

**RAPPORT
ANNUEL**



CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES

CONSEIL CRI DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE JAMES

RAPPORT ANNUEL

Mentions de source

Photo du capteur de rêves (détail) en couverture, prise par Tatiana Philiptchenko

Pages 8, 9, 10, 11 et 12 — Tatiana Philiptchenko
Page 13 — Rodolphe Beaulieu
Page 17 — (a) et (b) Tatiana Philiptchenko et (c) Katherine Morrow
Page 19 — Paul Brindamour
Pages 20, 25, 26, 27, 29 et 31 — Tatiana Philiptchenko
Page 35 — Robert Auclair
Pages 39, 41 et 42 — Tatiana Philiptchenko
Page 43 — Robert Auclair
Pages 44, 45, 47 et 50 — Tatiana Philiptchenko
Page 51 — Katherine Morrow
Page 54 — Carolyn Wall
Page 55 — Joshua Loon
Pages 57 et 60 — Tatiana Philiptchenko
Page 61 — Joshua Loon
Page 64 — Tatiana Philiptchenko
Page 67 — Katherine Morrow
Page 69 — Tatiana Philiptchenko
Page 71 — Virginie Lubino
Page 73 — inconnu
Pages 74 et 75 — Tatiana Philiptchenko
Page 77 — (a) Tatiana Philiptchenko et (b) Catherine Godin
Page 79 — (a) Tatiana Philiptchenko et (b) Katherine Morrow
Page 81 — Joshua Loon
Page 83 — (a) et (b) inconnu
Page 87 — Tatiana Philiptchenko
Page 89 — Maggie Etapp
Page 91 — inconnu
Page 93 — Matthew Iserhoff
Page 94 — Tatiana Philiptchenko
Page 95 — Iain Cook
Page 97 — inconnu
Page 99 — Tatiana Philiptchenko
Page 101 — Chantal Vinet-Lanouette
Page 103 — Iain Cook
Page 104 — Katherine Morrow
Pages 105, 106 et 118 — Tatiana Philiptchenko

À l’exception de toutes les photographies, l’information contenue dans cette publication peut être reproduite sans frais ou autre permission, à condition que le CCSSSBJ en soit reconnu comme l’auteur. Vous pouvez en télécharger un exemplaire sur le site Web : creehealth.org

Rédactrice en chef — Katherine Morrow
Préparateurs des textes — Patrick McDonagh, Alison Scott
Statistiques — Pierre Lejeune
Mise en page et conception — Alison Scott Design

Rapport annuel du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James, 2016-2017
© 2017 CCSSSBJ
Boîte postale 250, Chisasibi, QC J0M 1E0

ISSN 11929-6983 (document imprimé)
ISSN 1929-6991 (document en ligne)
Dépôt légal — 3^e trimestre 2017
Bibliothèque et Archives Canada
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017



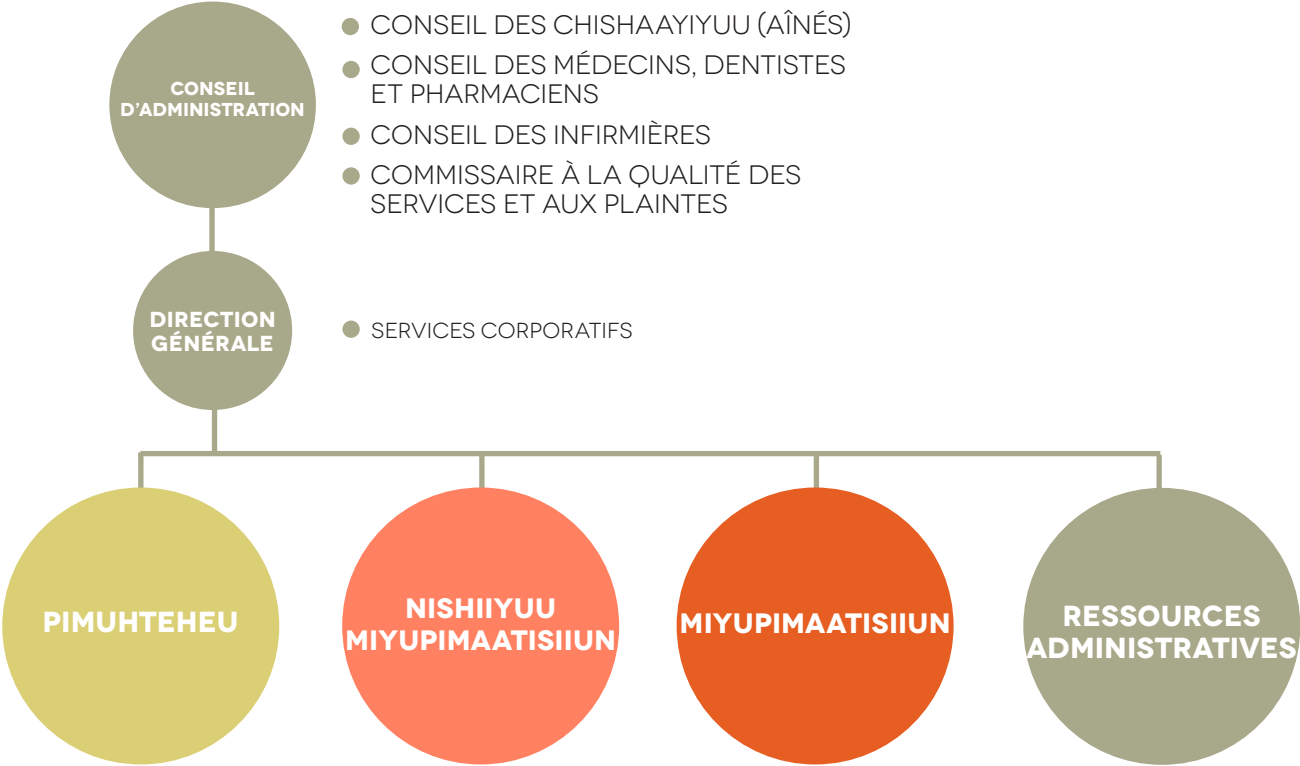
Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
ᑕᑕᑕᑕᑕᑕᑕᑕ ᑕᑕᑕᑕᑕᑕᑕᑕ ᑕᑕᑕᑕᑕᑕᑕᑕ
Cree Board of Health and Social Services of James Bay



TABLE DES MATIÈRES

6-7	ORGANIGRAMME ET CARTE DE LA POPULATION
9	1 CONSEIL D’ADMINISTRATION ET DIRECTION
27	2 SERVICE PIMUHTHEU
30	Services préhospitaliers et mesures d’urgence
32	Centre de réadaptation des adolescents
35	Protection de la jeunesse
38	Développement et soutien des programmes
42	Service de santé publique
55	3 SERVICE NISHIIYUU MIYUPIMAATISIIUN
58	Qualité organisationnelle et sécurité culturelle
61	4 SERVICE MIYUPIMAATISIIUN
63	Affaires et services médicaux
66	Soins infirmiers
67	Services paramédicaux
68	Services psychosociaux
70	Centre hospitalier régional de Chisasibi
75	Centres Miyupimaatisiin communautaires (CMC)
95	5 SERVICE DES RESSOURCES ADMINISTRATIVES
97	Ressources humaines
99	Ressources financières
100	Ressources en technologie de l’information
102	Ressources matérielles
104	Wiichihiituwin (Services aux patients cris)
107	6 ÉTATS FINANCIERS

ORGANIGRAMME DU CCSSSBJ



6

- SERVICES PRÉHOSPITALIERS ET MESURES D'URGENCE
- CENTRE DE RÉADAPTATION DES ADOLESCENTS
- PROTECTION DE LA JEUNESSE
- DÉVELOPPEMENT ET SOUTIEN DES PROGRAMMES
 - SERVICES AUX HANDICAPÉS
 - MAANUUHIIKUU (SANTÉ MENTALE)
- SANTÉ PUBLIQUE
 - AWASH (0 À 9 ANS)
 - USCHINIICHISUU (10 À 29 ANS)
 - CHISHAAYIYUU (30 ANS ET PLUS)
 - SERC (SURVEILLANCE, ÉVALUATION, RECHERCHE ET COMMUNICATIONS)
- DÉVELOPPEMENT COMMUNAUTAIRE
 - SERVICES ET PROGRAMMES COMPLÉMENTAIRES
- QUALITÉ ORGANISATIONNELLE ET SÉCURITÉ CULTURELLE
 - ÉVALUATION ET AGRÉMENT
 - EXPÉRIENCE CLIENT ET PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE
- AFFAIRES ET SERVICES MÉDICAUX
 - MÉDECINE
 - DENTISTERIE
 - PHARMACIE
- SOINS INFIRMIERS
- SERVICES PARAMÉDICAUX
- SERVICES DE SAGES-FEMMES
- SERVICES PSYCHOSOCIAUX
- RESSOURCES HUMAINES
- RESSOURCES FINANCIÈRES
- RESSOURCES EN TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION
- RESSOURCES MATÉRIELLES
- WIICHIHIITUWIN (ANCIENNEMENT LES SERVICES AUX PATIENTS CRIS)
 - CHISASIBI
 - VAL-D'OR
 - CHIBOUGAMAU
 - MONTRÉAL
- HÔPITAL DE CHISASIBI
 - SERVICES RÉGIONAUX DE SANTÉ CLINIQUE
 - TÉLÉSANTÉ
- CENTRES MIYUPIMAATISIUN COMMUNAUTAIRES
 - CHISASIBI
 - EASTMAIN
 - MISTISSINI
 - NEMASKA
 - OUJÉ-BOUGOUMOU
 - WASKAGANISH
 - WASWANIPI
 - WEMINDJI
 - WHAPMAGOOSTUI

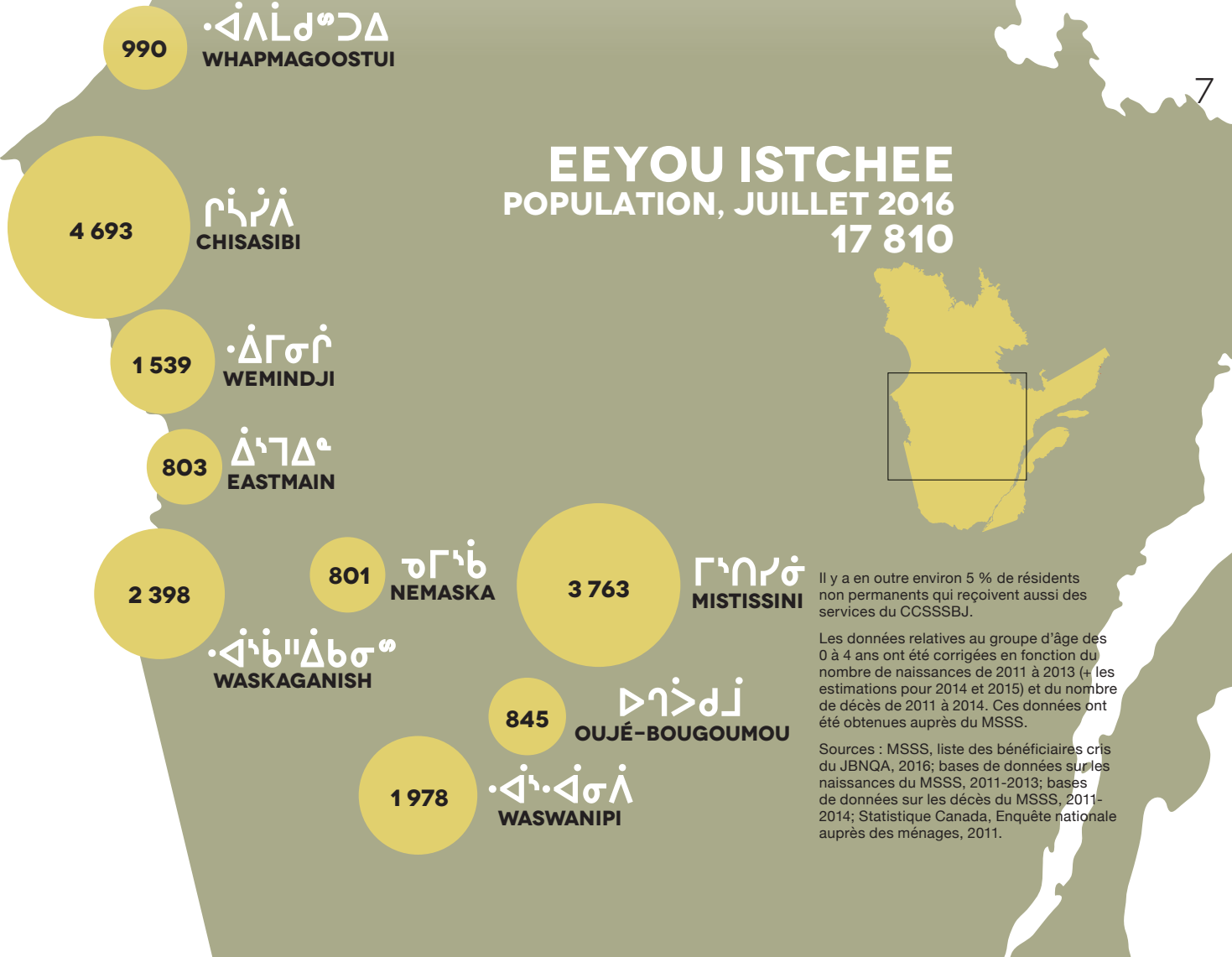
À PROPOS DU CCSSSBJ

Fondé en 1978, le Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (CCSSSBJ) est responsable de l'administration des services de santé et des services sociaux pour toutes les personnes qui résident de façon permanente ou temporaire dans la Région 18, région administrative du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec qui correspond au territoire cri de la Baie James. Notre mandat est défini au Chapitre S-5—*Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris*.

Dans chacune des neuf communautés de l'Eeyou Istchee, le CCSSSBJ opère un Centre Miyupimaatisiun communautaire (CMC) qui est similaire aux CISSS d'ailleurs au Québec. Les CMC offrent des services de médecine générale, des soins à domicile, des soins dentaires, des services sociaux et paramédicaux.

Outre les CMC, le CCSSSBJ exploite le Centre hospitalier régional de Chisasibi qui a 29 lits, trois installations pour les adolescents à risque, un service de santé publique régional et une unité de planification de programmes, les bureaux de liaison du Wiichihitwin (anciennement les Services aux patients cris) à Chibougamau, Val-d'Or et Montréal, de même qu'un bureau de recrutement à Montréal. Le bureau principal se trouve à Chisasibi.

Le CCSSSBJ est gouverné par un conseil d'administration élu dont la présidente est Bella M. Petawabano. Les conseils et les comités consultatifs rendent des comptes directement au bureau de la présidente, comme le font aussi la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et le médecin légiste. Le directeur général intérimaire est M. Daniel St-Amour.



7



9

CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DIRECTION

MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE

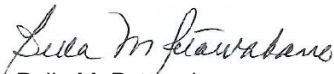


Lorsque j’ai été élue présidente du Conseil Cri de la santé en 2012, j’étais membre de l’organisation depuis déjà de nombreuses années, notamment en tant que membre du conseil. Je me suis fixé un certain nombre d’objectifs que je souhaitais atteindre au cours de mon mandat. En premier lieu, évidemment, je voulais que tous les Eeyouch et Eenouch reçoivent les meilleurs soins de santé possible. Je savais que pour y arriver, le Conseil Cri de la santé devait se doter d’un solide conseil d’administration. Je suis fière de notre évolution à ce chapitre. Depuis le début de 2013, nous avons mis en place un programme de formation à l’intention des membres du conseil qui leur a permis d’être plus efficaces dans la défense des intérêts des communautés qui les ont élus pour les représenter. En 2014, nous avons adopté un nouveau modèle de gouvernance qui renforce le rôle des comités du conseil, tant actuels que nouveaux. Ces derniers mois, j’ai été invitée à parler de notre modèle de gouvernance à des groupes autochtones d’un bout à l’autre du Canada.

L’exercice 2016-2017 a débuté par l’Assemblée générale régionale sur la santé et les services sociaux Eeyou/Eenou à Waskaganish. Le but de cette rencontre novatrice était de réunir toutes les parties de notre Nation pour définir les priorités qui guideront notre organisation au cours des années à venir. Au moyen du mode de votation des Cris, nous avons adopté par consensus les priorités qui figureront au prochain plan régional stratégique du CCSSSBJ.

Le 14 septembre 2016, j’ai amorcé mon deuxième mandat de quatre ans en tant que présidente du CCSSSBJ. Des projets d’investissement majeurs marqueront les quatre prochaines années, notamment un nouveau Centre hospitalier régional de Chisasibi. En outre, le service Nishiiyuu jouera un rôle accru pour s’assurer que les valeurs et approches des Eeyou et Eenou se reflètent dans tous les aspects liés aux soins. En tant que présidente, je continuerai, avec les autres membres du conseil d’administration, à favoriser un dialogue réel et constant afin d’écouter et de comprendre les besoins de votre communauté. Nous travaillerons en étroite collaboration avec la communauté pour lui fournir des soins de qualité, culturellement adaptés.

Je tiens à remercier Daniel St-Amour pour sa gestion compétente et dynamique en tant que directeur général intérimaire cette année. Il a travaillé sans relâche pour améliorer le fonctionnement de cette organisation pour tous nos clients et s’assurer que les projets à long terme restent sur la bonne voie. Par son dévouement, il a fait éloquentement la preuve qu’il est un véritable ami de la Nation crie.


Bella M. Petawabano
Présidente du CCSSSBJ

MESSAGE DU DIRECTEUR GÉNÉRAL



J’ai eu l’honneur de continuer de servir la Nation crie d’Eeyou Istchee en tant que directeur général intérimaire au cours de la dernière année. Les personnes avec lesquelles j’ai travaillé savent combien la logistique me passionne. En tant que colonel et commandant des hôpitaux de campagne des Forces armées canadiennes, j’ai supervisé et rationalisé le déploiement d’hôpitaux militaires dans le monde entier, y compris dans des zones de conflit comme la Bosnie et le Rwanda. En matière de santé et de services sociaux, chaque membre de l’équipe, du personnel administratif aux intervenants de première ligne, est important pour les soins prodigués aux patients. Lorsque les systèmes sont efficaces, nos professionnels peuvent se concentrer sur leur rôle, soit de soigner et de guérir. Et nos clients peuvent prendre le temps de récupérer.

Je suis arrivé à Chisasibi en 2009 en tant que directeur du Centre hospitalier, puis on m’a confié le poste de directeur administratif adjoint des Services administratifs. J’ai été invité par le conseil d’administration à assurer la direction intérimaire de l’organisation et je me suis efforcé chaque jour de mériter la confiance de notre personnel, de nos clients et de l’ensemble de la Nation crie. Je suis extrêmement fier de ce que nous avons accompli ensemble en seulement douze mois :

- Mise en œuvre d’une nouvelle structure organisationnelle plus logique;
- Expansion du service de nolisement avec Air Creebec pour desservir les communautés de l’arrière-pays;
- Reformation du Wiichihituuwin (anciennement les Services aux patients cris) en misant sur des améliorations importantes à Montréal et sur l’amélioration des communications avec les clients;
- Obtention de l’approbation du ministère pour enclencher des projets d’investissement, y compris le nouveau Centre hospitalier régional de Chisasibi et 121 nouveaux logements pour les employés, dont la construction fera appel à l’expertise et à la main-d’œuvre locales;

- Construction de Maisons d’hébergement pour femmes à Waswanipi et Waskaganish;
- Nouveaux services de pneumologie pour aider les personnes aux prises avec des problèmes respiratoires et de sommeil;
- Expansion des soins spécialisés et des services de télésanté sur le territoire afin de réduire les déplacements;
- Progrès important en vue de rapatrier les accouchements sur le territoire;
- Investissement dans la main-d’œuvre crie grâce au plan de relève crie et d’autres programmes de formation.

Le nouveau Centre hospitalier régional de Chisasibi ouvrira ses portes en 2024. Nous travaillons déjà en vue d’atteindre cet objectif avec, comme feuille de route, le plan régional stratégique. Nos nombreuses réalisations, cette année, témoignent de notre savoir-faire. Les valeurs cries de compassion et de travail d’équipe inspirent notre organisation et grâce au leadership dévoué de notre conseil d’administration et aux utilisateurs qui se prononcent et exigent l’excellence, nul doute que nous concrétiserons notre vision.


Daniel St-Amour
Directeur général

Bella M. Petawabano
Louise Valiquette, commissaire aux plaintes et à la qualité des services (par intérim)

DIRECTION GÉNÉRALE

Daniel St-Amour, directeur général (par intérim)
Paula Rickard, adjointe au directeur général (par intérim)
Laura Moses, directrice des Services corporatifs

Adelina Feo, directrice administrative adjointe (DAA-par intérim)

Robert Auclair, directeur de la Protection de la jeunesse (DPJ)

Marlene Kapashesit, directrice adjointe de la Protection de la jeunesse – *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* et familles d'accueil

Maria McLeod, directrice du Centre de réadaptation des adolescents

Anne Foro, directrice de la Planification et de la programmation

Dr Robert Carlin, directeur de la Santé publique
(par intérim)

Dany Gauthier, directeur adjoint de la Santé
publique - Awash Miyupimaatisiun et
Uschiniichisuu (par intérim)

Paul Linton, directeur adjoint de la Santé publique
- Chishaayiyuu Miyupimaatisiun

Jill Torrie, directrice adjointe de la Santé
publique - Surveillance, évaluation, recherche et
communications (SERC)

Kathy Shecapio, (DAA-par intérim)

Greta Visitor, DAA (par intérim)
Dr François Charrette, directeur des Affaires et services médicaux
Philippe Lubino, directeur des Services hospitaliers (par intérim)
Michelle Gray, directrice des Services professionnels et de l'assurance de la qualité-Santé
Adelina Feo, directrice des Services professionnels et de l'assurance de la qualité-Services paramédicaux
Doreen Perreault, directrice des Services professionnels et de l'assurance de la qualité-Services psychosociaux
Gloria Ann Cozier, adjointe à la DAA, Services
Clarence Snowboy, adjoint à la DAA, Opérations (par intérim)

Jeannie Pelletier, Chisasibi (par intérim)
Rita Gilpin, Eastmain
Taria Matoush, Mistissini
Linda Orr, Nemaska (par intérim)
Louise Wapachee, Oujé-Bougoumou
Bert Blackned, Waskaganish
Alan Moar, Waswanipi
Mary Shashaweskum, Wemindji (par intérim)
Charlotte Kawapit Pepabano, Whapmagoostui
(par intérim)

Liliane Groleau, directrice administrative adjointe (DAA-par intérim)
 Denis Tremblay, directeur des Finances
 Jean-François Champigny, directeur adjoint des Finances
 Liliane Groleau, directrice des Ressources humaines
 Marie Blais, directrice adjointe des Ressources humaines-Développement organisationnel et dotation en personnel
 Thomas Ro, directeur des Ressources en technologie de l'information
 Luc Laforest, directeur des Ressources matérielles
 Helen B. Shecapio Blacksmith, directrice du Wiichihiituwinn (par intérim)

Dirigés par Laura Moses, les Services corporatifs appuient le conseil d'administration et les fonctions de gouvernance connexes du CCSSBJ et supervisent les équipes des communications et de la traduction.

