

MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

madame marjolaine slouï



AGIR ENSEMBLE VERS DES SOLUTIONS DURABLES

Au nom de toute l'équipe et des membres du Conseil d'administration de la CSSSPNQL, j'ai le plaisir de vous présenter l'édition été 2012 du *Soleil levant*. Comme vous pourrez le constater, le bulletin renferme une foule d'informations sur les projets en cours de réalisation et ceux complétés au cours des derniers mois, en plus de souligner plusieurs réalisations communautaires. Cette période fut aussi marquée par quelques changements significatifs, dont le départ Mme Guylaine Gill qui, après six ans de loyaux services au sein de l'organisation, a décidé de prendre une retraite bien méritée auprès de sa belle et grande famille!

L'année 2012-2013 consistera en une année de transition sur les plans administratif, opérationnel et de la gouvernance, car les résultats de plusieurs travaux importants nous permettront de nous rapprocher davantage des objectifs fixés dans le Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017.

Au chapitre de la gouvernance, il est important de souligner les réussites dont bénéficieront l'ensemble des communautés et qui, espérons-le, auront des impacts significatifs sur l'amélioration de l'état de santé de nos populations et contribueront à assurer

un avenir prometteur à nos enfants. Voici quelques-unes de ces réussites et réalisations :

- ◆ Un fonds a été réservé aux Premières Nations pour l'élaboration de projets structurants afin de lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale;

(Suite à la page 2)

sommaire

Les grands rassemblements.....	page 3
Des formations bien adaptées.....	page 4
Les nouvelles	page 6
Sortir des sentiers battus.....	page 22
Les événements à venir.....	page 23
Des nouvelles de l'équipe.....	page 24



MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE (suite de la page 1)



madame marjolaine slouï

- ◆ Après quatre (4) ans de travail acharné, le groupe de travail sur l'adoption coutumière a déposé un rapport qui a mené au dépôt d'un projet de loi qui vise entre autres la « Reconnaissance légale de l'adoption coutumière autochtone ».
- ◆ La mise en œuvre du plan de surveillance en santé pour les Premières Nations du Québec. Une première au Canada!
- ◆ Le lancement officiel de la Fondation Nouveaux Sentiers permettra de promouvoir cette nouvelle instance qui a pour but de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des Premières Nations, en appuyant des initiatives qui visent le développement social et humain des individus au sein de leurs communautés.
- ◆ La négociation d'un fonds dédié aux Premières Nations suite à un partenariat établi avec Avenir d'enfants. Les projets élaborés par les communautés serviront à renforcer les stratégies de mobilisation qui enrichissent les savoirs et les savoir-faire en vue de contribuer au bien-être des enfants et de leurs familles.
- ◆ Les résultats de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations qui seront dévoilés au

cours de l'automne 2012 nous guideront dans la priorisation de nos actions futures et serviront à dresser un meilleur portrait de la situation qui prévaut en matière de santé.

- ◆ Concernant la gestion de l'information, plusieurs travaux ont été exécutés, dont un plan d'action régional sur l'infrastructure, un cadre de référence en matière de protection des renseignements détenus par une communauté ou une organisation Première Nation du Québec et un plan de gestion de l'information et des connaissances.
- ◆ Le développement d'outils et un plan d'action ayant pour objectif l'identification de solutions durables pour assurer un continuum de services pour les personnes

En fait, toutes ces activités n'auraient pu être réalisées sans la collaboration du personnel œuvrant au sein des communautés et organisations, l'appui de notre leadership, et le soutien et l'engagement de nos partenaires. Ensemble, nous avons le pouvoir d'effectuer des changements réels et d'atteindre des résultats concrets, lesquels seraient difficilement atteignables si nous étions seuls!

Bonne lecture !



La CSSSPNQL mettra en ligne son nouveau site Internet au début du mois d'août. Venez consulter nouvelles, informations sur les divers champs d'intervention et publications, toujours à la même adresse :

www.cssspnql.com

Bonne lecture!





LES GRANDS RASSEMBLEMENTS



Forum régional sur les saines habitudes de vie

Conjuguer sport, alimentation et action communautaire pour une meilleure qualité de vie

Le Forum régional sur les saines habitudes de vie : Enfance, jeunesse et famille a eu lieu à Québec les 29 et 30 mai derniers. Plus de 80 intervenants venant des communautés et particulièrement des secteurs de l'éducation, de la santé, des sports et loisirs étaient rassemblés pour entendre des présentations et participer à des discussions autour de thèmes ayant trait à l'activité physique, la sécurité alimentaire et la mobilisation communautaire. Ainsi, lors de l'ouverture du forum, le Dr Stanley Vollant, originaire de Pessamit, a parlé de l'importance de la jeunesse et comment inspirer un avenir brillant et sain, ce qui a été très apprécié des participants, inspirés par sa démarche.

Par ailleurs, les intervenants apprécient cette opportunité d'échanger entre eux et d'en connaître davantage sur ce qui se fait dans d'autres communautés.

Des témoignages de personnes qui se prennent en main constituent de bons moyens de rejoindre les gens. Ainsi, un jeune diabétique de 16 ans d'une communauté crie a livré un témoignage touchant.



(Photo prise lors de la présentation Walk the talk du Dr Stanley Vollant)

Un participant a suggéré d'inviter des personnes modèles de différentes communautés lors de prochains forums.

La CSSSPNQL était l'hôte de ce forum organisé en collaboration avec le comité régional aviseur IDA (Initiative sur le diabète chez les Autochtones), qui est composé d'un représentant des communautés cries, un représentant des villages inuits, un directeur santé d'une communauté, un représentant de la DSPNI et un représentant de la CSSSPNQL.

Prochaines étapes

Le comité régional aviseur IDA effectuera un bilan de ce forum en compilant les évaluations des participants afin d'offrir la prochaine fois un programme qui corresponde davantage aux besoins des communautés. Le rapport du forum et les résultats de l'atelier sur la sécurité alimentaire seront disponibles sur le site Internet de la CSSSPNQL d'ici l'automne.



6^e Édition JEUX INTERSCOLAIRES

toute une expérience
pour les jeunes!

Du 31 mai au 3 juin 2012 avait lieu la 5^e édition des Jeux interscolaires du Conseil en éducation des Premières Nations (CEPN) au collège Édouard-Montpetit de Longueuil. Plusieurs disciplines étaient à l'honneur, telles l'athlétisme (sprint 100 m, 800 m, 1200 m et le saut en longueur) le hockey cosom, le basket-ball et le volley-ball. Cet évènement vise à encourager les jeunes fréquentant les écoles membres du CEPN dans leur cheminement vers une réussite scolaire, en plus d'encourager les saines habitudes de vie par la pratique de l'activité physique et la saine alimentation. Plus de 500 participants et accompagnateurs membres des Premières Nations provenant de 17 écoles primaires et secondaires ont participé aux Jeux. **Pour plus d'information, rendez-vous au www.jeuxinterscolaires.com.**



Camp « Carrières santé Jeunes des Premières Nations »

Une troisième édition remplie de succès!



Le Centre Nikanite de l'UQAC a organisé la troisième édition du Camp Carrières en santé. Le Camp a accueilli une trentaine de jeunes provenant de différentes communautés autochtones de la province du Québec.

Le Camp Carrières en santé vise avant tout la promotion des carrières dans le secteur de la santé. Différentes activités y sont proposées telles que : atelier sur la dissection, atelier sur les sutures, divers témoignages, visite au centre hospitalier local, etc.



Le Camp s'est déroulé sur une période de cinq jours, soit du 25 au 29 juin dernier, sur le site du campus de l'Université du Québec à Chicoutimi. Une fois de plus, la CSSSPNQL a été partenaire de cet événement par l'attribution de ressources humaines et matérielles.

Félicitations aux participants!



DES FORMATIONS BIEN ADAPTÉES



Un atelier pour aider Les futures mamans aux prises avec des problèmes de dépendance

Un atelier de formation sur l'usage problématique de substances durant la grossesse (UPSG) a été offert par la CSSSPNQL en février dernier. Plus de 50 intervenants des communautés œuvrant auprès de la clientèle des femmes enceintes ont reçu cette formation, soit des infirmières qui travaillent en santé maternelle et infantile, des intervenants des services de 1^{re} ligne, des intervenants PLNAADA et des responsables du dossier ETCAF.

Cet atelier a été conçu pour les médecins de famille, les obstétriciens, les sages-femmes, les experts en toxicomanie et dépendance, les infirmières et infirmiers en santé publique, les infirmières praticiennes et les travailleurs sociaux. L'objectif du projet PRIMA (Pregnancy-Related Issues in the Management of Addictions) est de développer et de partager des ressources avec les fournisseurs, ainsi que des protocoles pour gérer les soins offerts aux

femmes souffrant de l'UPSG. Il vise également à aider les professionnels des soins de la santé canadiens à offrir des soins obstétriques aux femmes qui consomment des drogues et à fournir des soins néonataux et pédiatriques aux enfants qui ont subi une exposition in utero à l'alcool. La formation avait pour objectif d'accroître les connaissances des personnes qui interviennent auprès des femmes enceintes, en ce qui a trait à l'usage problématique de substances durant la grossesse, incluant l'alcool, le tabac, la cocaïne, la marijuana et les opiacés prescrits.

