



PLANIFICATION STRATÉGIQUE 2007-2010

Agence de la santé et des services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue

Adopté par le conseil d'administration le 26 mars 2008

Ce document a été réalisé par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 797-1947
Site Web : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Coordination

Noël Neveu, Direction générale adjointe

Rédaction

Ghislain Beaulé, Direction santé publique
Sylvie Bellot, Direction santé publique
Marie-Claire Lacasse, Direction santé publique
Noël Neveu, Direction générale adjointe
En collaboration avec le personnel de toutes les directions et service de l'Agence

Collaboration particulière

Serge Tessier, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

ISBN : 978-2-89391-340-7 (version imprimée)
978-2-89391-341-4 (version pdf)

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2008
Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Canada, 2008

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Note : Dans ce document, le générique masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte. Il désigne tant les hommes que les femmes.

TABLE
DES MATIÈRES

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE.....	v
INTRODUCTION.....	1
PARTIE I - LA MISSION, LA VISION ET LES VALEURS	5
La mission	5
La vision.....	6
Les valeurs.....	7
PARTIE II - LE PORTRAIT SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO SANITAIRE DE LA RÉGION DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE.....	11
Le territoire et la population	11
Les conditions socioéconomiques	11
Les problèmes de santé et de bien-être.....	12
Le réseau sociosanitaire	13
Les partenaires du réseau sociosanitaire	14
PARTIE III - LES CHOIX STRATÉGIQUES.....	17
PARTIE IV - LES OBJECTIFS	21
CONCLUSION.....	29
DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE.....	31
ANNEXES	
I - Extrait du texte de loi 83	37
II - Réseau de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue - Caractéristiques régionales.....	39
III - Subventions accordées aux organismes communautaires en 2006-2007	41

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

Garantir l'accès, la continuité et la qualité des services et contribuer au maintien de la santé et du bien-être de la population et des communautés, en privilégiant l'approche par territoire de réseau local, voilà l'essentiel de la vision à laquelle nous convie la *Planification stratégique 2007-2010* de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue (Agence).

Compte tenu des planifications antérieures et de la richesse des documents à l'interne, les travaux se sont orientés vers un exercice de synthèse et d'appropriation des différents processus, documents et démarches déjà disponibles. Un comité, présidé par Noël Neveu, directeur général adjoint, composé de représentants des organismes communautaires, des directeurs généraux d'établissements, des membres du conseil d'administration et du personnel de l'Agence, a réalisé ce travail avec diligence et rigueur.

Dès le départ, la *Planification stratégique 2007-2010* situe la mission, la vision et les valeurs qui soutiennent l'engagement du réseau de la santé et des services sociaux à améliorer la santé et le bien-être de la population de l'Abitibi-Témiscamingue.

Il en découle trois grands enjeux. Le premier mise sur l'avenir de notre population par le développement et la mise en œuvre d'actions efficaces en promotion de la santé, en prévention et en protection. Ensuite, les services sont visés par le deuxième enjeu. Il s'agit de la consolidation d'un réseau de services de base et spécialisés par un accès rapide et des interventions adaptées aux besoins de la population. Enfin, un troisième enjeu résulte des changements majeurs auxquels doit faire face le réseau de la santé et des services sociaux et le défi qu'il doit entreprendre de les absorber.

De ces enjeux se dégagent six orientations qui se traduisent par des objectifs précis qui permettent d'améliorer concrètement l'offre de service à la population.

À titre de présidente-directrice générale de l'Agence, je convie donc l'ensemble des intervenants et intervenantes du réseau à se mobiliser autour de cette planification, à partager la vision qu'elle présente et à livrer les résultats escomptés.

La *Planification stratégique* de l'Agence, j'en suis convaincue, viendra renforcer le sens que nous donnons tous à notre travail. Ensemble, nous pourrons réaliser ce beau projet collectif, soit celui d'offrir un système de santé et de services sociaux de qualité à la population de l'Abitibi-Témiscamingue.

Lise St-Amour
Présidente-directrice générale

INTRODUCTION

La planification stratégique de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue 2007-2010 identifie les principaux objectifs et priorités qui devront faire l'objet d'un effort particulier de la part de l'Agence et du réseau. Elle s'inscrit en continuité avec le plan stratégique du MSSS 2005-2010, le *Projet régional d'amélioration de l'accès aux services pour chaque citoyenne et citoyen d'ici* (2004) et la mise en place de la nouvelle gouverne (2005). Cette planification permet également de répondre aux fonctions de l'Agence reliées à l'organisation de services, c'est-à-dire à la responsabilité d'élaborer un plan stratégique pluriannuel.

L'Agence se distingue des établissements de par sa mission, ses mandats et ses responsabilités. Elle est constituée de professionnels qui oeuvrent, en collaboration avec le réseau et divers partenaires, à la surveillance, à la promotion, à la prévention et à la protection de la santé ainsi qu'à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux en Abitibi-Témiscamingue.

La période couverte par la planification stratégique s'harmonise avec le plan stratégique du MSSS 2005-2010. L'ensemble des objectifs fixés dans ce document couvrent cette période. Les ententes de gestion et le rapport annuel de l'Agence permettront de suivre l'évolution des objectifs et d'en rendre compte.

Démarche de participation

La *Planification stratégique 2007-2010* a fait l'objet d'une implication importante du personnel de l'Agence et de son conseil d'administration et des partenaires dans le domaine de la santé et des services sociaux de la région. Elle a été menée sous la gouverne d'un comité spécifique regroupant plusieurs cadres et professionnels de l'Agence, des représentants des établissements et des organismes communautaires et d'un membre du conseil d'administration. Elle a également bénéficié de l'apport d'un professeur-chercheur de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

Un bilan de chacun des secteurs d'activité a d'abord été réalisé par chacune des directions et des professionnels concernés. Ce bilan a identifié également les perspectives d'évolution dans chacun de ces secteurs, tant à partir des orientations ministérielles que des orientations régionales actuelles et qui sont projetées dans les prochaines années. Un exercice de catégorisation de ces éléments a permis de dégager une proposition d'objectifs à réaliser. Un bref portrait sociodémographique et sociosanitaire de la région a été réalisé, de même qu'un portrait du réseau sociosanitaire. Le conseil d'administration de l'Agence s'est ensuite joint à l'exercice pour déterminer la mission, la vision et les valeurs qui guident la planification stratégique pluriannuelle.

La proposition a également fait l'objet d'une session de travail du conseil d'administration au début de la consultation et d'une adoption en fin d'exercice.

La proposition de planification stratégique a fait l'objet d'un vaste exercice de validation auprès des organismes internes à l'Agence et lors d'une rencontre publique dans chacun des territoires de centre de santé et de services sociaux.

Un exercice de synthèse et d'appropriation

Les travaux menant à la proposition de planification stratégique 2007-2010 ont permis l'engagement de tous les acteurs dans un exercice important pour formaliser, organiser et rendre cohérent l'ensemble des actions à mener pour des services accessibles, continus et de qualité.

La *Planification stratégique 2007-2010* se veut ainsi un outil de communication des volontés d'amélioration et de développement de la région sur le plan sociosanitaire. Elle se veut utile pour la poursuite des projets cliniques et organisationnels de chacun des territoires de centre de santé et de services sociaux (CSSS) et pour la mise en place de certains services régionaux.

La *Planification stratégique 2007-2010* en est une avec un horizon court terme. Elle constitue un début de patrimoine à partir duquel évoluera le réseau sociosanitaire témiscabibien jusqu'en 2010 et que l'on pourra évaluer et ajuster pour un prochain exercice de planification stratégique.

L'Agence tient à souligner 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.

Partie I



La mission, la vision et
les valeurs

PARTIE I – LA MISSION, LA VISION ET LES VALEURS

La mission

Afin de maintenir et d'améliorer la santé et le bien-être de la population, l'Agence exerce les fonctions nécessaires à la coordination du réseau de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, dans le respect de standards élevés d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience ainsi que des ressources disponibles.

L'Agence a été instituée pour assurer la mise en place des services de santé et des services sociaux dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, particulièrement en matière de financement, de répartition des ressources humaines et d'accès aux services spécialisés¹. Elle fournit également les services régionaux de santé publique en matière de surveillance, de promotion de la santé et du bien-être, de prévention et de protection.

Plusieurs éléments de la mission de l'Agence découlent de la Loi sur les services de santé et services sociaux. Dans le cadre du présent exercice, l'Agence retient les éléments qui sont les plus directement reliés aux objectifs que la région vise à atteindre en matière de santé et de services sociaux.

Pour réaliser sa mission, l'Agence est responsable, notamment :

- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public et le respect des droits des usagers;
- de s'assurer d'une prestation sécuritaire des services;
- de faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services;
- d'élaborer un plan stratégique pluriannuel;
- d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires;
- d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins, des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées;
- d'assurer la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes;
- de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociales des personnes;
- d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mis à sa disposition;
- d'exercer les fonctions qui lui sont confiées par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence.

¹ Adapté de l'article 340 du projet de loi 83, Loi modifiant la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et d'autres dispositions législatives, MSSS, 2005.

