

MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE



madame marjolaine slouï

À la CSSSPNQL : une foule de projets motivants issus de beaux partenariats

Dans le cadre de la tenue de son assemblée générale annuelle, l'équipe de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) est fière de vous présenter l'édition été 2013 de son bulletin d'information.

En parcourant les pages qui suivent, vous constaterez que l'équipe a non seulement réalisé une foule d'activités, mais elle s'est aussi affairée à entreprendre quelques nouveaux projets découlant des priorités 2013-2014.

Ainsi, vous en apprendrez davantage sur les formations et événements régionaux qui ont rassemblé un grand nombre de participants provenant des quatre directions de notre magnifique territoire! Nous y soulignons, entre autres, la tenue de l'événement national du Québec sur le sujet des pensionnats indiens, organisé par la Commission de vérité et réconciliation (CVR) et le forum régional organisé conjointement par la CSSSPNQL et Avenir d'enfants. Nous donnons également une description de la formation Charlie, qui vise à former les nouveaux intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille, et de la formation RÉSO, offerte aux conseillers de la Sécurité du revenu.

Vous y découvrirez aussi quelques résultats issus de la recherche-évaluation menée par la CSSSPNQL en lien avec le projet pilote qui a permis aux communautés de Kitchisakik et de Lac Simon d'unir leurs efforts et d'implanter une équipe mobile en mieux-être mental, et

connaîtrez le nom des communautés qui ont implanté le Projet Kirano au cours de la dernière année.

En terminant, je tiens à remercier toutes les personnes ayant contribué à la réalisation de ce bulletin et je vous invite à nous partager vos initiatives et réussites locales dans le but de les faire connaître. Passez un très bel été!

sommaire

Des formations bien adaptées.....	page 2
Les grands rassemblements.....	page 9
Les nouvelles.....	page 12
Les événements à venir.....	page 23
Des nouvelles de l'équipe.....	page 24



DES FORMATIONS BIEN ADAPTÉES



Répondre aux besoins Le programme de certificat en éducation pour la première fois à des



Depuis janvier dernier, 18 femmes provenant de 10 communautés autochtones sur le territoire du Québec suivent des cours dans le cadre du programme de certificat en éducation à la petite enfance (volet perfectionnement) de la Faculté des sciences de l'éducation [de l'Université du Québec à Montréal, UQAM]. « C'est la première fois que la Faculté offre cette formation, d'une durée de deux ans, à des éducatrices en milieu autochtone », souligne Nathalie Bigras, professeure au Département de didactique et responsable du certificat. Le projet s'est concrétisé grâce à une entente conclue par l'UQAM avec le Conseil en éducation des Premières Nations (CEPN) et la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL).

L'objectif consiste à former des personnes qui pourront répondre aux besoins particuliers des enfants autochtones et de leurs familles. « Les conditions de vie des populations autochtones – pauvreté, violence conjugale, toxicomanie – affectent toutes les dimensions du développement des enfants », note Nathalie Bigras. De 65 à 80 % des enfants, âgés de 0 à 6 ans, auraient des carences sur les plans socio-affectif, psychomoteur, cognitif ou langagier. « On constate notamment une forte prévalence du syndrome d'alcoolisme fœtal, lequel peut engendrer un déficit d'attention chez les enfants, voire la déficience intellectuelle », observe la professeure.

Accroître les compétences dans le milieu des services de garde est d'autant plus important que près des deux tiers des intervenantes ne possèdent aucune formation spécifique en éducation à la petite enfance. C'est pourquoi le CEPN a fait la promotion du certificat dans les

différentes communautés, a recruté les candidates et les a aidées à préparer leur dossier d'admission. « La plupart de nos étudiantes travaillent déjà dans un centre de la petite enfance, précise Nathalie Bigras. Soucieuses du bien-être des enfants, elles ont soif d'apprendre et sont très engagées envers leur communauté. »

◆◆◆ Un rôle de pivot ◆◆◆

Le programme vise non seulement à outiller les étudiantes pour qu'elles puissent dépister les problèmes affectant le développement des enfants, mais aussi pour qu'elles contribuent à la mise en place de programmes et de services spécialisés. Il s'agit, selon les cas, de sensibiliser la communauté aux besoins particuliers des enfants, de demander des ressources humaines, matérielles et financières supplémentaires, ou encore d'arrimer les services existants. « Les étudiantes sont appelées à être de véritables pivots en jouant un rôle de soutien auprès des familles et, plus largement, de la communauté, dit la chercheuse. Pour les désigner, les autochtones utilisent d'ailleurs le terme accompagnatrice plutôt que celui d'éducatrice. » Pour les Atikamekw, par exemple, une accompagnatrice est une amie qui conseille et à qui on se confie. Pour les Innus, c'est une personne qui donne de la force et du courage.

Les cours sont associés à toutes les composantes du développement des enfants. Certains portent sur le travail collaboratif avec les familles et la communauté en général et d'autres concernent le développement de compétences particulières : habiletés relationnelles, connaissance des besoins et mobilisation de l'entourage de l'enfant.



des enfants autochtones à la petite enfance est offert éducatrices en milieu autochtone

« Le profil de compétences a été modélisé à l'aide de la symbolique du capteur de rêves, souligne Nathalie Bigras. Constitué d'un entrelacement de branchages, le capteur reconnaît l'approche de concertation communautaire que l'accompagnatrice doit appliquer dans sa pratique professionnelle et permet de représenter les valeurs des autochtones, soit la dignité, le courage, le respect et l'interdépendance. »

◆◆◆ Des défis pédagogiques ◆◆◆

Pour être efficace, le programme doit être adapté aux conditions de vie et aux valeurs culturelles des étudiantes, ce qui implique de nombreux défis pédagogiques. « La plupart des cours sont donnés à distance, par visioconférence, pour tenir compte de l'éloignement des étudiantes. Celles-ci ont une connaissance très limitée des technologies de communication et le français ou l'anglais constitue pour elles une langue seconde. Cela exige des professeurs qu'ils sortent de leur zone de confort. Nous devons éviter le jargon universitaire ou les termes trop théoriques et adopter un langage clair en utilisant des images et des exemples concrets pour illustrer notre propos », remarque la chercheuse.



Les professeurs tentent enfin d'intégrer les traditions autochtones ancestrales dans les cours et les travaux. Les étudiantes utilisent spontanément les chants traditionnels, les danses, la musique et les fêtes dans les activités avec les enfants, tout en accordant beaucoup d'importance à l'intégration des grands-parents ou autres aînés, qui jouent un rôle significatif dans l'éducation des tout-petits. « Nos étudiantes, qui ont entre 40 et 50 ans, ont eu des enfants très jeunes et sont aujourd'hui grand-mères, tient à souligner Nathalie Bigras. Elles doivent concilier les études, le travail et la famille. Leur courage et leur détermination sont particulièrement inspirants. »