Avec la réélection de Bella M. Petawabano pour un nouveau mandat en tant que présidente, le renforcement du modèle de gouvernance va de l'avant. De nombreux autres outils et politiques de gouvernance ont été adoptés et les comités du conseil d'administration demeurent très actifs. En avril 2017, le service a participé activement à l'Assemblée générale régionale sur la santé et les services sociaux Eeyou/Eenou à Waskaganish, qui a été diffusée en direct sur Internet et sur les ondes des radios, ce qui a permis de dégager les priorités de la communauté qui figureront au prochain plan régional stratégique du CCSSBJ.

Au sein de l'équipe des communications, le duo formé de Katherine Morrow et de Tatiana Philiptchenko a collaboré avec d'autres membres du personnel des communications des différents services pour poursuivre l'élaboration d'un éventail impressionnant de plateformes de communication fort bien gérées. Le CCSSBJ a résolument pris le virage des médias sociaux. En plus du site Web, les plateformes Facebook, Twitter, Instagram, Flickr, SoundCloud et LinkedIn servent à dialoguer avec différents auditoires. Plus de 9 000 photos sont maintenant cataloguées. Les discussions avec la Santé publique ont mené à la revitalisation de l'émission de radio régionale *Miyupimaatisiun Dipajmoon*, diffusée chaque semaine sur les stations communautaires dans une nouvelle case horaire, soit le jeudi à 12 h 15.

 Twitter : augmentation de 706 à **1 861** abonnés

 **Instagram : 513** abonnés au nouveau compte @creehealth

 **Creehealth.org** : augmentation de **26,6 %** du nombre de sessions d'utilisateurs, soit 44 000 utilisateurs. 47,3 % utilisent un appareil mobile—il faudrait faire un effort pour rendre le site plus convivial pour ces utilisateurs; page la plus populaire : *Carrières*

Un processus d'appel d'offres public visant à choisir un cabinet de traduction anglais-français a débouché sur l'octroi d'un contrat de trois ans à la société montréalaise *Services Linguistiques Versacom*. Le comité de sélection comprenait un membre externe de Niskamoon Corporation. En collaboration avec le traducteur anglais-français à l'interne, Versacom répondra aux besoins de l'organisation. Un poste de traducteur cri a été créé.

Les Services corporatifs ont fourni du soutien de gestion dans le cadre de deux projets stratégiques et interservices : la supervision éditoriale du *Guide thérapeutique et des ordonnances collectives*, ainsi que le *projet IKA* (Internal Knowledge Access) d'accès aux connaissances internes, un partenariat avec le Service des TI visant à améliorer l'accès aux documents administratifs internes (formulaires, contrats) et à trouver une plateforme technologique capable de prendre en charge un véritable système de gestion des documents intranet ou électroniques.

Au cours de l'année à venir, un nouveau poste de traducteur cri sera pourvu, le projet IKA déploiera une stratégie axée sur la mise en place d'une collection structurée de documents administratifs et sur l'identification d'une plateforme logicielle pour le futur intranet, et nous adopterons une nouvelle identité visuelle corporative en prévision du 40^e anniversaire du CCSSBJ en 2018.

CONSEIL DES MÉDECINS, DENTISTES ET PHARMACIENS

Les membres du comité exécutif et du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ont connu une autre année chargée et productive, consacrée à répondre aux préoccupations et à plaider en faveur des services et des ressources. Nous continuons de travailler avec nos professionnels de la santé dans le but d'améliorer la santé et le bien-être social de nos patients, de leurs familles et des communautés d'Eeyou Istchee.

Le CMDP a pour mandat d'assurer la qualité des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques et la compétence de ses membres. Il formule des recommandations concernant les aspects techniques et scientifiques de l'organisation. Ce faisant, le CMDP collabore avec le conseil d'administration et la direction générale du CCSSSBJ.

En plus de superviser les initiatives en cours, le CMDP aide ses membres et comités à contribuer à la planification et à la mise en œuvre des priorités suivantes :

- **Santé mentale** : Les besoins de nos patients, des familles et des communautés dans la Région 18 sont complexes, et les ressources sont limitées; ces besoins demeurent une priorité pour le CMDP et le conseil d'administration. La planification des programmes et l'embauche et la formation du personnel en santé mentale contribuent à accroître et à améliorer les services.
- **Accouchement et sages-femmes** : Toujours aux premières étapes de développement, ce programme vise à améliorer l'état de santé prénatal et post-partum des femmes crie et à assurer un accouchement sécuritaire pour les cas à faibles risques.
- **Télésanté** : Maintenant que la mise en œuvre des services de téléophtalmologie et de télépsychiatrie est terminée, les services de téléobstétrique à Chisasibi ont également été implantés avec succès. D'autres initiatives de télémédecine potentielles sont en voie de développement.

- **Ordonnances collectives** : Ces outils thérapeutiques continuent d'être développés afin de permettre l'adoption d'une approche standardisée des soins donnés par le personnel infirmier, conformément aux guides thérapeutiques et aux ordonnances connexes.
- Le CMDP et ses comités obligatoires et mandataires continuent à travailler assidûment sur ces priorités et d'autres projets et sur la qualité des soins médicaux, dentaires et pharmaceutiques. Par exemple, le comité de santé mentale supervise la mise en œuvre de services de santé mentale, alors que le comité éditorial et le groupe de travail élaborent les guides thérapeutiques et les ordonnances collectives. Le comité des soins palliatifs pilote les activités touchant le respect de la loi 52 adoptée l'an dernier.

De plus, le Service de médecine a été très actif dans le recrutement de médecins de famille et de spécialistes. Le Service de pharmacie travaille assidûment pour améliorer l'approvisionnement et la délivrance de médicaments, embaucher davantage de pharmaciens permanents et former le personnel en techniques pharmaceutiques. Le Service de dentisterie dispense des services dentaires de bonne qualité, mais souhaite recruter plus de dentistes permanents. Le CMDP continuera à encourager l'amélioration de la qualité et la capacité de ces services.

Le CMDP travaille en partenariat avec les services cliniques, le directeur des Affaires et services médicaux et le conseil d'administration du CCSSSBJ pour fournir et améliorer les soins médicaux, dentaires et pharmaceutiques offerts aux patients du territoire cri. Nous nous réjouissons de collaborer à ces initiatives et à de nouvelles initiatives, comme la planification du nouveau Centre hospitalier régional de Chisasibi et des services de santé.

Le CMDP travaille pour fournir et améliorer les soins médicaux, dentaires et pharmaceutiques offerts aux patients du territoire cri.

COMITÉ EXÉCUTIF DU CMDP

- D^{re} Darlene Kitty, présidente
- D^r Michael Lefson, vice-président
- D^{re} Helen Smeja, secrétaire
- D^r Danie Bouchard, trésorier
- D^{re} Carole Laforest, chef du Service de médecine
- D^{re} Lucie Papineau, chef du Service de dentisterie
- M. Pierre Caouette, chef du Service de pharmacie (par intérim jusqu'en décembre, Mme Anh Nguyen est entrée en fonction en janvier 2017)
- M. Marc-André Coursol-Tellier, pharmacien
- D^r François Charette, directeur des Affaires et services médicaux



Assemblée générale annuelle du CMDP, du 14 au 16 octobre 2016

CONSEIL DES INFIRMIÈRES

UNE MISSION QUI SE PERPÉTUE

À sa deuxième année d’existence, le comité exécutif du Conseil des infirmières (CECI) continue d’être à la hauteur de son mandat : traiter de différentes questions liées à la qualité des pratiques en matière de soins infirmiers au sein du CCSSSBJ (infirmières et infirmiers, infirmières et infirmiers cliniques, conseillers aux infirmières et infirmiers, et infirmières praticiennes/infirmiers praticiens), au cadre juridique de ces professions, à l’organisation scientifique et technique du CCSSSBJ et à la formation continue de l’ensemble du personnel infirmier, de même que toutes les autres questions connexes (OIIQ, 2016). Le CECI est principalement responsable de la formulation de recommandations au conseil d’administration sur toutes ces questions liées aux soins infirmiers. Ainsi, le CECI ne détient aucun pouvoir décisionnaire, mais son président est la voix de l’ensemble du personnel infirmier lors de chaque réunion du conseil d’administration.

COMPOSITION

L’élection de 2016 a eu lieu en novembre. Puisqu’il n’y a eu qu’une seule nomination des Services régionaux, Patrice Larivée a été élu par acclamation pour un mandat de deux ans. De la même manière, une seule nomination a été faite au sein du Centre hospitalier régional de Chisasibi, si bien qu’Alexandre Bui-Giroux a aussi été élu par acclamation pour un mandat de deux ans. Les rôles au sein du comité exécutif sont demeurés les mêmes :

- Président : Patrice Larivée (des Services régionaux)
- Vice-présidente : Marie-Josée Morin (des communautés de l’arrière-pays)
- Secrétaire : Émilie Dufour (des communautés côtières)
- Agent de communication : Alexandre Bui-Giroux (Centre hospitalier régional de Chisasibi)



Comité exécutif du Conseil des infirmières, de gauche à droite : Alexandre Bui-Giroux, Patrice Larivée, Émilie Dufour, Marie-Josée Morin

RÉALISATIONS ET PROJETS À VENIR

En 2016-2017, le CECI a réussi à obtenir un siège au comité éditorial et est devenu un signataire officiel de toutes les ordonnances collectives et des chapitres révisés du *Guide thérapeutique*. Le CECI est également devenu un signataire officiel de toutes les directives en soins infirmiers élaborées par le service régional des soins infirmiers. L’obtention d’un pouvoir de signature par le CECI est un jalon important, car ces documents ont une incidence directe sur les pratiques en matière de soins infirmiers, ainsi que sur la performance de notre système de santé. Le CECI est heureux que le CCSSSBJ et ses divers comités aient accueilli chaleureusement la contribution du personnel infirmier au développement et à la révision de ces outils.

L’obtention d’un pouvoir de signature des directives en soins infirmiers est un jalon important, car ces documents ont une incidence directe sur les pratiques en matière de soins infirmiers et sur la performance de notre système de santé.

PROJETS À VENIR EN 2017-2018

- Avec l’appui de deux sous-comités actifs, rédiger une note de service, en Eeyou Istchee, sur le manque de services et d’installations de soins physiques et mentaux à long terme pour les patients avec des problèmes de santé mentale et les personnes en perte d’autonomie;
- Tenir compte de l’intégration prochaine de sages-femmes dans certains services Awash et des répercussions sur les activités et le leadership en matière de soins infirmiers;
- Prendre position au sujet de l’application et de l’acculturation de la *Loi concernant les soins de fin de vie* (RLRQ, c. S-32-0001) en Eeyou Istchee;
- Passer en revue la nature du « rôle élargi », sa définition et ses répercussions dans l’organisation des services dans tous les CMC;
- Déployer une plateforme multimédia permettant d’accéder à une vaste base de données d’articles en sciences infirmières et médicales et à une riche collection d’outils cliniques en ligne pour appuyer et améliorer la pratique clinique des soins infirmiers. Le CECI croit que ces outils favoriseront l’éducation permanente du personnel infirmier à tous les échelons de l’organisation.

QUALITÉ DES SERVICES ET PLAINTES

Le titre de la commissaire est maintenant **Commissaire à la qualité des services et aux plaintes**, de façon à mettre l'accent sur la qualité des services. En août 2016, Sarah Cowboy de Waskaganish a été nommée Commissaire adjointe à la qualité des services et aux plaintes. Elle œuvre au CCSSSBJ depuis 1982 en tant qu’infirmière et gestionnaire. Son arrivée s’est traduite par une augmentation du nombre de dossiers, les utilisateurs étant désormais en mesure de discuter de leurs plaintes et de leurs demandes dans leur propre langue. La marche à suivre pour déposer une plainte est maintenant bien connue. En 2016-2017, 174 dossiers ont été ouverts, par rapport à 87 en 2015-2016 : 103 étaient des plaintes, 60 des demandes d’assistance et 11 des consultations.

Les plaintes entraînent souvent l’amélioration de la qualité des soins et des services. Un exemple est la création d’une brochure expliquant les services du Wiichihiituwini plus clairement. Les plaintes portant sur les relations interpersonnelles sont courantes et une formation adaptée à la clientèle a commencé à être dispensée. La confidentialité demeure une préoccupation, en particulier dans les petites communautés. Les médias sociaux comme Facebook doivent être utilisés avec prudence.

DOSSIERS OUVERTS

	2015 -2016	2016 -2017
Plaintes	55	103
Demandes d’assistance	26	60
Consultations	5	11
Interventions	1	0
Dossiers envoyés au médecin légiste	2	3
Total des dossiers ouverts	87	174

La commissaire a participé à des réunions avec des homologues provinciaux et, accompagnée de la commissaire adjointe, a pris part à une séance de formation avec d’autres bureaux du Commissariat partout au Québec. La commissaire adjointe a participé pour la première fois à la rencontre sur la qualité des services. La commissaire siège également au comité de vigilance (avec la présidente, le directeur général et deux membres d’un conseil externe), qui se réunit régulièrement pour revoir le travail de la commissaire et appuyer le conseil en matière de pertinence, de qualité, de sécurité, d’efficacité du service, de respect des droits des utilisateurs et de traitement rapide des plaintes des utilisateurs. Le bureau de la commissaire participe également à la mise sur pied d’un comité volontaire des clients à long terme du Wiichihiituwini qui résident à l’hôtel Espresso ou habitent à Montréal.

Avec l’appui de la direction et du conseil, les nombreux changements et améliorations recommandés en 2016-2017 pourront être mis en œuvre. L’information relative aux plaintes et à la qualité des services continue d’être mise à jour sur le site **www.creehealth.org**.

L’arrivée de Sarah Cowboy s’est traduite par une augmentation du nombre de dossiers, les utilisateurs étant désormais en mesure de discuter de leurs problèmes dans leur propre langue.

MÉDECIN LÉGISTE

Le rôle du médecin légiste est d'examiner les plaintes qui lui sont acheminées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services lorsqu’elles concernent un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). Chaque plainte doit être étudiée dans un délai précis et faire l'objet d’un rapport écrit qui est ensuite remis au plaignant. Le médecin légiste est également le directeur des Affaires et services médicaux, mais cette double fonction n’est pas rare dans des milieux de soins de santé modestes au Québec. Lorsqu’il y a apparence de conflit d’intérêts, on demande l’intervention d’un médecin légiste d’une région voisine. Le médecin légiste demeure disponible pour discuter des enjeux et venir en aide au personnel médical. La chef du service médical et la directrice des Services professionnels ont été appelées à discuter de situations impliquant des médecins.

Il y a eu seulement trois plaintes formelles cette année, mais le médecin légiste a examiné plusieurs problèmes soulevés. Deux des plaintes ont été analysées et l’examen de la troisième a commencé. En raison de sa gravité, une plainte a été transmise au comité exécutif du CMDP et a nécessité la mise sur pied d'un comité disciplinaire—un tribunal quasi judiciaire composé de membres du CMDP. Le comité disciplinaire, sous la direction d’un avocat, a analysé la plainte et a formulé une recommandation au CCSSSBJ.



Louise Valiquette
Commissaire à la qualité des services et aux plaintes (par intérim)
Louise Valiquette est avocate au cabinet Sogolex et médiatrice accréditée, spécialisée dans la médiation en milieu de travail. Elle est membre du Barreau du Québec et présidente de la section sur les droits des aînés de la division du Québec de l'Association du Barreau canadien.



Sarah Cowboy
Commissaire adjointe à la qualité des services et aux plaintes



D^r François Charette
Médecin légiste et directeur des Affaires et services médicaux (DASM)

PLAINTES

1-866-923-2624
r18.complaints@ssss.gouv.qc.ca
creehealth.org/about-us/users-rights

Le numéro gratuit confidentiel pour les plaintes, le 1-866-923-2624, est connecté à une messagerie vocale; par conséquent, il est essentiel que l’appelant laisse son nom, son numéro de téléphone et sa communauté afin que la commissaire puisse le rappeler.

PROFIL DE SANTÉ DE LA POPULATION

Un portrait de la santé et du bien-être des Eeyouch/Eenouch repose sur deux facteurs : la situation actuelle en matière de santé et de bien-être et l'accès à des données valides pour décrire cette situation. À moins qu'il survienne une épidémie infectieuse aussi grave que soudaine, l'état de santé de la population évolue lentement. Notre région exerce un bon contrôle des maladies infectieuses et cela n'a pas été un facteur depuis fort longtemps. Les portraits généraux de la santé de la population dans les rapports annuels de 2014 à 2016 étaient passablement similaires et c'est encore le cas pour 2016-2017. En revanche, l'année prochaine, le rapport s'appuiera sur les données du recensement 2016 et de l'*Enquête québécoise 2014-2015 sur la santé de la population*, ce qui devrait modifier notre compréhension du portrait global de la santé et du bien-être.

Le portrait de cette année examine les questions de population et de santé menant aux hospitalisations, puis se penche sur les cinq principales causes des hospitalisations de courte durée. À l'exception des patients du Centre hospitalier régional de Chisasibi, les malades nécessitant une hospitalisation doivent parcourir de longues distances pour se rendre à l'hôpital, ce qui représente un énorme fardeau pour eux et leur famille, en plus d'augmenter considérablement les coûts de prestation des soins dans notre région. Pour ces raisons, il est important de bien comprendre la nature des hospitalisations de courte durée afin de cibler les endroits où le CCSSSBJ devrait fournir plus de services sur notre territoire, à des coûts moindres et pour le mieux-être des patients.

En 2016, la population était de 17 975, soit le double de ce qu'elle était au milieu des années 80. Elle a augmenté de 15,7 % entre les années 2006 et 2011, alors que celle du Québec a augmenté de seulement 4,7 %. La moitié de la population a 25 ans ou moins, ce qui annonce un fort taux de croissance dans les années à venir.

La population de la région présente des taux plus élevés de problèmes de santé et sociaux que l'ensemble du Québec. En 2014-2015, 64,4 % des personnes de 18 ans et plus étaient obèses (indice de masse corporelle de 30 ou plus), par rapport à 19,3 % pour le Québec. Un important risque pour la santé posé par l'obésité est le diabète. À la fin de 2014, 24,7 % des personnes de plus de 20 ans avaient été diagnostiquées (Québec : 9,6 %). En ajustant les chiffres de la population en fonction d'une structure par âge similaire à celle du Québec, on dénombre quatre fois plus de cas de diabète que dans l'ensemble de la province.

Entre 2011 et 2015, le nombre d'enfants vivants nés chaque année est d'en moyenne 343,6, dont plusieurs de jeunes mères. Entre 2013 et 2015, 5,5 enfants sur 100 étaient nés de mères âgées de 14 à 17 ans (Québec : 0,3/100) et 10,8 enfants sur 100 étaient nés de mères âgées de 18 à 19 ans (Québec : 1,4/100). En 2015, une infection à la chlamydia a été diagnostiquée chez 204,4 personnes sur 10 000 (Québec : 29,5) et une infection à la gonorrhée chez 24,4 personnes sur 10 000 (Québec : 4,7). En 2013, 30,5 % des jeunes à l'école secondaire consommaient de la marijuana (Québec : 7,8 %) et 15,4 % abusaient de l'alcool (Québec : 9,9 %). En 2015-2016, les Services de protection de la jeunesse ont reçu 878 signalements pour des jeunes et des enfants de moins de 18 ans, soit 13,7 par 100 jeunes et enfants. (Québec : 2,3).

Les paragraphes suivants décrivent la nature des hospitalisations à la lumière des données de 2013 à 2016. Dans l'ensemble, le nombre d'hospitalisations pour des soins physiques a diminué même si, sans surprise, toutes les régions éloignées continuent d'afficher des taux supérieurs au reste du Québec. Les résidents d'Eeyou Istchee ont été hospitalisés 2,2 fois plus que ceux du Québec. En moyenne, 1 268 personnes ont été hospitalisées chaque année pour des soins physiques, soit une moyenne de 2 160 hospitalisations. Comme au Québec, les femmes sont plus susceptibles d'être hospitalisées que les hommes, probablement en raison des accouchements. Fait important, les personnes de 18 à 24 ans ont été hospitalisées trois fois plus fréquemment que dans le reste du Québec, principalement en raison de blessures.