La vision

L'Agence est heureuse de partager sa vision qui guide ses actions pour les années à venir. Cette vision se traduit dans les choix stratégiques et les différentes opérations nécessaires à l'atteinte des objectifs.

Des personnes en santé, dans des communautés en santé, dans une région en santé

Comme gardien et soutien de l'offre de service régionale :

Nous voulons en garantir l'accès, la continuité et la qualité en :

- nous attaquant aux problèmes de santé et de bien-être les plus préoccupants;
- soutenant les acteurs dans les changements.

Nous voulons contribuer au maintien de la santé et du bien-être de la population et des communautés en :

- écoutant leurs besoins et en les associant aux démarches pour y répondre.

Nous privilégions l'approche par territoire de réseau local de services basées sur la concertation et le développement de partenariats et de services près du milieu.

Les valeurs

L'Agence prône des valeurs qui l'animent et la soutiennent dans toutes ses activités.

Les principes suivants guident les interactions avec les partenaires en regard de la mission et de la vision :

- La primauté des intérêts de la population et un souci d'équité.
- La reconnaissance des capacités d'agir et des compétences des individus, des groupes et des communautés.
- L'amélioration de la santé et du bien-être passe aussi par le changement social; l'Agence reconnaît et soutient les acteurs sociaux qui agissent à ce niveau.

Dans la poursuite et l'accomplissement de sa mission et de sa vision, l'Agence réalise ses objectifs en misant sur les valeurs suivantes :

Transparence

- Communiquer notre vision, notre engagement et nos orientations.
- Partager l'information rapidement.
- Identifier franchement les intérêts qui sont en cause.
- Formuler clairement nos préoccupations.
- Aborder les litiges directement avec le souci de les résoudre de façon équitable.

Respect

- Promouvoir le respect et la dignité des personnes.
- Respecter les spécificités reliées à la culture, à la langue, à l'âge, au sexe, aux territoires, aux approches, aux aspects socio-économiques et aux caractéristiques populationnelles.
- Respecter l'autonomie des partenaires.
- Agir avec considération et tolérance.

Engagement

- Assurer un leadership régional.
- S'impliquer activement dans le cadre de nos mandats et responsabilités régionales.
- Soutenir les divers acteurs sociosanitaires en vue d'améliorer la santé et le bien-être de la population.
- Placer le développement social au cœur de nos préoccupations et de nos stratégies.

Solidarité

- ▣ Agir en interdépendance avec les partenaires nationaux, régionaux et locaux.
- ▣ Valoriser la coopération entre les divers partenaires dans leur contribution à l'amélioration des services.
- ▣ Faire preuve d'empathie envers les personnes en situation de vulnérabilité.

Ouverture

- ▣ S'ouvrir aux nouvelles approches, à de nouvelles façons de voir les choses.
- ▣ Favoriser l'expression des besoins des populations et des partenaires.
- ▣ Encourager l'innovation et l'application des pratiques novatrices.
- ▣ Tenir compte des différences et de la pluralité des points de vue.

Rigueur

- ▣ Exercer nos fonctions avec professionnalisme.
- ▣ Maintenir un niveau d'exigences élevé dans les divers processus reliés à la recherche, à l'évaluation, à l'organisation et à la prestation des services.

Partie II

Le portrait sociodémographique
et sociosanitaire de la région de
l'Abitibi-Témiscamingue

PARTIE II - LE PORTRAIT SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SOCIO SANITAIRE DE LA RÉGION DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

Le territoire et la population

Avec une superficie de près de 65 000 km², l'Abitibi-Témiscamingue est une des plus vastes régions du Québec et les distances à parcourir y sont importantes. Sa population est estimée en 2006 à 144 835 personnes², ce qui représente moins de 2 % de la population québécoise, et fait d'elle une des régions les moins peuplées du Québec.

Près des deux tiers de la population est considérée comme urbaine, vivant dans de petites villes dont la taille varie entre 2 500 et 28 000³ habitants⁴. Le reste de la population réside en milieu rural et se répartit dans plus d'une cinquantaine de municipalités et onze territoires organisés. Ces communautés sont pour la plupart de petite taille puisque les trois quarts comptent moins de 1 000 habitants.

L'Abitibi-Témiscamingue n'échappe pas au vieillissement de sa population même si celle-ci est globalement un peu plus jeune que la population québécoise. En outre, la fin des années 1990 et le début des années 2000 ont été marqués par une décroissance de la population, attribuable essentiellement au départ de nombreux résidents. Depuis 2001-2002, ces départs se sont atténués. On a aussi constaté depuis deux ans une hausse légère mais constante du nombre de jeunes de 25-29 ans venant s'établir dans la région. Finalement, entre 2005 et 2006, une légère augmentation de la population a été enregistrée. Ajoutons que l'Abitibi-Témiscamingue continue de se démarquer avec une fécondité supérieure à la moyenne québécoise.

Par ailleurs, les Premières Nations sont présentes en Abitibi-Témiscamingue. Au nombre d'environ 6 200 en 2006, leurs membres représentent 4 % de la population régionale et résident pour plus de la moitié d'entre eux dans quatre réserves et trois établissements indiens. Cette population se distingue du reste de la population en raison de la part importante des jeunes et de sa croissance significative et continue.

Les conditions socioéconomiques

En 2007, l'Abitibi-Témiscamingue fait face à divers bouleversements économiques⁵. D'une part, l'industrie forestière connaît des difficultés et les fermetures d'usines ont été nombreuses dans ce secteur ces derniers temps. D'autre part, le domaine des mines, favorisé par le coût élevé des métaux sur le marché international, et celui de la construction enregistrent une croissance élevée et ont des besoins importants de main d'œuvre qualifiée. Enfin, le secteur de la santé est confronté à une pénurie de main d'œuvre pour plusieurs catégories d'emploi. De manière plus globale, les perspectives d'emploi dans la région pour les deux prochaines années devraient donc être assez stables et enregistrer une très faible progression. On s'attend à une forte croissance de l'emploi

² Source : Statistique Canada, estimations démographiques pour 2006, produites en janvier 2007.

³ Concernant les municipalités de Val-d'Or et de Rouyn-Noranda, seule la partie véritablement urbaine a été considérée ici puisqu'en raison des regroupements municipaux effectués en 2002, de nombreux quartiers ruraux font maintenant partie de ces villes.

⁴ Source : Institut de la statistique du Québec, estimations par municipalité pour 2006, produites en 2007.

⁵ Les informations contenues dans ce paragraphe sont tirées de: Luc BLANCHETTE. *Perspectives professionnelles 2007-2009*. Service Canada, août 2007, 4 p.

dans les professions exigeant un niveau de compétences élevé au détriment de celles dites déqualifiées. Or, l'Abitibi-Témiscamingue se distingue avec une proportion relativement élevée de personnes faiblement scolarisées, on peut donc penser que les travailleurs de la région, sans qualifications précises et possédant une faible scolarité, rencontreront des difficultés importantes dans les années à venir en matière d'emploi.

Les difficultés économiques vécues dans la région se reflètent dans certains indicateurs statistiques récents. Ainsi, comparativement au Québec, le taux de chômage est nettement plus élevé en Abitibi-Témiscamingue en juillet 2007 et les taux d'activité et d'emploi y sont au contraire inférieurs.

Certains changements ont par ailleurs été observés ces derniers temps. Ainsi, la proportion de personnes vivant sous le seuil de faible revenu a diminué entre 1995 et 2000 et le pourcentage de personnes recevant des prestations de l'assistance-emploi baisse constamment depuis plusieurs années. Le revenu moyen personnel disponible des Témiscabitiens demeure inférieur à celui des Québécois même s'il a légèrement augmenté. Enfin, on continue de recenser dans la région relativement plus de personnes âgées touchant le supplément de revenu garanti avec leur pension de vieillesse, signe tout de même de difficultés financières chez plusieurs.

Les problèmes de santé et de bien-être

Au cours des deux dernières décennies, l'état de santé global de la population témiscabitiennne a continué de s'améliorer comme en témoigne la hausse constante de l'espérance de vie qui est passée de 74,3 ans en 1984-1986⁶ à 78,5 ans en 2003-2005⁷.

Néanmoins, comme pour l'ensemble du Québec, les maladies chroniques, associées souvent au vieillissement ou à des habitudes de vie néfastes pour la santé, remplacent maintenant les « vieilles épidémies » et occupent une place de plus en plus importante parmi les causes de décès ou d'incapacité. En Abitibi-Témiscamingue, les statistiques récentes montrent que les deux tiers des décès sont attribuables à trois grands groupes de maladies chroniques : les cancers, les maladies cardiovasculaires et celles de l'appareil respiratoire. D'autres données confirment que des maladies chroniques telles que le diabète, l'obésité, ou encore l'arthrite, qui affectent toutes la qualité de vie des personnes atteintes, sont en hausse dans la population.

Même si cela concerne une petite fraction des décès, la surmortalité enregistrée dans la région pour les accidents de la route ainsi que les chutes accidentelles est une problématique qui perdure.

En matière d'adaptation sociale, comme au Québec, les prises en charge effectuées dans la région, en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse, touchent des jeunes de tous âges ayant moins de 18 ans.

