



LA SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX AU TÉMISCAMINGUE

ÉTAT DE SITUATION & DIAGNOSTIC

Actualisation du portrait réalisé en 2002 suite à l'entretien de groupe tenu en 2016

Services du CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Abitibi-Témiscamingue a été officiellement institué le 1er avril 2015, avec l'entrée en vigueur de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux. Il regroupe un ensemble d'installations réparties dans toutes les MRC de la région, offrant divers services de mission hospitalière, de centre local de services communautaires (CLSC), de réadaptation et d'hébergement et de soins de longue durée.

Le CISSS et ses partenaires partagent collectivement une responsabilité à l'égard d'une offre de services intégrés correspondant aux besoins de la population du territoire et visant à favoriser le maintien ou l'amélioration de la santé et du bien-être de cette population. Pour assumer cette responsabilité populationnelle, ils doivent rendre accessible un ensemble d'interventions et de services le plus complet possible, à proximité du milieu de vie des personnes.

Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue déploie toute une gamme de services de proximité à la population du Témiscamingue dans 15 installations.

- Les centres multiservices (Ville-Marie et Témiscaming);
- Le centre de réadaptation (Le Centre de réadaptation en déficience physique et en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Ville-Marie) offre des services spécialisés d'adaptation, de réadaptation et d'intégration;

- Le CISSS déploie 3 centres de protection de l'enfance et de la jeunesse au Témiscamingue :
 1. Le CLSC et Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Ville-Marie et Timiskaming First Nation ;
 2. Le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Kebaowek (à Kipawa) ;
 3. Le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de Long Point (à Winneway) ;
- Un bureau d'intervenant est aussi situé dans le Centre multiservices de santé et de services sociaux de Témiscaming.
- Les points de services CLSC (dans 7 municipalités);
- Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- Les ressources publiques d'hébergement non institutionnel.

Les ressources de type familial (RTF) sont des résidences d'accueil pour les personnes en perte d'autonomie. Ces ressources sont administrées par un ou des propriétaires privés. Ils accueillent à leur domicile entre deux et neuf personnes qui leur sont confiées par le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue afin de répondre à leurs besoins et pour leur offrir des conditions de vie se rapprochant le plus possible d'un milieu de vie familial.

Les ressources intermédiaires (RI) s'adressent à des personnes en perte d'autonomie qui ne nécessitent pas l'intensité de soins et de services offerts en centre d'hébergement de longue durée. La ressource offre un milieu de vie adapté et des services de soutien et d'assistance à des personnes qui ne sont pas en mesure de vivre seules.

Ressources d'hébergement privées et d'économie sociale

Le Témiscamingue a 3 ressources d'hébergement privé pour personnes en perte d'autonomie pour un total de 51 places.

Nous pouvons également compter sur 3 autres ressources de type « entreprise d'économie sociale », toujours pour les personnes en perte d'autonomie, ce qui ajoute 55 places.

Cliniques médicales

La population du Témiscamingue peut compter sur deux groupes de médecine familiale :

- Groupe de médecine familiale Témiscavie (Coop santé Témiscavie) situé à Ville-Marie ;
- Groupe de médecine familiale du Centre de santé de Témiscaming, situé dans les locaux du Centre multiservices de santé et de services sociaux de Témiscaming.

Ces GMF constituent un regroupement de médecins de famille qui travaillent en étroite collaboration avec d'autres professionnels de la santé, dont, entre autres, des infirmières cliniciennes, des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne et des travailleurs sociaux.

La population peut aussi compter sur la Clinique médicale Ville-Marie, située à Ville-Marie. Un groupe de médecins de famille assurent la prise en charge de patients. Leur clientèle peut aussi compter sur le suivi d'une infirmière ou d'une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne.

Organismes communautaires et entreprises d'économie sociale

La population du Témiscamingue compte aussi sur le soutien d'un nombre important d'organismes communautaires et d'entreprises d'économie sociale. Ces organismes jouent un rôle crucial dans le domaine de la santé et des services sociaux par leur action en soutien de la communauté. Ils offrent entre autres des services de promotion, de sensibilisation, de prévention et de la défense collective des droits au niveau de la santé mentale, la violence conjugale, le suicide, la lutte à la pauvreté et l'exclusion sociale, etc.

On les retrouve dans les secteurs suivant : jeunesse et famille, femmes, hommes, personnes âgées, santé physique, santé mentale, défense des droits, déficience intellectuelle, employabilité et transport collectif.

Les entreprises d'économie sociale ont une particularité qui leur est propre, c'est-à-dire, qu'elles vendent des services à leurs membres, toujours dans le but d'améliorer leur qualité de vie. Il est très important de noter que les surplus d'opérations sont réinvestis dans l'organisation ou dans la collectivité.

En tout, 64 organismes communautaires et entreprises d'économie sociale (avec un volet action communautaire) offrent des activités et des services sur le territoire du Témiscamingue.