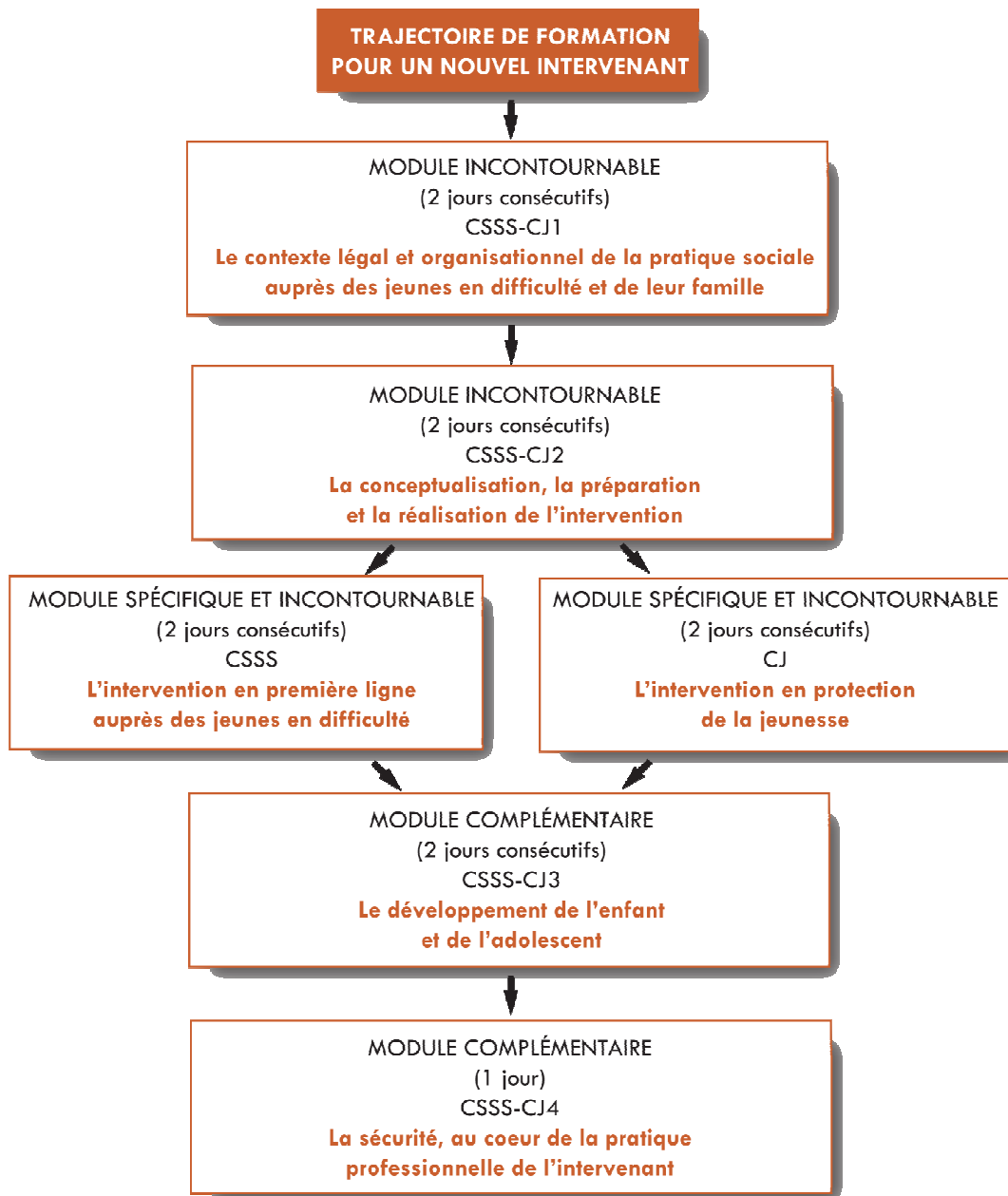
Source :
Claude Gauvreau
Journal L'UQAM

[www.journal.uqam.ca/
archives/2012
2013/3916.pdf](http://www.journal.uqam.ca/archives/2012/2013/3916.pdf)

Formation Charlie : Développer

Qui est Charlie? Charlie est un programme de formation élaboré par l'Association des centres jeunesse du Québec et le ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce programme remplace le Programme national de formation (PNF) Tronc commun I et Tronc commun

II. La refonte de ce programme de formation vise les nouveaux intervenants qui travaillent auprès des jeunes en difficulté et de leur famille dans un centre de santé et de services sociaux (CSSS) ou dans un centre jeunesse (CJ). Il se décline en six modules.



une vision commune



Jusqu'à maintenant, les conseillers des services de première ligne-services d'aide à l'enfance et à la famille de la CSSSPNQL (Carl Simard, Annie Hervieux et Pascal Plamondon-Gómez) ont reçu l'agrément à titre de formateurs pour dispenser cinq des six modules de formation dans les communautés des Premières Nations auprès des intervenants de première ligne et de protection de la jeunesse. La CSSSPNQL attend de recevoir une confirmation afin de dispenser le sixième module.

L'objectif général du Programme de formation Charlie est de « permettre aux nouveaux intervenants œuvrant auprès des jeunes en difficulté et leur famille de développer une vision commune des problématiques et du continuum de service dans ce secteur et d'acquiescer les compétences essentielles requises pour assurer un service de qualité dans leurs nouvelles fonctions¹. »

De nombreuses séances de formation ont permis de dispenser le module 1, en français et en anglais, auprès de groupes de 12 à 20 participants et plus, et ce, dans la majorité des communautés. Seulement six communautés n'ont pas demandé à recevoir le module de formation Charlie 1. Un deuxième groupe a même été formé à Kahnawake pour recevoir ce premier module, en juin 2013. La tournée Charlie 2 a commencé et une douzaine de communautés ont été visitées à ce jour. Un nouveau calendrier de formation sera offert à l'automne 2013 et la CSSSPNQL sera en mesure de dispenser de nouveaux modules, en réponse aux besoins exprimés par les communautés.

Restez à l'affût dans les prochains mois, vous serez en mesure de savoir **OÙ EST CHARLIE?**



Séance de formation du programme Charlie 1 à Kahnawake, avril 2013

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Devis de formation : Programme d'accueil et d'intégration pour les intervenants travaillant auprès des jeunes en difficulté*, Québec, Gouvernement du Québec, 2008, p. 5.

Formation RÉSO :

Un outil pour la réinsertion sociale destiné aux conseillers de la sécurité du revenu

Le secteur du développement social des de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador offre la formation RÉSO, destinée aux conseillers de la Sécurité du revenu. La formation est dispensée par Alain Vigneault, éducateur spécialisé.

L'objectif principal de cette formation est de contribuer à l'acquisition et au développement des capacités personnelles et professionnelles des ressources humaines des communautés et des conseils de bande adhérant à la politique-cadre de la Sécurité du revenu. D'une durée de trois jours, la formation vise à donner aux participants des conseils pour communiquer plus efficacement et pour faciliter leurs pratiques d'intervention par la relation d'aide, ainsi qu'à les aider à répondre aux besoins exprimés par les prestataires de la Sécurité du revenu. D'ici la fin 2013, la CSSSPNQL aura dispensé la formation à trois cohortes francophones (en avril, en mai et en octobre) et une anglophone (en juin).

Présentation de la formation

Cette formation s'adresse à tout conseiller qui accompagne un individu dans une démarche de cheminement en

insertion socioprofessionnelle. Ce programme de perfectionnement traite des bases théoriques et pratiques en matière d'insertion sociale et d'intégration professionnelle. Le participant se familiarisera avec le Système RÉSO comme outil d'évaluation simple, rapide et collé à sa « réalité-terrain ». Le Système RÉSO permet au conseiller de voir la personne dans son ensemble et il aidera le conseiller à comprendre clairement les enjeux qui interfèrent dans le processus de l'insertion socioprofessionnelle. Les participants bénéficient d'un lieu d'échange enrichissant et ont l'occasion d'améliorer leur savoir-faire et leur savoir-être, deux compétences essentielles pour établir une relation entre un conseiller et un individu en démarche de réinsertion ou d'insertion socioprofessionnelle.

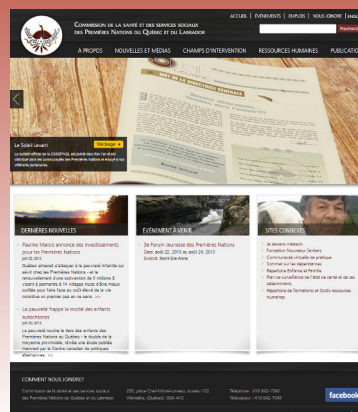
Retombées de la formation

La formation qui a eu lieu en avril a été un succès sur toute la ligne. Les participants ont mentionné que cette formation leur a principalement permis d'acquérir des notions d'accompagnement et qu'elle les a aidés à analyser les besoins du client. L'équilibre entre la théorie et la pratique de même que l'expérience du formateur ont été bénéfiques pour tous les participants.

Visitez le site Internet complètement revampé de la CSSSPNQL! Venez consulter nouvelles, informations sur les divers champs d'intervention et publications, toujours à la même adresse :

www.cssspnql.com

Bonne lecture!



Le Cégep Marie-Victorin offre l'attestation d'études collégiales (AEC) en gestion des services de garde à deux cohortes autochtones

Les 16, 17 et 18 avril dernier, la Direction de la formation continue et des services aux entreprises du Cégep Marie-Victorin a reçu les étudiants de la toute première cohorte autochtone francophone inscrite à l'attestation d'études collégiales (AEC) en gestion des services de garde.

« Nous sommes très heureux d'avoir été mandatés par le Conseil en éducation des Premières Nations (CEPN), qui est responsable de l'éducation de plusieurs communautés autochtones du Québec, pour offrir cette formation aux gestionnaires présents et futurs qui travaillent en milieu autochtone. Il va sans dire que l'expertise en éducation à l'enfance et, plus précisément, en gestion des services de garde que nous avons développée par le biais de l'AEC, depuis 2007, nous permet de réaliser ce projet de formation fort emballant. Un projet qui s'inscrit en tous points dans notre mission éducative d'ailleurs », a souligné Mme Josée Deschênes, directrice de la Formation continue et des services aux entreprises.