Les situations diffèrent cependant de façon importante selon qu'il s'agit des jeunes autochtones vivant sur réserve ou des autres jeunes (autochtones vivant hors réserve et allochtones).⁸ En effet, bien que la population autochtone vivant sur réserve soit peu élevée, elle est aux prises avec diverses difficultés et les signalements en protection de la jeunesse pour cause de négligence

⁶ Michel PAGEAU et autres. *Indicateurs sociosanitaires. Le Québec et ses régions*. Ministère de la Santé et des Services sociaux, mai 1997, p.113.

⁷ Calculs effectués à l'Agence à partir des fichiers des décès fournis par le MSSS.

⁸ Nicole BERTHIAUME, *Tableau de bord, Portrait de consommation des services avec lien avec la population à desservir et les ressources disponibles*, Programmes Jeunes en difficulté, Santé mentale volet jeunes, Dépendances volet jeunes, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, novembre 2006, pp.19-38.

abondent, le taux de signalement y est ainsi six fois plus élevé que dans le reste de la population. Par ailleurs, dans les réserves, les prises en charge concernent à peu près autant de jeunes de 5 à 11 ans que de jeunes de 12 à 17 ans et une sur quatre se rapporte également à des enfants de moins de 5 ans. Chez les autres jeunes, on enregistre moins de signalements pour négligence et davantage pour troubles de comportement, en outre, la moitié des prises en charge touche des jeunes de 12 à 17 ans et seulement 15 % des enfants de moins de 5 ans.

L'Abitibi-Témiscamingue se démarque du Québec avec un taux supérieur de jeunes contrevenants de 12 à 17 ans. Quant aux problèmes de violence conjugale et d'agressions sexuelles, le taux de dénonciation de femmes victimes de violence est comparable à ce qu'on retrouve dans l'ensemble du Québec.

Par ailleurs, les problèmes de santé mentale demeurent préoccupants de même que le suicide qui constitue une cause importante de mortalité prématurée et, pour lequel, l'Abitibi-Témiscamingue présente toujours un des taux de décès les plus élevés au Québec.

La dépendance face à des substances telles que l'alcool, la drogue, ou encore le jeu pathologique, sont des problèmes qui peuvent affecter les personnes dès l'adolescence et qui nécessitent des interventions et des ressources bien spécifiques.

Les difficultés d'intégration vécues par les personnes présentant une déficience physique, une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant de développement nécessitent elles aussi des interventions adaptées et un soutien particulier.

Associées au vieillissement de la population, les maladies dégénératives cérébrales telles que la maladie d'Alzheimer ou la démence vasculaire, vont prendre de l'ampleur dans les années à venir en raison de l'augmentation prévue des personnes âgées de 65 ans ou plus, notamment les aînés de 85 ans ou plus qui sont les plus touchés.

Finalement, le système de soins et services a de nombreux défis à relever, tenant compte de l'évolution des problèmes. On peut citer, entre autres, à titre d'exemple, le fait que les infections nosocomiales, comme la bactérie « *C. difficile* », exigent une vigilance et une surveillance accrues de la part des milieux de soins.

Outre les éléments de ce portrait, le bilan effectué dans chacun des programmes-services et l'organisation actuelle du réseau régional ont conduit aux choix stratégiques et aux objectifs retenus dans la planification stratégique 2007-2010 du réseau régional.

Le réseau sociosanitaire

En Abitibi-Témiscamingue, les services directs à la population sont offerts par dix établissements de santé et de services sociaux, répartis sur le territoire. Les services de première ligne et les spécialités de base sont offerts sur six territoires de réseau local de services (Ville-Marie, Témiscaming, Abitibi-Ouest, Abitibi, Vallée-de-l'Or et Rouyn-Noranda). Les services médicaux spécialisés en santé physique sont répartis dans quatre établissements qui assurent entre eux la couverture de ces services. Les services spécialisés en dépendance, en déficience intellectuelle, en déficience physique et aux personnes atteintes d'un trouble envahissant du développement et en protection de la jeunesse sont distribués à partir de quatre établissements régionaux. Les services ultraspecialisés sont disponibles à partir de corridors de services établis entre les établissements de la région et ceux hors-région. La région est intégrée au RUIS McGill.

Les dépenses de la région en 2005-2006 entre les différents programmes et services se répartissent selon le tableau qui suit ⁹:

PROGRAMMES	DÉPENSES	%
Santé publique	6,4 M \$	2,2
Services généraux	11,6 M \$	4,1
Perte d'autonomie liée au vieillissement	38,5 M \$	13,6
Déficience physique	12,2 M \$	4,3
Déficience intellectuelle et TED	15,5 M \$	5,5
Jeunes en difficulté	18,1 M \$	6,4
Dépendances	2,5 M \$	0,9
Santé mentale	15,1 M \$	5,3
Santé physique	90,1 M \$	31,9
Administration et soutien aux services	49,4 M \$	17,5
Gestion des bâtiments et des équipements	23,4 M \$	8,3
Total	282,8 M \$	100

On retrouve à l'annexe II plus d'informations sur les caractéristiques du réseau témiscabibien de soins et services.

Les partenaires du réseau sociosanitaire

La réalisation des objectifs de santé et de bien-être que se donne la région passe aussi par la collaboration de plusieurs partenaires du réseau sociosanitaire. Les milieux scolaire et municipal à travers leur mission et à travers les partenariats qu'ils développent avec le réseau sociosanitaire contribuent grandement à la santé et au bien-être des témiscabibiens.

Les organismes communautaires sont aussi des partenaires précieux dans le domaine de la santé et du bien-être. Leur contribution prend des formes variées. Ils contribuent au développement communautaire et à l'amélioration du tissu social. Ils contribuent à créer des lieux d'appartenance et à bâtir des réseaux de solidarité sociale. Ils offrent des activités, des actions et des interventions à la population, mettent en œuvre des solutions novatrices adaptées aux besoins des communautés. Leurs interventions sont souvent alternatives à celles du réseau public et rejoignent des populations qui n'ont pas réponse à leurs besoins ou qui, par choix, ne font pas appel au réseau étatique de soins et services ¹⁰.

On trouvera à l'annexe III la liste des organismes communautaires subventionnés à travers le Programme de soutien aux organismes communautaires et les subventions accordées en 2006-2007.

⁹ Nicole BERTHIAUME, *Contour financier 2005-2006 selon les programmes, tableau sommaire des établissements (activités principales) et des organismes communautaires de l'Abitibi-Témiscamingue*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, avril 2007.

¹⁰ Christiane OUELLET, *Cadre de référence et de collaboration* (document de travail), Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, novembre 2007.

Partie III



Les choix stratégiques

PARTIE III - LES CHOIX STRATÉGIQUES

Trois grands enjeux se dégagent du contexte dans lequel évoluent l'Agence et ses partenaires. Pour relever le défi posé par chacun de ces enjeux, l'Agence retient des grandes orientations articulées autour de divers axes d'intervention pour lesquels des objectifs sont formulés.

ENJEU I :

Le développement et la mise en oeuvre d'actions efficaces en promotion de la santé, en prévention et en protection.

Orientation 1 :

- Accroître la place de la promotion et de la prévention auprès des communautés, des partenaires intersectoriels et du réseau sociosanitaire.

ENJEU II :

La consolidation d'un réseau de services de base et spécialisés caractérisé par un accès rapide et des interventions adaptées aux besoins de la population.

Orientation 2 :

- Améliorer l'organisation des services en tenant compte du contexte actuel et futur.

Orientation 3 :

- Améliorer l'accessibilité aux services de première ligne et spécialisés notamment pour les clientèles vulnérables.

Orientation 4 :

- Adapter les interventions du réseau de la santé et des services sociaux en milieu autochtone.

ENJEU III :

Le défi du réseau à absorber l'ensemble des changements qui influencent l'offre de service.

Orientation 5 :

- Soutenir le processus d'implantation des changements par la mise en place de diverses stratégies.

Orientation 6 :

- Assurer la réorganisation des services en optimisant et en rendant disponibles, dans la mesure du possible, les ressources nécessaires à la continuité et à la qualité des services.

Le tableau de la page suivante présente les principales composantes de la *Planification stratégique 2007-2010*. Le premier et le deuxième enjeu sont des pièces maîtresses de la planification stratégique et le troisième sert d'assise pour le soutien à leur réalisation.

