'appel 911 en 2004 par le biais de son service de formation continue. Les techniques d'éducation spécialisée, de Soins infirmiers et de Travail social se donnent à Rouyn-Noranda. Le Cégep offre également dans la région le programme d'AEC en Actualisation en soins infirmiers et diverses formations sur mesure dans le domaine de la santé. Un projet de développement d'une offre de formation en Techniques de Soins préhospitaliers d'urgence (Technique ambulancière) est à l'étude.

L'UQAT propose plusieurs domaines d'études en lien avec la santé et des sciences sociales. Au premier cycle en sciences humaines et sociales, les programmes suivants sont disponibles : baccalauréats en travail social et en psychoéducation, certificats en intervention auprès des groupes et en psychologie et microprogrammes en psychoéducation. Parmi les programmes de premier cycle en sciences de la santé, diverses formations sont proposées : baccalauréat en sciences infirmières, formation initiale DEC-BAC en sciences infirmières, certificats en réadaptation motrice et sensorielle, en inhalothérapie, en soins infirmiers cliniques, en santé et sécurité au travail, en soins infirmiers communautaires ainsi que des microprogrammes en soins infirmiers en cardiologie, en soins infirmiers cliniques, en soins critiques (urgence) et en pratique infirmière en région éloignée. En ce qui a trait aux 2^e et 3^e cycles, l'UQAT offre les maîtrises en psychoéducation et en sciences cliniques. Les diplômes d'études supérieures spécialisées (DESS) et les microprogrammes en art-thérapie de même qu'en gestion des organisations de santé et de services sociaux sont aussi offerts. S'ajoutent le microprogramme de 2^e cycle en thérapie stratégique ainsi que le doctorat en sciences cliniques. La formation d'infirmières praticiennes pourrait être dispensée par l'UQAT en 2007.

L'emploi

Selon les données de l'Enquête sur la population active, l'Abitibi-Témiscamingue regroupe en 2006 environ 10 100 emplois dans l'industrie des soins de santé et de l'assistance sociale. Cela correspond à une tranche d'environ 15 % de la totalité des emplois de la région. L'année 1990 correspond à celle où l'on comptabilisait le nombre d'emplois le plus petit dans cette industrie sur une période d'une vingtaine d'années. On retraçait alors quelque 5 300 emplois, soit environ 9 % de l'emploi total de la région.

Par ailleurs, selon une compilation réalisée par l'Observatoire de l'Abitibi-Témiscamingue, on peut retracer dans la région quelque 6 780 personnes exerçant en moyenne, entre 2003 et 2005, une profession liée directement à la santé et aux services sociaux. On peut croire que l'ensemble des personnes œuvrant dans ces professions est supérieur puisque la compilation ne tient pas compte, par exemple, de certains postes s'inscrivant dans des corps professionnels plus généraux. Parmi les gens en poste, on remarque que les infirmiers autorisés de même que les aides-infirmiers, aides-soignants et préposés aux bénéficiaires sont les plus nombreux. Ensemble, ils composent un peu plus du tiers des effectifs.

Secteur de la santé

Selon Service Canada, la catégorie du personnel du secteur de la santé occupe, pour la période 2003-2005, une moyenne de 4 400 personnes. Cela équivaut à 7 % de la main-d'œuvre régionale. Le secteur de la santé se répartit directement dans la région à travers quelque 35 groupes professionnels.

Entre 2006 et 2008, la catégorie du personnel du secteur de la santé pourrait connaître une croissance de 1,5 % alors qu'un taux de croissance global de -0,5 % est prévu pour l'ensemble des professions. Du côté des perspectives professionnelles, Service Canada souligne que les mises à pied massives de 1997, causées par les départs à la retraite et qui ont entraîné des pénuries professionnelles sévères, devraient se résorber graduellement compte tenu des interventions visant à combler les arrérages. Le vieillissement de la population, l'accroissement des soins à domicile et le développement des services de santé vont ouvrir différentes opportunités d'emploi pour la main-d'œuvre technique et de soutien.

Selon Service Canada et Emploi-Québec, la situation de l'emploi pour les professions liées à la santé est généralement intéressante pour les années à venir. Plusieurs groupes professionnels bénéficient en effet de perspectives d'emploi susceptibles d'attirer des personnes désireuses de se former dans ce domaine, que ce soit comme médecin spécialiste, omnipraticien ou médecin de famille, pharmacien, physiothérapeute, infirmière en chef, autorisée ou auxiliaire, technologue médical, inhalothérapeute, aide infirmier ou préposé aux bénéficiaires.

Emplois dans l'industrie des soins de santé et d'assistance sociale, Abitibi-Témiscamingue, 1987 à 2006

Année	Ensemble des industries	Production de biens	Secteur des services	Soins de santé et assistance sociale
1987	59 400	19 500	39 900	5 900
1988	62 500	24 100	38 400	5 500
1989	65 700	23 900	41 800	6 300
1990	60 400	21 300	39 100	5 300
1991	61 000	19 400	41 600	6 700
1992	59 500	19 900	39 600	6 200
1993	59 300	17 800	41 500	6 700
1994	63 000	26 700	36 300	5 500
1995	65 200	21 300	43 900	8 000
1996	64 800	19 600	45 100	7 000
1997	65 000	20 800	44 300	6 900
1998	62 700	16 500	46 200	7 700
1999	64 600	18 200	46 400	6 800
2000	65 900	20 200	45 700	6 700
2001	62 800	17 300	45 500	7 600
2002	63 600	20 500	43 100	8 400
2003	65 100	19 100	46 000	9 700
2004	65 800	18 800	47 000	9 200
2005	64 600	20 500	44 100	10 100
2006	67 000	18 700	48 400	10 100

Source : Statistique Canada. Enquête sur la population active.

Les incontournables

Agence de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. *Tableau de bord : indicateurs sociosanitaires, territoires des CSSS, région A-T, édition 2006. Portrait de santé, région A-T, 2006. Rapport annuel de gestion 2005-2006. Portrait des services préhospitaliers en A-T, novembre 2006. Portrait de santé en bref, région de l'A-T, novembre 2006. Infections transmissibles sexuellement ou par le sang : aperçu de la situation en A-T en 2004, 2004. Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2005-2006.* Portrait de consommation des services en lien avec la population à desservir et les ressources disponibles, Programmes Jeunes de difficulté, Santé mentale et Dépendances - volets jeunesse.

Emploi-Québec. Le marché du travail dans la région de l'A-T. Perspectives professionnelles 2005-2009, 2006.

Institut national de santé publique. Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006.

Ministère de la Sécurité publique. Criminalité au Québec, statistiques 2004, 2005.

Ministère de la Santé et des Services sociaux, Info-Bassins, mars 2006, bulletin no. 9. Info-sirtf, juin 2004.

Service Canada. Perspectives professionnelles 2006-2008, Abitibi-Témiscamingue, septembre 2006.