À la fin de cet atelier, les participants possédaient de meilleures connaissances et de meilleures compétences pour dépister, identifier, gérer et orienter les femmes enceintes aux prises avec des problèmes de dépendance.

Programme Assistance à la personne à domicile

Quinze étudiantes obtiennent leur diplôme



La qualité des soins à domicile que nous offrons à nos aînés est liée à la qualification et aux compétences du personnel. Il en va de même pour les auxiliaires familiales. En avril 2012, quinze étudiantes ont obtenu leur diplôme du programme Assistance à la personne à domicile, offert principalement par visioconférence. Cette technologie leur a permis de compléter la formation de 975 heures dans leur communauté, près de leur famille, et d'obtenir un diplôme d'études professionnelles. Les étudiantes étaient issues de quatre communautés anglophones : Eagle Village, Kanasatake, Kitigan Zibi et Winneway.

La formation s'est échelonnée de mai 2011 à avril 2012, incluant une pause estivale. La moitié du temps a été consacrée au volet théorique en visioconférence; le quart du temps a été utilisé pour le volet pratique au centre de formation professionnelle; la dernière partie a été dédiée aux trois stages, sur et hors communauté.

Les partenaires de la CSSSPNQL ont tout mis en œuvre pour couronner de succès les efforts des étudiantes. Le Western Québec School Board leur a dispensé une solide formation et les a épaulées dans leurs apprentissages. Le Conseil en éducation des Premières Nations reliait les sites de visioconférence et offrait le soutien technique. Les répondantes agissaient comme agente de liaison entre l'école, leur communauté et la CSSSPNQL; elles pilotaient les aspects techniques et humains de la formation au quotidien et veillaient au déroulement des opérations dans chacune des communautés, en plus de soutenir les étudiantes dans tous les aspects de la formation. Tout cela n'aurait pas été possible sans l'appui des conseils de bande, des directeurs santé et des ressources humaines qui ont permis l'utilisation de leurs locaux et équipements. L'agente à la formation de la CSSSPNQL, Danielle Chantal, a coordonné les déplacements des étudiantes et guidait les actions des partenaires.

Toutes nos félicitations aux étudiantes et merci à tous ceux qui ont encouragé ce programme de près ou de loin!



De gauche à droite, rangée du bas : Victoria Osam, Natacha Raymond, Elizabeth Pilon, Alexia Pichette, Tammy Wells, Nancy Gaudet. Rangée du haut : Sasha McMartin, Barbara McDonald, Chantal Simon, Priscilla Mallette, Melonie Mitchell, Verna Polson, Samantha Dandy, France Rocheleau, Rosemary Phillips.

Aînés

Soutenons, aimons, agissons

Au Québec, une campagne de sensibilisation nous a invités à poser un regard sur nos comportements et nos attitudes envers les aînés et se terminait sur ces trois mots : Soutenons, Aimons, Agissons.

Que nous soyons aînés ou plus jeunes, nous sommes tous concernés par cette invitation à soutenir, aimer et agir concernant le bien-être ou le mieux-être des aînés.

Si nous sommes aînés, nous sommes d'autant plus aptes à soutenir, aimer et agir, chacun selon sa condition et ses capacités, car notre savoir et notre savoir-faire sont une richesse et peuvent contribuer à la survie de notre culture, de nos traditions. La présence, l'écoute auprès de nos pairs, de nos proches, la transmission de notre savoir aux générations qui suivent contribuent à bâtir des ponts. La participation sociale permet d'identifier les contraintes qui peuvent insécuriser les aînés. Faisons connaître à nos dirigeants nos besoins.

Si nous sommes plus jeunes, sachons soutenir, aimer et agir pour que les aînés puissent continuer à exercer leur rôle et que nous puissions apprendre à leur contact. Sachons identifier leur besoins personnels ou collectifs, sachons accueillir leur savoir, sachons leur être reconnaissants.

Le gouvernement du Québec a lancé en octobre 2010 le Plan d'action pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées et le 3 mai dernier la première politique sur le vieillissement : *Vieillir et vivre ensemble chez soi,*

dans sa communauté, au Québec. Les trois orientations sont formulées comme suit :

1. Vieillir et vivre ensemble, c'est participer dans sa communauté;
2. Vieillir et vivre ensemble, c'est vivre en santé dans sa communauté;
3. Vieillir et vivre ensemble, c'est créer des environnements sains, sécuritaires et accueillants dans sa communauté.

Nous veillons donc aux applications du déploiement de cette politique et de ses retombées possibles.

En ce qui a trait au Plan d'action pour sensibiliser à la maltraitance, nous travaillons entre autres sur la concertation des services et des ressources en collaboration avec les coordonnateurs des différentes régions du Québec.

http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/Plan_action_maltraitance.pdf

<http://www.mfa.gouv.qc.ca/fr/publication/Documents/politique-vieillir-et-vivre-ensemble.pdf>

Pour de plus amples informations, contacter Édith Picard Marcoux, coordonnatrice - maltraitance envers les aînés par téléphone au (418) 842-1540 ou par courriel à edith.picard@cssspnql.com.

Étudiants en médecine des Premières Nations : La cohorte 2012 entrera bientôt en classe

Sept étudiants des Premières Nations se sont vus offrir une place dans l'une des facultés de médecine de la province du Québec pour l'année 2012, une année record pour le Programme des facultés de médecine du Québec pour les Premières Nations et les Inuits. Le programme, créé en 2008, a permis l'admission de neuf étudiants entre 2008 et 2011.

Ce programme s'adresse à tous les étudiants des Premières Nations et inuits. Il facilite et met en place dif-

férentes dispositions visant à aider l'étudiant à accéder au doctorat en médecine de l'une des quatre facultés de médecine du Québec : l'Université Laval, l'Université de Montréal, l'Université McGill et l'Université de Sherbrooke. Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à communiquer avec le coordonnateur provincial, M. Yves Sioui par téléphone au (418) 842-1540 ou en consultant le site Internet du programme : www.jedeviensmedecin.com.



**nouveaux
sentiers**

FONDATION POUR L'AVENIR
DES PREMIÈRES NATIONS

L'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador, la Commission de la santé et des services

sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador et le ministre responsable des Affaires autochtones, M. Geoffrey Kelley, étaient fiers d'annoncer en avril dernier le lancement officiel de Nouveaux Sentiers : Fondation pour l'avenir des Premières Nations. La fondation a pour mission de contribuer à l'amélioration des conditions de vie des Premières Nations en finançant des projets qui visent le développement social et humain des individus au sein de leurs communautés.

La fondation Nouveaux Sentiers est le fruit de travaux effectués depuis plusieurs années par de nombreuses personnes et organisations. Elle s'inscrit dans les objectifs de l'initiative de lutte contre la pauvreté des Premières Nations du Québec. Cette initiative a été créée grâce à l'appui du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador.

Nouveaux Sentiers est novatrice : il s'agit de la première fondation vouée à lutter contre la pauvreté chez les Premières Nations au Canada. Créée par le milieu, pour le milieu, elle est financée, entre autres, par des Premières Nations ayant à cœur l'avenir de leurs jeunes. L'argent recueilli à ce jour a déjà permis de contribuer à deux projets : le Wapikoni mobile et Jeunes musiciens du monde - École de Kitchisakik. « Les Premières Nations sont toutes engagées dans l'amélioration de leurs conditions de vie.

La fondation Nouveaux Sentiers est une manifestation concrète de cet engagement, c'est un outil de développement de plus entre nos mains. J'en suis personnellement très fier », a déclaré le chef Ghislain Picard.

« En tant que ministre responsable des Affaires autochtones, je suis très heureux de la mise sur pied d'une telle initiative qui provient des gens du milieu. Je suis persuadé que la fondation contribuera à plusieurs projets porteurs pour les communautés. C'est avec un grand plaisir que je remets une contribution de 10 000 dollars à la Fondation Nouveaux Sentiers », a ajouté le ministre Kelley.



Un levier financier novateur

Les conditions socio-économiques déplorables dans lesquelles vivent

les Premières Nations justifient la mise sur pied d'une telle entité. Entre autres, la fondation souhaite pallier le sous-financement chronique des programmes destinés aux Premières Nations : éducation, logement, santé, développement économique, etc. Consciente qu'elle ne pourra répondre à tous les besoins, la fondation souhaite travailler en partenariat avec d'autres organismes et sollicite également la générosité de l'ensemble de la population.

Quelques statistiques

En 2007-2008, le Canada se classait au 3^e rang mondial selon l'Indice de développement humain de l'ONU. Selon l'Assemblée des Premières Nations, les Premières Nations se classaient alors au 68^e rang mondial.

Les dimensions de la pauvreté – la sous-scolarisation, le chômage, le manque de logements de qualité, le développement économique anémique, l'exclusion sociale – constituent les principaux déterminants sociaux de la santé chez les Premières Nations. Ces déterminants expliquent, en partie, les piètres conditions de santé des individus et l'importance des problèmes sociaux qui affligent de trop nombreuses communautés.

Pourquoi les jeunes?

D'après le Rapport 2008 sur la pauvreté des enfants et des familles au Canada de Campagne 2000, un enfant sur quatre issu des communautés des Premières Nations vit dans la pauvreté, comparativement à un sur neuf dans l'ensemble du Canada.