C'est à la suite d'une demande de formation provenant des gestionnaires en services de garde des communautés des Premières Nations auprès de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) que ce projet a pu se concrétiser. Cette formation devait alors avoir pour

objectif de soutenir et de développer les compétences liées aux tâches de gestionnaire pour permettre une meilleure reconnaissance de la tâche de gestionnaire en milieu de garde, de diminuer la mobilité du personnel et de répondre aux besoins des familles des Premières Nations en matière de services de garde.

Ce seront donc deux cohortes d'une vingtaine de personnes chacune, une francophone et une anglophone, qui suivront la formation en gestion des services de garde entre les mois d'avril 2013 et de mars 2015. La formation sera offerte en présence, mais majoritairement en ligne en raison de l'éloignement géographique des participants. Pour appuyer l'enseignement en ligne, différentes plateformes qui permettent un enseignement synchrone (communication et interaction en temps réel) et asynchrone (communication et interaction en différé) seront utilisées.

« Nous sommes persuadés que dans un processus d'amélioration continue, cette formation novatrice aidera à développer les compétences des gestionnaires en services de garde autochtones », a conclu Mme Deschênes.

La formation est financée à l'aide du Fonds pour les compétences et partenariats (FCP) de Service Canada.





L'implantation se poursuit

De nouvelles éditions du programme Kirano, qui vise l'adoption de saines habitudes de vie, sont en cours dans diverses communautés. La CSSSPNQL a formé des intervenants à Wendake, Matimekush, Kawawachikamach, Listuguj et Odanak.

Cette dernière communauté a fait parvenir ses impressions à la CSSSPNQL à la suite de la formation. Les intervenantes se sont dites satisfaites du déroulement à ce jour. Elles arrivent à mieux cerner les capacités des participants et ainsi à adapter les entraînements en fonction des besoins du groupe. Voici d'ailleurs ce qu'en pensent les participants : « NOUS avons réussi à dépasser nos limites avec la motivation de notre groupe. Nous avons appris à nous entraîner pas seulement avec les poids et autres, mais aussi avec les éléments de la nature, tant pour notre physique que notre esprit. »



Qu'est-ce que Kirano?

Kirano est un programme de 8 semaines conçu pour 12 participants dans le but d'inciter les membres des communautés des Premières Nations à adopter un rythme de vie actif et une saine alimentation. Le mot Kirano signifie « NOUS » en atikamekw.

Aux quatre coins de la province, les intervenants prennent confiance en eux et guident les participants au cours de leur entraînement. Ils sont témoins de la motivation et des progrès des participants de semaine en semaine.

Kirano a des impacts positifs sur la santé physique et mentale des participants, qui sortent de leur isolement en pratiquant cette activité communautaire.

En somme, Kirano n'offre pas seulement des entraînements et des ateliers de nutrition, mais également du soutien aux participants qui éprouvent des difficultés dans leur vie en général.

Photo prise au mont Saint-Hilaire en avril dernier.

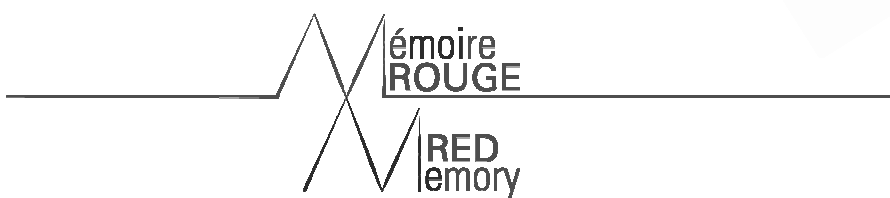
À l'arrière : Marcel Durand, Normand Wawanolett, Isabelle Dupuis (coach nutrition), Doris-Jane Watso, Theresa Watso, Chantal M'Sadoques, Annie Cloutier, Jeannette Panadis.

À l'avant : Evelyne Boisvert (coach entraînement), Caroline Desormiers, Johanne Lachapelle.





LES GRANDS RASSEMBLEMENTS



au 5^e événement national de la Commission de vérité et réconciliation, à Montréal

Du 24 au 27 avril dernier avait lieu le 5^e événement national de la Commission de vérité et de réconciliation (CVR) à l'hôtel Fairmont Le Reine Elizabeth, à Montréal. Ces événements ont deux grands objectifs : la sensibilisation et l'éducation du public à l'égard du système des pensionnats indiens et de ses séquelles.

La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador a fièrement présenté l'exposition muséale Mémoire rouge, qui relate l'histoire des pensionnats. Des centaines de visiteurs se sont recueillis devant cette œuvre unique. Plusieurs personnalités ont également pris le temps de visiter Mémoire rouge : la très honorable Michaëlle Jean, le ministre des Affaires autochtones et du Développement du Nord canadien Bernard Valcourt, la ministre déléguée aux Affaires autochtones Élisabeth Larouche, Joé Juneau, les commissaires de la CVR (Murray Sinclair, Wilton Littlechild et Marie Wilson), le Chef national de l'Assemblée des Premières Nations Shawn Atleo ainsi que des Chefs régionaux.



Plusieurs personnalités, dont Michaëlle Jean, ont visité l'exposition

Mémoire rouge poursuit maintenant son voyage au Musée amérindien de Mashteuiatsh jusqu'en septembre. Elle se rendra ensuite dans la communauté d'Odanak. La population est invitée à visiter l'exposition en grand nombre, afin de mieux connaître ce pan de l'histoire des Premières Nations.



**PORTER
SON
IDENTITÉ**

**LA COLLECTION
PREMIERS
PEUPLES**
LA NOUVELLE EXPOSITION
PERMANENTE

Le Musée McCord présente du 19 juin au 20 octobre 2013 une exposition, intitulée *Devoir de mémoire*, composée de 24 photographies exposées en plein-air le long de la rue McGill College à Montréal. Cette exposition unique en son genre a été réalisée en collaboration avec la CVR afin de faire connaître l'histoire des pensionnats indiens.

Le Musée McCord présente également *Porter son identité – La collection Premiers Peuples*, sa toute nouvelle exposition permanente. Celle-ci invite le public à découvrir l'héritage complexe des Premiers Peuples du Canada et permet d'apprécier la richesse de leurs cultures et de leurs identités, et ce, par l'intermédiaire du vêtement.

La CSSSPNQL y était!

Des représentants de la CSSSPNQL se sont rendus au Championnat national autochtone de hockey tenu à Kahnawake du 30 avril au 5 mai dans le but de promouvoir de saines habitudes de vie.



L'équipe Eastern Door and North, qui comptait des joueurs du Québec

Le 11 avril, le Conseil en éducation des Premières Nations (CEPN) a organisé un coquetel d'înatatoire dans le but d'amasser des fonds pour les Jeux interscolaires qui ont eu lieu du 5 au 9 juin à l'Université de Sherbrooke.



Coquetel d'înatatoire organisé par le Conseil en éducation des Premières Nations

Le 30 mars, Angeliss tenait son deuxième événement annuel à Québec, auquel des représentants de la CSSSPNQL ont participé. Angeliss est un organisme à but non lucratif soutenant les Autochtones en milieu urbain par une approche d'aide, d'accompagnement et d'intervention.



Banquet donné par Angeliss

Du 24 au 27 avril, la Commission de vérité et réconciliation tenait son événement national à Montréal. Plus de 12 000 de personnes ont participé à cet événement qui vise principalement la guérison et la réconciliation.



Audiences de la Commission de vérité et réconciliation

Le 16 mai, la CSSSPNQL a participé à la journée de la santé organisée par le centre de santé de Timiskaming First Nation.



Journée santé à Timiskaming First Nation

Pour nos enfants : Un Forum conjoint sur la gestion de projets mobilisateurs

Les 15 et 16 mai derniers, à Montréal, s'est tenu le Forum sur la gestion de projets mobilisateurs pour le développement des jeunes enfants : « Faire des choix aujourd'hui pour une meilleure vie demain ». Ce forum, organisé par la CSSSPNQL en collaboration avec Avenir d'enfants, visait à souligner officiellement la signature de l'entente conclue entre les deux organisations pour le financement de projets mobilisateurs au sein des communautés.

Un vrai travail d'équipe

Regroupant presque toutes les communautés des Premières Nations du Québec, cet événement a connu un franc succès, et ce, grâce au travail d'équipe des organisateurs de la CSSSPNQL. Pendant deux jours, les représentants des communautés ont été invités à vivre l'expérience du développement d'un projet

mobilisateur en utilisant la démarche proposée dans le cadre de cette entente. Près de 80 personnes ont assisté à cet événement.