La catégorie affichant le plus grand nombre d'hospitalisations est celle **des grossesses, des accouchements et de la période puerpérale** (immédiatement après l'accouchement). Entre 2000 et 2006, le taux d'hospitalisation de la région (ajusté en fonction de la population du Québec) était 2,3 fois supérieur à celui du Québec. De 2013 à 2016, ce taux a chuté et était seulement 1,5 fois supérieur à celui du Québec, ce qui reflète la forte baisse du nombre de naissances : de 431 naissances en 2007 à 373 en 2011 et (provisoirement) à 316 en 2015. Le taux plus élevé d'hospitalisation est en partie attribuable aux autres troubles maternels, dont les taux sont 8,9 fois supérieurs à ceux du reste du Québec, principalement en raison du nombre de diagnostics de diabète de grossesse, qui est 9,5 fois supérieur au reste du Québec. Entre 2013 et 2016, cela s'est traduit par une moyenne de 90 hospitalisations par année, soit un taux de 276,9 par 1 000 naissances vivantes (Québec : 76,1).

Il est important de bien comprendre les hospitalisations de courte durée pour cibler les endroits où le CCSSSBJ devrait fournir plus de services, à des coûts moindres et pour le mieux-être des patients.

Les **maladies du système respiratoire** représentent le deuxième plus grand nombre d'hospitalisations. Même si le nombre d'hospitalisations par année est en baisse, la région occupe encore le deuxième rang parmi les régions du Québec. En moyenne, 186 personnes, pour la plupart des enfants et des personnes de plus de 45 ans, ont été hospitalisées 277 fois chaque année. La tranche des 45 à 64 ans a été hospitalisée 3,6 fois plus souvent que ce que l'on observe ailleurs au Québec, et celle des 65 ans et plus a été hospitalisée 3,4 fois plus. L'influenza, la pneumonie et les maladies chroniques des voies respiratoires inférieures sont les principales causes des hospitalisations. La fibrose pulmonaire est une maladie grave qui est plus fréquente en Eeyou Istchee qu'ailleurs. Sur une période de trois ans, 53 personnes ont été hospitalisées sur une moyenne de 41 hospitalisations par année.

Les **maladies du système digestif** occupent le troisième rang du plus grand nombre d'hospitalisations. En moyenne, 161 personnes ont été hospitalisées pour cette raison chaque année pour un nombre total de 226 hospitalisations en moyenne. Le nombre d'hospitalisations dans cette catégorie est 2,6 fois supérieur à celui du Québec, et la tranche des 45 à 64 ans est hospitalisée 2,8 fois plus souvent. La principale cause touche les maladies de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas, qui se manifestent 4,6 fois plus que ce à quoi on pourrait s'attendre.

La quatrième catégorie présentant le plus fort taux d'hospitalisations est celle des **maladies qui se développent pendant la période périnatale**. Cependant, la région détient le troisième plus faible taux parmi les régions sanitaires du Québec et le nombre d'hospitalisations a connu une forte baisse de 1998 à 2000. En moyenne, il y a 205 hospitalisations par année, avec des écarts marqués entre les communautés. La sous-catégorie des **affections transitoires du métabolisme glucidique**, une pathologie liée au diabète chez le nourrisson, est à l'origine d'en moyenne 17 hospitalisations par année et sa fréquence a été 1,9 fois supérieure à ce à quoi on pourrait s'attendre.

Un examen des cinq principales catégories d'hospitalisation fait clairement ressortir le rôle du diabète sucré dans l'augmentation des besoins en services de santé.

De 1998 à 2000, en moyenne 118 personnes ont été hospitalisées en moyenne 194 fois par année pour des **maladies de l'appareil circulatoire**, ce qui représente le cinquième rang pour le nombre d'hospitalisations. Le taux brut d'hospitalisation a presque doublé de 1994-1995 à 1996-1997, mais est demeuré stable au cours des trois dernières périodes, à environ 112 par 10 000—toujours 2,3 fois supérieur à ce qu'on observe au Québec. Dans la première période, l'âge moyen des individus d'Eeyou Istchee était de 62 ans comparativement à 65 ans pour le Québec. Maintenant, l'âge moyen est de 59 ans comparativement à 70 ans au Québec. La moitié des personnes hospitalisées ont un diagnostic secondaire de diabète sucré et leur âge moyen est de 62 ans par rapport à 51 ans pour les personnes sans diabète.

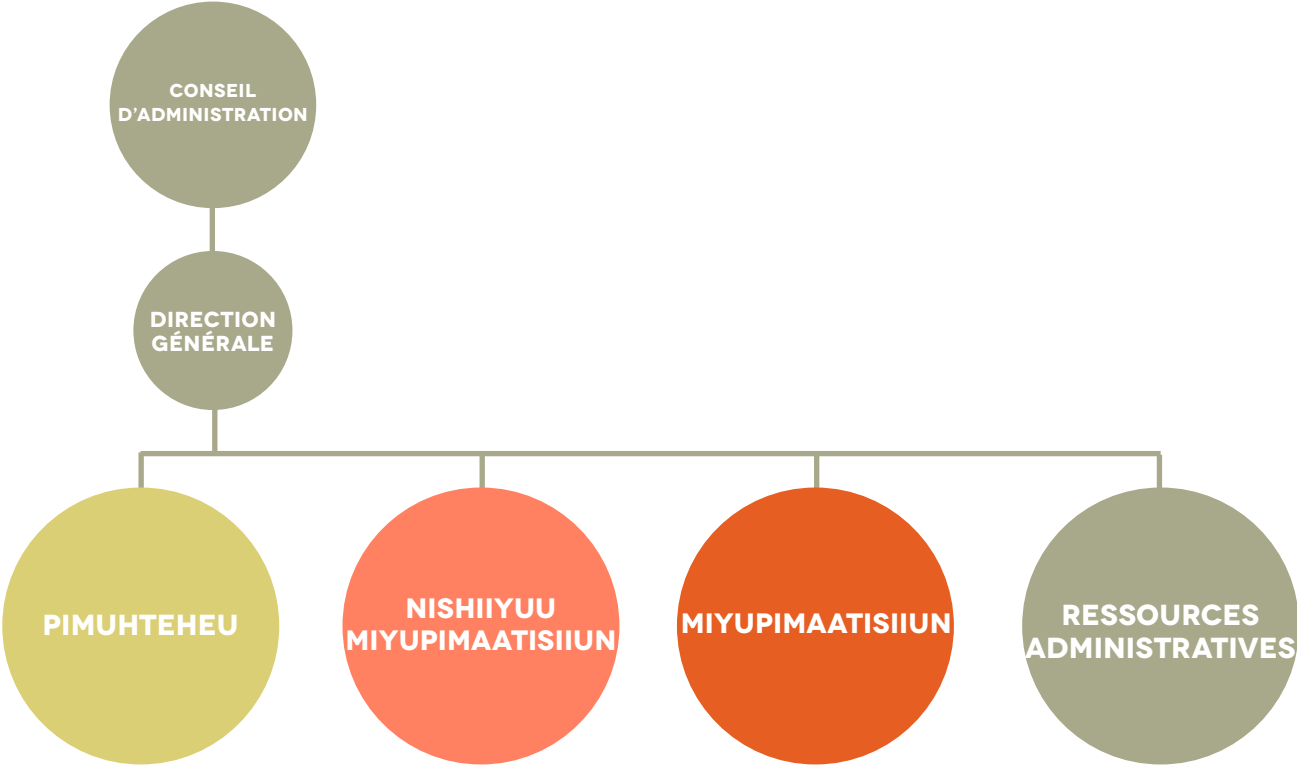
Un examen des cinq principales catégories d'hospitalisation fait clairement ressortir le rôle du diabète sucré dans l'augmentation des besoins en services de santé. Une analyse détaillée des hospitalisations peut nous aider à mieux cibler les efforts de prévention et à déterminer où des gains sociaux et économiques peuvent être réalisés en augmentant les services spécialisés dans la région.



Courtepointe réalisée par des membres de l'équipe régionale du Service de santé publique, et assemblée par Josée Quesnel



ORGANIGRAMME DU CCSSSBJ



28

- SERVICES PRÉHOSPITALIERS ET MESURES D'URGENCE
- CENTRE DE RÉADAPTATION DES ADOLESCENTS
- PROTECTION DE LA JEUNESSE
- DÉVELOPPEMENT ET SOUTIEN DES PROGRAMMES
 - SERVICES AUX HANDICAPÉS
 - MAANUUHIIKUU (SANTÉ MENTALE)
- SANTÉ PUBLIQUE
 - AWASH (0 À 9 ANS)
 - USCHINIICHISUU (10 À 29 ANS)
 - CHISHAAYIYUU (30 ANS ET PLUS)
 - SERC (SURVEILLANCE, ÉVALUATION, RECHERCHE ET COMMUNICATIONS)

MESSAGE DE LA DAA, PIMUHTHEU

Le service Pimuhteheu a connu une forte croissance au cours de l'année avec l'intégration du Service de la protection de la jeunesse, du Centre de réadaptation des adolescents et des Services régionaux des besoins spéciaux. La réorganisation de ces services nous a permis de renforcer notre rôle de soutien auprès des services de soins primaires dans la communauté et d'étendre la portée de notre approche populationnelle axée sur la prévention et la promotion de la santé.

En rétrospective, il est évident que nous continuons de nouer des liens solides avec d'autres services et partenaires communautaires, et cette collaboration s'incarne dans plusieurs projets, notamment : l'approbation des plans cliniques pour les CMC à Whapmagoostui, Oujé-Bougoumou, Waskaganish et au Centre hospitalier régional de Chisasibi, le groupe de travail du GNC sur l'amélioration de l'accès à des aliments nourrissants, le début d'un groupe de travail interservices sur les maladies chroniques, le soutien d'une conférence sur l'affirmation de soi à Waswanipi, l'ébauche de protocoles entre la Protection de la jeunesse, le Centre de réadaptation des adolescents et les services de première ligne, le développement d'un cadre et d'un plan clinique pour les centres spécialisés en toxicomanie, la collaboration avec les communautés pour l'instauration du plan triennal des Services préhospitaliers, et la collaboration de l'équipe Santé mentale avec Nishiiyuu pour encadrer les pratiques traditionnelles de guérison. De nombreuses formations ont été dispensées au personnel des CMC, comme la formation sur l'autisme et les difficultés de comportement, la formation des représentants en santé communautaire (RSC) sur la désaccoutumance au tabac, et le soutien à la création du programme À Mashkûpimât-sît Awash. Le service Pimuhteheu s'est également vu confier la mission de planifier des services en vue d'améliorer les soins périnataux dans la région et de rapatrier les accouchements en Eeyou Istchee.



Adelina Feo, directrice administrative adjointe (par intérim)

Avec tous nos nouveaux services et partenaires, le service Pimuhteheu continue de donner du soutien et de la formation et d'élaborer des programmes et des services afin de mieux répondre aux besoins des Eeyou et Eenou. L'intégration du Service de la protection de la jeunesse, du Centre de réadaptation des adolescents et des Services régionaux des besoins spéciaux a fait ressortir l'importance de l'attention que nous accordons à la santé et au bien-être des enfants et des jeunes. Nos discussions ont rappelé à quel point il est essentiel de continuer d'appuyer les jeunes de la région et d'investir en eux pour concrétiser notre vision d'une nation Eeyou en santé.

Adelina Feo
Directrice administrative adjointe (par intérim)

Le service Pimuhteheu continue de donner du soutien et de la formation et d'élaborer des programmes et des services afin de mieux répondre aux besoins des Eeyou et Eenou.

29

SERVICES PRÉHOSPITALIERS ET MESURES D’URGENCE

SERVICES PRÉHOSPITALIERS

Les Services préhospitaliers portent sur l’ensemble des étapes des interventions d’urgence médicale en Eeyou Istchee et plusieurs partenaires y collaborent, comme les services de police, de protection contre l’incendie et ambulanciers. L’efficacité clinique, opérationnelle et administrative des premiers intervenants, la continuité de soins de qualité et l’efficacité des transferts de patients dépendent de la coordination avec d’autres organisations au sein du réseau de la santé et des services sociaux.

Les Services préhospitaliers et les soins de santé sont fournis en conformité avec les pratiques exemplaires en matière de « première intervention » : respect de l’individu, coopération entre les divers intervenants, respect des intérêts du patient. Avec l’aide du Service de santé publique, les experts de l’agence des services préhospitaliers, une fois de plus chargés de former les premiers répondants, assurent la formation et l’assurance de la qualité au sein du service. Depuis un an, la directrice des services préhospitaliers médicaux est la D^{re} Emmanuelle Isis Migneault, qui veille à la supervision des Services préhospitaliers, à la prestation d’une formation de qualité et à l’amélioration de la relation entre les premiers intervenants et le CMC/ Centre hospitalier régional de Chisasibi.

MESURES D’URGENCE

Les mesures d’urgence concernent la coordination rapide des actions, des personnes ou des propriétés en vue de protéger la santé, la sécurité ou le bien-être des personnes ou de limiter les dommages à la propriété ou à l’environnement advenant un incident actuel ou imminent. Selon le niveau et le type d’urgence civile, de multiples partenaires peuvent être impliqués, du niveau de la communauté jusqu’au niveau national. Le coordonnateur assiste les services principaux et les services d’appui dans la coordination des interventions lors d’urgences civiles (incendies de forêt, inondations) qui se produisent en Eeyou Istchee, quand celles-ci peuvent affecter la santé des segments vulnérables de sa population. L’année dernière, le nombre de TSPT (troubles de

stress post-traumatique) parmi les premiers intervenants, les pompiers et les policiers a augmenté en raison d’interventions répétées dans des cas de suicide ou d’autres accidents tragiques.

Parmi les activités réalisées en 2016-2017, notons les interventions lors des événements suivants :

- incendie de forêt à la Baie James;
- pannes d’électricité à Eastmain, à Nemaska, à Mistissini, à Chisasibi et à Oujé-Bougoumou;
- alerte internationale concernant la maladie infectieuse de l’Ebola;
- inondation majeure d’une route affectant les transports d’urgence;
- personnes disparues à la Baie James à l’été et à l’automne;
- accidents sur la route de la Baie James et la Route du Nord.

Le coordonnateur des Services préhospitaliers et des mesures d’urgence a participé aux réunions de la mission santé du Plan national de sécurité civile du MSSSQ et aux conférences téléphoniques de l’*Organisation régionale de la sécurité civile (ORSC)* du Québec. Les chefs des services de protection contre les incendies se rencontrent deux fois l’an et présentent des comptes rendus sur les mesures d’urgence pour la Baie James. En outre, le CCSSSBJ fournit des comptes rendus aux chefs des services de protection contre les incendies et aux Conseils des Premières Nations.

Le service d’appel des mesures d’urgence est assuré 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 et 365 jours par an. Des appels peuvent être reçus pour des fermetures de route, des incendies de forêt, un manque de lits dans un hôpital du Sud, une panne d’ambulance, etc. Tous les appels sont traités en fournissant les renseignements et l’assistance nécessaires aux communautés affectées.

NOMBRE DE PREMIERS INTERVENANTS CERTIFIÉS PAR COMMUNAUTÉ

Chisasibi	16
Eastmain	18
Mistissini	8
Nemaska	7
Oujé-Bougoumou	8
Waskaganish	13
Waswanipi	7
Wemindji	8
Whapmagoostui	9
Total	94

Les premiers intervenants qui réussissent la formation de 72 heures du MSSS sont certifiés pour une période de trois ans.

Le programme d’amélioration de la qualité pour les premiers intervenants, dans le cadre d’un examen des formulaires AS-805, évalue le type, la qualité et la quantité des services aux niveaux opérationnel et clinique, et met en œuvre le programme de maintien des compétences, l’organisation du système d’intervention et l’élaboration d’un plan de travail. Des plaintes ont été formulées à l’égard du service fourni à Waswanipi, Waskaganish et Chisasibi.



CENTRE DE RÉADAPTATION DES ADOLESCENTS

Le Centre de réadaptation des adolescents (CRA) vise à contribuer à la protection, à la réhabilitation et au bien-être global, tant physique que mental, émotionnel et spirituel, de tous les jeunes dont nous sommes responsables, et ce, par la mise en œuvre de programmes qui leur procurent la sécurité et, surtout, les soins dont ils ont besoin. Le CRA s'engage à fournir un programme compatissant et efficace, axé sur la famille, dans le respect des valeurs, des enseignements culturels et de la langue crie et à donner un sentiment d'acceptation et d'appartenance aux jeunes qui éprouvent des difficultés diverses. Le CRA apporte un encadrement aux jeunes dans un environnement très structuré et leur enseigne les comportements sociaux et l'autonomie dont ils ont besoin pour réussir à l'extérieur de l'établissement :

- créer une atmosphère chaleureuse et prévisible de manière à permettre aux jeunes de se faire une idée simple et prévisible de leur environnement temporaire;
- renforcer les liens avec la famille en habilitant les autres membres grâce à des outils cliniques et du counselling;
- favoriser chez les jeunes un nouveau sentiment d'estime et de conscience de soi;
- mettre au point des programmes de formation professionnelle pour améliorer la qualité des services fournis par des employés bons, fiables, compétents, motivés et dévoués;
- fournir un système de référence au besoin;
- défendre les droits et les besoins de tous les jeunes.

Le CRA compte 71 employés (intervenants en soins à l'enfance, travailleurs sur le terrain, directeur, coordonnateur des ressources, conseillers cliniques et à la prise en charge, personnel administratif, de l'entretien et de la sécurité), en plus de 20 travailleurs occasionnels. Le poste de psychologue est actuellement vacant. La majorité des employés ont reçu de la formation tout au long de l'année, allant de la sécurité alimentaire à la formation ASIST en prévention du suicide en passant par la santé mentale.

Le CRA gère 3 établissements 24 heures par jour, 7 jours par semaine. À Mistissini, le foyer de groupe Upaachikush possède 7 places réservées pour les soins et le centre de réception en possède 12, de même que 3 places réservées pour les urgences. À Chisasibi, le foyer de groupe Weespou possède neuf places pour les soins. Le CRA travaille encore avec la Justice crie pour construire un centre de réception de 12 places à Chisasibi en 2019. Tous les jeunes placés sont référés par le Service de la protection de la jeunesse et viennent de l'une des neuf communautés cries. La majorité des jeunes sont placés sous la juridiction de la *Loi sur la protection de la jeunesse* (par des mesures ordonnées ou volontaires) et quelques-uns d'entre eux sous celle de la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* (sous garde en milieu ouvert).

GESTION DE CAS

Lorsqu'un jeune est référé, une rencontre d'admission a lieu entre l'intervenant de la Protection de la jeunesse (PJ) et le responsable de la prise en charge. On organise alors une réunion pour chaque jeune qui est pris en charge par le CRA et un plan de guérison est établi, comprenant des buts et des objectifs, avec le jeune et ses parents. Des réunions cliniques hebdomadaires ont lieu pour mettre à jour les dossiers, discuter des approches et stratégies et de l'opportunité de passer au prochain objectif fixé et pour partager les renseignements sur divers sujets. En outre, tous les rapports (relatifs au tribunal, aux incidents, aux observations ou aux congés) sont envoyés à la Protection de la jeunesse.

ÉDUCATION AU CRA

La Commission scolaire crie fournit un enseignant pour les jeunes qui résident au centre de réception à Mistissini afin de favoriser la réintégration à l'école. Bien que le programme ne propose pas un enseignement complet et ne permet pas aux jeunes de passer au niveau suivant, il leur donne une meilleure chance de réussite lorsqu'ils retournent à l'école. Les clients du centre de réception et des foyers de groupe Upaachikush et Weesapou vont à l'école publique. La Commission scolaire crie et le CRA ont entrepris des discussions quant à une entente de partenariat visant à améliorer les services offerts.

STATISTIQUES DU CENTRE DE RÉADAPTATION DES ADOLESCENTS POUR 2016-2017

	Centre de réception		Foyer de groupe Upaahchikush		Foyer de groupe Weesapou		Total régional
	Moy.	Max	Moy.	Max	Moy.	Max	Moy.
Nombre total de jeunes placés	15,6	19	8,5	13	9,2	12	33,4
<i>Loi sur la protection de la jeunesse</i> (Art.47-38-79-54)	15,3	19	8,5	13	9,2	12	33,1
Garçons et filles de 8 à 12 ans	2,4	4	1,8	3	0,4	1	4,5
Garçons et filles de 13 à 17 ans	13,2	18	6,9	11	8,8	11	29,0
<i>LSJPA*</i> - sous garde en milieu ouvert	0,3	1	-	-	-	-	0,3
Programme des bois (jours)	25,8	69	18,7	70	22,2	67	66,8
Hospitalisation	2,0	19	0,8	10	1,2	7	4,1
Sortie avec l'unité	4,4	42	0,2	2	2,2	19	6,8
Absence sans autorisation (ASP)	12,2	34	4,8	20	6,2	20	23,1
Centre de réception de réserve/autres centres	1,4	7	1,2	7	-	-	2,6
Congés à la maison	47,8	187	41,9	128	42,9	146	132,7
Nombre total de jours de présence	251,5	314	102,9	142	132,4	184	486,8
Nombre de jeunes renvoyés à la maison	8	2	0,6	3	1,5	3	3,0
Nombre moyen de jeunes dans l'unité/jour	11,3	13	5,3	6	5,6	7	22,2
Transfert dans une famille d'accueil/autre centre	2,5	6	1,6	5	1,2	5	5,4
Permis d'exploitation	15		8		8		31

* *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*

PROGRAMME DES BOIS/ACTIVITÉS DU CRA

Le programme des bois, une composante importante du CRA, offre un programme holistique axé sur la terre, avec des camps pour les communautés côtières et de l'arrière-pays, qui enseigne les compétences culturelles et traditionnelles de la vie crie. Les aînés cris sont invités à participer pour guider le développement du programme et apporter les connaissances traditionnelles. Cette année, il a fallu réorganiser plusieurs activités en raison de rénovations effectuées au Centre de réception, d'infestations de punaises de lits au foyer de groupe et de la formation donnée aux intervenants de première ligne. Malgré tout, 13 activités réussies ont eu lieu :

- Journée d'activités autochtones
Mistissini, 15 juin 2016
- Semaine Les enfants sont importants
Ottawa-Montréal, 20-26 juin 2016
- Fête annuelle de Mamoweedow
Chisasibi, 10-24 juillet 2016
- Camp Sonrise pour adolescents
Mistissini, 25-29 juillet 2016
- Activité nautique et de canotage
Mistissini et Chisasibi, 2-14 août 2016
- Chasse à l'ours, LG-3
Chisasibi, 6-24 septembre 2016
- Chasse à l'orignal, LG-3
Chisasibi, 17-26 octobre 2016
- Chasse à l'ours, LG-2
Chisasibi, 17-26 octobre 2016
- Chasse au caribou, LG-2
Chisasibi, 25-29 janvier 2017
- Chasse à l'orignal, RDN km 80
Mistissini, 14-19 février 2017
- Invitation du ministère de la Justice à la Journée UNIS, Montréal, 23-25 février 2017
- Chasse à l'orignal et pêche sur la glace, terre M45
25 mars-1^{er} avril 2017

PROJET PILOTE DES CENTRES DE RÉADAPTATION DES ADOLESCENTS ET DES FAMILLES

En collaboration avec le ministère de la Justice du gouvernement de la Nation crie, le CRA a mené un projet pilote cofinancé. À partir de juillet 2016, le programme de six semaines a profité à neuf familles des communautés côtières et de l'arrière-pays. Les jeunes et les familles ont reçu l'appui d'intervenants, d'aînés, de conseillers locaux et d'un thérapeute professionnel, ils ont assisté à des ateliers sur la vie de famille et ont suivi des formations sur les premiers soins, l'obtention du permis nautique et la sécurité en canoë. Les besoins et la demande pour ce type de programme sont grands dans la Nation crie.