Au sein des Premières Nations du Québec, 42 % de la population est âgée de moins de 25 ans par rapport à 31 % au sein de la population québécoise. Il apparaît donc évident que cette tranche de la population mérite qu'on lui consacre tous les efforts essentiels au développement de son plein potentiel.

De gauche à droite : le ministre responsable des Affaires autochtones, M. Geoffrey Kelley; la présidente de la CSSSPNQL, Mme Anne St-Onge; la secrétaire du C.A. de la Fondation, Mme Isabelle Picard et le chef régional de l'APNQL, M. Ghislain Picard.

adaptation d'une nouvelle formation en lien avec le suicide

Au cours de l'année 2012-2013, la CSSSPNQL mènera des travaux visant à adapter la nouvelle formation en intervention de crise suicidaire. Cette adaptation, en plus de celle des guides de bonnes pratiques en prévention du suicide, permettra aux intervenants de mieux évaluer leur communauté concernant la problématique du suicide et, par la suite, de mettre en place un cadre local afin de mieux intervenir en situation de crise.

Le suicide est une problématique importante dans les communautés. L'accès à une formation adaptée à cette réalité et la connaissance des meilleures pratiques en prévention du suicide permettront de mieux cerner les pistes de solutions pour diminuer le nombre de suicides dans les communautés.

Comme il s'agit d'un phénomène multifactoriel, il est très important de bien cibler les interventions à mettre en place. La collaboration et le partenariat entre les diffé-

rents secteurs de la communauté constituent également des éléments-clés de la réussite de ces interventions, afin de diminuer les facteurs de risque et augmenter les facteurs de protection.

La CSSSPNQL travaille de concert avec le gouvernement du Québec et l'Association québécoise de prévention du suicide qui a amorcé ces travaux en 2006. Cette nouvelle formation ainsi que les interventions à organiser pour le suivi des personnes à risque s'inscrivent dans un continuum de soins qui va au-delà de l'ancienne formation, laquelle ne tenait compte que de la dimension de la planification du suicide et laissait de côté les facteurs de risque et de protection. De plus, une attention particulière est portée à l'intervention à effectuer auprès des hommes. Enfin, la formation tient également compte du suivi à mettre en place, dans les communautés, auprès des personnes à risque.

Une AEC en toxicomanie et problématiques associées

Dans le cadre de l'Initiative en ressources humaines et santé autochtones (IRHSA) de Santé Canada, une attestation d'études collégiales (AEC) en toxicomanie et problématiques associées a été offerte ce printemps au Centre de développement de la formation et de la main-d'œuvre huron-wendat (CDFM) de Wendake.

Cette AEC visait à former des intervenants capables d'actualiser des programmes et d'effectuer des actions préventives et curatives, dans le but de limiter les conséquences néfastes des multiples dépendances dont souffrent plusieurs membres des Premières Nations.

Des 17 participants inscrits et ayant entrepris la formation en février 2011, 12 se sont maintenus en formation. À ce

jour, 8 participantes sur 12 ont amorcé une formation universitaire tandis que 4 ont intégré le marché du travail : 3 dans une communauté autochtone dans le domaine de la toxicomanie et 1 dans un domaine connexe.

Les 12 finissantes sont toutes des membres des Premières Nations du Québec. Leur réussite permet d'assurer une partie de la relève dans les communautés, pour les années à venir.

Le CDFM est prêt à renouveler la formation dans la mesure où le nombre d'inscriptions le permettra

Voici une autre bonne nouvelle pour la relève des intervenants en toxicomanie!





Développement d'un modèle de protocole en santé mentale et dépendances

La CSSSPNQL a formé un comité chargé de développer un modèle de protocole en santé mentale et dépendances. Ce protocole permettra à moyen terme d'améliorer l'accessibilité aux services de deuxième ligne en santé mentale, en lien avec les centres de santé et de services sociaux (CSSS).

Ces travaux sont le fruit d'une volonté du gouvernement du Québec de travailler en partenariat plus étroit avec les Premières Nations. Ils répondent à une des priorités du forum socioéconomique tenu à Mashteuiatsh en 2006, à savoir la volonté d'améliorer la disponibilité des services et leur accessibilité en matière de toxicomanie, d'abus d'alcool ou autres dépendances.

Principalement, le comité a le mandat de développer un modèle de protocole d'entente afin d'outiller les communautés autochtones et les CSSS du Québec. Pour les communautés non conventionnées du Québec, ce modèle de protocole d'entente permettra de :

1. Améliorer l'accessibilité et la continuité des services en santé mentale et en dépendances;
2. Clarifier et définir les trajectoires de services en santé mentale et en dépendances;
3. Favoriser un meilleur arrimage et la coordination entre les services disponibles en santé mentale et en dépendances.

Le Comité de travail vise également à promouvoir et faciliter la mise en place de protocoles d'entente, élaborés à partir de ce modèle. Pour cela, il poursuivra les objectifs suivants :

1. Rassembler les informations nécessaires afin que chaque membre du Comité puisse informer son réseau respectif des bénéficiaires associés à la mise en place de protocoles : les communautés, les organisations des Premières Nations, ainsi que le réseau de la santé et des services sociaux;
2. Soutenir les communautés et les organisations des Premières Nations dans la mise en œuvre et l'application de ces protocoles;
3. Agir à titre de soutien-conseil, au besoin, auprès des communautés et organisations des Premières Nations qui décideront d'évaluer la mise en œuvre des protocoles, le cas échéant.

Les communautés qui le désirent et qui ont amorcé de tels travaux avec leur CSSS peuvent obtenir le soutien et l'accompagnement de la CSSSPNQL. Pour plus d'information et de réponses à vos questionnements, n'hésitez pas à contacter M. Richard Gray, gestionnaire des services sociaux à la CSSSPNQL au (418) 842-1540 ou à richard.gray@cssspnql.com.



Un nouvel outil sur le transport médical

L'arbre décisionnel en matière de transport médical est un outil que la CSSSPNQL a développé conjointement avec Santé Canada. Il vise à faciliter le processus de prise de décision pour les personnes des communautés et organisations des Premières Nations impliquées dans la gestion et l'administration du transport médical.

Cet outil sera prochainement envoyé dans les communautés et organisations des Premières Nations offrant des services de transport médical à travers une entente avec Santé Canada ou dont la population reçoit des services de transport directement de Santé Canada.

Pour toutes questions ou informations supplémentaires, veuillez contacter Mme Jessie Messier, agente de programme aux soins de santé non assurés (SSNA) par téléphone au : (418) 842-1540 poste 269 ou par courriel à l'adresse suivante : jessie.messier@cssspnql.com

NOUVELLE PUBLICATION



Portrait du diabète dans les communautés des Premières Nations du Québec

Ce portrait a été élaboré dans l'optique d'atteindre trois objectifs :

- ◆ Identifier les besoins au sein des communautés des Premières Nations en terme de prévention, de promotion, de dépistage, de soins et traitements et de renforcement des capacités en lien avec le diabète de type 2;
- ◆ Déterminer la proportion connue de diabétiques et de prédiabétiques dans les communautés des Premières Nations selon la zone d'isolement géographique;
- ◆ Étudier l'environnement et les facteurs favorisant le développement du diabète au sein des communautés.

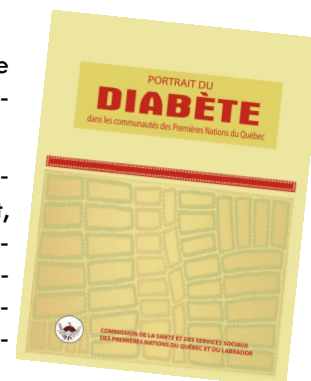
Pour répondre à ces objectifs, des entrevues individuelles avec des intervenants des communautés, une étude de dossiers médicaux et des marches environnementales dans dix communautés ont été réalisées.

Quelques faits saillants de ce portrait :

- ◆ Selon les données disponibles, la proportion connue par les centres de santé de diabétiques de notre échantillon varie entre 13 % et 22 %, selon la zone d'isolement géographique;
- ◆ La plus forte proportion connue de diabétiques a été constatée en zone 2, alors que la plus faible a été retrouvée en zone 4;
- ◆ La proportion connue de prédiabétiques de notre échantillon varie entre 11 % et 17 % selon la zone d'isolement géographique;
- ◆ La zone 4 est la zone où le plus de prédiabétiques ont été répertoriés;
- ◆ La majorité des diabétiques de notre échantillon est âgée de plus de 55 ans et

plus de femmes que d'hommes de notre échantillon sont diabétiques;

- ◆ Peu d'activités de dépistage sont organisées et, habituellement, le dépistage se fait ponctuellement et à partir de mesure de glycémie capillaire;



ZONES

Zone 1 : La Première Nation est située à moins de 50 km d'un centre de services relié par une route d'accès ouverte à longueur d'année.

Zone 2 : La Première Nation est située entre 50 et 350 km d'un centre de services relié par une route d'accès ouverte à l'année.

Zone 3 : La Première Nation est située à plus de 350 km d'un centre de service relié par une route d'accès ouverte à longueur d'année.

Zone 4 : La Première Nation n'a pas de route d'accès ouverte reliée à longueur d'année à un centre de services et, de ce fait, subit des coûts de transport plus élevés.

- ◆ En zone 1, les individus ont accès à des soins et traitements sur une base régulière. Toutefois, l'accès à des services spécialisés tels que l'ophtalmologie, la néphrologie et les soins dentaires est parfois limitée en zone 3 et 4.