MISSION

VISION

VALEURS

Bilan des programmes, portrait sociodémographique et sociosanitaire

ENJEU I
Le développement et la mise en œuvre d'actions efficaces en promotion de la santé, en prévention et en protection

ENJEU II
La consolidation d'un réseau de services de base et spécialisés caractérisé par un accès rapide et des interventions adaptées aux besoins de la population

ORIENTATION 1

- Accroître la place de la promotion et de la prévention auprès des communautés, des partenaires intersectoriels et du réseau sociosanitaire

ORIENTATION 2

- Améliorer l'organisation des services en tenant compte du contexte actuel et futur

ORIENTATION 3

- Améliorer l'accessibilité aux services de première ligne et spécialisés notamment pour les clientèles vulnérables

ORIENTATION 4

- Adapter les interventions du réseau de la santé et des services sociaux en milieu autochtone

ENJEU III
Le défi du réseau à absorber l'ensemble des changements qui influencent l'offre de service

ORIENTATION 5

- Soutenir le processus d'implantation des changements par la mise en place de diverses stratégies

ORIENTATION 6

- Assurer la réorganisation des services en optimisant et en rendant disponibles, dans la mesure du possible, les ressources nécessaires à la continuité et à la qualité des services

Partie IV



Les objectifs

PARTIE IV – LES OBJECTIFS

ENJEUX	ORIENTATIONS	AXES D'INTERVENTIONS	OBJECTIFS
<p><u>ENJEU 1</u> LE DÉVELOPPEMENT ET LA MISE EN ŒUVRE D' ACTIONS EFFICACES EN PROMOTION DE LA SANTÉ, EN PRÉVENTION ET EN PROTECTION</p>	<p><u>Orientation 1</u> Accroître la place de la promotion, de la prévention auprès des communautés, des partenaires intersectoriels et du réseau sociosanitaire</p>	<p>Développement et mobilisation des communautés</p> <p>Leadership en santé publique</p> <p>Information de la population</p> <p>Promotion-prévention-protection</p> <p>Intégration des services</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Poursuivre l'implantation du modèle régional de soutien au développement des communautés en matière de santé, de bien-être et de qualité de vie (Villes, villages, territoires et communautés en santé, École en santé et entreprises en santé). ➤ Susciter et soutenir les initiatives visant la participation sociale des citoyennes et citoyens, notamment celles des personnes aînées. ➤ Développer les compétences professionnelles (formation et soutien technique en santé publique) concernant les meilleures pratiques. ➤ Développer le marketing social (influencer pour une adoption volontaire de comportements ou de décisions favorables à la santé) comme une des approches pour améliorer la santé et le bien-être de la population. ➤ Accentuer la mobilisation des acteurs sectoriels et intersectoriels. ➤ Mettre à jour et diffuser des portraits de santé régional et territoriaux. ➤ Diffuser le rapport annuel « Osez la santé » du directeur de santé publique. ➤ Poursuivre l'actualisation du Programme national de santé publique : la promotion de saines habitudes de vie, le plan d'action gouvernemental de lutte à l'obésité, la promotion de la santé mentale et la prévention des troubles mentaux, la prévention des dépendances; la lutte aux infections nosocomiales, le Programme québécois de dépistage du cancer du sein, les services intégrés de dépistage des infections transmissibles sexuellement et par le sang, le plan de lutte à l'influenza (pandémie), l'immunisation, la santé environnementale. ➤ Intégrer des activités de santé publique aux offres de service notamment en favorisant des alliances avec les intervenants de première ligne et les organismes communautaires.

ENJEUX	ORIENTATIONS	AXES D'INTERVENTIONS	OBJECTIFS
<p>ENJEU II LA CONSOLIDATION D'UN RÉSEAU DE SERVICES DE BASE ET SPÉCIALISÉS CARACTÉRISÉ PAR UN ACCÈS RAPIDE ET DES INTERVENTIONS ADAPTÉES AUX BESOINS DE LA POPULATION</p>	<p><u>Orientation 2</u> Améliorer l'organisation des services en tenant compte du contexte actuel et futur</p>	<p>Organismes communautaires</p> <p>Personnes utilisatrices de services</p> <p>Projets cliniques et organisationnels</p> <p>Clientèle multiproblématique</p> <p>Services médicaux de première ligne</p> <p>Services pharmaceutiques</p> <p>Services médicaux spécialisés</p> <p>Santé au travail</p> <p>Entente MSSS-MELS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Valoriser et soutenir les organismes communautaires en assurant un financement adéquat. ▶ Finaliser l'élaboration d'un « <i>Cadre de référence et de collaboration</i> » définissant les relations et les modalités de partenariats entre l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, les centres de santé et de services sociaux, les établissements régionaux et les organismes communautaires. ▶ Adopter et actualiser le « <i>Cadre de référence et de collaboration</i> ». ▶ Assurer par divers moyens la promotion des droits des usagers. ▶ Soutenir la mobilisation régionale des comités des usagers et la consolidation des comités de vigilance. ▶ Assurer l'arrimage entre les projets cliniques et les différents plans d'action (PAR, PALV, santé mentale, jeunesse, lutte contre le cancer, etc.). ▶ Maintenir la mobilisation des ressources humaines du réseau et des partenaires intra et intersectoriels. ▶ Convenir de l'organisation des services pour les clientèles multiproblématiques. ▶ Développer les pratiques qui contribuent à une plus grande accessibilité aux services médicaux, notamment la mise en place des infirmières praticiennes de première ligne et la prise en charge de clientèle par une équipe interdisciplinaire. ▶ Consolider et mettre en place les groupes de médecine de famille et les unités de médecine familiale. ▶ Élaborer et assurer la mise en œuvre du plan régional des services pharmaceutiques en établissements de santé. ▶ Identifier et mettre en commun les ressources nécessaires afin d'assurer la pérennité des équipes de petite taille et de contrer les ruptures de services. ▶ Revoir le fonctionnement et consolider le réseau de services médicaux spécialisés en région. ▶ Finaliser et implanter une nouvelle organisation régionale des équipes en santé au travail. ▶ Poursuivre l'arrimage des services entre le MSSS et le MELS.

ENJEUX	ORIENTATIONS	AXES D'INTERVENTIONS	OBJECTIFS
<p>ENJEU II LA CONSOLIDATION D'UN RÉSEAU DE SERVICES DE BASE ET SPÉCIALISÉS CARACTÉRISÉ PAR UN ACCÈS RAPIDE ET DES INTERVENTIONS ADAPTÉES AUX BESOINS DE LA POPULATION</p>	<p>Orientation 3 Améliorer l'accessibilité aux services de première ligne et spécialisés notamment pour les clientèles vulnérables</p>	<p>PROGRAMME SERVICES GÉNÉRAUX Info-Santé</p>	<p>▶ Assurer l'accès aux services d'information, de conseil, de référence et d'orientation dans un délai de moins de quatre minutes.</p>
		<p>Info-Social</p>	<p>▶ Compléter l'implantation d'Info-Social en complémentarité avec les services existants.</p>
		<p>Violence conjugale</p>	<p>▶ Consolider les services de prévention et d'intervention.</p>
		<p>Agressions sexuelles</p>	<p>▶ Assurer la consolidation des centres désignés et les activités préventives.</p>
		<p>Services médicaux de première ligne</p>	<p>▶ Poursuivre les démarches afin que toute la population de l'Abitibi-Témiscamingue ait accès à un médecin de famille. ▶ Assurer la consolidation ou l'implantation d'un groupe de médecine familiale (GMF) dans chacun des territoires de CSSS.</p>
		<p>PROGRAMME SANTÉ PHYSIQUE Urgence</p>	<p>▶ Améliorer dans chacun des CSSS les délais d'attente et les durées de séjour identifiés relativement aux services de l'urgence. ▶ S'assurer que dans chacun des CSSS, toutes les composantes qui ont un impact sur l'accès à l'urgence soient coordonnées et intégrées.</p>
		<p>Services préhospitaliers d'urgence</p>	<p>▶ Poursuivre et finaliser l'implantation d'un Centre de communication santé. ▶ Poursuivre l'implantation des premiers répondants dans les municipalités de la région.</p>
		<p>Accès aux services spécialisés</p>	<p>▶ Assurer l'amélioration continue de la qualité des services ambulanciers en rendant disponibles les technologies cliniques et de communication adéquates. ▶ Améliorer dans chacun des CSSS concernés, les délais d'attente identifiés pour les services ciblés, notamment les chirurgies de la hanche, du genou et de la cataracte.</p>
		<p>Lutte contre le cancer</p>	<p>▶ Actualiser, dans chacun des CSSS, un plan d'accès aux services spécialisés. ▶ Diminuer les délais d'attente pour avoir accès aux services diagnostiques. ▶ Assurer l'accès aux services selon une approche globale et intégrée, qui tient compte de tous les éléments du continuum de soins. ▶ Développer et actualiser un programme régional de lutte contre le cancer. ▶ S'assurer que, dans chacun des territoires, le CSSS élabore et actualise un programme de lutte contre le cancer.</p>
		<p>Lutte aux maladies chroniques</p>	<p>▶ Assurer, dans chacun des territoires de CSSS, l'implantation de la politique de soins en fin de vie. ▶ Poursuivre l'implantation du modèle régional de lutte aux maladies chroniques notamment par l'implantation d'équipes interdisciplinaires, dans le contexte du vieillissement de la population.</p>