Une soirée haute en couleurs!

En soirée, un banquet animé par la directrice générale de la CSSSPNQL, Marjolaine Sioui, a permis de célébrer l'entente. La présence du Chef de l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador, Ghislain Picard, et de la directrice générale d'Avenir d'enfants, Lyse Brunet, a été fort appréciée. Les prestations d'artistes autochtones très diversifiées ont également ravi les convives. La CSSSPNQL profite de l'occasion pour souhaiter une heureuse retraite à Mme Brunet. Mme Marie-Claire Rouleau est la nouvelle directrice générale d'Avenir d'enfants.



**Marthe Coooco, aînée de Wemotaci,
et Oskar Kishtabish, aîné de Pikogan**



Ghislain Picard, Lyse Brunet et Marjolaine Sioui



Un GPS fraîchement sorti des presses

La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) est fière de vous annoncer que vous recevrez bientôt un GPS! En fait, il s'agit du Guide des Procédures pour accéder aux Services de santé pour les membres des Premières Nations vivant hors et en communauté.

Cet outil guidera les intervenants de la santé des Premières Nations et permettra de mieux comprendre le fonctionnement des différents processus d'accès aux soins de santé du Programme des services de santé non assurés (SSNA) et autres services provinciaux.

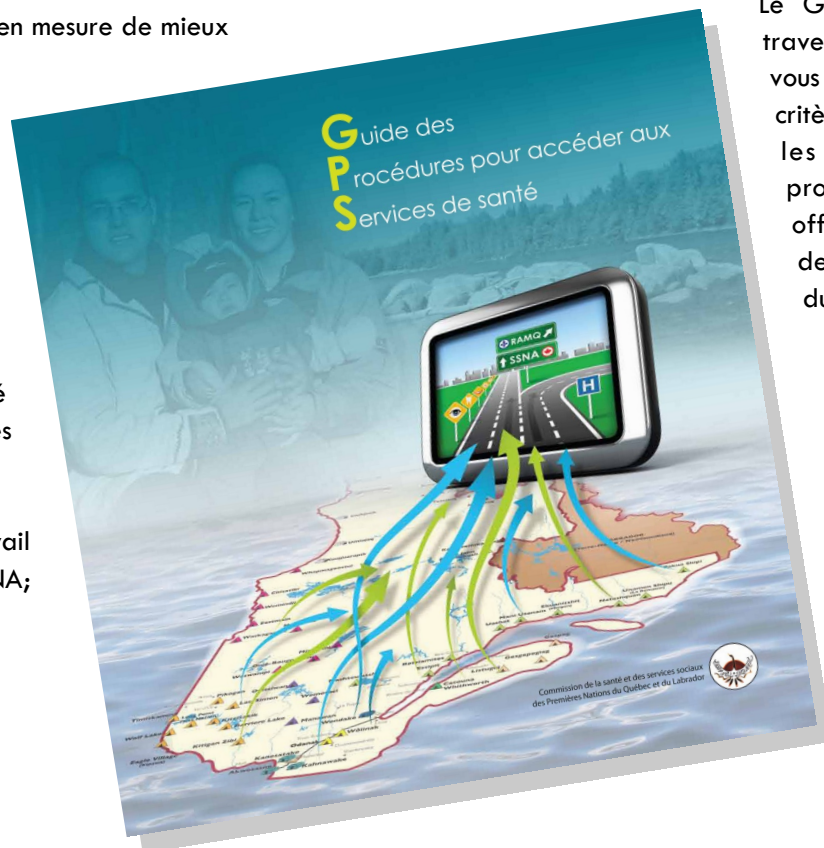
Les intervenants seront ainsi en mesure de mieux conseiller et d'accompagner leur clientèle dans les démarches d'accès aux soins et services de santé.

Ce guide regroupe en un seul document les renseignements nécessaires pour bien comprendre les différents programmes de santé offerts aux membres des Premières Nations soit :

- ◆ tous les cadres de travail du Programme des SSNA;

- ◆ les formulaires de remboursement;
- ◆ les critères et les limites de fréquence pour les renouvellements;
- ◆ des lettres types pour les niveaux d'appel 1, 2 et 3;
- ◆ des exemples de lettre d'appel;
- ◆ des listes de fournisseurs de services ou de soins à l'échelle provinciale;
- ◆ des grilles tarifaires;
- ◆ etc.

Le GPS vous guidera à travers les démarches et vous renseignera sur les critères d'admissibilité et les processus des programmes de santé offerts aux membres des Premières Nations du Québec.



Opitciwan intègre la technologie pour améliorer l'efficacité des soins et l'accès des patients à des services diagnostiques

Depuis janvier dernier, le personnel infirmier du poste de soins de la communauté d'Opitciwan utilise le logiciel Soft-Lab pour accéder aux résultats de laboratoire de ses patients. Auparavant, les résultats de laboratoire étaient transmis par télécopieur et par courrier à partir du laboratoire du centre hospitalier régional de Roberval. Régulièrement, le personnel infirmier du dispensaire devait communiquer directement avec le laboratoire pour obtenir les résultats d'un patient afin d'amorcer rapidement un traitement ou d'en assurer le suivi. Cette façon de faire pouvait entraîner certaines conséquences négatives : plusieurs copies du même rapport en circulation entre les services, frais d'interurbains, erreurs d'identification, allongement inutile du délai de traitement, risques accrus de bris de confidentialité, etc.

Le nouveau processus de travail prévoit l'utilisation de l'informatique pour la transmission des rapports d'examen diagnostiques ainsi qu'un système de code-

barres pour identifier les spécimens. Un accès sécurisé au réseau intégré de télécommunications multimédia (RITM) provincial permet le partage des données.

Dorénavant, les intervenants du réseau provincial et le personnel infirmier d'Opitciwan ont accès à la même information, puisque les résultats et informations sont conservés dans un dossier commun. Les résultats de laboratoire sont maintenant disponibles et accessibles au personnel infirmier plus rapidement et en tout temps, et permettent un accès à l'historique des résultats de laboratoire. La sécurité des informations et la confidentialité sont respectées, puisque l'accès est limité aux personnes autorisées et une traçabilité des opérations est possible.

Salutations à Janine Perron, responsable du projet, ainsi qu'à toute l'équipe d'Opitciwan et du CSSS Domaine-du-Roy qui ont consacré beaucoup d'énergie à ce projet innovateur.

Le bien-être des aînés : soutenons, aimons, agissons

Quels sont les besoins essentiels des aînés des Premières Nations?

En 2007, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador présentait le mémoire intitulé *Nos aînés... Notre identité*. En conclusion, on peut y lire : « Les aînés des Premières Nations ne sont pas différents des autres aînés quant à leurs besoins essentiels. Ils ont besoin :

- ◆ de vivre dans un environnement familial et sécuritaire avec leur famille et leurs amis;
- ◆ d'obtenir le soutien et les soins qui leur sont nécessaires afin de conserver leur autonomie le plus longtemps possible;

- ◆ qu'on reconnaisse leur expérience et;
- ◆ qu'on leur permette de contribuer volontairement à la vie familiale et communautaire, et ce, par le biais de leurs enseignements. »

Cette conclusion est toujours d'actualité. Comment peut-on collaborer à satisfaire ces besoins et qui peut le faire?

En fait, nous pouvons tous y contribuer.

L'écoute, la sensibilisation, la mise en commun de nos efforts peuvent y contribuer.

Soutenons *Aimons* *Agissons*

www.cssspnql.com/docs/centre-de-documentation/conditions-vie-aînés-vfinale-fr.pdf?sfvrsn=2

Protocole d'entente encadrant le continuum de services en santé mentale et en dépendances entre les communautés des Premières Nations du Québec et les centres de santé et de services sociaux (CSSS)

Financé dans le cadre du Fonds d'intégration des services de santé (FISS), ce projet vient appuyer le développement d'un continuum de services en santé mentale et en dépendances pour les Premières Nations du Québec. Il a pour objectif global d'améliorer l'accessibilité et la continuité des services en santé mentale et en dépendances pour les Premières Nations du Québec, à travers l'implantation de protocoles locaux entre les communautés intéressées et les CSSS des régions administratives touchées. De plus, ce projet vise à sensibiliser les acteurs locaux du réseau québécois de la santé quant aux réalités des Premières Nations. Ainsi, le projet contribuera à faciliter la recherche de références, la transmission des connaissances ainsi que l'accès aux ressources spécialisées pour les communautés des Premières Nations du Québec.