- ◆ Plusieurs communautés n'ont pas accès à une nutritionniste, ou y ont accès une ou deux journées par semaine. Étant donné le peu de temps dont elles disposent, les nutritionnistes doivent concentrer leur travail auprès de patients déjà diagnostiqués et ne peuvent s'investir dans des activités de prévention et de promotion.
- ◆ Les marches environnementales ont permis de comprendre le contexte alimentaire des communautés des quatre zones d'isolement géographique. Conséquemment, le coût des aliments augmente en fonction du degré d'isolement. Le coût des aliments en zone 4 coûtent près du double de ceux vendus en zone 1;
- ◆ Toutes les communautés ayant participé aux marches environnementales possèdent au moins un endroit pour pratiquer une activité sportive sur leur territoire;

Pour en connaître davantage sur ce portrait, rendez-vous au www.cssspnql.com.

Cliquer sur Recherche, puis Publications.

Le 1^{er} février : Journée annuelle du mieux-être des Premières Nations du Québec

La première Journée annuelle du mieux-être des Premières Nations du Québec a eu lieu le 1^{er} février dernier. Cette journée a été mise sur pied suite au Sommet sur les dépendances chez les Premières Nations du Québec, tenu du 1^{er} au 3 février 2011 à Trois-Rivières. Les Chefs ont identifié la date du 1^{er} février comme étant la journée officielle du mieux-être des Premières Nations du Québec. Les objectifs sont de sensibiliser les Premières Nations sur le mieux-être individuel et collectif et de souligner les actions entreprises au cours de l'année en lien avec le plan d'action du Sommet et les autres initiatives en mieux-être.

Un concours ouvert à tous les membres des Premières Nations du Québec âgés de 14 ans et plus a été lancé pour trouver le titre officiel de cette journée. La gagnante, Mme **Annie Gros-Louis** (photo) de Wendake, avait proposé « Mon mieux-être, ça m'appartient ». Elle a remporté un iPad2. Merci à tous les participants!



Le protocole de recherche en révision

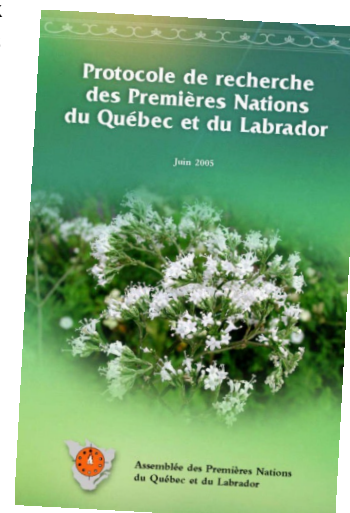
Saviez-vous que le protocole de recherche des Premières Nations du Québec et du Labrador (2005) fait présentement l'objet d'une révision?

En 2005, l'Assemblée des chefs de l'APNQL a adopté par voie de résolution le Protocole de recherche des Premières Nations du Québec et du Labrador. Ce document a été élaboré conjointement par l'IDDPNQL, la CSSSPNQL et la CDRHPNQ. Il a été prévu initialement que ce document soit revisité dans le temps. Après cinq ans d'existence, le moment est venu de passer à l'action. Le contexte national favorise cette démarche puisqu'au cours de la dernière décennie, plusieurs modifications ont été apportées en matière d'éthique, entre autres dans l'Énoncé de politique des trois conseils (2009).

Les travaux de révision ont débuté en décembre 2010. Ceux-ci ont été initiés par la CSSSPNQL et l'IDDPNQL. Pour réaliser et appuyer la démarche, un groupe d'experts en questions éthiques et ayant un intérêt pour la recherche en milieu autochtone a également été formé.

La prochaine version du protocole de recherche s'adressera aux communautés et aux organisations régionales des Premières Nations. Le comité de révision souhaite donc que le protocole de recherche soit un outil permettant aux communautés ainsi qu'aux organisations régionales de répondre de manière éclairée aux multiples demandes de recherches qui leur sont adressées.

La version révisée du protocole de recherche devrait être disponible au cours de l'année 2013. Une procédure de diffusion et de présentation sera mise en place afin de faire connaître cet outil.



STRATÉGIE DE LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE

Une nouvelle publication de Santé Canada

La Stratégie de lutte contre la tuberculose de Santé Canada pour les membres des Premières Nations vivant dans les réserves a pour objet de soutenir la lutte contre la tuberculose chez les communautés des Premières Nations. Ce document est destiné aux professionnels et aux administrateurs de la santé qui travaillent dans les communautés des Premières Nations.

La tuberculose : C'est quoi

La tuberculose est une maladie infectieuse causée par une bactérie qui se propage dans l'air lorsqu'une personne infectée tousse, éternue ou, dans une moindre mesure, parle. Quand la bactérie entre dans les poumons, le système immunitaire essaie de la tuer ou de la contenir. La tuberculose contenue, décrite comme une infection tuberculeuse latente (ITL), peut devenir active à tout moment, particulièrement chez les personnes dont le système immunitaire est déjà compromis par d'autres problèmes de santé comme le VIH/sida.

Une tuberculose active non traitée peut entraîner la mort. La tuberculose peut être traitée au moyen d'antibiotiques, mais une guérison complète prend des mois et requiert plusieurs médicaments.

Même si le taux de prévalence de la tuberculose a considérablement diminué au fil des dernières décennies, surtout au sein des Premières Nations, il demeure élevé, sans compter qu'on constate depuis quelques années un ralentissement du progrès dans la lutte contre cette maladie.

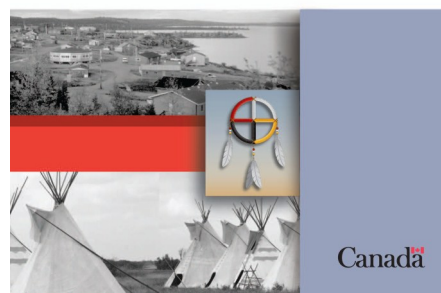
Le succès de la lutte contre la tuberculose reposera sur la solidité de notre engagement commun et sur la vigilance mise dans l'instauration de l'approche définie dans la Stratégie. Santé Canada a pour mandat de fournir lui-même des services de lutte contre la tuberculose ou encore, de s'assurer que ces services soient accessibles aux membres des Premières nations vivant dans les réserves.

Certains problèmes comme le VIH/sida, le diabète, les troubles de santé mentale et les dépendances (alcoolisme et toxicomanie) sont très répandus dans plusieurs communautés des Premières Nations. Ces derniers peuvent augmenter le risque de contracter la tuberculose. De plus, les problèmes de santé mentale et de dépendance augmentent le risque de ne pas mener à terme le traitement médicamenteux contre la tuberculose.

Comme on le sait, nos communautés sont souvent éloignées et isolées, donc plus vulnérables que d'autres à la tuberculose. Sur le plan des soins de santé, elles font face à des défis particuliers, dont le manque d'accès régulier et rapide aux soins antituberculeux, l'accès restreint aux services de laboratoire pour établir des diagnostics en temps utile et la pénurie de spécialistes et de personnel familiers avec le traitement de la tuberculose. Le fait de vivre dans des logements surpeuplés ou de souffrir d'autres affections peut aussi accroître la vulnérabilité des gens à la tuberculose.



Stratégie de lutte contre la tuberculose de Santé Canada pour les membres des Premières Nations vivant dans les réserves



SANTÉ CANADA VOUS INVITE À JOINDRE SA PAGE FACEBOOK PREMIÈRES NATIONS ET INUITS EN SANTÉ

Pour avoir accès à des renseignements sur la santé en général :

[http://www.facebook.com/
PremieresNationsetInuitsensante](http://www.facebook.com/PremieresNationsetInuitsensante)



Le Québec reconnaît l'adoption coutumière autochtone

Le Chef de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador, Ghislain Picard, s'est dit réjoui de la reconnaissance officielle par le gouvernement du Québec des règles d'adoption coutumière des Premières Nations et des Inuits. En vertu d'un projet de loi déposé en juin dernier à l'Assemblée nationale, le Code civil du Québec sera en effet modifié afin de reconnaître la légalité de l'adoption coutumière autochtone. « C'est un pas important dans la reconnaissance, par le Québec, de notre statut de peuples et de nos règles de gouvernance propres à chacune de nos nations », a déclaré le Chef Picard.

Cette reconnaissance des règles d'adoption coutumière dans le projet de loi portant sur l'adoption et l'autorité parentale donne suite au « Rapport du Groupe de travail sur l'adoption coutumière en milieu autochtone », déposé le 16 avril 2012 et qui constatait : « Pour le milieu autochtone, les actions historiques émanant des diverses autorités n'ont certes pas facilité le développement de l'adoption coutumière. Pourtant, sa survivance démontre très clairement la résilience de celle-ci. De plus, elle est un exemple concret de l'expression contemporaine de la particularité des cultures autochtones. »

Des consultations furent menées dans les milieux autochtones afin de documenter l'état de l'adoption

coutumière et de préciser les intégrations législatives nécessaires. « Il s'agit d'un travail remarquable. Cette étude a permis de constater que l'adoption coutumière autochtone est bien réelle et toujours encrée dans la vie de nos peuples et communautés. On peut se réjouir que l'État québécois puisse maintenant adapter ses lois afin de répondre aux attentes et aux besoins de nos populations », a précisé le Chef Picard.