ENJEU	ORIENTATIONS	AXES D'INTERVENTIONS	OBJECTIFS
<p><u>ENJEU II</u> LA CONSOLIDATION D'UN RÉSEAU DE SERVICES DE BASE ET SPÉCIALISÉS CARACTÉRISÉ PAR UN ACCÈS RAPIDE ET DES INTERVENTIONS ADAPTÉES AUX BESOINS DE LA POPULATION</p>	<p><u>Orientation 3</u> Améliorer l'accessibilité aux services de première ligne et spécialisés notamment pour les clientèles vulnérables</p>	<p>PROGRAMME SANTÉ MENTALE Suicide</p>	<p>➤ Poursuivre les interventions globales de prévention du suicide et mettre en place un réseau de sentinelles.</p>
		<p>Services de première ligne</p>	<p>➤ Accroître les services d'évaluation, de traitement et de suivi dans les services de santé mentale de première ligne pour la population âgée de moins de 18 ans et la population adulte. ➤ Assurer l'implantation d'un guichet unique en santé mentale dans tous les CSSS.</p>
		<p>Services de crise et d'intégration sociale</p>	<p>➤ Rendre disponibles dans chacun des territoires de CSSS des services de crise adaptés et adéquats, en collaboration avec les partenaires impliqués. ➤ Améliorer l'intégration sociale des personnes avec des troubles mentaux graves en rendant disponible un suivi dans la communauté avec l'intensité requise.</p>
		<p>Services de deuxième ligne</p>	<p>➤ Assurer l'accès et le traitement en psychiatrie à l'intérieur d'un délai de 60 jours.</p>
		<p>Services en pédo- adopsychiatrie</p>	<p>➤ Développer et rendre accessibles des services de pédo-adopsychiatrie dans chacun des territoires de CSSS.</p>
		<p>PROGRAMME JEUNESSE Promotion-prévention</p>	<p>➤ Améliorer les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant dans un contexte de vulnérabilité. ➤ Poursuivre l'implantation de l'approche « École en santé » avec le réseau de l'éducation et la communauté.</p>
		<p>Continuité des services</p>	<p>➤ Actualiser des mécanismes de référence efficaces entre les établissements. ➤ Implanter une équipe d'intervention jeunesse dans tous les CSSS.</p>
		<p>Services de première ligne</p>	<p>➤ Maintenir l'accès aux services et augmenter leur intensité. ➤ Poursuivre l'implantation des services d'intervention de crise et d'intervention intensive dans tous les CSSS. ➤ Développer des services de droits d'accès dans tous les territoires de CSSS (visites supervisées et échanges de garde).</p>
		<p>Services spécialisés</p>	<p>➤ Augmenter l'intensité des services de réadaptation. ➤ Améliorer l'accès aux services de santé mentale. ➤ Poursuivre le maillage entre les services aux jeunes et les services en dépendance.</p>
		<p>Formation</p>	<p>➤ Poursuivre le Programme national de formation sur les changements de la Loi de la protection de la jeunesse.</p>

ENJEUX	ORIENTATIONS	AXES D'INTERVENTIONS	OBJECTIFS
<p>ENJEU II LA CONSOLIDATION D'UN RÉSEAU DE SERVICES DE BASE ET SPÉCIALISÉS CARACTÉRISÉ PAR UN ACCÈS RAPIDE ET DES INTERVENTIONS ADAPTÉES AUX BESOINS DE LA POPULATION</p>	<p>Orientation 3 Améliorer l'accessibilité aux services de première ligne et spécialisés notamment pour les clientèles vulnérables</p>	<p>PROGRAMME PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLESSEMENT Soutien à domicile</p>	<p>Augmenter les services à domicile aux personnes âgées en perte d'autonomie. Harmoniser les services dispensés entre les territoires.</p>
		<p>Services en CHSLD</p>	<p>Maintenir l'intensité des services de soins infirmiers et de soins d'assistance. Augmenter l'intensité des services professionnels. Poursuivre l'implantation de l'approche milieu de vie en CHSLD.</p>
		<p>Maintien de l'autonomie</p>	<p>Développer dans chacun des territoires de CSSS le soutien aux proches aidants. Améliorer l'accès au transport. Poursuivre l'implantation du programme de prévention des chutes.</p>
		<p>Soutien et développement de l'intervention</p>	<p>Installer un accès unique aux services dans chacun des territoires et mettre en place l'approche de gestion de cas (coordination).</p>
		<p>Hébergement</p>	<p>Définir et développer les ressources d'hébergement. Appuyer le développement de nouvelles formules d'hébergement en collaboration avec les partenaires municipaux, communautaires et privés.</p>
		<p>Services spécialisés</p>	<p>Développer des partenariats régionaux et avec le RUJS pour une plus grande accessibilité aux services spécialisés. Développer une équipe de gériatrie régionale ou sous-régionale pour une intervention ponctuelle et spécialisée.</p>
		<p>PROGRAMME DÉPENDANCES Alcoolisme et toxicomanie</p>	<p>Améliorer l'accès à un programme d'intervention de première ligne. Rejoindre un plus grand nombre de jeunes en leur offrant des services spécialisés à la suite d'une évaluation. Poursuivre l'implantation d'un service de désintoxication et de traitement de substitution à la méthadone.</p>
		<p>Jeu pathologique</p>	<p>Assurer l'accès à des services spécialisés en jeu pathologique.</p>

ENJEUX	ORIENTATIONS	AXES D'INTERVENTIONS	OBJECTIFS
<p>ENJEU II LA CONSOLIDATION D'UN RÉSEAU DE SERVICES DE BASE ET SPÉCIALISÉS CARACTÉRISÉ PAR UN ACCÈS RAPIDE ET DES INTERVENTIONS ADAPTÉES AUX BESOINS DE LA POPULATION</p>	<p><u>Orientation 3</u> Améliorer l'accessibilité aux services de première ligne et spécialisés notamment pour les clientèles vulnérables</p>	<p>PROGRAMME DÉFICIENCE PHYSIQUE Soutien à domicile</p> <p>Services spécialisés</p> <p>PROGRAMME DÉFICIENCE INTELLECTUELLE Soutien à domicile</p> <p>Services spécialisés</p> <p>Réinsertion sociale</p>	<p>Améliorer l'intensité des services dans chacun des territoires de CSSS.</p> <p>Améliorer l'intensité aux services spécialisés de réadaptation.</p> <p>Accroître le nombre de personnes rejointes et améliorer l'intensité des services dans chacun des territoires de CSSS.</p> <p>Consolider l'offre de services spécialisés en adaptation, en réadaptation et soutien en intégrant les standards développés sur l'accès et la qualité des services.</p> <p>Poursuivre les démarches pour actualiser le projet de réinsertion sociale des usagers actuellement hébergés à Macamic et à Amos.</p>
		<p>TROUBLE ENVAHISSANT DU DÉVELOPPEMENT Soutien à domicile</p> <p>Services spécialisés</p>	<p>Accroître le nombre de personnes rejointes et améliorer l'intensité des services dans chacun des territoires de CSSS.</p> <p>Assurer l'accès à des services d'intervention comportementale intensive pour les enfants de moins de six ans.</p> <p>Assurer l'accès, avec l'intensité requise, à des services spécialisés d'adaptation et d'intégration sociale.</p> <p>Poursuivre les démarches pour actualiser le projet de réinsertion sociale des usagers actuellement hébergés à Rouyn-Noranda.</p>
<p><u>Orientation 4</u> Adapter les interventions du réseau de la santé et des services sociaux en milieu autochtone</p>	<p>Services de première ligne</p> <p>Partenariat Fédéral-Provincial</p> <p>Développement des communautés</p>	<p>Services de première ligne</p> <p>Partenariat Fédéral-Provincial</p> <p>Développement des communautés</p>	<p>Soutenir et accompagner les communautés autochtones vivant sur réserve dans le développement des services de première ligne.</p> <p>Développer et actualiser des services avec des approches adaptées pour offrir des services aux personnes autochtones vivant hors réserve.</p> <p>Poursuivre notre participation à la clarification des champs de compétences et des modes de financement.</p> <p>Soutenir la mise en place de l'approche « Développement des communautés en santé » en milieu autochtone.</p>