Depuis 2011, un groupe de travail formé de représentants de la CSSSPNQL, du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSPNI) – région du Québec est chargé d'élaborer un



modèle de protocole d'entente en santé mentale et en dépendances pour les Premières Nations du Québec. Ce modèle pourra s'adapter aux différentes réalités locales. Le MSSS s'est engagé à commencer les travaux dans deux régions administratives : l'Abitibi-Témiscamingue et la Côte-Nord. Parmi les 15 communautés visées, 11 ont répondu positivement à l'appel. Les communautés des autres régions administratives seront consultées au cours du printemps afin de faire connaître leur intérêt à prendre part au projet. Cela permettra de planifier une deuxième phase qui débutera au cours de l'année 2013-2014.

Quant au rôle de la CSSSPNQL, il est d'accompagner les communautés intéressées dans le processus de planification et de négociation d'un protocole d'entente local à partir des besoins exprimés et des ressources locales disponibles. Les premières visites en communauté ont eu lieu en mai et en juin pour présenter le projet, le modèle de protocole d'entente et pour préparer les communautés au processus de négociation qui débutera l'automne prochain.

En outre, une évaluation du processus d'implantation sera réalisée par la CSSSPNQL. L'évaluation visera à comprendre le processus d'implantation d'ententes de collaboration entre les centres de santé des communautés des Premières Nations et les CSSS, et aura aussi pour but de recueillir des renseignements sur les effets à court terme de la mise en place de ces ententes.





**Le Sexy Quiz**
Une campagne qui a du panache!

La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) lancera à l'automne sa campagne de sensibilisation sur la santé sexuelle à l'intention des jeunes des Premières Nations. Cinq capsules mettent en vedette Jo Rignal, l'animateur du quiz le plus sexy en ville.

Les adolescents constituent le public cible de cette campagne, qui met à profit ce qui les branche : les médias sociaux! Ainsi, les capsules animées seront présentées tout au long de l'année sur YouTube.

Des thèmes sérieux sont abordés, mais avec un grain de folie :

- ◆ l'utilité du condom
- ◆ les fausses croyances sur la transmission du VIH
- ◆ les moyens de contraception

- ◆ les ressources à consulter à propos des infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)
- ◆ les comportements à risque et le dépistage

Pour obtenir plus d'information sur ces différents thèmes, les jeunes sont invités à visiter le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (www.msss.gouv.qc.ca). Sur la page « Santé sexuelle » de la CSSSPNQL, ils pourront aussi trouver un lien qui les dirigera vers les pages Facebook et YouTube associées à la campagne.

Un concours sera lancé à l'automne. À gagner : des cartes cadeaux pour acheter de la musique en ligne et des appareils électroniques.

Les intervenants œuvrant auprès des jeunes sont invités à leur transmettre l'information.

Enquête régionale sur la santé des Premières Nations du Québec—2008 : les trois premiers blocs disponibles

En plus des Faits saillants, dix chapitres de l'Enquête régionale sur la santé (ERS) sont maintenant disponibles sur le site Internet de la CSSSPNQL (www.cssspnql.com). Il s'agit des blocs suivants :

1) Profil socio-démographique

- ◆ Caractéristiques socio-démographiques
- ◆ Logement
- ◆ Migration

2) Mieux-être social

- ◆ Pensionnats
- ◆ Bien-être personnel
- ◆ Bien-être communautaire

3) Comportements et habitudes de vie

- ◆ Alimentation et activité physique
- ◆ Tabagisme
- ◆ Alcool, drogues et jeux de hasard
- ◆ Santé sexuelle



Dépistage à distance de la rétinopathie diabétique

Le financement accordé conjointement par Santé Canada (Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits [DGSPNI]) et l'Inforoute Santé du Canada destiné à l'implantation du service de dépistage à distance de la rétinopathie diabétique dans les communautés a été prolongé jusqu'à la fin de juin 2014. Ce nouveau délai permet d'implanter le service dans 10 nouvelles communautés, de consolider les acquis dans les communautés offrant déjà le service et d'entreprendre les démarches nécessaires afin d'assurer la pérennité du service.

Afin d'avoir une plus grande autonomie dans l'implantation du service, une infirmière sera embauchée à la CSSSPNQL. Elle donnera la formation aux infirmières des communautés et fera les démarches auprès des directeurs des services professionnels dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS) pour obtenir les ordonnances collectives nécessaires au dépistage de la rétinopathie diabétique. Un technicien de la CSSSPNQL a également été formé pour offrir le soutien à distance,

et c'est la chargée de projet qui, après avoir suivi une formation, enseignera aux techniciens dans les communautés comment utiliser la caméra pour la prise des images de la rétine.

Du côté des nouveautés, il est à noter que nous utilisons un logiciel différent pour la saisie des données et le transfert des images et des données aux Laboratoires de la rétine RD. Ce nouveau logiciel s'appelle I-Vision Mission. Il a comme caractéristiques d'être plus facile à utiliser que le précédent et de solutionner les problèmes de connexion que nous éprouvons parfois.

Enfin, l'exploration des solutions pour assurer la pérennité du service se fait par un comité qui a été mis en place par la CSSSPNQL. La plupart des rencontres se font par visioconférence. Si vous avez des suggestions ou des commentaires dont vous aimeriez faire part au comité, vous pouvez communiquer avec Marie-Claude Raymond, agente E-santé à la CSSSPNQL, au **418-842-1540** ou par courriel à **Marie-Claude.Raymond@cssspnql.com**.

NOUVELLES PUBLICATIONS DISPONIBLES

Le **Centre de collaboration nationale de la santé autochtone** a récemment lancé de nouvelles publications.

Pour les lire ou en commander des exemplaires dans les deux langues officielles, rendez-vous au <http://www.nccah-ccnsa.ca>, puis cliquez sur l'onglet « Nos activités/Santé des enfants et adolescents/Livrets de ressources sur la santé et le bien-être des enfants ».





Gouvernance : une prise de position pour un avenir à notre image



À l'ère des scandales politiques et financiers auxquels les médias accordent beaucoup d'importance, le terme de « gouvernance » est de plus en plus utilisé. Que l'on pense à certaines pratiques instaurées dans des grandes villes qui ont été mises à nu grâce à la commission Charbonneau, aux scandales des compteurs d'eau, aux dépenses gouvernementales qui sont scrutées à la loupe par les médias, au dévoilement des salaires des chefs partout au pays (projet de loi C-27, Loi visant à accroître l'obligation redditionnelle et la transparence des Premières Nations en matière financière), etc. En observant les médias, on peut constater que l'exercice de contrôle des dépenses a encore plus la cote auprès des populations.

Les électeurs allochtones ou autochtones ont tous la même préoccupation : est-ce que nos institutions travaillent réellement dans l'intérêt de la population? Question légitime. Par ailleurs, cela amène une certaine méfiance qui, rappelons le, rend légitime la mise en place ou le renforcement de mesures de contrôle. Bien que les communautés ne soient pas contre la reddition de compte, il faut tout de même rappeler que l'ex-vérificatrice générale du Canada, Sheila Fraser, a souvent souligné le fait que les communautés des Premières Nations avaient, de façon indue, beaucoup trop de rapports à fournir.

En fait, qu'est-ce que la gouvernance? En effectuant des lectures, on arrive vite à la conclusion que le terme englobe beaucoup de concepts et outrepassse la question de la bonne gestion. Il est important de prendre position et de choisir la définition qui reflète des objectifs clairs et correspond aux réalités spécifiques des Premières Nations.

Le Projet de gouvernance qui a été amorcé au cours de la dernière année se rapproche davantage du concept

de l'autogouvernance. Comment une communauté peut-elle avoir davantage le contrôle de son système de santé, étant donné que le statu quo n'est plus une option? Au niveau régional, comment les commissions et organisations régionales peuvent-elles davantage soutenir les initiatives locales?

En effet, les objectifs poursuivis visent à renforcer la capacité de prise de décision des Premières Nations en matière de santé et de services sociaux, au niveau local et régional. De plus, l'accent est porté sur un renouvellement des relations avec les différentes institutions gouvernementales.

Au cours des prochains mois, nous aurons plusieurs occasions pour discuter de la gouvernance en matière de santé et de services sociaux. D'ici là, nous devons effectuer certains travaux de recherche, nous renseigner sur les modèles de gouvernance existants, nous documenter sur la gouvernance, établir une description de l'état de situation actuelle, etc.