Le projet de loi reconnaît notamment que « peuvent se substituer aux conditions d'adoption prévues par la loi celles de toute coutume autochtone du Québec qui est en harmonie avec les principes de l'intérêt de l'enfant, du respect de ses droits et du consentement des personnes concernées ». Cette modification législative aura pour effet d'accorder aux familles ayant adopté un enfant en vertu de règles coutumières le droit de disposer de toute l'autorité parentale, au même titre que tout autre parent ayant adopté un enfant en vertu du régime juridique.

Le rapport sera distribué aux communautés au courant des prochaines semaines. Pour accéder à la version électronique, aller au www.justice.gouv.qc.ca/francais/ministere/dossiers/adoption/adoption.htm.

des stages précliniques dans 8 communautés

Dans le cadre du volet sensibilisation du Programme des facultés de médecine du Québec pour les Premières Nations et les Inuits, un programme de stages précliniques a été développé et sera en vigueur dès l'été 2012. En tout, huit communautés participent à ce programme de stages précliniques visant à sensibiliser les futurs médecins des quatre facultés de médecine de la province du Québec à la réalité des Premières Nations. Dix étudiants, issus des Premières Nations ou non, séjourneront durant deux à quatre semaines dans des communautés autochtones du Québec pour y vivre un stage dans un centre de santé ainsi qu'une expérience culturelle. Les communautés participantes à cette première phase sont : Eagle Village, Manawan, Mashteuatsh, Odanak, Opitciwan, Timiskaming, Wemotaci et Wendake.

En plus de ce volet très pratique et pertinent, les quatre facultés de médecine ont revu leur curriculum en cohérence avec la réalité des Premières Nations et des Inuits. En ce sens, toutes les facultés de médecine offrent de façon obligatoire une séance de deux à trois heures sur ce sujet à tous leurs étudiants de première et deuxième année. Le coordonnateur provincial, Yves Sioui, le Dr Stanley Vollant et la directrice générale de la CSSSPNQL, Marjolaine Sioui, ont déjà donné un cours de deux à trois heures dans trois facultés de médecine affiliées au programme : Université Laval, Université de Montréal et Université de Sherbrooke. Cette mesure vise à mieux former et informer les futurs médecins, de façon à leur donner des outils qui leur permettront de prodiguer des soins plus adaptés et sécuritaires à la clientèle des Premières Nations.

Évaluation du programme-cadre OPTRA Premières Nations

Le programme-cadre Option travail (OPTRA) des Premières Nations (PN) a été conçu pour les intervenants qui œuvrent dans le domaine de l'orientation scolaire, professionnelle et de l'employabilité afin d'aider les personnes sans emploi à intégrer ou à réintégrer le marché du travail. Ce programme peut être utilisé comme outil d'intervention groupale ou individuelle auprès des personnes qui vivent des difficultés d'intégration sur le marché du travail. Ainsi, le développement personnel (la connaissance de soi, les intérêts professionnels, les aptitudes et les traits de personnalité) et le développement professionnel (le système scolaire, les programmes de formation scolaire et la connaissance du marché du travail) sont des éléments qui font partie intégrante des outils d'intervention OPTRA PN.

L'évaluation des résultats a pour objectif de connaître la contribution à court terme du programme-cadre OPTRA des Premières Nations à la lutte contre l'exclusion sociale, économique et professionnelle au sein de deux communautés des Premières Nations. Elle permet également de juger si l'adaptation du programme-cadre OPTRA PN répond aux besoins et aux réalités des deux communautés.

Les intervenants et les acteurs concernés des communautés se sont impliqués à maints égards dans la démarche évaluative du projet. La méthode et les outils de collecte d'informations ont été développés par l'Unité de la recherche de la CSSSPNQL à partir de discussions entretenues avec les acteurs locaux dès les premiers stades de mise en œuvre du programme dans les communautés. L'implication des acteurs dans le processus d'évaluation a grandement facilité sa réalisation.

Les informations recueillies et validées auprès des intervenants des communautés et des participants au programme-cadre OPTRA PN ont permis de dégager certaines retombées positives chez les participants :



- ◆ Développement de la connaissance de soi et de la confiance en soi;
- ◆ Renforcement des aptitudes sociales et réduction de la solitude;
- ◆ Meilleure connaissance du marché du travail;
- ◆ Confirmation ou meilleure orientation de son domaine d'études ou de son choix de carrière;
- ◆ Meilleure connaissance des ressources disponibles pour la recherche d'emplois et l'intégration au marché du travail.

Les commentaires recueillis de la part des participants et des intervenants ont également permis d'émettre certaines recommandations visant l'amélioration du programme-cadre OPTRA PN :

- ◆ Intégrer une perspective historique positive des Premières Nations et développer davantage d'activités (vidéos, conférences, etc.) misant sur la valorisation des identités autochtones afin de développer un sentiment de fierté et d'appartenance;
- ◆ Réduire le temps lié à la théorie et vulgariser les notions pour les rendre plus compréhensibles;
- ◆ Offrir le programme à des participants pas trop éloignés du marché du travail et qui possèdent au minimum un secondaire II ou III. Dans le cas où la clientèle visée est plus éloignée du marché du travail, un effort supplémentaire devra être fait afin d'adapter le programme pour qu'il réponde mieux aux besoins de la clientèle.

Le contenu du rapport d'évaluation a été validé par les communautés ayant pris part au projet. Veuillez noter qu'il est possible d'obtenir une copie du rapport. De plus, des présentations orales des résultats de l'évaluation peuvent également être réalisées lorsque des demandes sont formulées en ce sens à l'Unité de la recherche de la CSSSPNQL.



devient Kinawatt à Pikogan

Kirano est un programme de huit semaines au cours duquel douze candidats et candidates adoptent des changements importants dans leurs habitudes de vie. Au programme : évaluations diverses, périodes d'entraînement intensif, ateliers de cuisine santé, sorties en nature, etc. De plus, le programme peut-être bonifié d'ateliers thématiques liés au bonheur, à l'estime de soi, aux stratégies liées au changement, etc.

Tant à Mashteuiatsh, à Uashat mak Mani-Utenam, à Eagle Village qu'au Centre d'amitié autochtone de Québec, le projet Kirano a fait l'objet d'une belle réussite. Certaines de ces communautés en étaient à leur 3^e voire 4^e édition tandis que, pour d'autres, il s'agissait de leur première. Voici quelques commentaires pertinents que les intervenants ont fait ressortir pour décrire les résultats obtenus dans le cadre du projet :

Nous avons noté une nette amélioration de leur condition cardio-vasculaire, une augmentation de la masse musculaire et une perte de la masse grasse. Leurs tours de taille ont connu une diminution de 1 à 5 cm, le but ultime d'une mise en forme étant de diminuer la graisse viscérale (la bedaine) reconnue pour augmenter les risques de maladies cardio-vasculaires, le diabète, etc.

Tous sans exception se sont améliorés et ont vu des effets de l'augmentation de l'activité physique et de la saine alimentation dans leur vie de tous les jours. Il s'agit principalement d'une diminution de l'insuline pour les diabétiques, d'une sensation d'être moins essoufflés et d'une augmentation de leurs capacités musculaires comme le fait de se mettre debout tout seul...



Du côté de la nutrition, tous ont aimé les soupers que l'on se préparait ensemble le mercredi. Cette soirée a probablement été l'une des principales raisons de la complicité du groupe. Tous les mercredis étaient remplis de plaisir, de questionnements et de rires. Aucun participant n'était embarrassé de poser ses questions, ce qui était un des objectifs de ces ateliers.

Du côté de l'amélioration personnelle de chaque participant, on a pu remarquer une énorme différence entre les tests effectués au début du Kirano et ceux effectués à la fin.

Nous avons un groupe exceptionnel. Nous avons vraiment beaucoup de plaisir, pas seulement sur les plans de l'activité physique et de la nutrition, mais aussi sur tous les plans, social et personnel. Kirano a su allumer l'intérêt des participants à prendre soin d'eux et les intervenants ont su relever le défi Kirano comme en témoigne la participation exemplaire de leur première expérience en 2011.

Kirano, ou Kinawatt en algonquin, s'est également déroulé à Pikogan au cours des dernières semaines : le programme a pris fin le 22 juin dernier. Les responsables sont très satisfaits et pensent déjà à leur prochaine édition prévue au cours de la période août - octobre 2012.



**Bravo à tous les participants et intervenants
responsables de Kirano automne 2011
et printemps 2012!**

un autre prix pour martine carrier

Martine Carrier, infirmière à Kitcisakik, a remporté le prix Florence dans la catégorie promotion de la santé, remis par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Ces prix visent à souligner des actions qui peuvent servir de modèle à tous ses membres.

Originaire de Sherbrooke, Martine Carrier travaille dans la communauté depuis huit ans. Elle est fière de travailler auprès de la population autochtone qu'elle aime et dont elle respecte les valeurs.

Dynamique, attentive, souple, créative et toujours soucieuse d'améliorer la santé et le bien-être de la population, elle a su moduler ses interventions à la réalité algonquine, n'hésitant pas à adapter plusieurs programmes et à en concevoir des nouveaux. En 2011, elle remportait le prix Innovation clinique de la région de l'Abitibi-Témiscamingue pour son projet Kitci Mino Obigan (Bien grandir ensemble).