Le CRA a connu et connaîtra son lot de changements et de défis à mesure que le programme progresse vers la réalisation de ses objectifs visant à maintenir des pratiques exemplaires et des services de qualité. Tous les efforts destinés à renforcer le CRA sont définis dans son plan d'action. Il avait été question de bâtir un nouvel établissement à Chisasibi, mais comme la plupart des intervenants en soins à l'enfance sont à Mistissini, un tel déménagement exigerait la mise sur pied d'une nouvelle équipe à Chisasibi et ce projet n'ira donc pas de l'avant pour le moment.

PROTECTION DE LA JEUNESSE

La *Loi sur la protection de la jeunesse* fait de la protection des enfants une responsabilité collective et les interventions en protection de la jeunesse reposent sur un processus légal spécifique en vertu de la Loi. Le Service de la protection de la jeunesse intervient uniquement lorsque des enfants sont en danger et que leur sécurité et leur développement sont compromis, en fonction de critères qui respectent les droits fondamentaux des enfants et de leurs parents. Les situations sont évaluées selon la gravité et la complexité des problèmes, le degré de vulnérabilité de l'enfant et les limites ou réticences des parents ou des prestataires de soins à reconnaître la situation et à se mobiliser pour produire un changement positif. Le directeur et la présidente du CCSSSBJ ont présenté un mémoire à l'Assemblée nationale du Québec en appui à des propositions d'amendements visant à reconnaître l'identité culturelle, la langue et la culture comme des droits fondamentaux des enfants cris (section 3 de la *Loi sur la protection de la jeunesse* dans le projet de loi 99). Les liens avec la famille, la communauté et la Nation et l'accent sur la culture et la tradition dans l'approche des projets de vie demeurent une priorité pour le service, qui agit en tant que porte-parole des enfants qui sont incapables de se protéger ou de s'exprimer eux-mêmes.

L'adoption par le CCSSSBJ du règlement sur la protection de la jeunesse (article 37 de la *Loi sur la protection de la jeunesse*) définit l'orientation visant à appuyer pleinement le mandat légal du Service de la protection de la jeunesse (SPJ). Le document a été resoumis à la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse du Québec, après l'intégration des centres de protection de la jeunesse et des établissements de services sociaux de la province sous l'autorité de nouveaux conseils d'administration et de directions générales désignés par le ministère. Le règlement définit les mécanismes de responsabilisation et la portée de l'intervention légale auprès des enfants. Le SPJ répond aux besoins avec l'aide des structures de soutien familial, des intervenants dans la vie de l'enfant et des parents et d'un réseau de services. L'accès aux services (toxicomanie, santé mentale, déficiences intellectuelles et physiques) demeure notre priorité.

Le SPJ a participé aux travaux du comité provincial (*Projet de vie autochtone*) qui se penche sur les critères cliniques applicables aux plans de vie des enfants autochtones au Québec, un imposant manuel de référence développé au cours des trois dernières années. Sous la coordination du MSSS, le but du comité est de s'assurer que la loi reconnaît que l'identité culturelle unique des enfants autochtones fait partie de leurs droits fondamentaux.

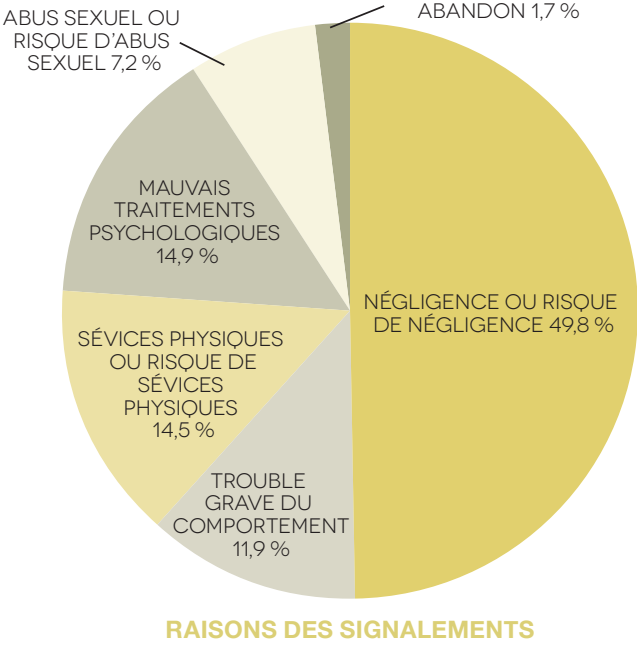
La présidente du CCSSSBJ, le directeur général et le directeur de la Protection de la jeunesse ont signé un protocole de collaboration conjoint avec la présidente et le directeur général de la Commission scolaire crie et la directrice des écoles. Le but du protocole est d'élaborer ensemble des plans d'éducation individualisés pour les clients de la Protection de la jeunesse qui ont besoin d'un soutien accru pour réussir à l'école. Les directeurs d'école travailleront avec les chefs d'équipe de la PJ et avec les enfants et les parents afin de cerner les besoins, de donner du soutien et d'orienter positivement les enfants dans leur parcours académique. Un comité régional se réunira deux fois l'an pour examiner les recommandations et les éventuelles modifications au protocole.

Membres de la Protection de la jeunesse participant à la formation, janvier-février 2017



Des amendements à la *Loi sur l'adoption* (Projet de loi 113) et au Code civil du Québec reconnaîtront légalement l'adoption traditionnelle, une pratique qui existe chez les Cris depuis des temps immémoriaux. Nous y sommes parvenus avec l'aide de la présidente du CCSSSBJ, de la directrice des relations gouvernementales pour le Grand Conseil des Cris Melissa Brousseau, de l'avocat Matthew Sherrard du cabinet Gowling WLG, de l'ancien président du CCSSSBJ James Bobbish, des représentants de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador et des représentants du Conseil de la Santé Inuit et de l'Administration régionale Kativik. Le GNC, les communautés et les aînés devront déterminer la mise en œuvre dans le contexte cri d'aujourd'hui. Fait important, le nom des parents adoptifs sera ajouté aux certificats de naissance afin qu'ils détiennent, après l'adoption traditionnelle, un pouvoir de signature des formulaires légaux à l'école, à l'hôpital et dans les institutions gouvernementales. Le nom des parents biologiques y figurera également. En vertu de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, l'adoption traditionnelle peut être considérée comme une solution de rechange légale au processus d'adoption actuel si la situation le justifie.

Le nombre annuel de jours de placement enregistrés équivaut en moyenne au placement familial de 228 enfants pendant une année complète. Certains enfants sont placés pendant une journée, une semaine, un mois ou une année complète selon leurs besoins et la situation. Cette hausse de 15 % par rapport à l'an dernier est principalement attribuable au rapatriement des enfants cris qui sont maintenant placés dans des familles cries après une intervention ou un placement temporaire dans d'autres régions du Québec. Près de la moitié des enfants placés vivent ou ont vécu avec un ou plusieurs membres de leur famille élargie. Comme toujours, presque toutes les familles d'accueil sont des Cris qui vivent en Eeyou Istchee.



Cette année, les services d'accueil de RTS ont reçu 3 602 appels, dont 2 301 ont été traités comme des signalements. Parmi ces derniers, 639 ont été retenus et 1 662 ne l'ont pas été parce que les faits présentés étaient insuffisants, parce qu'une personne protégeait l'enfant ou parce que le dossier a été confié aux travailleurs de la PJ aux fins de suivi. La majorité des situations qui ont nécessité une intervention étaient liées à l'abus d'alcool ou de drogue par les parents ou par les jeunes (adolescents).

DOSSIERS ACTIFS PAR COMMUNAUTÉ

Communauté	N ^{bre}	% 0 à 17 ans*
Chisasibi	298	17,1
Eastmain	25	8,4
Mistissini	299	22,2
Nemaska	36	13,5
Oujé-Bougoumou	50	15,1
Waskaganish	232	25,8
Waswanipi	217	28,4
Wemindji	123	23,5
Whapmagoostui	78	22,0
Total	1 358	20,8

* Un enfant pourrait faire l'objet de plus d'un signalement.

Parmi les 1 358 dossiers actifs, 270 situations ont fait l'objet de procédures judiciaires. D'autres sont actuellement en processus d'évaluation/orientation ou font l'objet de mesures provisoires (30 jours) ou volontaires (12 mois au moins). Quelque 112 requêtes urgentes ont été présentées au tribunal de la jeunesse par visio/vidéoconférence, ce qui a évité des déplacements inutiles jusqu'à Amos ou Val-d'Or.

Notre participation au comité provincial du Projet de loi 21 a débouché sur la reconnaissance du fait que les « connaissances culturelles spécifiques » sont d'une importance égale au niveau de scolarité pour les travailleurs de la PJ. On ne doit pas sous-estimer l'expérience de vie, les histoires familiales, la culture et les valeurs. Les compétences des travailleurs seront complétées par la formation, le soutien et la supervision continus qu'assureront des « précepteurs » (évaluateurs) jusqu'à ce que l'ordre professionnel pertinent reconnaisse pleinement que ces travailleurs ont les compétences voulues pour évaluer les situations rencontrées. Les travailleurs seront encadrés et guidés par des collègues chevronnés afin de garantir l'amélioration continue des services et leur prestation professionnelle et respectueuse, notamment grâce au perfectionnement des employés.

Au Centre Akwesasne de traitement des jeunes, l'objectif est d'aider les jeunes aux prises avec des problèmes d'alcool ou de drogue, d'améliorer leur capacité d'adaptation et de leur apprendre à faire des choix plus éclairés une fois de retour dans leur communauté. Cette année, 12 jeunes Cris ont suivi ce programme intensif de quatre mois adapté aux jeunes des Premières Nations. Il est important que les jeunes Cris continuent d'avoir accès à de tels services et programmes.

L'amélioration de la qualité des services de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), qui relève de la province, exige une approche rigoureuse et des attentes réalistes quant aux délais de transition compte tenu du fort roulement de personnel et des nombreuses mutations latérales; les mécanismes de responsabilisation de l'organisation sont incomparables. La mise en œuvre du plan d'action sur la protection de la jeunesse va bon train. Parmi les aspects clés à approfondir, mentionnons certaines collaborations internes et externes, notamment avec le ministère de la Justice et le Service de police Eeyou Eenuu (SPEE), ainsi que la poursuite des négociations avec le MSSS en vue de l'adaptation des critères relatifs aux foyers d'accueil cris et la hausse subséquente du financement. Le soutien total de tous les niveaux du CCSSSBJ, des entités de la Nation crie et des Cris demeure essentiel pour adapter les services de protection de la jeunesse fournis aux enfants et aux familles cris.

Psychiatrie

La pédopsychiatrie est un nouveau programme cette année. En septembre 2016, le D^r Marchand et l’infirmière clinique Mary Louise Snowboy se sont rendus dans les neuf communautés pour évaluer les besoins et présenter les services de soutien offerts aux enfants et à leur famille. L’an prochain, un pédopsychiatre supplémentaire sera embauché. Un comité, avec des représentants de Maanuuhiikuu et de l’hôpital Douglas, a été mis sur pied pour superviser les services psychiatriques sur le territoire.

Les D^{res} Janique Harvey et Melissa Pickles ont continué de fournir des soins psychiatriques. Une infirmière de liaison en santé mentale et trois infirmières en santé mentale (Nemaska, Chisasibi et Mistissini) ont appuyé les clients avec l’aide des psychiatres. Une infirmière de liaison continue de travailler à partir de l’Institut universitaire en santé mentale Douglas pour fournir du soutien aux clients cris de l’hôpital et à leurs familles. Le recours à la vidéoconférence est mis en œuvre dans de nouvelles communautés et cette technologie est utilisée couramment pour discuter de cas et assurer le suivi auprès des clients.

Psychologie

Des services de psychologie ont été offerts dans les neuf communautés. Avec un(e) psychologue à temps plein, deux psychologues à temps partiel et un(e) psychothérapeute à temps partiel, nous stabilisons les services, grâce au soutien plus fréquent et plus uniforme offert aux clients et aux équipes locales. Du soutien additionnel sera offert par l’entremise de la télépsychologie, et le CCSSSBJ collabore également avec la Commission scolaire crie pour fournir des services de psychologie aux étudiants postsecondaires à l’extérieur du territoire.

Groupe de travail sur le suicide

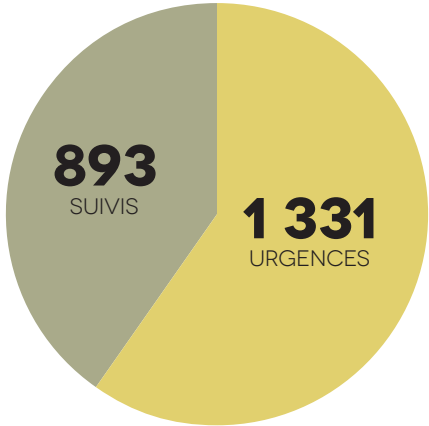
Le développement de la stratégie sur la prévention du suicide dans les communautés s’est poursuivi—réseautage avec des programmes destinés aux jeunes et collaboration avec d’autres entités crie, notamment l’initiative IAMP (planification Iiyuu Ahtaawin Miyupimaatisiun). Le groupe continue de parrainer la formation portant sur les premiers soins en santé mentale (PSSM) à laquelle ont participé 39 personnes dans cinq communautés. La formation appliquée en techniques d’intervention face au suicide (ASIST) a été soutenue; cinq stagiaires cris ont activé ou réactivé leur statut de formateur et des ateliers ont été dispensés à 54 participants dans quatre communautés. Le Groupe de travail sur le suicide a collaboré avec Mikw Chiyam, un programme de concentration interdisciplinaire en arts, pour inviter des étudiants à créer des affiches en vue d’une campagne de prévention du suicide.

PSYCHOLOGIE 2016–2017 (VISITES AUX CLIENTS)

Communauté	2015-2016	2016-2017
Chisasibi	307	269
Eastmain	242	136*
Mistissini	255	200
Nemaska	100	104
Oujé-Bougoumou	153	86
Waskaganish	197	167*
Waswanipi	139	319
Wemindji	89	92*
Whapmagoostui	206	260
Eeyou Istchee	1 688	1 633

* Il manque les données d'un psychologue.

RENDEZ-VOUS HORS DU TERRITOIRE EN SANTÉ MENTALE



Groupe de travail sur l'abus sexuel

Le groupe continue de faire la lumière sur le sujet difficile que constitue la violence sexuelle en Eeyou Istchee, avec un programme de formation qui aide les intervenants de première ligne à appliquer le Protocole de réponse aux agressions sexuelles (PRAS) et à utiliser le Manuel de réponse aux agressions sexuelles (MRAS). Cette formation donne les compétences et la confiance nécessaires pour mettre en œuvre le PRAS et porte sur les exigences et les renseignements de base permettant d’appuyer les hommes et les femmes qui dévoilent une agression sexuelle et à intervenir auprès d’eux. Le programme a été offert aux intervenants de première ligne des neuf communautés : 44 intervenants ont terminé les phases I et II et sont maintenant prêts à réagir aux dévoilements d’agressions sexuelles par des adultes. D’autres séances de formation sont prévues l’an prochain.

Politiques et procédures pour la santé mentale

Des politiques et procédures, y compris des ébauches touchant l’accès à la télépsychiatrie, à la télépsychologie et aux services de thérapie intensive, ont été développées pour uniformiser l’accès aux services de soins en santé mentale. D’autres sont en voie de développement pour fournir du soutien psychosocial à l’extérieur du territoire aux patients en dialyse dans le sud et pour rationaliser les soins fournis sur le territoire, y compris les interventions de première ligne en cas de suicide. L’élaboration de politiques et de procédures de soins en santé mentale est un exercice complexe qui continue de nécessiter des consultations et de la collaboration avec des intervenants de première ligne et des professionnels en soins de santé sur le territoire et hors territoire.

Pensionnats autochtones

Coordonné par Daisy Bearskin-Herodier, le programme des pensionnats autochtones continue d’apporter des services de soutien aux survivants des pensionnats autochtones, avec l’aide des fournisseurs de soutien culturel (FSC) et des travailleurs en santé communautaire (TSC). Le programme a fourni du soutien lors de la *première conférence régionale sur la prévention du suicide* à Waswanipi et lors d’une conférence sur les pensionnats autochtones à Chisasibi. Il continue également d’appuyer les anciens élèves des pensionnats autochtones et leur famille, ainsi que les personnes qui assistent aux rencontres traditionnelles et aux audiences judiciaires.

SERVICE DE SANTÉ PUBLIQUE

La Santé publique a toujours investi dans la promotion de Miyupimaatisiun aux niveaux individuel et communautaire. La santé a toujours été déterminée par un ensemble complexe de déterminants sociaux, mais c'est de plus en plus le cas dans un monde affecté par une variété de maladies chroniques. Bon nombre de problèmes de santé peuvent être évités, mais le recours à des solutions de nature communautaire s'impose. Miyupimaatisiun dépend de l'engagement de la communauté et de la nation Eeyou. Cependant, le Service de santé publique a un rôle à jouer pour encourager ce type de collaboration.

La Commission de vérité et réconciliation a examiné les nombreuses façons dont les communautés autochtones ont été affectées par les politiques de colonisation et les attitudes racistes. Toutefois, elle propose également des actions et des principes pour nous aider à aller de l'avant, notamment :

- des travailleurs qui connaissent la culture, les enjeux et la langue de la communauté;
- une formation professionnelle pour les travailleurs autochtones;
- des partenariats créateurs d'emplois et d'occasions d'affaires;
- la prise en charge des institutions par les communautés autochtones;
- des rapports aux communautés sur les résultats et le rendement;
- la participation des communautés locales.

La participation et l'engagement de la région ont été mis en évidence à l'Assemblée générale régionale sur la santé et les services sociaux Eeyou/Eenou, organisée sous le thème *Planification de l'avenir de Miyupimaatisiun ensemble*, qui s'est tenue à Waskaganish en avril, ainsi que dans les rapports à la communauté sur l'initiative Innu Ahtawin Miyupimaatisiun Planning (IAMP). Le service régional a commencé à utiliser ces données pour orienter ses interventions et aligner ses efforts sur les priorités régionales et (ou) communautaires.



Robert Carlin

La collaboration avec des institutions dont les mandats, les structures de gouvernance et les priorités sont différents complexifie le travail intersectoriel, mais les preuves indiquent que certaines approches sont importantes au moment d'élaborer des politiques en matière de santé :

- synchronisation des communications et des messages;
- mise en place de mécanismes de responsabilisation;
- coordination du financement et des investissements;
- intégration de mesures de suivi par l'évaluation et la recherche;
- développement et structuration de mesures intersectorielles;
- renforcement des capacités professionnelles;
- incorporation de la santé dans l'élaboration des politiques.

Dans son plan quinquennal actuel, le Service de santé publique régional vise à favoriser ces relations de collaboration, particulièrement au niveau communautaire.

D^r Robert Carlin
Directeur de la Santé publique (par intérim)

AWASH 0–9

La promotion et l'amélioration du bien-être de femmes enceintes, de bébés, d'enfants de 0 à 9 ans et de leur famille par une approche de services intégrés sécuritaire sur le plan culturel

Le programme **Â Mashkûpimâtsît Awash (AMA)** offre des services de suivi psychosocial intensifs et continus qui sont adaptés aux besoins des familles. L'AMA vise aussi à développer des partenariats à l'échelle locale, régionale et provinciale afin de promouvoir une meilleure coordination des services existants, tout en les complétant par la création de nouveaux projets communautaires qui favorisent l'émergence de communautés où la famille occupe une place prépondérante. Cette année, l'AMA a continué d'être complètement mis en œuvre dans quatre communautés (Mistissini, Oujé-Bougoumou, Wemindji et Waskaganish). Chisasibi et Nemas-ka ont amorcé la mise en œuvre au moyen d'une approche axée sur le travail d'équipes interdisciplinaires, et Waswanipi, Eastmain et Whapmagoostui sont encore à l'étape de la préparation, compte tenu de l'instabilité du personnel et de la direction. Un soutien clinique et un encadrement ont été offerts lors de visites sur les lieux toutes les quatre à six semaines, et cinq formations sur les lignes directrices de l'AMA et le travail d'équipe interdisciplinaire ont été dispensées. Les outils de mise en œuvre de l'AMA ont été simplifiés et des rapports sur l'évaluation des processus ont été publiés. Une réunion régionale et cinq conférences téléphoniques ont eu lieu avec les organisateurs communautaires. La collaboration avec nos partenaires communautaires a été maintenue par différentes activités conjointes telles que « Baby College » à Waskaganish, « Come Unity » à Waswanipi et « Familles Fly » à Wemindji. Les partenariats régionaux ont été consolidés avec le comité Mamuu Uhpichinaasuutaau, qui regroupe six entités s'intéressant de près au développement infantile et au bien-être des jeunes enfants et de leur famille. En outre, le réseau de centres de la petite enfance Awash Sibi s'est réuni au moins trois fois par année pour cimenter la collaboration.