Le tout est nécessaire afin que nous puissions tous nous entendre sur une base commune et entamer des discussions sur cet important sujet. Nous devons souligner qu'une attention particulière sera accordée aux lieux de discussion. Nous tenterons d'entrer en contact avec toutes les parties prenantes, les organisations et leurs représentants, afin d'obtenir le plus d'opinions et de réflexions possibles.

Nous devons poursuivre la réflexion amorcée dans l'un des chapitres du *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec 2007-2017*, dont l'un des objectifs principaux est d'améliorer les conditions de vie des individus. Cela doit être le motif ultime!



Logement dans les communautés : Surpeuplement, moisissure et pénurie

En 1986, la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé de l'Organisation mondiale de la santé reconnaissait le logement comme un préalable indispensable à l'amélioration de la santé. Le logement a de multiples incidences sur les individus.

En 1996, la Commission royale d'enquête sur les peuples autochtones a soulevé les graves lacunes quant à la qualité des logements dans les communautés des Premières Nations : besoin de réparations majeures, absence d'eau courante, surpeuplement, insalubrité et incapacité financière d'une portion de la population pour se loger étaient les principaux problèmes soulevés.

Malheureusement, les données recueillies dans le cadre de l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations (ERS) nous indiquent que la situation du logement dans les communautés persiste toujours et ne tend pas à s'améliorer avec le temps.

Taille du logement

Selon la Société canadienne d'hypothèque et de logement (SCHL), un logement est de taille convenable lorsqu'on n'y compte pas plus d'une personne par pièce (en excluant les salles de bain, les corridors, les vestibules et les pièces servant exclusivement à des fins commerciales). Dans les communautés des Premières Nations, on estime que près d'une personne sur dix vit dans un logement surpeuplé. Cette proportion est demeurée stable et ne s'est pas améliorée de 2002 à 2008.

Le surpeuplement peut avoir des effets néfastes, tant sur les logements que sur leurs occupants. D'une part, le surpeuplement peut provoquer une usure prématurée du logement et de ses commodités, ce qui peut conduire à un besoin de réparations majeures. D'autre part, en plus de diminuer la durée de vie des logements, le surpeuplement augmente certains problèmes sociosanitaires, tels que les mauvaises conditions d'hygiène, les tensions familiales et la violence.

Qualité du logement

Toujours selon la SCHL, un logement de qualité convenable est un logement qui ne nécessite pas de réparations majeures. Selon l'ERS 2002, on estimait que près du quart (24,7 %) des Premières Nations dans les communautés vivaient dans des logements dont la qualité était inférieure aux normes. Malheureusement, cette proportion s'est accrue à 27,5 % en 2008. Les logements dégradés sont, entre autres, plus susceptibles de présenter des traces de moisissures qui sont néfastes pour la santé.

Moisissures

Bien que le problème des moisissures soit commun et persistant dans l'ensemble du Canada, il est encore plus répandu dans les communautés des Premières Nations. Le meilleur moyen d'éviter l'apparition de moisissures est de s'assurer que le logement n'offre pas un environnement humide, propice à leur développement et à leur incrustation. Si des moisissures se sont développées dans un logement, elles peuvent survivre dans un état de dormance durant des années si les conditions ne sont pas propices à leur croissance. Dès que l'humidité augmentera dans le logement, en raison du suintement saisonnier au sous-sol par exemple, les moisissures poursuivront leur développement et atteindront éventuellement des concentrations critiques. Dans les pires cas, la présence de moisissures dans un domicile peut le rendre inhabitable et dangereux pour la santé de ses occupants.

Déjà en 2002, les données de l'ERS montraient que plus du tiers des Premières Nations des communautés vivaient dans un logement présentant des traces de moisissures. En 2008, la proportion était sensiblement la même. Il n'y a donc pas eu d'amélioration notable de la situation.

Enfin, les données de l'ERS montrent que les personnes vivant dans des logements présentant des traces de moisissures sont proportionnellement plus nombreuses à souffrir d'asthme et d'allergies.





En conclusion

La pénurie de logements a de graves répercussions sur la santé des Premières Nations. Alors que chez les Canadiens autochtones la proportion de ménages surpeuplés est d'environ 3 %, le pourcentage chez les Premières Nations des communautés du Québec vivant dans un logement surpeuplé atteint près de 9 %. Les données de l'ERS montrent bien que le besoin de rénovations majeures des logements des communautés est un réel problème qui touche bon nombre de familles. Les problèmes de moisissures ne sont pas dissociables du surpeuplement

et de la mauvaise qualité des logements. Ce problème est d'autant plus important si l'on considère ses effets néfastes sur la santé des populations.

Bien que des programmes gouvernementaux aient été mis sur pied afin d'améliorer la situation du logement dans les communautés des Premières Nations, ces derniers sont malheureusement insuffisants face à l'ampleur de la situation. En 2003, Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC) estimait à 8 500 le nombre de logements à bâtir dans les communautés autochtones du Canada. En 2008, ce nombre est passé à 20 000.

Programme des facultés de médecine du Québec pour les Premières Nations et les Inuits : des développements significatifs depuis la mise en place en 2008

Stages en communautés des Premières Nations et inuites

Tout d'abord, un programme de stages précliniques a été mis sur pied au profit des étudiants des quatre facultés de médecine du Québec et des communautés du Québec. En 2012, huit communautés ont pris part à ce projet concret qui vise à sensibiliser les médecins du Québec à la réalité des Premières Nations et des Inuits au Québec. En 2013, 11 communautés participeront à l'aventure. De plus, le Centre d'amitié de Val-d'Or est maintenant partenaire de ce projet d'envergure. Au cours de la première année du programme de stages, huit étudiants en médecine ont été accueillis dans différentes communautés du Québec. Une formation pré-départ leur avait été offerte. Les superviseurs de stage qui recevaient un ou deux étudiants dans leurs installations avaient également reçu une formation à ce sujet. Un gros merci aux communautés participantes.

Admissions 2013

Pour l'admission 2013, neuf entrevues ont été conduites pour l'admission de candidats des Premières Nations et Inuits afin de combler les huit places disponibles. Il est important de mentionner que les places non comblées des années précédentes ont été reportées; c'est pourquoi il y

avait huit places disponibles pour l'année en cours, plutôt que quatre. Étant donné que le Québec ne compte actuellement qu'une dizaine de médecins des Premières Nations et inuits, il est logique de croire que ce nombre pourrait passer à 25 d'ici 6 à 7 ans, ce qui représenterait une augmentation de 250 % pour ce volet de ressource médicale pour les communautés autochtones. Il est à noter que le Programme réserve quatre places par année aux étudiants des Premières Nations pour les quatre facultés de médecine de la province de Québec (Université Laval, Université de Montréal, Université McGill et Université de Sherbrooke) et la cote R d'entrée est abaissée à 28.

Vidéo promotionnelle

Une vidéo promotionnelle sur le Programme des facultés de médecine du Québec pour les Premières Nations et les Inuits est présentement en cours de tournage. L'objectif de cette production est de « mettre un visage » sur le Programme en donnant la chance aux intervenants et aux étudiants concernés d'émettre des commentaires et de faire part de leur propre expérience. Cette vidéo sera diffusée sur le site Internet du Programme (www.jedeviensmedecin.com) et appuiera la stratégie de promotion auprès des étudiants. Elle sera aussi distribuée sous forme de clé USB.

Les taux de mortinaissance et de poids élevé à la chez les femmes des Premières Nations

Une nouvelle étude publiée dans le JAMC (Journal de l'Association médicale canadienne) révèle que les taux de mortinaissance dans les populations des Premières Nations au Québec sont considérablement plus élevés que dans la population en général, en particulier en fin de grossesse et à terme. En fait, les taux sont presque deux fois plus élevés que ceux des non-Autochtones.

En collaboration avec des chercheurs du Centre hospitalier de l'Université de Montréal et de l'Hôpital Sainte-Justine, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador écrit que « les populations des Premières Nations du Canada arrivent en tête de la liste des groupes défavorisés ayant les taux de mortinaissance les plus élevés du monde occidental ».