Responsable des services de soins à domicile et de santé maternelle et infantile au Centre de santé de Kitcisakik, elle se rend aussi, sac au dos, à l'école, au dépanneur ou ailleurs pour rencontrer les familles et faire sur place des suivis ou tenir des cliniques de dépistage. Avec la collaboration d'une équipe psychosociale, elle fournit aussi tout un éventail de services : ateliers parents-enfants, cours de premiers soins, séances d'information sur l'importance de saines habitudes de vie, contraception, prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang, etc.

Martine Carrier est profondément engagée envers la communauté de Kitcisakik, dont elle a gagné la confiance par son respect et sa disponibilité. Elle contribue de façon notoire tant à la prévention des maladies, des incapacités et des blessures qu'à la promotion de la santé. Félicitations!

Sources : Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et Martine Letarte (La Presse)

Une chaire de recherche étudie l'abus d'alcool et d'autres drogues

La Chaire de recherche en abus d'alcool et autres drogues de l'Université de la Saskatchewan a été mise sur pied en 2007, en vertu d'une entente de partenariat entre le gouvernement provincial et l'Université de la Saskatchewan. Le gouvernement s'est engagé à verser un financement de 1,6 million de dollars pour la nouvelle Chaire de recherche. Le poste a été établi dans le cadre de l'Initiative de plan intégré de l'Université en matière de santé publique et des projets du gouvernement de la Saskatchewan en matière d'alcool et autres drogues.

Le mandat de la Chaire de recherche est d'augmenter la capacité de recherche de la Saskatchewan concernant l'abus d'alcool et de drogues, de renforcer la formation des travailleurs en toxicomanie et d'accroître l'utilisation efficace des ressources de recherche en matière de prévention et de traitement de l'alcoolisme et toxicomanies. Le Dr Colleen Anne Dell assume la responsabilité de la Chaire depuis juillet 2007; elle a été nommée à ce poste pour une durée de six ans et assure sa mission conjointement auprès de l'École de santé publique de l'Université de la Saskatchewan et du ministère de la Sociologie.

Le travail du Dr Dell aidera à parfaire la connaissance relative aux problèmes d'alcoolisme et toxicomanies et à trouver la meilleure façon de les traiter. Par ricochet, cela contribuera

à créer des partenariats entre les organismes et aidera à établir un pont entre le monde universitaire et le domaine des toxicomanies.

Les récents projets découlant de ce partenariat comprennent :

- ◆ Un projet financé par les Instituts de recherche en santé du Canada, projet qui a suscité la création d'une chanson, d'un vidéoclip et d'un atelier documentant des expériences de guérison de femmes autochtones en traitement pour abus d'alcool et de drogues.
- ◆ La participation au développement d'un programme de recherche international axé sur le traitement de l'abus des solvants volatils pour les jeunes Autochtones, financé grâce à une subvention de développement provenant du Fonds d'initiative internationale du Conseil de recherches en sciences humaines du Canada.
- ◆ La participation à la Stratégie nationale antidrogue grâce au Groupe consultatif national sur la prévention de la toxicomanie chez les jeunes du Centre canadien de lutte contre l'alcoolisme et les toxicomanies.

Pour plus d'information, visiter le site www.addictionresearchchair.ca.

Nouveaux résultats du Rapport national sur l'Enquête sur la santé des Premières Nations (ERS) : L'importance d'agir pour réduire les écarts entre les PN et les Canadiens



En juin dernier, le Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations (CGIPN) a rendu public son Rapport national sur l'Enquête sur la santé des Premières Nations (ERS) Phase 2 (2008-10) sur la Colline du Parlement devant un groupe de politiciens, de représentants du gouvernement et d'organisations en santé.

« Notre travail peut améliorer la vie des Premières Nations »

Voilà le message qu'a partagé Mme Jane Gray, gestionnaire nationale de l'ERS. « Presque chaque indicateur de la qualité de vie dans les réserves a chuté ou stagne », a affirmé Mme Gray. « Mais il y a de l'espoir car nous observons une amélioration dans un certain nombre de secteurs très importants. Et nous sommes en mesure de vous dire dans lesquels exactement. »

La pauvreté gagne du terrain dans les réserves. Le rapport indique qu'il y a davantage de gens qui déclarent avoir un revenu annuel inférieur à 10 000 \$ dans cette enquête que dans l'enquête précédente. « Près de 50 % des enfants dans les réserves vivent dans la pauvreté; il s'agit là d'une hausse importante », a souligné Mme Gray. « Près de la moitié des adultes vivent dans un logement contaminé par la moisissure; il s'agit encore là d'une hausse significative. Le pourcentage de personnes qui indiquent n'avoir qu'une seule source de revenu est passé de 36 % à 43 % depuis l'enquête précédente. C'est ça la réalité. »

« Il est maintenant temps d'agir avant que l'écart en matière de santé entre les Premières Nations et les autres Canadiens ne se creuse encore plus », a déclaré le Chef national de l'APN, Shawn Atleo. « L'état de santé gé-

ral des Premières Nations est sensiblement moins bon que celui des citoyens non autochtones au Canada, ce qui signifie que nous sommes désavantagés sur le plan de la réussite globale. La triste réalité est que les Canadiens dans l'ensemble sont mieux lotis en ce qui concerne presque tous les aspects de la santé et, compte tenu de la croissance de la population des Premières Nations, l'écart entre ces dernières et les autres Canadiens va probablement augmenter, à moins que les modèles de financement et l'allocation des ressources ne soient restructurés d'une façon adaptée aux Premières Nations. »

L'ERS est une enquête nationale sur la santé entièrement dirigée et contrôlée par les Premières Nations. Depuis le milieu des années 90, elle recueille des informations à propos de la santé, du bien-être et des déterminants de la santé, ainsi que des préoccupations et des inquiétudes des Premières Nations au Canada. Les résultats dévoilés sont fondés sur des données recueillies entre 2008 et 2010.

L'ERS a su se bâtir une solide réputation de confiance auprès des Premières Nations d'un bout à l'autre du Canada. Aujourd'hui, l'ERS est le portrait le plus exhaustif et le plus précis qui existe sur la santé et les conditions de vie dans les réserves. L'ERS est également devenue un modèle mondial en matière de recherche autochtone.

Pour plus de renseignements, contacter Nancy Gros-Louis McHugh au (418) 842-1540 ou à Nancy.Gros-LouisMcHugh@casspnq.com, ou rendez-vous au <http://www.rhs-ers.ca>.



Sources : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations et Assemblée des Premières Nations.

NOUVELLE PUBLICATION

Étude sur le comportement sexuel, les attitudes transmissibles sexuellement et par le sang chez de la région

Le Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec fait état de la croissance alarmante des ITSS au sein de la population. Bien qu'ils ne représentent que 3,3 % de la population canadienne, les Autochtones représentaient 5 à 8 % des cas existants et 6 à 12 % des nouveaux cas d'infection à VIH au Canada en 2002. Dans le cas de l'hépatite C, son incidence est sept fois plus élevée chez les autochtones que dans le reste de la population canadienne. L'ensemble de ces données met en lumière l'importance de connaître les facteurs qui exposent les communautés des Premières Nations au risque de contracter des ITSS afin d'identifier les types d'interventions utiles et d'établir des mesures de réduction des méfaits qui profiteront à ces communautés et réduiront leurs risques de contracter des ITSS.

Dans cette perspective, cette étude avait pour objectif global d'approfondir la compréhension des facteurs qui contribuent à la santé sexuelle des jeunes et des adultes. Ceci, en sondant les déterminants socioculturels, socio-environnementaux et interpersonnels de leurs activités sexuelles ainsi que leurs perceptions et connaissances en lien avec les ITSS. Les conclusions serviront à dégager les approches les plus susceptibles de contribuer à une réduction des risques de transmission des ITSS à l'intention des preneurs de décisions, des intervenants, des professionnels de la santé et membres de ces communautés.

Dix (10) communautés de la région du Québec ont été invitées à participer à cette étude. Cette étude est constituée de deux volets. Le premier s'est adressé aux jeunes fréquentant les écoles secondaires au sein de la communauté. Au total, cinq (5) écoles secondaires ont été visitées pour la passation d'un questionnaire auto-administré destiné aux étudiants. Cette cueillette d'informations nous a permis de recueillir 179 questionnaires complétés. Le deuxième volet de l'étude consistait à l'administration d'un questionnaire aux

adultes âgés de 18 et 60 ans et vivant au sein de la communauté. Au total, 935 adultes ont été sélectionnés au hasard. Des intervieweurs ont été formés pour la passation des questionnaires auto-administrés.

Cette étude a mis en lumière des comportements sexuels à risque, notamment la précocité sexuelle, le multipartenariat, la non utilisation systématique du condom et un intérêt des jeunes envers la pratique du sexe oral comparativement à celle du sexe anal. Les résultats d'analyses ont révélé également le manque de connaissances aussi bien chez les jeunes que chez les adultes des Premières Nations par rapport aux différentes infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) et des sources d'information. Ceci rend les membres des communautés des Premières Nations plus vulnérables à l'exposition au risque de contracter des ITSS et des pathogènes transmissibles par le sang, particulièrement les adolescents, les jeunes adultes et les femmes.