Le **Programme de Santé maternelle et infantile (PSMI)** offre du soutien aux équipes Awash locales afin d'améliorer les techniques de counselling et d'enseignement, d'appuyer les visites à domicile et d'améliorer la promotion et la prévention au moyen de directives factuelles sur les interventions et les activités visant la santé de la mère et de l'enfant. Ce programme offre principalement un suivi médical de base aux femmes avant la conception, pendant la grossesse et après l'accouchement, ainsi qu'aux enfants jusqu'à l'âge de neuf ans. Cette année, la collaboration avec le programme Eeyou Istchee de sages-femmes et de périnatalité et avec le service Nishiiyuu était au cœur des efforts de développement d'outils cliniques et d'enseignement de ce programme. Du soutien et du coaching en counselling préventif, dans le cadre du Programme de Santé maternelle et infantile (PSMI), ont été fournis à environ 25 RSC locaux et à plus de 30 infirmières et infirmiers lors de cinq visites communautaires. Des ordonnances collectives associées à Awash ont été développées et l'examen du manuel du PSMI et des livrets aux parents se poursuit. La visite d'une sage-femme traditionnelle guatémaltèque a été organisée à Mistissini pour amorcer un échange de pratiques traditionnelles avec Nishiiyuu.



Des écharpes de portage « peau à peau » ont été offertes aux nouvelles mamans cette année afin de favoriser l'allaitement et le sentiment d'attachement.

Le **programme Awash de nutrition prénatale** (PCNP) cherche à améliorer l’issue de la grossesse en améliorant la santé de la mère et de l’enfant grâce à une alimentation appropriée. En appuyant les intervenants locaux en soins de santé et en collaborant avec eux dans le suivi des femmes enceintes, des nouvelles mères, des bébés et des jeunes enfants, le programme vise à réduire le taux de problèmes liés à la nutrition pendant la grossesse et l’enfance, à faire la promotion d’une alimentation saine et de l’allaitement et à accroître l’accès aux services de nutrition pour les adolescentes enceintes et les femmes qui ont une grossesse à risque (p. ex., diabète de grossesse). Au cours de la dernière année, nous avons donné des formations, des séances d’éducation aux adultes et du soutien aux équipes Awash locales en distribuant des outils d’éducation sur la nutrition, des articles promotionnels favorisant l’allaitement et les guides « De la grossesse à deux ans » aux femmes enceintes. Vingt nouveaux travailleurs ont reçu une formation en nutrition. Les faits saillants du travail accompli cette année incluent une formation sur l’alimentation des nourrissons offerte à 30 futurs éducateurs cris de la petite enfance. De plus, une consultation avec l’équipe de l’INSPQ, la région du Nunavik et l’équipe Santé environnementale de Santé publique a débouché sur l’intégration de recommandations portant sur la contamination au plomb et sur la consommation de la viande de gibier dans le guide « De la grossesse à deux ans ».

La nutritionniste Stéphanie Sicard avec une patiente au CMC de Mistissini



Le **programme d’allaitement** s’est donné pour objectif de mettre en œuvre l’initiative des amis des bébés dans toutes les communautés d’Eeyou Istchee, de faire augmenter la proportion de l’allaitement exclusif à six mois ainsi que la proportion de l’allaitement total avec des aliments complémentaires jusqu’à deux ans et plus. Le poste d’agent de planification, de programmation et de recherche (APPR) en allaitement n’a été pourvu qu’à la fin de 2016. Au cours de ces quelques mois, six RSC, infirmières et nutritionnistes de deux communautés de l’arrière-pays ont reçu de la formation, 11 nouveaux billets ont été publiés sur le blogue creebreastfeeding.com et les pages Facebook ont été enrichies de 54 nouveaux billets et mises à jour de liens. La loi sur la protection de la tradition d’allaitement, le guide de questions-réponses de Nature’s Way sur l’allaitement et la section du manuel du PSMI consacrée à l’allaitement ont tous été préparés en vue de l’édition finale. Des activités ont été organisées dans le cadre de la Semaine de l’allaitement dans trois des neuf communautés.

Le **programme d’éducation et de dépistage des porteurs de la leucoencéphalopathie crie (LEC) et de l’encéphalite crie (EC)**, également connu sous l’appellation de programme éducatif et préventif sur les maladies génétiques, vise à accroître la sensibilisation à l’égard de la LEC-EC au moyen d’un programme d’éducation et de dépistage des porteurs offert dans les écoles secondaires et par des services prénataux dans les cliniques Awash. Le poste était vacant jusqu’à l’embauche d’un conseiller aux infirmières et infirmiers en novembre. Au cours des derniers mois, les élèves du secondaire de trois communautés ont été visités, 100 étudiants ont assisté à une présentation, parmi lesquels 28 ont accepté de passer le test. Sur les 100 étudiants, 26 avaient déjà passé le test et 23 d’entre eux ont pu consulter leurs résultats. Le programme est en cours d’évaluation, en partenariat avec l’équipe génétique de l’Hôpital Sainte-Justine.

Le **programme d’immunisation de santé publique** vise à réduire la transmission des maladies infectieuses évitables par la vaccination en offrant des vaccins de qualité grâce à des programmes de vaccination efficaces dans l’ensemble des neuf communautés. Au cours de la dernière année, on a planifié et coordonné la prestation des services de vaccination de base par les CMC. Les deux volets du SI-PMI (gestion des produits d’immunisation et registre d’immunisation) sont maintenant bien implantés dans la région. Au 31 mars, 84,6 % des enfants de la région avaient reçu leurs premières doses des vaccins combinés contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, l’hépatite B, la poliomyélite et les infections à Hib (Infanrix-hexa) à l’âge de 2 mois, 52,2 % avaient reçu le vaccin contre le méningocoque C à l’âge d’un an, et 34,8 % avaient reçu les vaccins combinés contre la rougeole, la rubéole, les oreillons et la varicelle (Priorix Tetra) à l’âge de 18 mois. Dans la région, le taux de vaccination contre l’hépatite B des élèves de 4^e année est de 79,9 %, et il est de 19,7 % pour le vaccin contre les infections à papillomavirus humain. En mars dernier, un appel d’offres conjoint a été lancé, en collaboration avec Sigma-Santé, en vue de confier la gestion des produits d’immunisation de notre région à une entreprise.

Le **programme de santé dentaire** organise des services préventifs pour améliorer les habitudes d’hygiène buccodentaire dans la région et réduire la prévalence des caries et des problèmes de santé buccodentaire au moyen d’activités d’éducation du public et de prévention menées par les hygiénistes dentaires, les RSC et d’autres professionnels Awash. En l’absence d’un dentiste au sein du Service de santé publique, les programmes établis dans les écoles sont supervisés par le Service clinique de dentisterie. Le poste d’APPR en santé dentaire est vacant depuis mars 2016. En collaboration avec les services spécialisés, une revue des résultats de l’enquête sur la santé dentaire a été amorcée.

Le **programme de surveillance et de protection contre les maladies infectieuses** vise à améliorer la santé de la population en réduisant l’incidence des maladies infectieuses dans la région. Les priorités ciblées pour ce programme incluent la surveillance, la prévention, le contrôle et la gestion fondée sur les données scientifiques des maladies infectieuses. Des travaux ont été réalisés relativement au contrôle des grappes et flambées de maladies infectieuses dans la région, ainsi que des infections à déclarer. Cela inclut, sans s’y limiter, les cas de tuberculose, les grappes de salmonellose et les grappes d’infections au streptocoque du groupe A. Des versions mises à jour des protocoles provinciaux et des outils régionaux ont été communiquées aux médecins de la santé publique dans la région. Une ébauche de procédure a été élaborée avec nos partenaires régionaux à l’égard des flambées d’influenza et de gastroentérite. La collaboration avec les communautés locales et avec le MAPAQ a été encouragée pour le programme de vaccination des chiens nordiques.



USCHINIICHISUU 10-29

L'amélioration de la santé des jeunes par la planification et la mise en œuvre de services de santé appropriés dans les communautés, les cliniques et les écoles, et en répondant aux besoins de développement qui s'inscrivent dans la transition vers l'âge adulte

Le nouveau **programme HEY (Healthy Eeyou Youth) sur la santé de la jeunesse Eeyou** se penchera sur l'intégration de services cliniques et psychosociaux en accordant une attention particulière à la sensibilisation. Un nouvel agent de planification, de programmation et de recherche a été embauché en milieu d'année pour piloter ce projet novateur. Au 31 mars, le rapport final de consultation communautaire sur la planification des services de santé adaptés aux jeunes a été achevé et distribué dans les neuf communautés. Parmi les recommandations, mentionnons des services complémentaires d'information clinique et psychosociale pour les clients Uschiniichisuu et Awash. Des consultations communautaires visant à redéfinir les besoins des jeunes ont eu lieu dans quelques communautés et des projets pilotes sont prévus dans deux d'entre elles. D'ici la fin de 2017, les présentations sur le projet HEY seront complétées dans les neuf communautés.

Sexualité saine et maladies infectieuses

Cette initiative, qui fait partie de l'ensemble du Programme pour la surveillance et la protection contre les maladies infectieuses, est axée sur la réduction ou l'élimination des infections transmissibles sexuellement (ITS) et sur la prévention des grossesses non désirées, en particulier parmi les adolescents. Cette année, le conseiller médical a rencontré les pharmaciens pour assurer l'accessibilité des moyens de contraception et des traitements contre les ITS dans les écoles. L'infirmier-conseiller en santé sexuelle a reçu de l'aide pour le suivi de l'hépatite C, des maladies à déclaration obligatoire (MADO) et des ITS, et le personnel infirmier a passé en revue les notes régionales sur les ITS, les mises à jour des lignes directrices provinciales sur les ITS et le Guide thérapeutique sur les ITS. Des communications se poursuivent continuellement avec les techniciens en laboratoire et le microbiologiste du RUIS pour favoriser l'application des meilleures pratiques dans les essais en laboratoire touchant les ITS. La mise à jour 2016 du *Guide de rédaction d'une ordonnance collective en contraception hormonale et stérilet de l'INSPQ*, destiné aux infirmières et infirmiers n'ayant pas le droit de prescrire, a été partagée avec les

partenaires cliniques du CCSSSBJ. Une rencontre multidisciplinaire réunissant des professionnels de la santé, des membres du Conseil de bande, des représentants des jeunes, des intervenants en toxicomanie, des intervenants de la PJ, des aînés et des leaders d'organisations confessionnelles a eu lieu à Nemaska sur la gestion des ITS et des épidémies en Eeyou Istchee, l'objectif étant d'accroître la sensibilisation des intervenants locaux afin qu'ils s'attaquent au problème.

On a poursuivi la surveillance et des investigations épidémiologiques sur toutes les ITS et infections transmises par le sang (ITSS) dans la région. Une enquête épidémiologique a été menée dans l'ensemble du territoire sur environ 50 cas d'infections à la gonorrhée et la moitié des 40 cas possibles d'infections à l'hépatite C. Une ordonnance collective pour les patients asymptomatiques avec gonorrhée ou chlamydia a été développée et approuvée et une nouvelle note de service sur les ITS a été transmise et présentée à 42 infirmières et infirmiers et 13 médecins pendant la première moitié d'une tournée communautaire. Treize entrevues ont été menées dans le cadre d'une recherche intitulée « On Being Two-Spirited in Eeyou Istchee », et la section sur les pratiques cliniques préventives dans le manuel destiné à la clinique jeunesse a été complétée.

Le **programme de santé en milieu scolaire** vise à améliorer l'efficacité des interventions pour la promotion de la santé et la prévention dans les écoles en définissant et en adoptant les pratiques exemplaires à cet égard. Au 31 mars 2017, il y avait des infirmières scolaires dans les neuf communautés. Du soutien a été donné à tous les coordonnateurs et à toutes les infirmières scolaires à l'occasion de réunions mensuelles et par le développement d'un outil d'évaluation du rendement des infirmières scolaires. Sept réunions entre la Commission scolaire crie et la Santé publique ont mené à une collaboration sur plusieurs projets touchant la santé. Dans le cadre du module *Chii Kayeh Iyaakwaamiih* – « *Toi aussi, sois prudent[e]* » portant sur les relations saines et la santé en milieu scolaire, des responsables locaux des dossiers dans chaque communauté (infirmière scolaire, RSC, travailleur communautaire) ont donné du soutien aux enseignants sur des sujets liés à la culture crie et à la prévention des ITS et des grossesses non planifiées. La Santé publique a travaillé en étroite collaboration avec la Commission scolaire crie pour offrir le module à tous les étudiants de la première à la troisième secondaire; un groupe de discussion composé de six directeurs d'école secondaire a pris part au processus d'évaluation.



Le **programme Dépendances et accoutumances** a pour mission d'aborder les problèmes associés à l'abus de substances et aux dépendances en Eeyou Istchee et de favoriser une transition vers un mode de vie sain chez les Cris, particulièrement chez les jeunes. La première ébauche de la proposition d'un cadre en toxicomanie visant à orienter la planification des programmes et services en toxicomanie a été complétée. Des renseignements et des documents ont été fournis à tous les intervenants du PNLAADA dans chacune des communautés crie pour les activités de prévention destinées aux jeunes. Des communications à la radio et dans les communautés ont été faites pour diffuser des renseignements sur la dépendance et la conduite avec facultés affaiblies. Pendant la période des Fêtes, des messages axés sur l'abus de substances et les comportements dangereux, la prévention des rechutes et la santé mentale ont été diffusés. Un groupe de travail sur la consommation d'opioïdes a été formé et se réunit régulièrement.

CHISHAAYIYUU 30+

La promotion de la santé et du bien-être chez les personnes âgées de trente ans et plus

Le mandat de l'initiative de **planification liyuu Ahtaawin Miyupimaatisiun (IAMP)** est d'appuyer une planification stratégique du travail sur Miyupimaatisiun et l'harmonisation régionale à ces priorités. Cette initiative est gérée conjointement avec Nishiiyuu. Malgré le fait que les initiatives n'évoluent pas toutes au même rythme, toutes les communautés ont rédigé des règlements et dressé la liste des membres de leur comité Miyupimaatisiun. Des ententes sur la contribution de la communauté ont été rédigées pour neuf communautés.

Chaque année, des activités sont organisées pour faire la **promotion de la santé et du bien-être et la prévention des maladies chroniques**. Une fois de plus cette année, le Service de santé publique a lancé plusieurs projets faisant la promotion de saines habitudes de vie dans les écoles et auprès des membres de la communauté et des employés de la région. Il appuie et encourage les communautés à organiser diverses activités physiques liées à la nutrition. Des activités printanières (*le projet École active, la Semaine nationale de l'activité physique*) et estivales ont été lancées et le *Défi 100 (100 Challenge)* a été mis en valeur dans toute la région. Des communautés ont créé un club de marche/course à pied à l'été, et certaines ont organisé une course de 10 km/20 km. La campagne automnale, la *semaine « Marchons vers l'école »*, a été lancée et les écoles ont été encouragées à organiser et promouvoir cette activité. Certaines communautés ont organisé une journée sans véhicule pour aller au travail et servi un déjeuner à tous les participants. La campagne *Plaisirs d'hiver* a été lancée et les radios locales et régionales ont encouragé les membres de la communauté à être physiquement actifs pendant la saison froide. De janvier à mars, des communautés ont organisé des randonnées hebdomadaires en raquettes et des événements de ski de fond qui sont maintenant très populaires. Certaines communautés ont établi des campements traditionnels et organisé des activités comme une semaine de défis famille-école. Une fois de plus, grâce au financement obtenu par l'entremise de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones, la Santé publique est en mesure de remettre de petites subventions pour

les activités de soutien régionales et locales liées à la prévention du diabète. Cette année, un total de 39 subventions ont été remises à divers groupes communautaires qui ont demandé une aide financière pour leurs projets. Dans le cadre du mois de la sensibilisation au diabète, des intervenants de première ligne et des organismes communautaires ont organisé des activités de saine alimentation à l'école, des marches communautaires, des programmes parascolaires et d'autres projets axés sur l'activité physique et l'alimentation.

liyimiichim/lyinimiichim — Les aliments traditionnels sont au cœur de l'alimentation crie et continuent de faire partie intégrante de la santé et du bien-être des Cris. Les accords avec le MAPAQ pour servir du gibier continuent de faire partie du cadre de travail du service alimentaire et les ateliers sur l'alimentation traditionnelle pour les communautés côtières et de l'arrière-pays, *De la forêt à la table*, combinent maintenant les connaissances des aînés cris locaux au moyen de données scientifiques à jour. Plus de 80 membres des communautés côtières et de l'arrière-pays ont participé aux deux conférences régionales de formation offertes au début de 2016. La Politique régionale sur la nutrition, adoptée en 2013, continue d'éclairer les services alimentaires du CCSSSBJ et s'étend aux foyers d'hébergement et hôtels utilisés par les patients du Wiichihiitwin à Val-d'Or et à Montréal. Une évaluation approfondie de la qualité nutritionnelle et des services alimentaires, au moyen d'inspections trimestrielles, a été faite en collaboration avec des intervenants communautaires et des travailleurs sociaux de Wiichihiitwin. De la formation, du soutien et des interventions régulières continuent d'assurer la prestation de soins de qualité optimale aux patients. Des centres de la petite enfance ont été visités pour assurer le maintien de la consultation de la Politique régionale 2010 sur la nutrition dans les centres de la petite enfance. Des ajustements aux menus et des formations sur la nutrition, les allergies alimentaires, la sécurité alimentaire et l'hygiène ont été fournis, et des ateliers, des séances de formation et du soutien relatifs à la nutrition continuent d'être proposés à l'ensemble des 16 centres de la petite enfance.

Nous continuons d'offrir des certifications du MAPAQ en sécurité alimentaire aux personnes travaillant dans des organisations de service alimentaire du CCSSSBJ et la formation correspondante a été offerte toute l'année : plus de 180 personnes ont été certifiées par le MAPAQ pour la manipulation des aliments. Les médias régionaux ont continué de faire la promotion de l'alimentation saine, de la sécurité alimentaire et des pratiques exemplaires de manipulation du gibier.

No Butts To It! (NBTI), un projet de réduction du tabagisme sur trois ans comportant trois volets, les *Défis zéro tabac « No Butts To It! »*, les ateliers du programme Fumer est nocif pour les jeunes Cris, et un programme de formation à distance pour les RSC, a maintenant terminé sa troisième année. Le financement dans le cadre de la Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme de Santé Canada est reconduit pour une autre année et, après le Forum national de mars 2017 avec la ministre fédérale de la Santé, un financement additionnel ciblé devrait être fourni pour atteindre l'objet de Santé Canada, soit de réduire l'usage du tabac au Canada à moins de 5 % d'ici 2035. À la lumière des résultats obtenus et de l'éventail d'activités proposées, Santé Canada considère que NBTI est l'un de ses projets exemplaires.

En janvier 2017, Wemindji s'est jointe au *Défi zéro tabac* et Chisasibi et Mistissini ont lancé deux nouveaux défis, en janvier et février respectivement. Les résultats montrent une augmentation significative du taux de participation par rapport à l'an dernier et toutes les communautés finiront par embarquer.

Trois ateliers *Fumer est nocif* ont eu lieu : en décembre 2016 à Wemindji, en janvier 2017 à Chisasibi et en février 2017 à Mistissini. Le format de l'atelier a évolué et ne cible plus seulement les jeunes du secondaire, mais également les équipes des CMC et les Conseils des jeunes. Les ateliers *Fumer est nocif* sont maintenant intégrés aux *Défis zéro tabac* du projet NBTI, dans le cadre d'une campagne communautaire de lutte au tabagisme plus globale. Le **programme de formation à distance** a commencé avec 14 participants en 2016, mais cinq d'entre eux ont dû quitter en raison d'un congé de maternité, de raisons médicales ou d'une démission en tant que RSC. Plusieurs participants ont joué un rôle de leadership clé pendant les Défis et ont su en intégrer les notions dans le cadre de leur travail. L'application des apprentissages à un projet de santé communautaire a été fort bien reçue. Un participant a déclaré : « C'est la première fois que nous suivons une formation dont les résultats concrets font une réelle différence dans la communauté ».

La **prévention des blessures** en Eeyou Istchee s'est articulée autour d'initiatives ciblant de nombreux enjeux sociaux qui ont des répercussions néfastes dans une communauté. Les différents types de violence qui sévissent en Eeyou Istchee sont un problème social dévastateur sur lequel il faut continuer de se pencher. Des partenaires intéressés, à l'échelle locale et régionale, sont prêts à s'y attaquer. Un groupe de travail sur la prévention de la violence a été formé au sein du Service de santé publique et, de façon plus globale, du CCSSSBJ. Des messages sur la prévention des blessures continuent d'être diffusés chaque saison, relativement à la navigation, à la conduite automobile et aux armes à feu.