Les chercheurs ont examiné les données relatives à 9 983 mortinaissances et à 2 397 971 naissances vivantes au Québec, Canada, afin de mieux comprendre les causes et le moment des mortinaissances, lesquelles pourraient être évitées après 28 semaines, chez les femmes des Premières Nations. Les taux de mortinaissance chez les Premières Nations sont de 5,7 pour 1 000 naissances,

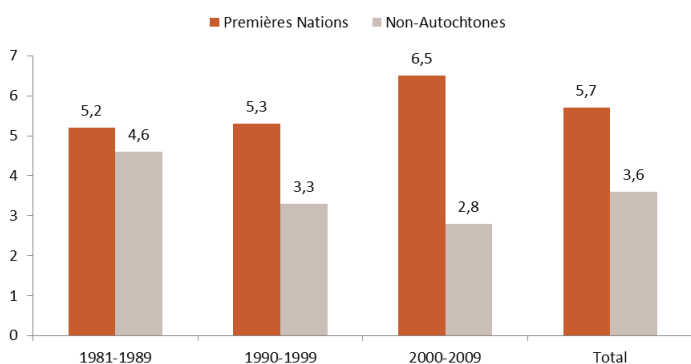
comparativement à 3,6 pour 1 000 chez les non-Autochtones. Alors que les taux de mortinaissance ont chuté avec le temps chez les non-Autochtones, ils sont demeurés inchangés chez les Premières Nations (Figure 1).

Les mortinaissances chez les femmes des Premières Nations sont plus susceptibles d'être causées par des problèmes de diabète et d'hypertension, une croissance fœtale déficiente et une grossesse abrégée, un trouble placentaire, et une anomalie congénitale (Figure 2).

Chez les Premières Nations, le risque est plus élevé pour les mortinaissances tardives (après 28 semaines) et culmine à 37 semaines et plus, comparativement aux non-Autochtones (Figure 3).

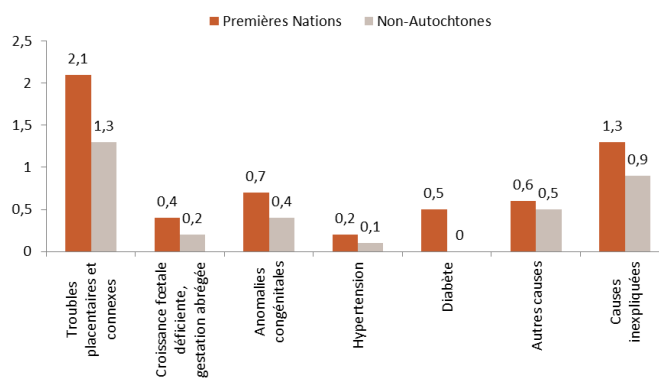
« L'écart se creuse avec l'âge gestationnel; le plus grand écart s'observant à terme (37 semaines et plus), une période où la majorité des mortinaissances peuvent être évitées par des soins de grossesse optimaux et une modification des comportements liés à la santé », écrivent les chercheurs. Ils estiment que des efforts afin d'améliorer la prestation des soins de santé, de réduire le tabagisme et de gérer le poids peuvent contribuer à

Figure 1. Taux de mortinaissance sur une période donnée chez les Premières Nations et les non-Autochtones, Québec, 1981-2009*



*Taux pour 1 000 naissances

Figure 2. Taux de mortinaissance chez les Premières Nations et les non-Autochtones, selon la cause, Québec, 1981-2009*



* Taux pour 1 000 naissances

naissance sont considérablement plus élevés Nations que chez les non-Autochtones

éviter les mortinaissances chez un certain nombre de mères.

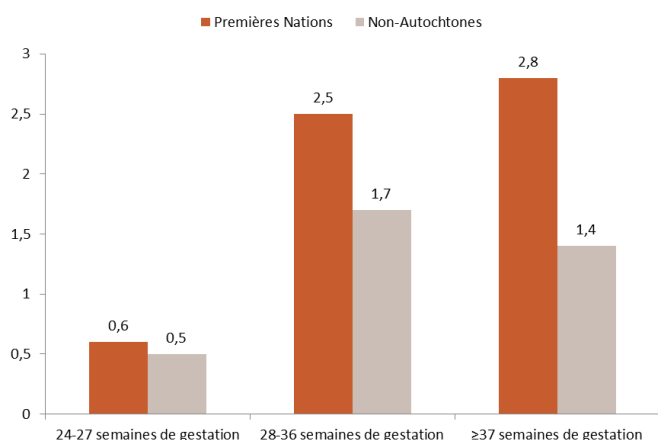
« Le taux élevé de mortinaissances à terme sonne une alarme, particulièrement la possibilité que la qualité des soins de santé prénataux puisse être à l'origine des disparités », indiquent les chercheurs.

Les cas de poids extrêmement élevé à la naissance, ou macrosomie sévère, sont également plus fréquents chez les femmes des Premières Nations que dans l'ensemble de la population. Le poids des enfants à la naissance se situe habituellement entre 2 500 grammes et 4 000 grammes. Une nouvelle étude dans le *Australia and New Zealand Journal of Public Health* a révélé que plus de 1 % des femmes des Premières Nations au Québec donnent naissance à des enfants ayant un poids extrêmement élevé à la naissance supérieur à 5 000 grammes, comparativement à seulement 0,1 % de la population non autochtone. Un poids excessif à la naissance augmente le risque de mortinaissance, de mortalité néonatale, de blessure à la naissance, et de complications maternelles.

Les taux de poids extrêmement élevé à la naissance ont légèrement augmenté avec le temps chez les Premières Nations, mais sont demeurés stables chez les non-Autochtones (Figure 4). Chez les femmes des Premières Nations qui vivent dans les communautés des Premières Nations, le taux de poids extrêmement élevé à la naissance supérieur à 5 000 grammes est passé de 1,0 % dans les années 80 à 1,4 % dans les années 2000. Le taux chez les femmes des Premières Nations qui vivent dans une région non autochtone est, quant à lui, passé de 0,9 % à 2,4 % au cours de la même période.

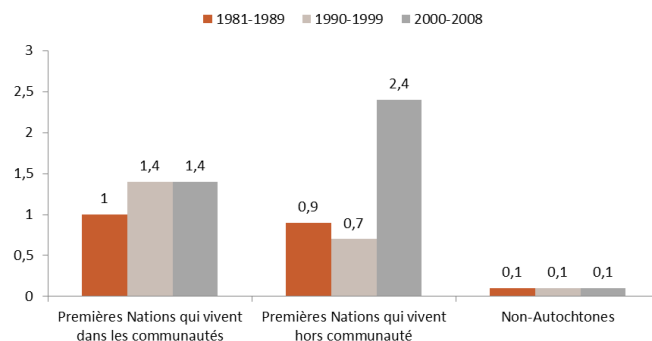
L'obésité maternelle et le diabète gestationnel sont deux facteurs de risque importants en ce qui a trait au poids extrêmement élevé à la naissance. En ce sens, la prévention d'une prise de poids excessive au cours de la grossesse et le contrôle de la glycémie peuvent aider un certain nombre de mères à prévenir un poids extrêmement élevé à la naissance chez leur enfant.

Figure 3. Taux de mortinaissance chez les Premières Nations et les non-Autochtones, selon l'âge gestationnel, Québec, 1981-2009



* Taux pour 1 000 grossesses en cours

Figure 4. Taux de poids extrêmement élevé à la naissance chez les Premières Nations et les non-Autochtones, Québec, 1981-2008



*Taux pour 100 naissances vivantes



une équipe mobile en mieux-être mental implantée à Lac Simon et à Kitcisakik



En 2007, la Stratégie antidrogue de Santé Canada s'est engagée à améliorer la qualité des services pour lutter contre les dépendances destinés aux Premières Nations et aux Inuits du pays, et à rendre ces services plus accessibles et plus efficaces. Le financement accordé à cette fin incluait un montant devant servir à la création d'équipes spécialisées en mieux-être mental. Le plan d'action stratégique (2007) élaboré par le Comité consultatif sur le mieux-être mental des Premières Nations et des Inuits cible, en effet, la double problématique de santé mentale et de dépendances comme une priorité d'action. Au Canada, huit projets pilotes ont vu le jour grâce à ce financement. Selon le modèle proposé, les équipes en mieux-être mental sont multidisciplinaires et préconisent des approches communautaires, collaboratives et culturelles dans le but de renforcer la capacité des communautés à aborder les problématiques liées à la santé mentale et aux dépendances de la manière qui leur semble la plus appropriée. La recherche de solutions durables et localement adaptées était au cœur de la démarche. Il était question de vérifier si une équipe multidisciplinaire, alliant des approches cliniques et culturelles en mieux-être mental et privilégiant une logique ascendante (les acteurs locaux ont le pouvoir de déterminer les problématiques prioritaires de leur milieu et de choisir les stratégies d'action les plus appropriées), allait mieux répondre aux besoins locaux en la matière.