À la suite de cette étude, des recommandations ont été élaborées pour mieux guider les intervenants et améliorer leurs démarches de prévention et d'éducation auprès des communautés des Premières Nations de la région de Québec. Notons entre autres : améliorer les connaissances des jeunes, des adultes et des intervenants, encourager le dépistage des ITSS et du VIH/sida et réduire les comportements à risque.

Toutefois étant donné l'importance du sujet, d'autres investigations seraient nécessaires pour encore mieux cerner la problématique. Il peut être particulièrement important, par exemple, d'identifier des déterminants des comportements sexuels à risque dans une approche explicative, d'étudier les raisons pour lesquelles les hommes sont moins nombreux que les femmes à se faire dépister, de mettre en évidence les mécanismes par lesquels certains facteurs socio-culturels et économiques peuvent influencer les comportements sexuels à risque.





et les connaissances en lien avec les infections les jeunes et les adultes des Premières Nations du Québec

FLASH INFO

La moitié des jeunes de 12 à 18 ans
sont **sexuellement actifs**.

La moyenne d'âge de la première relation sexuelle
chez les adolescents est d'environ **13 ans**.

Plusieurs comportements à risque sont présents :
utilisation irrégulière du condom chez les jeunes,
multipartenariat, consommation d'alcool ou de drogues
avant une relation sexuelle.

La principale **source d'information** concernant les ITSS
chez les jeunes est l'école. Chez les hommes, c'est la
télévision, alors que chez les femmes, c'est l'infirmière.

Environ 60 % des jeunes et 40 % des adultes disent **ne pas être suffisamment informés** sur les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS), leurs mécanismes de transmission et les moyens de protection.

Consultez l'*Étude sur le comportement sexuel, les attitudes et les connaissances en lien avec les infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS) chez les jeunes et les adultes des Premières Nations de la région du Québec*, maintenant disponible sur le site Internet de la CSSSPNQL au www.cssspnql.com.

La lecture de ce rapport vous permettra de mieux comprendre les facteurs qui contribuent à la santé sexuelle des jeunes et des adultes.



Un nouveau projet axé sur une approche culturelle et familiale de la santé mentale

L'hiver dernier, la CSSSPNQL a procédé à un appel d'offres auprès de l'ensemble des communautés non conventionnées du Québec, afin d'offrir la possibilité d'implanter un programme de promotion centré sur une approche culturelle et familiale de la santé mentale. L'objectif général de cette intervention est d'améliorer le mieux-être psychologique, social et émotionnel chez les jeunes des Premières Nations, leur famille et leur communauté. Pour plus d'informations, visitez le site du projet de promotion en santé mentale au <http://www.mcgill.ca/mhpp/fr>.

Les communautés du Québec sélectionnées pour la première année sont Gesgapegiag, Listuguj et Mashteuiatsh.

Un second appel d'offres se déroulera en février 2013, afin de sélectionner les communautés pour 2013-2015.

Il s'agit d'un projet d'envergure nationale, d'une durée de quatre ans (2011-2015), financé par la Stratégie d'innovation de l'Agence de la santé publique du Canada et coordonné par le Culture and Mental Health Research Unit, Lady Davis Institute, Jewish General Hospital, en partenariat avec la CSSSPNQL.



Pensionnats indiens : la date limite approche



La date limite pour présenter une demande au titre du Processus d'évaluation indépendant approche à grands pas : il s'agit du **19 septembre 2012**.

Le Processus d'évaluation indépendant (PEI) est un processus non accusatoire et axé sur le demandeur visant le règlement extrajudiciaire des réclamations pour sévices sexuels, sévices physiques graves et autres actes fautifs subis dans les pensionnats indiens (PI).

Le PEI est l'un des éléments de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens, le plus important règlement de recours collectif de l'histoire du Canada, dont le but est d'apporter une solution juste et durable aux séquelles laissées par les pensionnats indiens. La Convention de règlement, autorisée par les tribunaux, a été négociée par des représentants de diverses organisations autochtones, des représentants de l'Église, des avocats des anciens pensionnaires et le gouvernement du Canada.

Affaires autochtones et Développement du Nord Canada est chargé de s'occuper des problèmes découlant des séquelles laissées par les pensionnats indiens et de les régler, et travaille avec les anciens élèves des pensionnats indiens, les organisations autochtones, les représentants des Églises et les tribunaux afin de superviser la mise en œuvre efficace et opportune de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens.

Si vous avez déjà fait une demande pour le PEI, il n'est pas nécessaire d'en soumettre une nouvelle. Il est possible d'ajouter plus d'information à votre demande existante. Pour plus de renseignements, obtenir un formulaire de demande ou avoir une mise à jour de votre demande,

veuillez appeler la Ligne d'information sur le PEI au **1-877-635-2648** ou consulter le site www.iap-pei.ca.

Si votre adresse a changé depuis votre demande de PEI, et que vous n'avez pas reçu de correspondance depuis la soumission de votre demande, il est important de contacter le Secrétariat d'adjudication du PEI en appelant au numéro ci-dessus. Avec votre permission, ils s'assurent que le changement sera transmis à Service Canada le cas échéant.

Paiement d'expérience commune

La date limite pour présenter une demande au titre du Paiement d'expérience commune était le 19 septembre 2011. Les demandes tardives en raison d'une incapacité, ou de difficultés ou circonstances exceptionnelles seront acceptées jusqu'au 19 septembre 2012. Le motif du retard doit être inscrit dans la demande.

Le Paiement d'expérience commune (PEC) est un des éléments de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens. Cette convention de règlement, approuvée par les tribunaux, est entrée en vigueur le 19 septembre 2007. Elle a été négociée par des représentants de diverses organisations autochtones, des représentants des Églises, les avocats des anciens élèves et le gouvernement du Canada. Le PEC est versé aux anciens élèves admissibles qui ont résidé dans un pensionnat indien reconnu par la Convention de règlement. Les anciens pensionnaires reçoivent 10 000 \$ pour leur première année complète ou partielle au pensionnat et 3 000 \$ pour chaque année additionnelle complète ou partielle.

Renseignements

Renseignements au sujet du PEI et du processus de demande

Aide pour remplir le formulaire

Renseignements au sujet de votre demande

1-866-879-4913 - www.iap-pei.ca

Ligne d'écoute téléphonique

Service de consultation immédiat et adapté au plan culturel

1-866-925-4419

PARTAGEZ VOTRE VÉRITÉ

La Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR) a la responsabilité de faire la lumière sur l'histoire des pensionnats à l'ensemble de la population canadienne sur ce qui s'est réellement passé dans ses établissements. Elle honore la vie des anciens élèves et leur famille et crée des archives permanentes sur les conséquences du système des pensionnats indiens.

On estime que plus de 80 000 anciens élèves vivent encore aujourd'hui et des milliers de survivants ont déjà partagé leur histoire de vie à la Commission de vérité et réconciliation.

Votre déclaration est très importante pour améliorer la compréhension de tout sur ce qui se passait réellement dans les pensionnats. Elle permettra de connaître à quel point l'expérience des élèves a bousculé la vie de nombreuses personnes d'une génération à l'autre.

Toutes les déclarations seront entreposées de façon sécuritaire au Centre national de recherche (CNR) créé par la Commission de vérité et de réconciliation.

La CVR invite les personnes désirant faire une déclaration à communiquer avec le Centre d'amitié autochtone de Montréal, au numéro sans frais :

1-888-449-1854

Ou avec M Léo Dufault - Commission de vérité et réconciliation du Canada, au numéro sans frais :

1-888-872-5554

www.cvr.ca

Un coordonnateur qualifié dans la collecte de témoignages vous aidera à prendre les arrangements nécessaires pour recueillir votre déclaration.

Des services de soutien en santé seront présents!



trc.ca

FAITES CONNAÎTRE VOTRE VÉRITÉ

Si vous, ou quelqu'un que vous connaissez, souhaitez communiquer une expérience ou votre point de vue à l'égard des pensionnats indiens, de leurs répercussions, ou au sujet de la réconciliation, voici comment le faire :

1. Rédigez ou enregistrez (audio ou vidéo) votre témoignage et envoyez-le nous.
2. Demandez-nous que l'on vous aide avec l'enregistrement.
3. Envoyez-nous votre œuvre artistique (sous forme de chanson, de poésie, de danse, d'art, etc.) de témoignage ou de réconciliation.
4. Organisez une activité communautaire.
5. Obtenez de l'information sur les activités communautaires et les projets de commémoration à l'adresse suivante : www.trc.ca

Nous devons tous être informés sur votre expérience.

Si vous nous communiquez votre expérience, vous honorez la mémoire de ceux qui n'ont pas pu s'exprimer et communiquer leur expérience. Veuillez nous faire part de votre expérience pour que les générations à venir puissent savoir ce qui s'est produit. On établira un centre national de recherche qui continuera de perpétuer le souvenir de votre expérience.

Rendez-vous au www.trc.ca
envoyez un courriel à l'adresse verite@trc.ca
ou composez le 1-888-TRC-5554

Exposition sur les pensionnats



Initié par la CSSSPNQL, ce projet est une exposition professionnelle muséale itinérante qui relate la vérité sur l'histoire des pensionnats indiens. Il est souhaité que les visiteurs comprennent la nature des blessures, des pertes identitaires et autres, et de l'assimilation culturelle que les survivants et leur famille ont subies par le système des pensionnats. De plus, un nouveau dialogue sera entamé avec l'ensemble des Premières Nations et des allochtones du Québec et du Canada dans un processus de réconciliation et de guérison avec le passé.