ENJEUX	ORIENTATIONS	AXES D'INTERVENTIONS	OBJECTIFS
<p><u>ENJEU III</u> LE DÉFI DU RÉSEAU À ABSORBER L'ENSEMBLE DES CHANGEMENTS QUI INFLUENCENT L'OFFRE DE SERVICE</p>	<p>Orientation 5 Soutenir le processus d'implantation des changements par la mise en place de diverses stratégies</p>	<p>Appropriation régionale</p> <p>Innovation et transfert de connaissances</p> <p>Surveillance attentive</p>	<p>▲ Développer une compréhension commune de l'approche populationnelle et de la hiérarchisation des services sur le plan régional et local.</p> <p>▲ Poursuivre l'appropriation et l'implantation des changements découlant des modifications législatives en tenant compte des réalités régionales.</p> <p>▲ Assurer la participation des citoyens et des personnes utilisatrices des services dans les décisions concernant la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux.</p> <p>▲ Poursuivre la recherche de modèles innovants dans la prestation des services de santé et de services sociaux de première ligne.</p> <p>▲ Rendre accessibles aux intervenants les meilleures pratiques dans les divers programmes-services et informer les citoyens.</p> <p>▲ S'assurer du maintien de l'expertise et du transfert des connaissances auprès des intervenants du réseau.</p> <p>▲ Assurer le développement des services en tenant compte de l'analyse différenciée selon les sexes.</p> <p>▲ Monitorer afin d'être en mesure de réagir aux répercussions des changements affectant le système de soins et services.</p>
	<p>Orientation 6 Assurer la réorganisation des services en optimisant et en rendant disponibles, dans la mesure du possible, les ressources nécessaires à la continuité et à la qualité des services</p>	<p>Ressources humaines</p> <p>Ressources informationnelles et technologiques</p> <p>Ressources matérielles</p> <p>Ressources financières</p> <p>Ressources non-institutionnelles</p>	<p>▲ Soutenir les intervenants du réseau au regard de l'implantation des nombreux changements.</p> <p>▲ Améliorer la présence au travail.</p> <p>▲ Développer et actualiser des stratégies pour contrer les emplois en pénurie.</p> <p>▲ Mettre à jour et implanter le Plan directeur régional des ressources informationnelles en cohérence avec l'actualisation du Dossier Santé du Québec.</p> <p>▲ Soutenir l'implantation des nouvelles infrastructures technologiques.</p> <p>▲ Assurer un suivi au plan de conservation et de fonctionnalité immobilière des établissements de notre territoire.</p> <p>▲ Assurer le suivi nécessaire aux programmes fonctionnels et techniques (construction, aménagement, rénovations majeures).</p> <p>▲ Assurer la dispensation des services en maintenant l'équilibre budgétaire de chacun des établissements.</p> <p>▲ Poursuivre notre participation aux travaux provinciaux sur l'équité interrégionale afin que les réalités régionales soient prises en compte.</p> <p>▲ Poursuivre les travaux avec les régions limitrophes afin d'assurer un partage de responsabilités et de financement équitable des services qui sont dispensés par notre région.</p> <p>▲ Revoir le financement de base des organismes communautaires en lien avec le « Cadre de référence et de collaboration ».</p> <p>▲ Développer et soutenir les ressources non-institutionnelles (RI-RTF).</p>

CONCLUSION

L'exercice qui vient de se compléter a permis de partager une vision sur l'avenir de notre réseau régional de services de santé et de services sociaux. Il a été possible de mettre en commun des stratégies et de consolider notre engagement pour l'amélioration de nos services à la population de l'Abitibi-Témiscamingue.

L'actualisation des objectifs visés par la région passe par le renforcement des réseaux locaux de services et par l'apport constant des centres de santé et de services sociaux et des établissements régionaux. C'est particulièrement par le biais de l'élaboration et la mise en place des projets cliniques et organisationnels de chacun des centres de santé et de services sociaux que ces cibles seront atteintes. Pour ce faire, tous les acteurs du territoire, les organismes communautaires et les partenaires intersectoriels seront mis à contribution.

Les transformations récentes de notre environnement interpellent toute la communauté régionale à poursuivre l'intégration des services, à adopter les pratiques les plus adéquates pour offrir des services de qualité. Notre région se veut d'avant-garde à ce niveau, notamment en regard de la gestion des maladies chroniques et du déploiement des systèmes d'information en soutien aux interventions cliniques. Il nous faut poursuivre dans ce sens.

Le défi des ressources humaines à recruter, à former et à retenir est aussi un défi de taille. Il nécessitera la contribution de tous. Il continuera d'amener des changements significatifs dans l'organisation du travail.

Enfin, il nous faudra assurer une communication continue et de qualité avec les citoyens et citoyennes pour leur participation et leur implication dans la prise en charge de leur santé et de leur bien-être et pour recueillir leur opinion sur les grands enjeux du domaine de la santé et des services sociaux.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (1995). *Plan d'organisation des services médicaux de base et spécialisés en Abitibi-Témiscamingue.*

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (1998). *Plan régional d'organisation des services en santé mentale en Abitibi-Témiscamingue.*

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (2002). *Plan régional d'organisation de services enfance, jeunesse, famille.*

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (2003). *Plan régional d'organisation en matière de lutte contre le cancer en Abitibi-Témiscamingue 2003-2008.*

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (2004). *Plan d'action régional sur le jeu pathologique 2004-2007.*

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (2004). *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007.*

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (2005). *0-5-30 Combinaison Prévention. Programme intégré de prévention des maladies chroniques 2005-2015 dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue.*

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (2005). *Programme dépendances - Offre de service.*

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (2005). *Outils d'élaboration du projet clinique et organisationnel des centres de santé et de services sociaux.*

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (2006). *Organisation régionale des services spécialisés en périnatalité.*

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (2007). *Plan régional en traumatologie.*

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (2007). *Programme d'accessibilité aux services de santé et aux services sociaux pour les personnes d'expression anglaise en Abitibi-Témiscamingue.*

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (2007). *Le réseau public des services de santé et des services sociaux en Abitibi-Témiscamingue.*

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2001). *Orientation ministérielles sur les services offerts aux personnes âgées en perte d'autonomie.* Direction générale de la planification stratégique et de l'évaluation.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – Orientations ministérielles.* Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Pour une véritable participation à la vie de la communauté – Orientations ministérielles en déficience physique – Objectifs 2004-2009.* Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Un geste porteur d'avenir – Des services aux personnes présentant un trouble envahissant du développement, à leurs familles et à leurs proches.* Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Chez soi : le premier choix. – Précisions pour favoriser l'implantation de la politique de soutien à domicile.* Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Chez soi : Le premier choix – La politique de soutien à domicile.* Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *L'architecture des services de santé et des services sociaux. – Les programmes-services et les programmes-soutien.*

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Les services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité – Cadre de référence.* Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Stratégie québécoise de lutte contre l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine et le sida, l'infection par le virus de l'hépatite C et les infections transmissibles sexuellement – Orientation 2003-2009.* Direction de la protection de la santé publique.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2004). *Les services généraux offerts par les centres de santé et de services sociaux.* Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005). *Un défi de solidarité – Les services aux aînés en perte d'autonomie – Plan d'action 2005-2010.* Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005). *Offre de service Programme jeunes en difficulté,* Direction générale des services sociaux, Service des jeunes et des familles.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005). *Plan stratégique 2005-2010 du ministère de la Santé et des Services sociaux.* Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2005). *Rapport national sur l'état de santé de la population du Québec – Produire la santé. Document synthèse.* Direction du programme de santé publique.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Offre de service - Services psychosociaux généraux 2007-2012.* Direction des services sociaux généraux de la jeunesse et du communautaire. (Document de consultation).

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Le plan d'action sur la prévention et le contrôle des infections nosocomiales au Québec 2006-2009.* Direction générale de la santé publique.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Cadre de référence national pour la conclusion d'ententes de services entre les centres de santé et de services sociaux et les centres de réadaptation en déficience intellectuelle.* Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Unis dans l'action – Plan d'intervention sur la méthamphétamine (crystal meth) et les autres drogues de synthèse.* Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Unis dans l'action – Plan d'action interministériel en toxicomanie 2006-2011.* Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Politique en soins palliatifs de fin de vie.* Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *Implantation de la Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives (2005, c.31) (Projet de loi 83) – La participation citoyenne au cœur de la responsabilité populationnelle.* Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2006). *INVESTIR POUR L'AVENIR – Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids – 2006-2012*. Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). *Cadre d'orientation pour le développement et l'évolution de la fonction de surveillance au Québec*. Direction générale de la santé publique.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). *La planification de la main-d'œuvre du personnel d'encadrement – Regard sur l'avenir – Orientations et Plan d'action 2007-2010*. Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). *Politique de développement des compétences du personnel d'encadrement 2007-2010*. Direction des communications.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). *État de santé de la population québécoise – Quelques repères (2007)*. Direction du programme de santé publique.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2007). *Cadre de référence pour les services surspécialisés de réadaptation en déficience physique*. Direction des communications.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (2002). *La santé des communautés : perspectives pour la contribution de la santé publique au développement social et au développement des communautés* (www.inspq.qc.ca).

FONDATION CANADIENNE DE LA RECHERCHE SUR LES SERVICES DE SANTÉ (2003). *Sur la voie du changement : Pistes à suivre pour restructurer les services de santé de première ligne au Canada* (www.chsrf.ca).

CENTRE NORMAND (2004). *Cadre de référence et de réorganisation des services – Services publics de réadaptation en alcoolisme, toxicomanie et jeu pathologique*.

MINISTÈRE DES RELATIONS AVEC LES CITOYENS ET DE L'IMMIGRATION (2004). *Plan d'action gouvernemental 2004-2009 en matière de violence conjugale. Prévention et promotion - Dépistage et identification précoce - Intervention judiciaire et correctionnelle - Adaptation aux réalités particulières - Conditions essentielles à la réussite des actions - Mise en œuvre, évaluation et suivi*. Direction des communications du ministère de la Justice et Direction des affaires publiques et de communications du ministère des Relations avec les citoyens et de l'Immigration.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (2005). *Guide à l'intention du milieu scolaire et de ses partenaires – Pour la réussite éducative, la santé et le bien-être des jeunes*. Comité national d'orientation école en santé et collaborateurs.

KINO-QUÉBEC (2005). *Les cibles d'action 2005-2008 du programme Kino-Québec – Promotion d'un mode de vie physiquement actif*. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (www.kino-quebec.qc.ca).

COMMISSAIRES RÉGIONAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (ET AUTRES PARTICIPANTS) (2006). *Réflexion sur la qualité des services de santé et de services sociaux et sur sa gestion*. (Travail collectif).