Le **service de dépistage du cancer du sein** est un mécanisme de prévention essentiel et une infirmière responsable du programme a été embauchée pour préparer la tournée de dépistage mobile qui aura lieu l'an prochain.

Le *programme Formation des formateurs* vise à accroître les connaissances des prestataires de soins de santé sur la gestion du **diabète** par la formation, le mentorat et le soutien. En 2016-2017, trois éducateurs en diabète ont donné une formation initiale à tous les nouveaux RSC, nutritionnistes et infirmières et infirmiers avant leur entrée en fonction dans les différentes communautés. Les éducateurs en diabète se sont rendus dans les communautés au moins une fois par année pour donner une formation continue aux prestataires locaux de soins de santé, y compris aux médecins. Pour les questions quotidiennes sur le diabète, les prestataires locaux de soins de santé ont accès à trois lignes d'assistance téléphonique gérées par les éducateurs en diabète, de même qu'à des outils professionnels culturellement adaptés. Le développement et la mise à jour continus des outils d'enseignement et d'apprentissage en ligne permettent d'offrir un soutien sur mesure. Un soutien entre pairs a été donné aux Eeyouch souffrant de diabète et à leurs familles au moyen de camps de trois jours sur le diabète et de marches traditionnelles avec les jeunes.

Documents d'information sur le diabète



Le mandat régional de l'**équipe en santé et sécurité au travail** consiste à protéger la santé des travailleurs et à éviter les blessures et les maladies professionnelles chez les groupes prioritaires (I-II-III). Des activités sont planifiées sur une base annuelle en fonction des priorités provinciales.

La **santé environnementale** vise à informer les personnes et à les protéger des effets de substances et de radiations nocives dans l'air extérieur et intérieur, dans l'eau et dans la nourriture. Elle s'emploie également à réduire les impacts négatifs pour la santé des projets de développement des ressources, de certains aspects de l'environnement construit par la communauté et des urgences environnementales. Une bonne part des travaux nécessitent une collaboration intersectorielle avec le GNC (services Environnement et travaux de réhabilitation et Travaux d'immobilisations), l'Association des trappeurs cris et le Comité consultatif pour l'environnement de la Baie James.

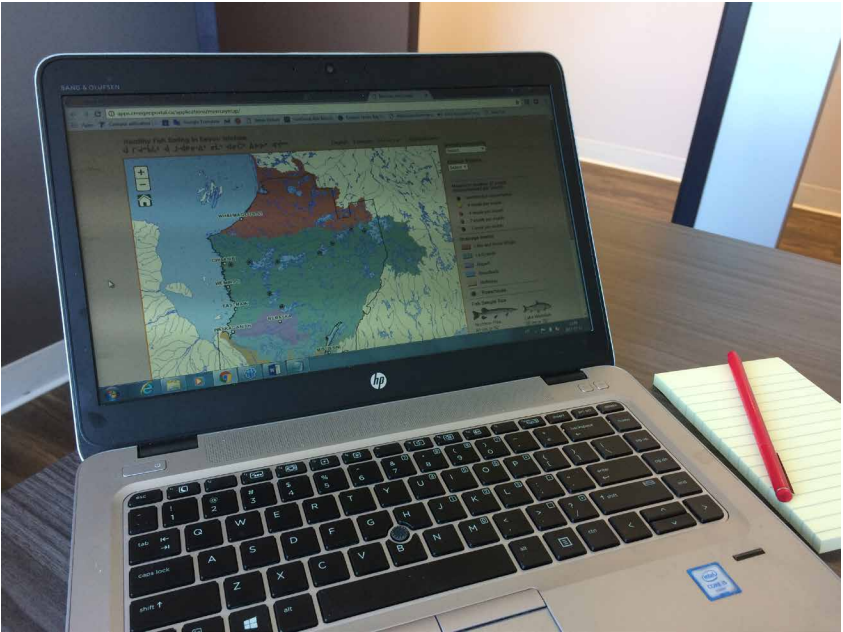
L'équipe de la santé environnementale a mené un projet de test de **radon**¹ dans les locaux et espaces de travail du CCSSSBJ où un taux élevé de radon avait été préalablement détecté. Ils ont visité la communauté deux fois : pour récupérer des détecteurs installés plusieurs mois auparavant et pour présenter les résultats des tests au directeur et aux employés de l'endroit. Ils ont également présenté un rapport au directeur des Ressources matérielles et discuté des travaux correctifs nécessaires dans quelques immeubles du CCSSSBJ.

À propos des **problèmes de qualité de l'air intérieur** dans les immeubles publics et les logements sociaux, l'équipe de la santé environnementale répond couramment à des demandes du public et des professionnels de la santé sur la moisissure et la qualité de l'air intérieur. Cette année, l'équipe a été invitée à contribuer à deux documents de niveau provincial sur l'hébergement.

1. Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle, émis par certains types de roches et de sols, pouvant s'accumuler dans les sous-sols; il peut causer le cancer du poulmon.

En ce qui a trait à la **surveillance de l'eau potable**, la qualité de l'eau dans le système de distribution est la responsabilité des Conseils des Premières Nations. Le Service de santé publique est informé dès que les tests sur la qualité de l'eau potable, envoyés dans des laboratoires agréés hors de la région, donnent des résultats anormaux. L'équipe de la santé environnementale a analysé tous les résultats des tests effectués par un laboratoire agréé sur l'eau de Chisasibi en 2016. Des échantillons ont été envoyés au moins deux fois par semaine et tous les résultats étaient normaux, ce qui indique que la qualité de l'eau potable est excellente dans cette communauté.

À l'égard des **urgences environnementales**, le site Web du CCSSSBJ a fourni de l'information au début de l'été sur la préparation aux incendies de forêt, et des réunions de préparation aux urgences ont eu lieu tout au long de l'année. Des réunions régulières ont été organisées entre la Santé publique et les services d'urgence régionaux.



Une **carte interactive de présence du mercure**, mise au point à partir des plus récents résultats de contrôle du mercure dans le poisson d'Hydro-Québec, présente des recommandations aux pêcheurs pour chaque emplacement où des chapelets de filets sont installés et sont maintenant disponibles sur le site www.creegeoportal.ca. L'équipe de la santé environnementale a rencontré l'Association des trappeurs crie et le Service Environnement et travaux de réhabilitation du GNC à plusieurs reprises pour discuter de stratégies de promotion de la **transition aux munitions sans plomb**. Des présentations ont eu lieu lors de plusieurs réunions régionales et locales et des articles ont paru dans les magazines *Cree Hunter and Trapper* et *The Nation*. Un groupe de travail composé de nutritionnistes et de membres des communications a été mis sur pied au sein du Service de santé publique pour planifier les communications (affiche et message à la radio) avant le congé de chasse à l'oie de 2017. Une résolution appuyant l'élimination des munitions au plomb en Eeyou Istchee a été adoptée par le conseil d'administration lors de sa réunion de mars 2017. À la suite d'avertissements émis par d'autres ministères et d'autres régions, on a procédé à une évaluation détaillée des risques pour la santé associés à la teneur en cadmium dans les reins de l'orignal. L'évaluation menée par le Service de santé publique a conclu que le risque était minime et que la principale source d'exposition au cadmium dans la région est la cigarette. Ce document a été présenté à la table de concertation provinciale en santé environnementale et transmis à d'autres entités crie et ministères québécois.

Carte interactive sur la teneur en mercure des poissons
www.creegeoportal.ca

SURVEILLANCE, ÉVALUATION, RECHERCHE,
COMMUNICATIONS, PRATIQUES DE PRÉVENTION
CLINIQUES ET DÉVELOPPEMENT DE LA COMPÉTENCE
EN SANTÉ PUBLIQUE

L'équipe SERC est responsable de la surveillance de la santé publique—l'une des quatre principales fonctions de la Santé publique—et rend systématiquement compte de la santé de la population et de ses facteurs déterminants. Si la surveillance est la principale fonction indépendante du SERC, cette surveillance est exercée en même temps que l'évaluation, la recherche et les communications et elle vient appuyer le travail d'autres équipes de la Santé publique. L'expertise de l'équipe est également mise à contribution hors de la Santé publique afin d'offrir des services de soutien : développement de systèmes de collecte de données, activités spéciales du CCSSSBJ, comme le projet Cancer, et planification des dossiers médicaux électroniques.

Le travail de l'équipe s'articule autour de deux ensembles d'objectifs : ceux du plan régional stratégique (PRS) du CCSSSBJ et ceux du thème de la surveillance du plan de la Santé publique du Québec. L'Axe 1 du PRS consiste à améliorer les déterminants de santé pour faire la promotion des modes de vie sains et prévenir le suicide et les infections transmissibles sexuellement. La principale fonction de surveillance de l'équipe SERC s'inscrit dans cet axe. Cela couvre également les objectifs du plan de la Santé publique nationale, qui inclut l'accès aux données sur la santé de la population, les rapports récurrents et planifiés tout en répondant aux demandes ad hoc, et le signalement des problèmes émergents.

Notre travail consiste à maintenir les bases de données à jour, à préparer des rapports à partir de celles-ci et à développer des systèmes de saisie des données et à en assurer le soutien. Cette année, nous avons continué d'élaborer notre plan de surveillance régional et participé à la préparation du plan de la Santé publique. Notre analyse de la santé de la population est mise à jour dans notre rapport interne sur la santé globale de la population d'Eeyou Istchee, qui comporte dix chapitres thématiques : démographie, qualité de vie, infrastructure et hébergement, environnement naturel, emploi et économie, culture, santé physique et services, santé maternelle

et des nourrissons (Axe 10), santé mentale et dépendances et société. À partir de ce rapport, d'autres rapports plus populaires sont produits en différents formats selon les besoins. Nous avons rendu publique de l'information sur le diabète dans la région et dans chacune des communautés, ainsi que sur le diabète chez les jeunes, les maladies cardiovasculaires, le cancer, les maladies respiratoires, les maladies et l'intoxication, les hospitalisations, la tuberculose et les morts infantiles. Dans le cadre de plus vastes équipes, nous avons terminé des rapports de recherche sur la fibrose pulmonaire et poursuivi, à partir de bases de données de l'étude sur l'environnement et la santé, nos analyses et rapports sur les polluants organiques persistants, le plomb et la santé humaine et la nutrition. Nous avons également fourni des données à la demande du DASM et du ministère de la Justice. Toute l'information a été préparée en visant différents objectifs et différents publics : certains renseignements ont été diffusés publiquement et d'autres utilisés à l'interne.

L'équipe a continué de développer des systèmes de saisie des données et de fournir du soutien continu aux Services paramédicaux et des unités de mesure au CMC de Mistissini, aux services Awash et à la pharmacie de Chisasibi, contribuant ainsi à améliorer la disponibilité des données de surveillance des services locaux. Nous continuons de planifier la méthode de saisie des données sur la santé mentale des jeunes avec le CMC de Mistissini. Du soutien a été fourni aux initiatives de planification portant sur les sages-femmes, la prévention de la violence, les maladies infectieuses à déclaration obligatoire et les maisons d'hébergement pour femmes. Des examens ont également été effectués sur la qualité des données du registre des vaccins et des données de dépistage des ITS.

La planification se poursuit sur la façon de rendre compte des inégalités sociales grandissantes dans la région et d'évaluer les répercussions des changements climatiques sur la santé de la population. À la fin de l'année, nous avons terminé l'ébauche d'un plus vaste rapport basé sur l'enquête sur la santé dentaire des enfants. Par ailleurs, l'accès à notre Enquête québécoise sur la santé de la population attendait la conclusion d'une entente entre le CCSSSBJ et l'Institut de la statistique du Québec. C'est là notre principal problème en matière d'accès aux données, jumelé au manque de nouvelles données sur le cancer provenant du ministère. Cependant l'Infocentre de l'Institut national de santé publique a continué de rendre disponible un plus grand volume de données régionales aux fins d'analyse. Afin d'aider les utilisateurs de nos rapports, nous avons préparé un guide qui explique la manière dont nous utilisons les statistiques pour rendre compte de la santé de la population.

L'Axe 2 vise à améliorer l'accès aux services en misant sur la sensibilisation de la communauté, l'amélioration de la couverture des vaccins, la prévention des ITS et la santé dentaire. L'équipe a joué un rôle majeur dans la sensibilisation de la communauté : projet Cancer et développement de la langue crie et d'outils permettant d'accéder au lexique; évaluation de l'initiative régionale visant à promouvoir et appuyer la planification locale en matière de santé; projet de recherche sur l'intégration des services dentaires dans les soins primaires; évaluation continue du dépistage des maladies génétiques et du programme d'éducation correspondant; poursuite des travaux sur l'établissement d'une approche et d'un modèle local pour la prestation de services appropriés en santé mentale à Mistissini, dans le cadre du partenariat sur le projet de recherche ACCESS; et soutien d'un projet externe visant à revoir la documentation et à mener des consultations sur la façon dont la participation des aînés peut améliorer le bien-être des communautés autochtones. D'autres travaux dans le cadre de cet axe ont porté sur le soutien et la formation des organisateurs de la communauté.

L'Axe 3 fait la promotion du dépistage et du suivi des maladies chroniques dans la population, en particulier la maladie rénale. Le soutien technique visant à améliorer le système d'information sur le diabète chez les Cris s'est poursuivi et à la fin de l'année, le système fonctionnait bien et était prêt à être étendu à d'autres maladies chroniques. En plus de continuer d'appuyer l'évaluation du dépistage des maladies génétiques, nous avons analysé l'immunisation contre l'influenza à la lumière du registre de vaccination et travaillé sur la méthodologie de surveillance de la dialyse.

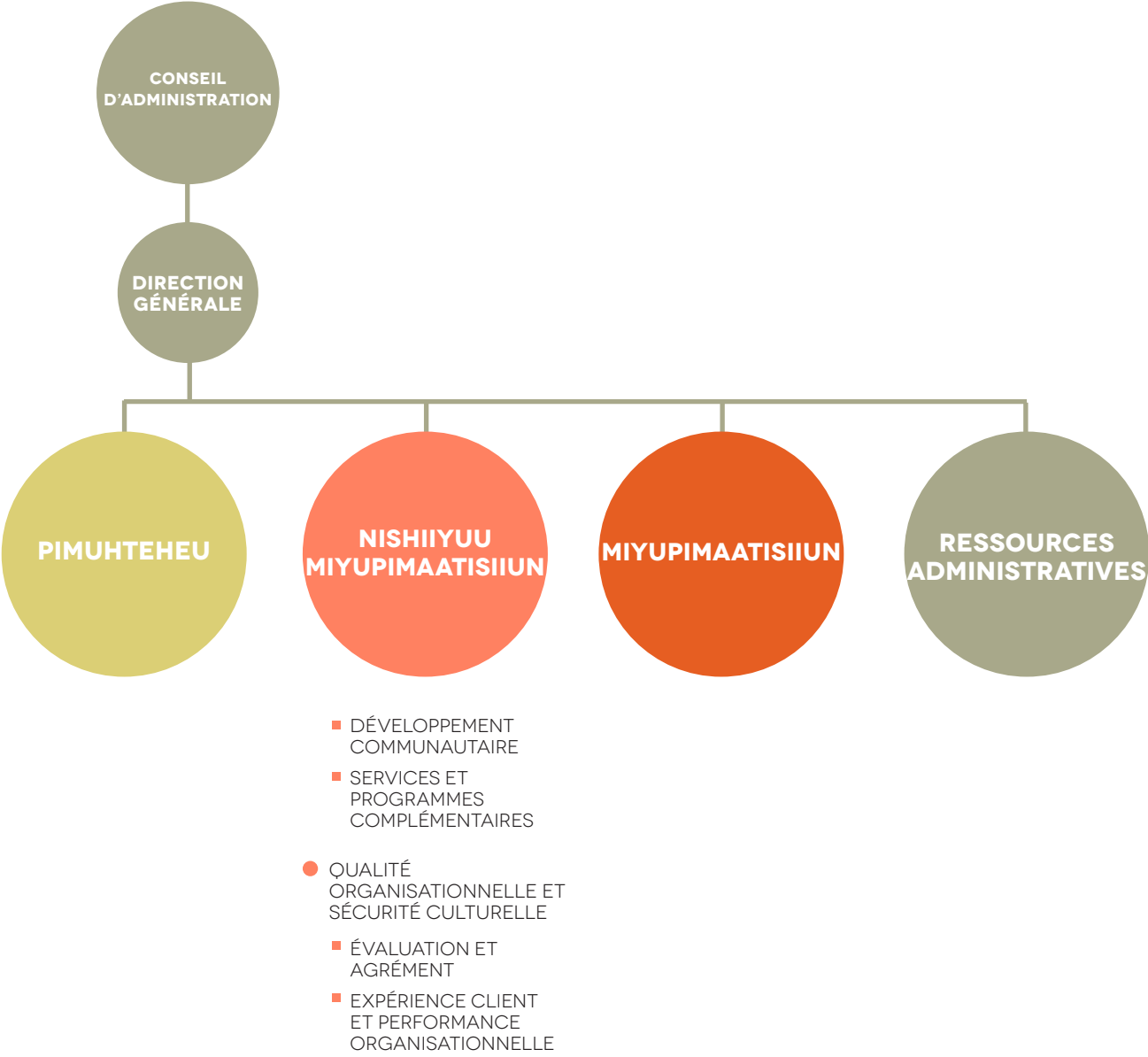
L'Axe 4 fait la promotion des services en santé mentale. Nous avons consacré beaucoup de temps au projet ACCESS de Mistissini sur la santé mentale des jeunes et amorcé nos travaux sur la définition des termes associés à la santé mentale dans le lexique de la langue crie avec le groupe de travail sur la langue. Un projet consistait à valider et adapter un outil largement utilisé pour détecter la dépression chez les femmes enceintes; un autre, en partenariat avec la Commission scolaire crie et avec des chercheurs, visait à faire de même avec des outils couramment employés dans l'évaluation de la santé mentale des jeunes. La planification a également commencé en vue d'une étude régionale du CCSSSBJ sur les ordonnances et l'utilisation des opioïdes.



55

SERVICE NISHIIYUU
MIYUPIMAATISIUN

ORGANIGRAMME DU CCSSSBJ



Au cours de la dernière année, de nombreuses activités ont eu lieu dans le Service Nishiiyuu Miyupimaatisiun, dont le mandat est de promouvoir la santé et le Miyupimaatisiun en s’inspirant des connaissances et des pratiques crie traditionnelles pour aborder les différents facteurs qui influencent le bien-être.

Nishiiyuu a révisé son plan d’action dans le but d’harmoniser les priorités et les calendriers. Le nouveau plan régional stratégique met davantage l’accent sur le savoir traditionnel et les pratiques de guérison, et sur l’importance de la sécurité culturelle dans tous les programmes et services du CCSSSBJ; Nishiiyuu Miyupimaatisiun jouera un rôle essentiel dans la réussite de ce volet du PRS.

Le service a mis sur pied une entente de collaboration et de contribution avec le Conseil des aînés de Nishiiyuu, laquelle a été signée en mars par le conseil d’administration. Cette entente définit le lien entre le service et le Conseil des aînés, nos porteurs de savoir et de connaissances traditionnelles (y compris la médecine traditionnelle), dont les conseils sont essentiels pour permettre au service de mener à bien son mandat. L’équipe Nishiiyuu travaillera en collaboration étroite et structurée avec le Conseil des aînés pour établir un dialogue constructif visant à développer les programmes et les services de Nishiiyuu. Cette première année impliquera un processus d’apprentissage pour les deux parties.

L’équipe Nishiiyuu travaille à dresser un inventaire des données colligées durant les 180 entretiens menés auprès d’aînés crie sur le savoir traditionnel concernant les naissances.

Kathy Shecapio,
DAA par intérim du
Service Nishiiyuu
Miyupimaatisiun



Un certain nombre de projets spécifiques sont en cours. Le service en est au début de ses démarches pour répondre aux appels à l’action de la Commission de vérité et réconciliation; il doit d’abord établir les besoins spécifiques et déterminer la portée des efforts et des projets qui devront être mis en œuvre pour suivre les recommandations de la Commission, ce qui entraînera, sans aucun doute, d’autres initiatives.

LES SAGES-FEMMES ET LE PROGRAMME WAAPIMAAUSUN

Nishiiyuu prévoit la mise en œuvre complète du projet concernant les sages-femmes au cours de la prochaine année. Pendant la dernière année, le plan du programme a été rédigé, et le programme a été conçu; un manuel de procédures est en cours d’élaboration. Un parcours prénatal a été mis sur pied pour les grossesses normales, ce qui permettra au programme de s’appuyer sur un cadre clair. Le projet concernant les sages-femmes est étroitement lié au programme Waapimaausun (savoir traditionnel concernant les naissances), et y sera d’ailleurs intégré. Ce programme, dirigé par des aînées crie, vise (1) à documenter et à étudier les histoires personnelles des aînées crie; (2) à recueillir les connaissances traditionnelles sur les naissances et l’éducation traditionnelles des enfants; (3) à documenter les connaissances des hommes sur les pratiques concernant les naissances; (4) et à produire des vidéos, des publications et d’autres outils aux fins d’éducation et de sensibilisation. L’équipe Nishiiyuu travaille à dresser un inventaire des données colligées durant les 180 entretiens menés auprès d’aînées crie sur le savoir traditionnel concernant les naissances. Plus de 20 % des entretiens ont été inventoriés; ce travail se poursuivra en 2017-2018. Il reste encore beaucoup à faire en ce qui a trait à la transcription et à la traduction des entretiens. De plus, un processus clair doit être établi pour protéger le savoir traditionnel.

QUALITÉ ORGANISATIONNELLE ET SÉCURITÉ CULTURELLE

Une analyse du manuel sur le programme Waa-pimaausun a été effectuée par une membre de la direction, Anne Foro, qui a présenté des recommandations quant aux façons d'améliorer et de réorganiser la mise en page dudit manuel.