D'octobre 2009 à mars 2013, les communautés de Lac Simon et de Kitcisakik ont participé à ce projet pilote d'implantation d'une équipe mobile spécialisée en mieux-être mental. Afin d'assurer un continuum avec les services à l'enfance et à la famille implantés au cours des dernières années dans l'ensemble des communautés des Premières Nations du Québec, l'approche de développement des communautés a également été retenue pour l'implantation de ce projet pilote. Quatre stratégies ont plus particulièrement orienté l'action dans ce projet : la mobilisation des communautés (des structures et de la population); la concertation intersectorielle; l'engagement du leadership local et politique; et le pouvoir d'agir (l'empowerment).

Voici quelques résultats issus de la recherche-évaluation menée par le secteur de la recherche de la CSSSPNQL, qui a suivi le projet pilote tout au long de sa planification et de son implantation.

Selon l'approche de développement des communautés, la première phase du projet pilote (planification) a consisté à réaliser une consultation auprès de la population et des acteurs locaux (intervenants, directions, etc.) de chacune des communautés ainsi qu'auprès des acteurs externes (CSSS, centre public de réadaptation en dépendances, etc.). Un plan d'action concerté a par la suite été réalisé à partir du portrait des forces et des besoins qui est ressorti de la consultation. L'entrée en poste de l'équipe mobile en mieux-être mental en novembre 2010 a donné le coup d'envoi à la seconde phase du projet pilote (implantation de l'équipe dans le milieu).

La principale particularité de cette nouvelle équipe, outre le fait qu'elle soit partagée entre deux communautés, est qu'elle ne vient pas offrir de nouveaux services, mais vise plutôt à soutenir et à renforcer les capacités des équipes locales en matière de santé mentale et de dépendances, et ce, autant par des approches cliniques que culturelles ou traditionnelles. De plus, l'équipe mobile en mieux-être mental a le mandat d'améliorer la liaison et le continuum des services en santé mentale et dépendances avec le réseau québécois de la santé et des services sociaux. Des réalisations concrètes qui facilitent le travail quotidien des intervenants locaux ainsi que l'accès aux services externes pour la population des communautés ont été effectuées, telles que l'élaboration et l'utilisation d'une fiche de liaison (outil offrant de l'information sur l'usager en provenance de l'une ou l'autre des communautés lorsqu'il est admis à l'urgence de l'hôpital) et la création d'une liste des coordonnées des superviseurs cliniques des communautés pour l'urgence de l'hôpital.

De plus, les relations développées à l'intérieur de ce comité ont amené les membres de l'équipe mobile en mieux-être mental à s'impliquer dans d'autres comités à l'échelle régionale. Leur participation au comité



organisateur régional du colloque pour la prévention du suicide a amené, pour la première fois, le comité à proposer à une communauté des Premières Nations d'être l'hôte du colloque; le Colloque pour la vie s'est tenu à Lac Simon en février 2012. Plus d'une centaine de personnes du réseau provincial, communautaire et des communautés Premières Nations y ont participé. L'équipe mobile en mieux-être mental a également participé au comité organisateur du forum régional en santé mentale. Le forum s'est tenu à Rouyn-Noranda en avril 2012 et environ une trentaine de membres des Premières Nations y ont participé, une première. Ces activités ont eu pour effet de faire rayonner Kitcisakik et Lac Simon sur la scène régionale. Additionnées à la consultation publique (première phase), aux ateliers et aux formations traitant de la santé mentale offertes en

communauté, ces initiatives ont contribué à démystifier le sujet de la santé mentale au sein des communautés.

Depuis mars 2013, le projet n'a plus le statut de pilote et un financement annuel a été alloué jusqu'en mars 2014 aux deux communautés afin de maintenir l'équipe en place. À ce jour, la pérennité financière n'est toutefois pas assurée et la CSSSPNQL appuie les communautés dans leurs démarches de lobbying auprès du bailleur de fonds. Les représentants de Lac Simon et de Kitcisakik ont manifesté leur désir de garder en place cette équipe, parce qu'elle est nécessaire à la poursuite des objectifs locaux. De plus, ils ont souligné l'importance que les partenaires du fédéral, du provincial et du régional poursuivent leur collaboration dans une volonté à long terme d'amélioration du mieux-être mental au sein des communautés.



Les événements à venir



**FASD Throughout the Lifespan: from prevention to lifelong support
A National FASD Conference hosted by fasdNL & the FACE
Research Association**

Du 5 au 7 septembre 2013
Sheraton Hotel, St. John's, Terre-Neuve & Labrador
www.fasdnl.ca
1-855-579-9073

Ce congrès sera présenté en anglais.

**2^e Conférence internationale des villes amies des aînés
Vivre et vieillir ensemble dans sa communauté**

Du 9 au 11 septembre 2013
www.vada2013.ca
vada2013@inspq.qc.ca
514 864-1600 poste 3300
Centre des congrès de Québec

**21^e colloque Cochrane
Un meilleur savoir pour une meilleure santé**

19-23 septembre 2013
Centre des congrès de Québec
<http://colloquium.cochrane.org/fr>
613-737-8899 poste 73833
colloquium@cochrane.org

**Education & Health Workshop 2013 –
Aboriginal Suicide and Trauma: Prevention & Healing –
What is Working, What is Hopeful**

Du 26 au 27 septembre 2013
www.aboriginaltrainingandconsultingservices.com
wzarchikoff@yahoo.com
1-888-683-7711

Moncton (Nouveau-Brunswick)
Cet atelier sera présenté en anglais.

**Premier congrès international sur le soin intégral de la personne
Transformer la mission des soignants**

Thèmes : ressourcement, soin de soi, professionnalisme

Du 17 au 20 octobre 2013
Montréal (Québec)
Tél. : 450-292-3456, poste 228
Courriel : info@wpc2013.ca
www.wpc2013.ca

Ce congrès sera présenté en anglais.



des nouvelles de L'équipe



Secteur des communications

Mme **Nadine Gros-Louis**, membre de la Nation huronwendat, a été embauchée en mars dernier en tant que **gestionnaire des communications**. Depuis 1999, elle a notamment occupé des postes de gestion à l'Assemblée des Premières Nations à Ottawa et à l'Assemblée des Premières Nations du Québec et du Labrador. Il s'agit d'un retour pour elle à la Commission, puisqu'elle a déjà été à la tête du secteur de la santé au début des années 2000.

Mme **Lucie Pagé** remplacera Mme Sandra Lacroix, **technicienne en documentation**, pendant son congé de maternité jusqu'en juillet 2014.

Secteur des ressources informationnelles

M. **Carl Simard**, auparavant conseiller aux services de 1^{re} ligne, a été embauché comme **gestionnaire des ressources informationnelles** en mai dernier.

Mme **Louise Tanguay** œuvre maintenant comme **chargée de projets spéciaux—télésanté**.

Secteur de la recherche

M. **Mathieu Gill-Bougie** occupe le poste d'**assistant technique de recherche** depuis le 2 juillet. Il remplace M. Jonathan Leclerc, qui est coordonnateur aux enquêtes populationnelles depuis avril.

Mme **Patricia Montambault** occupe maintenant le poste d'**agente de recherche—projets communautaires**.

Secteur des services sociaux

Mme **Sophie Pelletier** a été embauchée comme **conseillère en dépendances**. Elle entrera en poste en juillet.

Mme **Barbara Bouchard** agit maintenant comme **conseillère en santé mentale**.

Secteur de la santé

Mme **Kathleen Jourdain**, **agente de programme aux soins continus**, est de retour de congé de maternité. La CSSSPNQL en profite pour souligner le bon travail accompli par Mme **Danielle Chantal** durant cette période.

Mme **Marie-Noëlle Caron** occupe dorénavant le poste de **conseillère en santé publique**.

Secteur de l'administration

M. **Patrice Lacasse** est temporairement affecté au poste de **conseiller à la gouvernance**. Mme **Niva Sioui** le remplace à titre de **gestionnaire du développement social**.

Secteur du développement social

Mme **Rosalie Sioui** s'est jointe à l'équipe du développement social en mai dernier à titre de **conseillère à la réglementation**, en remplacement de Mme Niva Sioui. Elle a travaillé à Affaires autochtones et Développement du Nord Canada avant de poursuivre des études de deuxième cycle à Toronto. Elle a ensuite œuvré dans le milieu communautaire, à Québec et à Toronto, auprès des femmes vivant des difficultés.

Mme **Karine Awashish** occupera le poste de **conseillère en économie sociale** à compter d'août prochain.

Départs

Veillez noter que Pierre Rioux, Martine Gros-Louis et Hélène Bagirishya 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](mailto:cleary@cssspnql.com) Site Internet : www.cssspnql.com