MINISTÈRE DE LA FAMILLE, DES AÎNÉS ET DE LA CONDITION FÉMININE (2006). *Pour que l'égalité de droit devienne une égalité de fait – Plan d'action 2007-2010*. Direction générale des politiques. (www.mfacf.gouv.qc.ca).

COMITÉ CONSULTATIF DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE (2007). *Planification et orientations – Collectivement plus riches de moins de pauvreté nous serons mieux...*

MULTIPLÉS INSTANCES. *Programme québécois de DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN – Cadre de référence*.

CONFÉRENCE RÉGIONALE DES ÉLUS DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (2007). *Plan stratégique de l'Abitibi-Témiscamingue 2007-2011 – Synthèse vision et priorités*. (www.conferenceregionale.ca).

Annexes



ANNEXE I

EXTRAIT DU TEXTE DE LOI 83

§ 3. — *Fonctions reliées à l'organisation des services*

Plan stratégique.

346.1. En conformité avec les orientations ministérielles et dans le respect des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus ainsi que des ressources disponibles, l'agence est responsable d'élaborer un plan stratégique pluriannuel identifiant, pour le territoire de sa région, les éléments suivants:

1° les besoins sociosanitaires et les particularités de la population en fonction d'une connaissance de l'état de santé et de bien-être de celle-ci;

2° les objectifs poursuivis concernant l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, l'organisation et la gestion des services;

3° les mandats et les responsabilités qui devront être assumés par les instances locales, les autres établissements et les organismes communautaires pour atteindre ces objectifs;

4° les mécanismes de coordination régionale et de mobilisation des partenaires à la mise en oeuvre de ce plan stratégique.

Élaboration.

Aux fins d'élaborer son plan stratégique, une agence doit prendre avis du Forum de la population, mettre à contribution les établissements et les organismes communautaires de sa région et s'assurer de la collaboration des intervenants des autres secteurs d'activité ayant un impact sur les services de santé et les services sociaux.

2001, c. 24, a. 51; 2005, c. 32, a. 142.

340. L'agence est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de sa région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés.

Responsabilité.

À cette fin, l'agence a pour objet:

1° d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers;

1.1° de s'assurer d'une prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux aux usagers;

2° de faciliter le développement et la gestion des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de sa région;

3° d'élaborer le plan stratégique pluriannuel visé à l'article 346.1 et d'en assurer le suivi;

4° d'allouer les budgets destinés aux établissements, d'accorder les subventions aux organismes communautaires et d'attribuer les allocations financières aux ressources privées visées à l'article 454;

5° d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins soumis à une entente visée à l'article 360 ou à l'article 361.1 ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences privées d'hébergement et organismes communautaires visés à l'article 454 et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;

5.1° d'assurer la coordination des services de sa région avec ceux offerts dans les régions avoisinantes et d'exercer, sur demande du ministre, la coordination interrégionale;

6° de mettre en place les mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;

7° d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;

7.1° d'exercer les responsabilités qui lui sont confiées par la Loi sur les services préhospitaliers d'urgence (chapitre S-6.2) ;

7.2° d'évaluer les résultats de la mise en oeuvre de son plan stratégique et d'assurer la reddition de comptes de sa gestion en fonction des cibles nationales et régionales et en vertu des standards d'accès, d'intégration, de qualité, d'efficacité et d'efficience reconnus;

7.3° de soutenir les établissements dans l'organisation des services et d'intervenir auprès de ceux-ci pour favoriser la conclusion d'ententes de services visant à répondre aux besoins de la population ou, à défaut d'entente et conformément à l'article 105.1, de préciser la contribution attendue de chacun des établissements;

7.4° de permettre, afin de faciliter la conclusion d'ententes visées au paragraphe 7.3°, l'utilisation de nombreux modèles d'ententes types;

7.5° de s'assurer que les mécanismes de référence et de coordination des services entre les établissements sont établis et fonctionnels;

7.6° de développer des outils d'information et de gestion pour les établissements de sa région et de les adapter aux particularités de ceux-ci;

7.7° de prévoir des modalités et de développer des mécanismes pour informer la population, la mettre à contribution à l'égard de l'organisation des services et pour connaître sa satisfaction en regard des résultats obtenus;

7.8° de développer des mécanismes de protection des usagers et de promotion et de défense de leurs droits;

8° d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

1991, c. 42, a. 340; 1992, c. 21, a. 35; 1996, c. 36, a. 31; 1998, c. 39, a. 98; 2001, c. 24, a. 48; 2002, c. 69, a. 154; 2002, c. 71, a. 13; 2002, c. 66, a. 6; 2005, c. 32, a. 132.

RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE - CARACTÉRISTIQUES RÉGIONALES

ANNEXE II

Caractéristiques	MRC Abitibi	MRC Abitibi-Ouest	Ville de Rouyn-Noranda	MRC de la Vallée-de-l'Or	Ville-Marie	Témiscaming	Abitibi-Témiscamingue
Centre de santé et de services sociaux	CSSS Les Eskers de l'Abitibi	CSSS des Aurores-Boréales	CSSS de Rouyn-Noranda	CSSS de la Vallée-de-l'Or	CSSS du Lac-Témiscamingue	CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa	6
Siège social	Amos	La Sarre	Rouyn-Noranda	Val-d'Or	Ville-Marie	Témiscaming	
Budget 2006-2007	42 924 464 \$	35 729 417 \$	57 705 470 \$	61 886 840 \$	21 228 588 \$	5 240 115 \$	224 714 894 \$
Nombre d'employés ETC ¹	672	609	954	1121	300	77	3733
Population desservie ²	24 515	21 026	39 308	42 810	13 480	3 696	144 835
Nombre d'omnipraticiens	34	26	50	38	15	4	172
Nombre de spécialistes	29	9	34	39	2	0	116
Nombre de GMF	1	1	1	1	0	1	5
Nombre d'UMF	1 (sur deux sites)						
Nombre de cliniques médicales privées	3	4	10	4	3	0	24
Nombre de localités « Villes et villages en santé »	17	23	16	10	20 (Total MRC Témiscamingue)		96
Nombre de communautés algonquines	1	0	0	2	2	1	6
Centre de santé autochtones	1	0	0	2	2	1	6
Spécialités régionales dispensées	Orthopédie, chirurgie plastique, chirurgie thoracique et vasculaire périphérique, traumatologie secondaire, chirurgie buccale et maxillo faciale	Dermatologie, physiothérapie, rhumatologie	Ophthalmologie, urologie, neurologie, oncologie, pédiatrie, laryngologie et dépistage du cancer du sein	Cytopathologie, néphrologie, pneumologie, hématologie, gastro-entérologie, cardiologie, médecine nucléaire, psychiatrie légale et pédopsychiatrie	0	0	
Siège social d'un établissement régional	CRDI Clair Foyer Centre Normand	CRDI Clair Foyer Centre Normand	CR La Maison	CJAT	CJAT		
Point de services des établissements régionaux ³	CJAT CR La Maison	CJAT CR La Maison CRDI Clair Foyer Centre Normand	CJAT CRDI Clair Foyer Centre Normand	CR La Maison CRDI Clair Foyer Centre Normand	CJAT CR La Maison CRDI Clair Foyer Centre Normand	CJAT	

1. Employés équivalent temps complet incluant les cadres pour chacun des centres de santé et de services sociaux
2. Estimation pour l'année 2006 par territoire de réseaux locaux
3. CJAT = Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue – CRLM = Centre de réadaptation La Maison – CRDI Clair Foyer = Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Clair Foyer – Centre Normand = Alcoolisme et toxicomanie

Caractéristiques	CJAT	Centre Normand	CRLM	Clair Foyer	Total
Siège social	Val-d'Or	Amos	Rouyn-Noranda	Amos	
Budget 2006-2007	17 335 343 \$	2 307 915 \$	11 979 814 \$	15 655 399 \$	47 278 471 \$
Nombre d'employés ETC ¹	341	34	222	188	785

Le poids relatif du budget de fonctionnement de l'Agence, incluant la santé publique, est de 4,23 %

ANNEXE III

SUBVENTIONS ACCORDÉES AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES EN 2006-2007