L'équipe Nishiiyuu a collaboré avec la Santé publique – Awash relativement à l'intégration de contenu Nishiiyuu dans le projet de livret de cette unité. Nishiiyuu travaille également à la mise au point de son projet pilote d'ensemble pour naissance – Nishiiyuu Miyuut; cette initiative, à l'essai dans trois communautés, vise à soutenir les jeunes mères pendant leur grossesse, à les aider à créer des liens forts entre elles, leurs enfants et d'autres membres de la famille, et à favoriser le retour des accouchements à Eeyou Istchee.

NITAHUU ASCHII IHTUUN (GUÉRISON AXÉE SUR LA TERRE)

Comme le savaient nos ancêtres, la terre guérit, et cette notion constitue le fondement du programme Nitahuu Aschii Ihtuun (guérison axée sur la terre). Au cours de la dernière année, on a achevé le manuel du programme d'hiver sur la guérison axée sur la terre de Whapmagoostui, lequel présente les objectifs, les lignes directrices et les valeurs clés du programme, ainsi que les résultats escomptés quant à l'exécution du programme sur la guérison axée sur la terre. Nishiiyuu Miyupimaatsiun encouragera l'utilisation de ce manuel d'hiver comme guide dans les autres communautés axées sur la terre pour favoriser la guérison au sein de toutes les communautés.

Le manuel est un document évolutif, ce qui signifie qu'il sera révisé, modifié et bonifié à mesure que d'autres communautés mettront sur pied des programmes et qu'elles pourront alors partager leurs propres connaissances, expériences et découvertes dans le manuel.

Avec l'appui de Matthew Mukash, consultant jusqu'à 2015-2016, et sous la direction du Conseil local des aînés et de membres clés de la communauté représentant d'autres entités et organisations crie aidant les Premières Nations de Whapmagoostui, un plan stratégique de cinq ans a été élaboré afin d'établir les priorités de Whapmagoostui relativement aux pratiques de médecine, d'aide, de guérison et de connaissances traditionnelles. Ce plan stratégique est maintenant terminé, et il a aussi servi de référence alors que l'on travaillait à achever le manuel d'hiver.

Les projets pilotes de Whapmagoostui ont été lancés afin de mettre sur pied des manuels portant sur la guérison axée sur la terre pour des jeunes hommes à risque et pour des groupes composés d'hommes et de femmes. De plus, les projets de vidéos des marcheurs ayant pris part au voyage de Nishiiyuu et des entretiens auprès d'aînés sont entamés, avec la cueillette des données dans les vidéos et le matériel audio.

SÉCURITÉ CULTURELLE

La sécurité culturelle est un dossier relativement nouveau pour le Service Nishiiyuu, qui en est aux premières étapes de planification. Le but de la sécurité culturelle est d'offrir tous les services en fonction des valeurs et des réalités culturelles des peuples cris. Ce processus sera appuyé par des partenaires clés au sein du nouveau CCIC du CCSSSBJ et par le Conseil des aînés de Nishiiyuu. Le rôle de Nishiiyuu au sein du CCIC sera d'assurer la sécurité culturelle dans le cadre de l'exécution des programmes et de la prestation des services. Les représentants locaux du CCIC seront des équipes multidisciplinaires, incluant un représentant Nishiiyuu chargé de conseiller les directeurs locaux des Centres Miyupimaatsiun communautaires (CMC). Le Service Nishiiyuu travaille également à l'élaboration de matériel éducatif en lien avec la mise en œuvre appropriée et culturellement sécuritaire de divers programmes au sein du Conseil Cri de la santé.

Nishiiyuu a pris part à la visite des intervenants en santé Maya K'iche' du Guatemala



RECHERCHE SUR LE MEILLEUR DES DEUX MONDES

Le Service Nishiiyuu Miyupimaatsiun a collaboré avec l'équipe de recherche du professeur Pierre Haddad de l'Université de Montréal sur le projet de recherche « Le meilleur des deux mondes ». Le projet vise la mise en place sécuritaire et culturellement appropriée d'un accès à la médecine traditionnelle dans le traitement du diabète, le tout s'inscrivant dans les soins de santé primaires autochtones contemporains. Les communautés crie de Chisasibi et de Mistissini ainsi que la communauté innue de Mashteuiatsh ont pris part à ce projet. L'objectif était d'avoir recours à des méthodes de recherche participatives impliquant des guérisseurs cris, des membres de la communauté et des fournisseurs de soins de santé. Trente personnes de chaque communauté ont été interrogées : patients, guérisseurs, aînés, intervenants en santé et gestionnaires de santé. Tous ont signé des formulaires de consentement, accordant l'autorisation d'être enregistrés, photographiés et/ou filmés. L'étude constitue une première étape dans l'établissement de soins de santé offrant les deux approches à la médecine, soit traditionnelle et moderne, pour éventuellement amener le personnel de soins de santé et les guérisseurs à travailler ensemble.

PROGRAMME D'AIDE AUX EMPLOYÉS ET À LEUR FAMILLE (PAEF) – CONTENU CULTUREL

Le Service Nishiiyuu Miyupimaatsiun a été désigné pour apporter au PAEF actuel un contenu culturel sensible et adapté, fondé sur les valeurs culturelles, les croyances et les pratiques traditionnelles crie. Un groupe de travail a établi un processus intégrant un système de soutien approprié sur le plan culturel et axé sur les méthodes traditionnelles d'offre de soutien, d'aide et de guérison aux individus ou aux familles. Des consultations et des sondages ont été menés pour déterminer les besoins et y répondre, et pour favoriser les améliorations au PAEF du CCSSS-BJ; un plan d'action a été rédigé. La mise en œuvre de projets pilotes quant aux services de guérison culturels offerts aux employés et à leur famille sera ensuite déployée.

PARTENARIATS ET COLLABORATIONS

Le Service Nishiiyuu travaille en étroite collaboration avec d'autres partenaires, tant internes qu'externes, notamment le Conseil des aînés de Nishiiyuu, le groupe de travail sur les services de sages-femmes et sur la sécurité culturelle, la Santé publique – Awash (livrets, AMA, formation Awash pour les représentants en santé communautaire [RSC]), le groupe de travail régional sur les dépendances/pavillon de ressourcement, Maanuhiikuu (santé mentale), l'Université McGill (programmes sur la santé autochtone) et l'équipe du projet de recherche « Le meilleur des deux mondes » (Pierre Haddad / Université de Montréal).

ÉTAPES IMPORTANTES EN 2016-2017 :

- Manuel du programme sur la guérison axée sur la terre de Whapmagoostui
- Entente de collaboration et de contribution avec le Conseil des aînés de Nishiiyuu
- Simulation d'un accouchement selon les méthodes traditionnelles lors de l'assemblée annuelle du gouvernement de la Nation crie
- Nishiiyuu Miyupimaatsiun – Collaboration à la cérémonie Sundance – Guérison
- Affectation de nouveau personnel à Nemaska, Oujé-Bougoumou, Eastmain, Wemindji et Whapmagoostui
- Postes en développement à Nishiiyuu

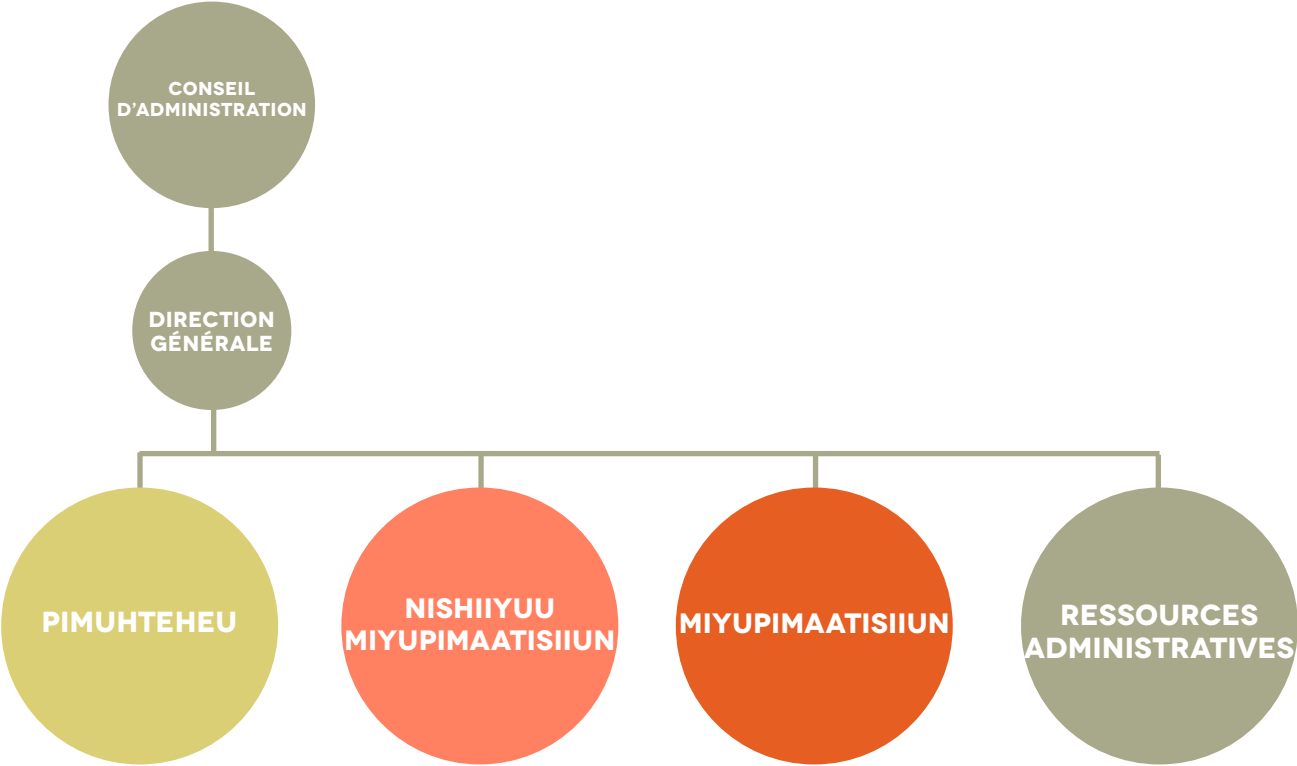


Miyupimaatisiun, ce qui signifie « être en vie, bien », est le terme cri pour « santé », mais possède un sens holistique qui englobe tous les aspects du bien-être. Le Service Miyupimaatisiun comprend deux volets : des services régionaux relevant de la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité (DSPAQ) et de la Direction des services hospitaliers, ainsi que neuf centres Miyupimaatisiun communautaires (CMC), où les membres de la communauté reçoivent des services sur une base quotidienne. Le Service Miyupimaatisiun a été rééquilibré selon la nouvelle structure organisationnelle, et un membre de la DSPAQ a été ajouté à l'organigramme pour les services de sages-femmes.

61

4
ᑭᓄᓐᓂᓐᓂᓐ
SERVICE MIYUPIMAATISIUN

ORGANIGRAMME DU CCSSSBJ



- AFFAIRES ET SERVICES MÉDICAUX
 - MÉDECINE
 - DENTISTERIE
 - PHARMACIE
 - SOINS INFIRMIERS
 - SERVICES PARAMÉDICAUX
 - SERVICES DE SAGES-FEMMES
 - SERVICES PSYCHOSOCIAUX
- HÔPITAL DE CHISASIBI

 - SERVICES RÉGIONAUX DE SANTÉ CLINIQUE
 - TÉLÉSANTÉ

● CENTRES MIYUPIMAATISIUM COMMUNAUTAIRES

 - CHISASIBI
 - EASTMAIN
 - MISTISSINI
 - NEMASKA
 - OUJÉ-BOUGOUMOU
 - WASKAGANISH
 - WASWANIPI
 - WEMINDJI
 - WHAPMAGOOSTUI

AFFAIRES ET SERVICES MÉDICAUX

La Direction des affaires et des services médicaux (DASM), dirigée par le D^r François Charette, regroupe les trois principaux services cliniques : médecine (service régional de médecine générale et spécialisée), dentisterie et pharmacie.

SERVICE DE MÉDECINE

Le service régional de médecine générale et spécialisée inclut tous les médecins de famille et les spécialistes qui travaillent au CCSSSBJ. La chef de service est la D^{re} Carole Laforest.

DOTATION EN PERSONNEL

Le personnel médical se rapproche progressivement de l'objectif qui est de répondre aux besoins cliniques de première ligne, avec l'aide de 25 médecins à temps plein (comparativement à 22 l'année dernière), 31 médecins à mi-temps, et près de 80 médecins dépanneurs, lesquels passent en moyenne deux semaines par année sur le territoire. Les négociations quant à la dotation en personnel médical spécialisé ont entraîné la création de 14 postes spécialisés en 2017 : pédiatrie (2), psychiatrie (2), pédopsychiatrie (2), médecine interne (2), gynécologie/obstétrique (1), ophtalmologie(1), orthopédie (1), ORL (1), radiologie (1) et néphrologie (1). Cinq de ces postes ont été comblés, et le service travaille à pourvoir les postes vacants et à négocier des ententes de partenariat avec des établissements pertinents à l'extérieur de la région.

Le service poursuit l'élaboration d'un programme intégré de services spécialisés au sein du RUIS McGill afin d'offrir une couverture totale et d'assurer un accès à tous les services spécialisés : consultations sur le territoire, consultations au moyen de corridors de service, consultations de télésanté et compétences spécialisées pour le personnel de première ligne. L'accès à des soins pédiatriques, psychiatriques et de médecine interne s'améliore, et la priorité est maintenant aux domaines tels que l'ophtalmologie. Tous ces efforts représentent une contribution notoire aux services offerts à Eeyou Istchee, réduisant les déplacements des clients à l'extérieur de la région pour obtenir des soins médicaux, évitant ainsi de perturber la vie scolaire, professionnelle et familiale. Le recrutement et la rétention du personnel demeurent toutefois un enjeu : le personnel recruté doit s'habituer à vivre et à travailler dans une région éloignée et dans un cadre communautaire très différent de celui du Sud.

COLLABORATION

Le service met en œuvre diverses stratégies visant à améliorer la qualité des soins, ce qui nécessite une approche interdisciplinaire. L'équipe médicale a travaillé en étroite collaboration avec des collègues d'autres services sur le Guide thérapeutique, les ordonnances collectives, les soins palliatifs et de fin de vie, la télésanté et les analyses de laboratoire normalisées. Deux principaux projets se démarquent. Le retour des accouchements sur le territoire, un concept traditionnel, est en train de devenir une réalité; l'équipe médicale a soutenu la création de postes de sages-femmes, en plus d'offrir ses conseils afin que la mise en œuvre de ce projet s'effectue de façon sûre et culturellement sécuritaire. Deuxièmement, puisque le personnel médical affirme depuis longtemps que l'infrastructure informatique du CCSSSBJ constitue un obstacle à la qualité des soins offerts, et ce, en raison de renseignements médicaux dispersés, fragmentés et difficiles d'accès, on travaille à la mise en place d'un système électronique de gestion des dossiers médicaux.

LES PRIORITÉS POUR 2016-2017

Le service entend offrir les meilleurs soins médicaux possible à proximité de la maison, et s'engage à collaborer avec tous les membres du CCSSSBJ. Une solide équipe de médecins de famille appuyée par des spécialistes, en plus d'une collaboration soutenue avec des collègues des soins infirmiers contribueront à améliorer de façon continue les soins offerts à Eeyou Istchee. En accord avec le plan régional stratégique, l'un des projets majeurs prévus pour la prochaine année est d'améliorer le soutien aux patients atteints de maladies chroniques comme le diabète, l'insuffisance rénale, l'hypercholestérolémie et l'hypertension artérielle; un groupe de travail se penche actuellement sur un cadre régional pour la prévention et la prise en charge des maladies chroniques. Bien qu'il y ait beaucoup à accomplir, l'équipe est optimiste quant à l'avenir, et elle est particulièrement enthousiaste en ce qui a trait aux possibilités qu'offre le nouvel équipement (p. ex., pour le balayage et le traitement respiratoire), et quant au nouveau centre hospitalier régional à venir à Chisasibi.

SERVICE DE DENTISTERIE

Le mandat du Service de dentisterie est de fournir des services généraux et spécialisés de qualité sur tout le territoire d'Eeyou Istchee. Plusieurs réalisations ont eu lieu au cours de la dernière année : la révision des lignes directrices, des politiques et des procédures du Programme de services de santé non assurés (SSNA), le début du programme de formation pour assistant dentaire, l'ajout d'un troisième dentiste permanent et d'un chef d'équipe à Mistissini, et la révision des règles du Service de dentisterie.

En 2016-2017, le personnel du Service de dentisterie a traité 13 774 patients, dont 2 833 étaient des enfants âgés de neuf ans ou moins; un total de 5 452 différents patients ont été vus. À Montréal, 216 enfants ont été vus pour subir une anesthésie générale. L'accès aux services de dentisterie a été amélioré à Mistissini grâce à l'ajout d'un troisième dentiste et à une meilleure organisation clinique, laquelle est attribuable à la mise en place du poste de chef d'équipe. La clinique dentaire de Chisasibi est toutefois dans une situation critique en raison du manque d'espace, de l'équipement désuet et de mauvais processus de coordination. L'accès aux services est offert principalement en cas d'urgence, sans rendez-vous planifiés chez le dentiste.

CONSULTATIONS DENTAIRES DANS LES COMMUNAUTÉS

Communauté	2015-2016	2016-2017
Chisasibi	3 683	3 013
Eastmain	1 352	1 026
Mistissini	4 608	3 726
Nemaska	762	529
Oujé-Bougoumou	813	665
Waskaganish	1 604	1 383
Waswanipi	1 616	1 371
Wemindji	1 240	1 264
Whapmagoostui	1 023	797
Eeyou Istchee	16 701	13 774
Enfants de 0 à 9	3 177	2 833



Le recrutement s'avère un défi majeur pour le service : l'équivalent de 2 275 heures n'a pas été remplacé en 2016-2017, ce qui représente une perte de services de 11 %. La clinique dentaire de Chisasibi se trouve dans une situation critique (accès, organisation, équipement), et une amélioration de son état est peu probable avant que des rénovations aient été effectuées et que la question du loyer ait été résolue. L'absence prolongée du dentiste du Service de santé publique et de l'agent de planification, de programmation et de recherche (APPR) de la santé dentaire publique constitue un autre enjeu, perturbant les efforts de coordination ainsi que le développement du programme de santé dentaire publique. Les besoins en formation sont importants, et les ressources disponibles sont limitées, ce qui représente d'ailleurs un des plus grands défis du service. Le manque de formation adéquate pour le personnel de soutien affecte la capacité du service à fournir des services de dentisterie efficaces.

En 2017-2018, on prévoit la rénovation de la clinique dentaire de Chisasibi, la mise en place du poste de chef d'équipe et d'un troisième dentiste à Chisasibi, l'utilisation d'un modèle de bon de commande facilitant les achats du Service de dentisterie, et l'amorce de la révision du manuel de politiques et de procédures.

VISITES AUPRÈS DE SPÉCIALISTES DENTAIRES

Nombre de jours	38
Patients vus	1 878
Coût moyen de déplacement par patient	65,70 \$

SERVICE DE PHARMACIE

Anh Nguyen s'est jointe au CCSSSBJ en janvier 2017, à titre de chef du Service de pharmacie. En tant que pharmacienne, elle possède de l'expérience en gestion, en plus d'être dévouée à l'amélioration des services en pharmacie. Il n'existe aucune pharmacie privée à Eeyou Istchee; tous les médicaments sont distribués par le CCSSSBJ, et la plupart des frais liés aux médicaments sont couverts par le Programme de services de santé non assurés cris (SSNA).

Mme Nguyen prévoit une réorganisation du service et l'embauche de personnel additionnel dans les pharmacies de la majorité des communautés. Le service souhaite prolonger la formation des techniciens pharmaceutiques, postes principalement occupés par des membres de la communauté locale. Pour ce faire, le service s'est associé aux Ressources humaines afin de recruter des candidats hautement qualifiés, dévoués à servir leur communauté avec diligence et professionnalisme. Lorsque le service aura tous ses effectifs, la question quant à la façon de prolonger les heures de service à Chisasibi et à Mistissini sera alors abordée.

La quantité et la complexité des médicaments distribués augmentent constamment, exigeant une vigilance accrue de la part des pharmaciens et de leurs assistants afin d'éviter des erreurs. Dans le but d'accroître l'efficacité et la sécurité, le service travaille à acquérir un logiciel mieux adapté aux besoins du CCSSSBJ : il s'agit en effet d'un outil conçu pour une utilisation institutionnelle, et non commerciale. Le service souhaite également mettre à la disposition de toutes les communautés la technologie des plaquettes alvéolées de type « Dispill », un système de distribution des médicaments qui identifie clairement chaque alvéole détachable de la plaquette.

La priorité absolue, et par conséquent l'objectif premier du service, est d'assurer que tous les médicaments requis seront disponibles et qu'ils seront distribués de manière sécuritaire.

SOINS INFIRMIERS (DSPAQ-SANTÉ)

Le CCSSSBJ a connu plusieurs changements depuis l'été 2016, en commençant par la nouvelle structure organisationnelle; plusieurs membres de l'équipe travaillent maintenant pour la DSPAQ-Santé, notamment des employés des Services de prévention et contrôle des infections et de gestion des risques. De plus, le mandat de la DSPAQ-Santé a été modifié pour refléter le mandat provincial et pour assurer la qualité et l'accessibilité des services de première ligne, un processus qui nécessite la collaboration de divers partenaires au sein de l'organisation pour harmoniser les pratiques et offrir des services faisant partie d'un continuum de soins. Par conséquent, on désigne maintenant la DSPAQ-Santé comme la Direction des services professionnels et de l'assurance de la qualité (et non comme la Direction des soins infirmiers), et elle comprend différents intervenants de première ligne, comme des RSC.