Forces

La gamme des services disponibles est variée;

Les services directs sont décentralisés et disponibles à proximité de la clientèle (ex. : points de service, déplacement des intervenants, etc.);

La polyvalence des intervenants;

La « solidarité » sociale (le Témiscamingue est un milieu où les liens entre les personnes sont plus serrés);

La créativité du secteur (tendance à l'innovation);

L'expertise du secteur dans l'organisation et l'offre de services de proximité (travailleurs de milieu, CommunAT - développement des communautés, comité de la planification stratégique, Corporation de Développement Communautaire du Témiscamingue, etc.);

Le milieu communautaire est dynamique et concerté sur l'ensemble du territoire;

Bonne concertation entre le milieu communautaire et le réseau public de la santé et des services sociaux;

Comité clinique de Génération plus;

Augmentation des collaborations entre les communautés autochtones et non-autochtones;

Organisation de corridors de services avec l'Ontario, particulièrement pour la clientèle anglophones;

Mobilisation du milieu pour l'hébergement alternatif.

Faiblesses

Avec la restructuration du réseau, on voit une fragilisation au niveau de la collaboration et de la concertation entre les milieux locaux, les secteurs institutionnel et communautaire;

Les difficultés rencontrées par les réseaux institutionnel et communautaire à maintenir et à développer un accès local aux services à cause des distances et de la nécessité des déplacements (draine une grande part du budget);

Perception de méconnaissance entre l'institutionnel et le communautaire (d'où la difficulté à articuler la complémentarité entre les deux);

Difficulté à développer une sensibilité territoriale avec le secteur sud à cause des différences culturelles et particularités propres à ce secteur;

L'accessibilité à l'accueil, à l'accompagnement et à la compréhension des services en santé mentale est difficile,

L'accès en spécialité psychiatrie;

L'accessibilité à un médecin de famille est toujours un enjeu important (il y a beaucoup de listes d'attente);

La méconnaissance de la ligne 811 par les citoyens et les partenaires;

La pénurie de ressources d'hébergement alternatif pour aînés en perte d'autonomie selon l'étude réalisée par le comité d'hébergement de l'ancien CSSS du Témiscamingue;

Difficulté de recrutement de ressources de type familial;

Pénurie de main-d'œuvre dans le réseau de la santé et des services sociaux et du communautaire;

On constate un vide de services dans certains domaines, particulièrement dans la prise en charge complète : itinérance, dépendance, hébergement;

Le manque de transport en commun sur le territoire;

Le travail en vase clos de chacune des organisations;

L'offre de services bilingues;

Manque de connaissance des services offerts pour et entre autochtones et allochtones;

Méconnaissance des services en santé et services sociaux et communautaires.

Opportunités

Le partage d'expertises à travers l'ensemble de la région coordonnée par le CISSSAT;

La régionalisation des cibles ministérielles incluses dans les ententes de gestion (ex : la mise aux normes du bloc opératoire de Ville-Marie devient une opportunité de l'optimisation de son utilisation donc de sa pérennité);

La mise en place d'un modèle intégré d'organisation des services publics en santé et services sociaux;

L'expertise développée localement dans l'offre de services de proximité avec les différents partenaires (écoles, organismes communautaires, Génération plus, etc.);

Développement de partenariats avec les communautés autochtones.

Menaces

Transformation du RSSS dont on ne connaît pas encore les effets sur la quantité et la qualité de services de proximité offerts à la population témiscamienne;

La précarité de l'adéquation des besoins versus services dans le réseau (top down versus bottom up);

La dispersion de la population sur un grand territoire;

La décroissance démographique et le vieillissement de la population;

L'exode de la population;

Financement par activité imposé par le MSSS pourrait défavoriser les régions peu peuplées;

Pénurie d'omnipraticiens sur le territoire témiscamien;

Les règles liées à la certification des ressources non institutionnelles et d'hébergement communautaire;

La rigidité de l'accès aux financements en hébergement alternatif pour répondre adéquatement aux besoins des régions;

Pression pour les organismes communautaires de se spécialiser à cause des coupures dans le milieu de la santé;

Obligation pour les soins à domicile de se spécialiser pour l'offre de services;

Les pénuries d'effectifs deviennent une menace pour les services à la population;

Perte de décision locale au niveau de l'organisation des services par l'abolition des conseils d'administration des CSSS du Témiscamingue;

Les délais d'attente dans certains services;

Le réseau public et le milieu communautaire doivent offrir des services de santé et services sociaux dans un contexte de compressions budgétaires et/ou de transformation du réseau;

L'alourdissement et l'émergence de nouvelles clientèles, de nouveaux besoins et de problématiques de santé et services sociaux chez la population ;

L'anonymat dans l'accès aux services à cause de notre territoire peu peuplé.

Orientations

- Accentuer les actions en prévention et promotion de la santé et du bien-être;
- Faire reconnaître nos particularités territoriales auprès des instances décisionnelles (ex : accompagnement des personnes âgées, transport des personnes, etc.);
- Établir des liens plus étroits et complémentaires entre le réseau de la santé et des services sociaux et ses partenaires du milieu;
- Assurer l'accès et la continuité des services de santé et de services sociaux de proximité par différentes mesures : (exemples : des intervenants pivots, la réduction au minimum

Vision

L'amélioration de l'accès et de la continuité des services de santé et services sociaux au Témiscamingue passe par la réorganisation des services de proximité et par une meilleure connaissance et utilisation des ressources disponibles. La mise sur pied de partenariats et le développement d'actions intersectorielles sont des outils indispensables pour la réalisation de ces objectifs.

Le milieu est mobilisé autour de la prévention et de la promotion de la santé.

L'expertise et la capacité d'innovation du Témiscamingue sont des atouts sur lesquels le secteur de la santé et des services sociaux misent pour assurer la disponibilité des services sur le territoire.