ORGANISMES	Subvention accordée Programme SOC 2006-2007 \$	Ententes de service et projets ponctuels 2006-2007 \$
ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES		
Accueil Harvey-Bibeau	158 516	63 000
Maison du Compagnon La Sarre	109 369	
Maison du Soleil levant de R-N	138 898	5 000
Manoir du chemin pour la sobriété	25 611	
Piaule de Val-d'Or inc.	97 446	
Unité Domrémy de La Sarre	5 486	
Unité Domrémy de Val-d'Or	28 643	29 706
Sous-total	563 969	97 706
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT		
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes A-T		173 462
Sous-total	0	173 462
AUTRES RESSOURCES JEUNESSE		
Arrimage jeunesse		88 553
Assoc. Gr. frères Gr. sœurs A-O	19 175	
Assoc. Gr. frères Gr. sœurs R-N	15 086	
Assoc. Gr. frères Gr. sœurs V-D	15 689	
Centre ressources jeunesse AT		84 278
Conseil territorial de la jeunesse A-E		10 000
Espace Val-d'Or	118 754	
Groupe IO		47 984
Interlocal jeunes Rouyn-Noranda		9 361
Mobilisation espoir jeunesse		29 040
Notre-Dame-du-Nord en santé		81 376
Projet jeunesse St-Michel	28 881	
Sous-total	197 585	350 592
AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL (CALACS)		
Assaut sexuel secours inc.	226 280	
CALACS-ABITIBI (Centre aide/lutte agres. sexuelles)	26 674	100 000
CAPACS A-O (Centre aide/prév. agres. sexuelles)	26 674	500
Point d'appui	226 892	1 000
Sous-total	506 520	101 500
CENTRES D' ACTIONS BÉNÉVOLES		
Centre de bénévolat La Sarre	42 190	550
Centre de bénévolat Rouyn-Noranda	104 569	
Centre de bénévolat Val-d'Or	84 058	21 585
Centre de bénévolat Lac Témiscamingue	40 983	
Sous-total	271 800	22 135
CENTRES DE FEMMES		
Centre de femme l'Érige	133 412	
Collectif féministe	144 579	
Comité de la condition féminine	141 025	
Sous-total	419 016	
COMMUNAUTÉS CULTURELLES		
Centre entraide et amitié autochtone Val-d'Or		4 800
Centre entraide et amitié autochtone Senneterre		1 800
Sous-total	0	6 600
CONCERTATION RÉGIONALE		
CROC-AT	55 203	6 550
Sous-total	55 203	6 550
FAMILLE		
CPE Au jardin de Pierrot		
CPE Cannelle et Pruneau		
Ligue La Lèche		17 700
Maison de la famille Amos		20 011
Maison de la famille La Sarre		20 933
Maison de la famille Malartic		6 663

ORGANISMES	Subvention accordée	Ententes de service et projets
	Programme SOC 2006-2007 \$	ponctuels 2006-2007 \$
Maison de la famille Rouyn-Noranda		36 597
Maison de la famille Senneterre		3 785
Maison de la famille de Val-d'Or		25 238
Pour tous les bouts de Chou		8 498
Sous-total	0	139 425
HOMMES EN DIFFICULTÉ		
Groupe Image du Témiscamingue	92 995	
SATAS (Service d'aide et de traitement en apprentissage social)	77 221	
Sous-total	170 216	0
MAINTIEN À DOMICILE		
Alliance des générations	6 096	
Ass. QC défense des droits personnes retraitées R-N		
Ass. QC défense des droits personnes retraitées V-D		
Bénévoles de Belcourt	4 144	
Bénévoles de Champneuf	5 214	
Bénévoles de Lamorandière	6 556	
Centre des bénévoles Uni-Joie	6 353	
Club de l'âge d'or de Ville-Marie	645	
Club de l'âge d'or de Vassan	3 553	
Comité bénévole Papillons dorés	4 448	
Comité bénévole Santé et Joie	6 492	
Comité bénévole Tournesol	3 788	
Comité de bénévoles de Rochebaucourt	5 454	
Comité de bénévoles Les Glaneurs	3 157	
Comité de bénévoles Landrienne	3 198	
Corporation Soutien-Accueil d'Amos	5 403	
Coup de pouce communautaire Malartic	15 984	
Domaine de l'Hirondelle	7 469	
Entraide de quartier Le Point d'eau	29 961	
FADOQ		30 000
Groupe d'actions bénévoles A-O	40 074	
Groupe de service d'entraide secteur Est du Témiscamingue	2 375	
Indépendance 65 +	10 336	2 543
Maisonnée (La)		
Popote roulante d'Amos	7 651	
Popote roulante de Val-d'Or	14 133	
Regroupement des personnes aidantes naturelles R-N	8 411	
Table des aînés de Senneterre		
Table de concertation pers. âgées du Témiscamingue	46 963	
Sous-total	247 858	32 543
MAISON D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VICTIMES DE VIOLENCE		
Alternative pour elles	585 015	
Maison Mikana	488 196	
Maison d'hébergement l'Équinoxe	421 567	
Maison d'hébergement Le Nid	502 716	
Sous-total	1 997 494	
MAISONS DE JEUNES		
Campus Jeunesse de Cadillac	28 578	9 227
Carrefour jeunesse emploi A-E		36 242
Jeunesse Action Val-d'Or inc.	76 549	5 628
Liaison 12-18 inc.	69 240	2 128
Maison des jeunes de Barraute	31 579	8 027
Maison des jeunes de Landrienne		
Maison des jeunes du Témiscamingue	73 122	13 275
Maison des jeunes F.R.A.D. inc.	50 763	5 628
Maison des jeunes de La Sarre	70 478	33 445
Parcours-rue		52 067
Refuge jeunesse Malartic inc.	64 293	2 128
Soupape Maison des jeunes inc.	76 289	2 128
Sous-total	540 891	169 923
MESURE DE RECHANGE		
Liaison justice	491 426	
Sous-total	491 426	
MULTICLIENÉTES		
Corporation de développement communautaire Universeau	17 797	

ORGANISMES	Subvention accordée Programme SOC 2006-2007 \$	Ententes de service et projets ponctuels 2006-2007 \$
Mouvement relève d'Amos ORDET	77 857	48 389
Sous-total	95 654	48 389
PERSONNES DÉMUNIES		
Association Place au soleil	3 480	
Centre Bernard-Hamel	47 136	
Fraternité St-Michel	16 254	
Maison St-André A-O	36 612	
Regroup. d'entraide sociale du Témiscamingue	48 173	13 563
Sous-total	151 655	13 563
PERSONNES HANDICAPÉES		
Actia	24 331	5 000
Aile brisée (L)	11 000	11 900
Arche d'Amos	204 741	25 039
Ass. parents d'enfants handicapés A-O		
Ass. de parents d'enfants handicapés du Témiscamingue	15 393	12 105
Ass. intégration sociale	44 743	15 010
Ass. Qc enfants dysphasiques (audimueets)	5 486	
Ass. Qc enfants problèmes auditifs (AQEPA)	6 295	6 200
Ass. sourds et malentendants	10 251	
Ass. voir sans voir	10 025	
Centre La Mésange	11 019	5 051
Centre d'intégration physique l'Envol	22 774	
Centre ressources et vie autonome	24 855	2 500
Club A.C.V. Rouyn-Noranda inc.	9 699	
Club de l'amitié des handicapés d'Abitibi-Ouest	28 188	
Club des handicapés de Val-d'Or	18 312	17 180
Corporation de répit-dépannage La Chrysalide	58 873	27 464
Intrépides Rouyn-Noranda	24 366	5 244
Parrainage civique de l'A-T	4 500	
Pilier (Le)	20 637	
RASPHA (Regroup. des associations services aux personnes handicapées Amos)	29 656	
Réseau intégration à l'emploi A-T		3 760
Réseau régional de récupération		
Ressource d'aide et service aux personnes handicapées AT et Nord Qc	10 987	574 663
Société québécoise de l'autisme de l'Abitibi-Témiscamingue	81 374	50 337
Table action travail du Témiscamingue		6 000
Sous-total	677 505	767 453
SANTÉ MENTALE		
Appartements communautaires Le Pont	5 320	
Centre de prévention suicide du Témiscamingue	41 455	1 226
Centre de prévention suicide de Rouyn-Noranda	93 805	1 042
Centre de prévention suicide de Malartic	23 566	1 249
Centre de prévention suicide de Senneterre	20 716	1 429
Centre de prévention suicide de Val-d'Or	71 156	1 178
Chaumière (La)	132 303	
Comité de prévention suicide d'Amos	65 290	1 279
Comité local prévention suicide A-O	52 423	1 232
Entretoise du Témiscamingue	105 713	
Équipe La Petite Rencontre	139 191	24 660
Giboulée (La)	100 502	24 115
Groupe en toute amitié de Senneterre	5 403	2 000
Groupe Soleil	127 784	82 188
Ligne intervention téléphonique du suicide A-T (centre régional)	244 544	2 918
Maison 4 saisons du Témiscamingue	108 636	
Pont (Le) de Rouyn-Noranda	180 307	18 229
Portail (Le)	64 778	9 673
RAIDD-AT (Res.aide & inf.déf.droits A-T)		66 789
Relais (Le)	64 592	4 256
Rescousse (La)	64 663	17 419
Résidence des Saules	21 268	
TCROCASMAT		24 499
Trait Union (Le)	206 981	46 382
Valpabem	64 771	9 904
Sous-total	2 005 267	341 667

ORGANISMES	Subvention accordée Programme SOC 2006-2007 \$	Ententes de service et projets ponctuels 2006-2007 \$
SANTÉ PHYSIQUE		
Albatros 08 inc.	17 572	
Amis de l'Envol	4 269	
Association de la fibromyalgie	20 309	900
Association des diabétiques du Témiscamingue	4 802	
Association diabète de R-N	6 135	
Lueur du phare	1 920	
Maison de la source Gabriel		164
Société Alzheimer de R-N	23 299	
Société Alzheimer de Val-d'Or	26 586	
Société sclérose en plaques A-T	23 031	
Sous-total	127 923	1 064
SIDA		
Centre des ROSÉS de l'A-T	51 682	1 000
Sous-total	51 682	1 000
TOTAL	8 571 564	2 273 572