SORTIR DES SENTIERS BATTUS



Mosedan : Pikogan mise sur une vie saine pour les membres de sa communauté

Par le biais d'un concours, la communauté algonquine de Pikogan réussit à mobiliser, d'année en année, de plus en plus de ses membres autour de l'exercice et des saines habitudes de vie. Le défi Mosedan consiste à accumuler chaque semaine des « kilomètres » en quantité suffisante pour traverser le Canada à pied, en passant par les différentes communautés autochtones du Canada, et ce en pratiquant toutes sortes d'activités.

Les participants sont encouragés à se bâtir une équipe de 4 personnes afin de s'inciter les uns les autres à bouger, dans le but de gagner la compétition. Il est aussi possible de convertir certaines activités physiques ou sportives en kilomètres avec l'aide d'une charte (ex. : 30 minutes de raquettes équivalent à 3 kilomètres, ou 10 minutes de danse équivalent à 1 kilomètre). Chaque semaine, les personnes doivent apporter leurs kilométrages au centre de santé pour être compilés.

Au programme : plusieurs activités de groupe, comme des glissades en famille, un atelier sur le chan-

*Marche,
Tu es né pour la route.
Tu as rendez-vous.
Où? Avec qui? Tu ne sais pas encore.
Avec toi peut-être.
Marche,
Tes pas seront tes mots
Le chemin, ta chanson
La fatigue, ta prière
Et ton silence enfin te parlera
Marche,
Seul, avec d'autres, mais sors de chez toi
Tu te fabriquais des rivaux
Tu te trouveras des compagnons.
Tu te voyais des ennemis
Tu te feras des frères.
Marche,
Ta tête ne sait pas où tes pieds
Conduisent ton cœur
Marche,
Tu es né pour la route
Celle du pèlerinage.
Un autre marche vers toi et te cherche
Pour que tu puisses le trouver
Au sanctuaire du bout du chemin
Au sanctuaire du fond de ton cœur
Il est ta paix
Il est ta joie
MOSEDAN*

gement des habitudes de vie, du disco patin, un atelier sur le plaisir de manger, un tournoi de hockey, de la Zumba, une journée sans véhicule, une soirée-conférence, etc. La population est invitée à remplir un coupon et un prix est remis à la personne la plus assidue.

Il s'agit d'une bonne occasion pour le personnel du centre de santé d'informer les gens sur les différents attraits d'une vie saine et d'avertir des dangers des boissons énergisantes, de la caféine, de l'alcool, etc.

La motivation reste à son apogée, car des prix de participation, d'assiduité et d'équipe sont remis à la fin du concours. Mosedan possède même sa propre page Facebook qui donne toutes les informations relatives au concours.

Une population en santé commence par l'exercice et la saine alimentation.

Quel beau défi que d'autres communautés pourraient s'approprier!

Le Club des petits déjeuners à l'honneur



Tournoi de golf de l'APNQL : Une somme de 23 000 \$ remise au Club des petits déjeuners du Québec pour les enfants des Premières Nations

L'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador tenait, le 8 juin dernier au Club de golf La Madeleine, son tournoi de golf bénéfice annuel. Encore cette année, ce tournoi fut couronné de succès. L'événement a permis d'amasser la magnifique somme de 23 000 \$ pour venir en aide au Club des petits déjeuners dans l'implantation de son programme dans nos communautés.

Daniel Germain reçoit la Médaille du jubilé de diamant de la reine Elizabeth II

Dans le cadre des célébrations organisées par le Canada pour souligner le 60^e anniversaire du règne de Sa Majesté la reine Elizabeth II, Daniel Germain, président-fondateur

du Club des petits déjeuners du Québec, a reçu en mai dernier la Médaille du jubilé de diamant de la reine Elizabeth II.

Cette médaille exceptionnelle a été créée afin de rendre hommage à des Canadiens qui ont contribué et qui contribuent encore de façon remarquable à l'établissement d'une société et d'un pays bienveillants, par leurs services et leurs réalisations.

« C'est un honneur auquel je ne m'attendais pas », d'affirmer Daniel Germain, « mais je l'accepte avec toute l'humilité du monde, car le Club, ce n'est pas l'œuvre d'un seul homme, mais bien le travail d'une immense équipe de bénévoles, de partenaires et de donateurs qui ont choisi d'aider le Club à réaliser sa mission auprès des enfants. C'est en leur nom que je reçois cet hommage et c'est avec eux que je souhaite en partager les honneurs. »

Source : Club des petits déjeuners du Québec

Les événements à venir

15^e Congrès international sur la santé circumpolaire (CISC)

5 au 10 août 2012
Fairbanks, Alaska, É.-U.
www.icch15.com

XXI^e congrès mondial de l'asthme

18 au 21 août 2012
Québec
www.wca-2012.com

Congrès mondial contre le cancer 2012 : Connexions pour un impact mondial

27 au 30 août 2012
Montréal
www.partnershipagainstcancer.ca

Grand forum de la prévention du suicide

25 au 27 septembre 2012
Trois-Rivières
Www.aqps.info/grandforum

Congrès de l'Association des centres jeunesse du Québec

29-30 octobre 2012
Québec
www.acjq.qc.ca

Congrès scientifique 2012 de Diabète Québec

2 et 3 novembre 2012
Québec
www.diabete.qc.ca/html/activite/congres2012.html

Conférence sur les carrières à l'intention des jeunes autochtones

6 novembre 2012
Montréal
<http://indspire.ca/fr/node/4376>



des nouvelles de L'équipe

Secteur du développement social

Mme **Line Vaillancourt** s'est jointe à l'équipe du développement social en décembre dernier comme **conseillère en insertion socioprofessionnelle**. Elle accompagnera les communautés dans la redéfinition des services et le développement de mesures actives offertes à la clientèle prestataire de l'aide de dernier recours. Mme Vaillancourt détient un baccalauréat en sciences de l'orientation et des études de 2^e cycle dans ce même domaine. Elle a œuvré une dizaine d'années dans divers organismes communautaires desservant une clientèle de femmes ainsi que des personnes ayant un problème de santé mentale et de dépendance.

M. **Stéphan N. Villeneuve**, Innu de Mashteuiatsh, s'est joint à l'équipe en mars en tant que **conseiller au développement de la Fondation Nouveaux Sentiers**. Il a le mandat de finaliser la structure de gouvernance de la Fondation et de présenter la Fondation aux conseils de bande et aux organisations des Premières Nations. Il informera le grand public de la mission et des objectifs de la Fondation. Il développera différents partenariats avec les bénéficiaires et les donateurs. Auparavant, il a été très actif dans le milieu des affaires : il a créé en 1999 le magazine « La Jasette », distribué dans le réseau des services de garde. En 2005, il a cédé ses parts à la Fondation Lucie et André Chagnon, qui gère toujours le magazine sous le nom « Bien Grandir ». Dernièrement, il a occupé le poste de directeur adjoint au chantier de La Romaine pour la Société des entreprises innues d'Ekuanitshit (SEIE/SODEXO).

Secteur des services sociaux

M. **Pierre Rioux**, auparavant conseiller en gestion de systèmes informationnels a obtenu le poste de conseiller en dépendances en mai dernier.

Mme **Audrey Vézina** est de retour à la Commission depuis décembre, dans le poste de conseillère en santé mentale.

Secteur santé

Mme **Danielle Chantal**, auparavant agente à la formation - soins à domicile, remplace Kathleen Jourdain pendant son congé de maternité. À noter : l'agent de programme - soins continus fait maintenant partie de l'équipe de la santé.

Secteur recherche

Mme **Céline Yon**, titulaire d'un baccalauréat et d'une maîtrise en anthropologie sociale et culturelle, occupe le poste d'**agente de recherche** depuis décembre 2011. Son mandat au sein de la CSSSPNQL consiste à réaliser l'évaluation de deux projets du secteur de la petite enfance, l'un portant sur la Prévention de la violence et des agressions dans les communautés (PVAC) et l'autre sur la formation pour les programmes et les services à l'enfance des Premières Nations du Québec.

Administration

Mme **Laurie Villeneuve** a été embauchée comme **agente au développement des ressources humaines** en janvier dernier. Sa formation dans le domaine de l'éducation et des ressources humaines en fait une personne de choix pour exercer son rôle de soutien et conseil à l'endroit des communautés en lien avec la mise en œuvre et la promotion de l'Initiative pour les ressources humaines en santé autochtone (IRHSA) et ses activités. Elle doit notamment effectuer l'analyse des besoins en formation continue et postsecondaire en matière de santé et de services sociaux au sein des populations des Premières Nations.



Départs

Veuillez noter que David Caumartin, Jacinthe Briand-Racine, Claudie Paul et Martine Côté nous ont quittés pour relever de nouveaux défis

COMMISSION DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DES PREMIÈRES NATIONS DU QUÉBEC ET DU LABRADOR

250, place Chef Michel Laveau, local 102, Wendake (Québec) G0A 4V0
Téléphone : (418) 842-1540 Télécopieur: (418) 842-7045
Courriel : ccleary@cssspnql.com Site Internet : www.cssspnql.com