La DSPAQ-Santé peut désormais compter sur l'appui de six infirmières-conseillères qui travaillent d'arrache-pied pour améliorer la qualité des services offerts à la population d'Eeyou Istchee, en plus d'être responsables des compétences, des maladies chroniques, du soin des plaies, du soutien administratif et de la formation. Bien que chaque conseillère ait un mandat précis, elles travaillent toutes en équipe afin de traiter les divers dossiers soumis, selon les besoins de l'organisation. Une des conseillères est la première infirmière praticienne à temps plein des soins primaires du CCSSSBJ, et l'intégration d'infirmières praticiennes et d'infirmiers praticiens dans nos communautés fait partie de son mandat. Un des buts à court terme est l'intégration d'infirmières praticiennes et d'infirmiers praticiens à Chisasibi dans le cadre du projet du nouveau centre hospitalier régional-CMC. Nous avons également eu la chance de pouvoir compter sur l'appui temporaire d'une infirmière praticienne en néphrologie à titre de consultante pour le programme des soins rénaux aux Cris, et d'une infirmière spécialisée en santé mentale pour certains de nos dossiers relevant de ce domaine.

La formation annuelle 2016 du personnel infirmier du CCSSSBJ avait lieu à Montréal, en novembre. Une fois de plus, les infirmières et infirmiers ont assisté à des ateliers clés pour accroître leurs connaissances générales en santé et pour renouveler leur certification en soins d'urgence et post-traumatiques, avec, cette année, une attention particulière portée aux ordonnances collectives. Des présentations et des ateliers portant sur des sujets tels que la dépression (lien entre le diabète et la dépression), les services de sages-femmes, la télésanté et la sécurité culturelle ont eu lieu. La formation a connu un grand succès, avec la participation de 109 professionnels de la santé dévoués, faisant l'apprentissage d'une multitude de nouvelles compétences. La première formation annuelle pour les RSC aura lieu au cours du prochain exercice.

Le 17 février 2017 se tenait la première assemblée générale officielle du Conseil des infirmières, avec quatre membres élus en fonction des règlements adoptés par le Conseil, et la création du tout premier comité exécutif.

Nous continuons d'appuyer les infirmières et infirmiers cris au moyen d'un programme d'intégration. Sept d'entre eux ont reçu du soutien grâce à un programme de préceptorat de deux ans; quatre l'ont terminé avec succès et font maintenant partie de l'équipe de soins infirmiers du CCSSSBJ.

Finalement, une collaboration avec plusieurs partenaires pour favoriser la stabilité du personnel infirmier a permis l'analyse continue des besoins et de la structure des équipes locales de soins infirmiers, assurant des services de qualité à notre clientèle.

SERVICES PARAMÉDICAUX

Les Services paramédicaux incluent de nombreux professionnels : nutritionnistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, orthophonistes, psychoéducateurs, psychologues, psychothérapeutes et, pour la première fois, inhalothérapeutes. Nous travaillons aussi en étroite collaboration avec des intervenants en réadaptation et en enseignement, des partenaires essentiels dans notre travail.

Ce fut une autre année de croissance exceptionnelle pour les Services paramédicaux, avec des projets favorisant la mise en œuvre de pratiques exemplaires pour les soins aux personnes atteintes de démence, et avec l'investissement dans la formation d'intervenants en réadaptation. La piscine de Chisasibi est désormais entièrement adaptée pour des personnes à mobilité réduite.

Équipement utilisé en inhalothérapie pour évaluer la fonction respiratoire



En plus de la mise en place de services d'inhalothérapie sur le territoire, nous avons aussi entrepris une évaluation des besoins visant à déterminer les étapes à suivre pour établir un chemin clinique en audiologie sur le territoire. Nous élargissons les services d'orthophonie et les corridors de référence, en plus de collaborer étroitement avec les services de réadaptation offerts par les Services régionaux aux personnes handicapées (besoins spéciaux), afin de fournir le plus de soins possible à proximité de leur domicile. L'équipe permanente de psychologues s'agrandit également (ils sont quatre, à ce jour); nous espérons que cela contribuera à stabiliser et à améliorer le soutien psychosocial et émotionnel offert aux individus et aux familles à Eeyou Istchee. L'année fut aussi exceptionnelle sur le plan de la nutrition. Une autre grande réalisation cette année : le projet conjoint du gouvernement de la Nation crie et du CCSSSBJ, « Appel à l'action pour améliorer l'accès à des aliments nutritifs à Eeyou Istchee », qui a amené les deux entités à travailler ensemble pour rendre plus abordables et plus accessibles les aliments sains et nutritifs dans la région.

SERVICES PARAMÉDICAUX : NOMBRE D'HEURES DE SERVICE

Communauté	Nutritionnistes	Physiothérapeutes	Ergothérapeutes	Psychoéducateurs	Orthophonistes	Total 2016-2017	Variation
Chisasibi	1 004	1 747	1 148	702	473	5 074	13,0 %
Eastmain	423	-	261	-	40	724	709,8 %
Mistissini	945	337	1 465	879	189	3 815	3,6 %
Nemaska	-	111	-	-	32	143	-63,1 %
Oujé-Bougoumou	255	746	365	312	37	1 715	14,4 %
Waskaganish	342	626	-	-	1	969	-105,7 %
Waswanipi	770	752	1 046	613	34	3 215	125,0 %
Wemindji	401	999	571	-	58	2 029	-20,8 %
Whapmagoostui	179	36	62	-	1	278	-42,0 %
Eeyou Istchee	4 319	5 355	4 918	2 506	865	17 963	5,6 %

SERVICES PSYCHOSOCIAUX

Après avoir été vacant pendant six ans, le poste de DSPAQ-Services psychosociaux est maintenant occupé par Doreen Perreault, et le poste d'agent de planification, de programmation et de recherche a également été pourvu. Le mandat étant semblable à celui des Services médicaux, des Services infirmiers et des Services paramédicaux, l'accent est mis sur les services sociaux de première ligne fournis par les intervenants communautaires, les agents des ressources humaines et les travailleurs sociaux, afin de veiller à ce que des services de qualité soient accessibles et qu'ils répondent aux besoins de la population. Au cours de cette première année, la directrice a visité les neuf communautés, présentant le mandat et recueillant les commentaires des intervenants et des gestionnaires des CMC quant aux points forts et aux difficultés associés à la prestation de services sociaux : une étape importante dans la détermination des priorités locales et régionales.

Les problèmes de santé physique et mentale sont souvent étroitement liés à des enjeux sociaux, d'où l'importance d'évaluer le contexte social des utilisateurs et de leur fournir un soutien ainsi qu'à leur famille. Les priorités incluent l'accès à une évaluation psychosociale appropriée dans le cadre du régime de protection pour les personnes majeures, avec quelques solutions locales temporaires. Des démarches sont entreprises pour trouver des solutions novatrices quant aux services sociaux d'urgence en dehors des heures de travail, et quant à l'accès à des services sociaux pour les patients recevant des traitements d'hémodialyse à Montréal, et ce, en collaboration avec le Wiichihiitwin.

Afin d'assurer des services de qualité, tout le personnel des services sociaux de première ligne doit suivre une formation : six modules sur l'intervention psychosociale auprès des enfants et des familles, ainsi que le programme de formation Charlie. Le Service de santé mentale offre d'excellentes formations aux intervenants psychosociaux tout au long de l'année, et le personnel reçoit une visioformation de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas. La formation continue et améliorée constitue un élément important. L'équipe psychosociale de Chisasibi a reçu une formation supplémentaire sur la confidentialité et la tenue des dossiers; des séances de formation auront lieu dans d'autres communautés au cours de la prochaine année. Pour l'année à venir, on prévoit la tenue d'une première réunion régionale, des formations professionnelles pour tous les travailleurs sociaux et les agents des ressources humaines, et des conférences téléphoniques mensuelles pour répondre au besoin de soutien.

La tenue des dossiers s'avère une priorité majeure, avec de nouvelles normes de pratique visant à assurer la qualité et la continuité des services, et le respect des droits des utilisateurs. Une consultation sur la « politique en matière de placement S5 » a eu lieu, visant l'adoption d'une politique officielle, et aussi pour assurer que ces mesures exceptionnelles fassent partie intégrante des interventions sociales responsabilisant les utilisateurs et leur famille. La continuité des services joue un rôle important pour assurer l'intégration adéquate des services sociaux au sein de chaque équipe interdisciplinaire locale, la communication entre les services de première ligne et la Protection de la jeunesse, et la prestation de soins appropriés aux usagers envoyés à l'extérieur des communautés lorsqu'ils reviennent à la maison. Des politiques, des protocoles et des outils ont été élaborés, particulièrement en ce qui a trait aux références entre les spécialités, et aux liens entre la Protection de la jeunesse et les interventions de crise auprès de personnes suicidaires.

Le CCSSSBJ a été représenté autour de deux tables nationales de concertation (services sociaux généraux et soutien aux aînés), et, à la lumière du nouveau plan d'action gouvernemental visant à lutter contre les mauvais traitements envers les aînés, un coordonnateur régional sera bientôt embauché. Des communications avec l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec (OTSTCFQ), notamment pour défendre les intérêts d'Eeyou Istchee, sont en cours. Afin d'assurer que les services sociaux seront représentés au sein du CCSSSBJ, un conseil multidisciplinaire sera créé avec la DSPAQ-Services paramédicaux, incluant un comité spécifique pour les services sociaux.

La responsable des services sociaux de Val-d'Or est toujours gentille. Elle a une grande capacité à aider et à résoudre tout problème. Elle fait un bon travail. Elle arrive à temps pour aider en période de difficulté.

— *Narcisa Fernando, faisant référence à Annie Langevin
Travailleuse sociale au Wibiichituwin de Val-d'Or*

— *Rosemary Thomas
Travailleuse sociale à la clinique de Mistissini*

Mon rôle en tant que travailleuse sociale peut poser certaines difficultés, puisque je dois trouver un équilibre entre encadrer et accompagner l'équipe psychosociale (intervenants communautaires et du PNLAADA) et offrir des services de qualité au sein d'une équipe multidisciplinaire. J'aime travailler pour les Cris en raison de leur nature accueillante, de leur motivation et de leur ouverture à collaborer avec de nouvelles personnes. Aussi, en tant qu'immigrante d'origine africaine, j'ai un bagage local et international d'expériences personnelles et je contribue à la prise de conscience de différents points de vue, en plus de faire preuve de beaucoup de patience.



CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE CHISASIBI

Le Centre hospitalier régional de Chisasibi a déployé des efforts considérables pour remplir sa mission régionale, desservant toute la population d'Eeyou Istchee. Le centre hospitalier a connu d'importants changements l'année dernière, en commençant par la nomination de Philippe Lubino à titre de directeur des Services hospitaliers en avril 2016. Le centre hospitalier a également accueilli six nouveaux médecins permanents au sein de l'équipe, permettant ainsi au Service médical de nommer des médecins spécifiques comme responsables de services ou d'unités en particulier.

SOINS INFIRMIERS

L'équipe de soins infirmiers a travaillé fort tout au long de l'année pour mettre à jour des protocoles, participant de façon active à la révision des plans d'urgence et à la formation du personnel relativement à ces plans. Le personnel infirmier a apprécié les simulations, vu la collaboration avec le CMC de Chisasibi et la détermination des points à améliorer.

MESURES D'URGENCE

Ce fut une année bien remplie, avec la participation du centre hospitalier à trois simulations : code orange (désastre ou victimes nombreuses), code rouge (incendie) et code vert (évacuation du centre hospitalier, qui était une évacuation de la communauté). La simulation « code orange » comportait un scénario d'accident d'avion ayant fait 18 victimes, mettant à l'épreuve les capacités de l'hôpital à trier et à fournir des soins médicaux à un grand nombre de victimes en même temps.

HÉMODIALYSE

Le Service d'hémodialyse a reçu de nouveaux appareils d'hémodialyse, comme ceux du centre de référence de l'Hôpital général de Montréal et de l'autre unité satellite de Mistissini. Le service facilite la formation et l'harmonisation des pratiques entre toutes les unités. Présidant le comité cri sur la santé rénale, le directeur des Services hospitaliers a mis l'accent sur une approche holistique à l'égard de la santé rénale, avec comme objectif la mise en œuvre d'un programme intégré de néphrologie.

LABORATOIRE

Après le recrutement d'une adjointe au chef de laboratoire, Maryse Gionet, coordonnatrice des services cliniques, a complété le processus de régionalisation des laboratoires, sous la direction du centre hospitalier, afin de maintenir des services cohérents, de qualité et efficaces à travers le territoire. Elle a poursuivi la collaboration avec le MSSS pour le projet Optilab, à l'échelle provinciale.

RADIOLOGIE

Deux technologues en imagerie médicale recevront bientôt leur certification et pourront alors effectuer des échographies obstétricales de façon autonome, sans la supervision d'un obstétricien ou d'un radiologue, permettant ainsi le suivi de plus de femmes enceintes à Chisasibi et évitant qu'elles aient à se rendre par avion à Val-d'Or.

PHARMACIE

L'arrivée du pharmacien, Guillaume Kuate Fotso, et de la nouvelle chef du Service de pharmacie, Anh Nguyen, a insufflé du dynamisme à l'équipe de la pharmacie du centre hospitalier. En dépit des nombreux défis, l'équipe dévouée n'a ménagé aucun effort pour améliorer les services, comme l'ont démontré les résultats encourageants vers la fin de l'année.

ARCHIVES

L'équipe d'archivistes a proposé une vision régionale des services, laquelle s'est traduite par une collaboration accrue, un partage des expériences et des pratiques, et une première réunion annuelle à Chisasibi en janvier, menant à l'élaboration d'un plan d'action régional. Le plan indique les étapes à suivre pour la deuxième phase du registre central des patients, sous la direction de l'équipe des archives, et pour la normalisation des dossiers d'utilisateurs. Sur le plan local, l'équipe a accueilli une nouvelle archiviste, Maude Beauséjour, a prolongé les heures d'ouverture et a repensé le lieu de travail avec l'espace fourni par la gestion, augmentant ainsi la productivité et la motivation.

SERVICES AUXILIAIRES

Cette année, l'accent a été mis sur l'équipe de l'entretien ménager, laquelle a reçu la formation en hygiène et salubrité du MSSS, une étape importante en vue de satisfaire aux lignes directrices du MSSS visant à améliorer la gestion et la prévention des risques d'infection.

WIICHIHIITUWIN – CHISASIBI

Avec la mise en œuvre de services de télésanté et l'augmentation des visites de spécialistes à Chisasibi, le nombre d'admissions de patients au centre hospitalier a augmenté de 23 %. Cette tendance devrait se maintenir pour la prochaine année, étant donné l'expansion des services spécialisés à l'hôpital.

NISHIYUU MIYUPIMAATISIUN

L'équipe de gestion reconnaît l'aspect culturel du centre hospitalier, et respecte les sensibilités et les croyances de chacun. La formation sur la sécurité culturelle a été intégrée à la formation annuelle de deux semaines du personnel infirmier. L'été dernier, un shaputuan a été construit dans le complexe hospitalier, en collaboration avec le Service Nishiiyuu Miyupimaatisiun et la Nation crie de Chisasibi. Accessible aux fauteuils roulants, il a permis aux patients de retrouver leurs racines, de manger de la nourriture traditionnelle et de ne pas se sentir confinés à l'intérieur d'un hôpital. Le shaputuan se veut également un endroit sécuritaire favorisant une collaboration interculturelle; en effet, le Service Maanuhiikuu a contribué à la planification d'un événement culturel et historique pour tout le personnel. Des rituels de purification par la fumée de sauge ont aussi eu lieu au centre hospitalier, sur demande de patients.

CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE CHISASIBI

Activités	2015-2016	2016-2017	Variation
Admissions	678	790	16,5 %
Jours d'hospitalisation	5 480	6 568	19,9 %
Transferts vers d'autres centres de santé	s.o.	123	s.o.
Décès	10	7	-30,0 %
Durée moyenne du séjour en soins intensifs (jours)	8	36	21,3 %
Taux d'occupation des lits	64,0 %	64,3 %	0,4 %
Consultations cliniques	18 461	16 274	-11,8 %
Consultations auprès de spécialistes	2 478	2 506	1,1 %
Heures en observation	4 268	6 113	43,2 %
Unités techniques de radiologie	136 881	162 093	18,4 %
Analyses de laboratoires	229 195	249 648	8,9 %
Traitements de dialyse	2 617	2 443	-6,6 %
Prédialyse	198	210	6,1 %

Préparation pour l'inauguration du nouveau shaputuan au Centre hospitalier régional de Chisasibi



SERVICES SPÉCIALISÉS

Les Services spécialisés sont les services régionaux au sein du Service Miyupimaatisiun; le personnel des Services spécialisés est responsable de la coordination, de la mise en œuvre et de la prestation de services spécialisés, notamment des services de télésanté.

L'objectif des Services spécialisés, cogérés par la DASM et le directeur du Centre hospitalier régional de Chisasibi, est d'offrir à la population des services de deuxième et de troisième ligne plus efficaces, plus près de la communauté, et au moment opportun. En ce qui a trait à la structure, on embauchera une nouvelle coordonnatrice ou un nouveau coordonnateur des Services spécialisés. D'autres ressources seront également fournies aux communautés, les visites de spécialistes nécessitant de l'espace et des ressources humaines.

Travaillant en étroite collaboration avec le MSSS, la DASM a réussi à créer de nouveaux postes de spécialistes pour notre région. Par conséquent, nos médecins de famille bénéficieront d'un meilleur soutien de la part de nos spécialistes, il y aura davantage de visites de spécialistes sur le territoire, et plus de services de télésanté seront mis en place. De façon générale, cela entraînera une diminution du nombre de patients devant se déplacer à l'extérieur du territoire pour obtenir des services.

ACCÈS PRIORISÉ AUX SERVICES SPÉCIALISÉS (APSS)

À la fin de l'année 2016, le MSSS a instauré l'APSS, une nouvelle façon d'organiser les services spécialisés pour toute la province de Québec. Le but est de centraliser les demandes afin de mieux établir et harmoniser leur priorité, et de les diriger vers le bon spécialiste. Alors que la mise en œuvre globale a représenté un défi dans l'ensemble de la province, notre région a réussi à instaurer les nouveaux formulaires du MSSS et à mettre en place les ressources nécessaires pour assurer le traitement de ceux-ci. L'APSS a débuté avec une première phase comportant seulement neuf spécialités. Nous devons poursuivre nos efforts dans le futur, puisque les phases 2 et 3 comprendront 17 nouvelles spécialités.

TÉLÉSANTÉ

La télésanté poursuit son développement soutenu. Cette année, du personnel de soutien administratif a été embauché et formé dans les six communautés où on utilise la visioconférence (Waswanipi, Oujé-Bougoumou, Mistissini, Nemaska, Wemindji et Chisasibi).

Une nouvelle spécialité est offerte en télésanté à Chisasibi : la médecine interne. En plus de leurs visites régulières sur place, deux internistes, Dr Patrick Willemot et Dr Romina Pace, ont commencé à offrir des consultations en télésanté, ce qui leur permet de fournir davantage de services et des suivis plus réguliers, en plus de rendre leurs visites sur place plus efficaces (se concentrant sur les clients qui ne répondent pas aux critères pour les services de télésanté).

On a eu recours à la télédermatologie dans toutes les communautés. Cette spécialité a beaucoup de potentiel, puisqu'elle est simple, facile et très efficace. Pendant une consultation avec un patient, le médecin de famille, avec l'autorisation du patient, n'a seulement qu'à prendre des photos de la peau et les envoyer au Service de dermatologie du CUSM. Tout le processus est confidentiel et sécuritaire, puisque nous utilisons un logiciel approuvé par le MSSS. En moyenne, le rapport du spécialiste est reçu dans un délai de deux semaines.



Des agents communautaires de télésanté avec le directeur du Centre hospitalier régional de Chisasibi, Philippe Lubino. De gauche à droite : Julianna Neeposh (Mistissini), Sheena Napash (Oujé-Bougoumou), Leona Shem, Crystal Mianscum (Waswanipi)



des secteurs tels que la gestion des finances et l'entretien des bâtiments et de l'équipement.



CHISASIBI
4 693

AWASH 0–9 ¹	995	▼	0,7 %
USCHINIICHISUU 10–29	1 696	▲	1,8 %
CHISHAAYIYUU 30+	2 002	▲	2,1 %
TOTAL²	4 693	▲	1,4 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES

URGENCES	–
PROGRAMMÉES	–
SERVICES COURANTS³	
MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	3 804
AWASH³	
INFIRMIÈRE (PGM, COMP. VACCINS)	2 491
RSC (INDIVIDUEL)	486
RSC (GROUPES)	983
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	191
INFIRMIÈRE SCOL. (COMP. VACCINS)	270
USCHINIICHISUU³	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	982
RSC (INDIVIDUEL)	1 644
RSC (GROUPES)	932
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	784
TRAVAILLEUR SOCIAL	–
TRAVAILLEUR SOCIAL SCOLAIRE (IND.)	42
INTERVENANT DU PNLAADA	488
CHISHAAYIYUU³	
INFIRMIÈRE (PGM)	6 860
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	–
RSC (INDIVIDUEL)	644
RSC (GROUPES)	88
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	2 540
TRAVAILLEUR SOCIAL	–
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	–
CSPJ (FRÉQUENTATIONS)	453
CSPJ (REPAS SERVIS)	2 926

Le déménagement à venir du CMC de Chisasibi dans un espace plus grand permettra une amélioration des services et un partage des ressources, puisque les unités Awash, Uschiniichisuu et Chishaayiyuu se retrouveront sous le même toit. Le nouveau comité de coordination et d'intégration clinique, rassemblant les gestionnaires locaux et les équipes médicales, a fixé comme objectif de départ le renforcement de la communication entre les gestionnaires et le personnel, et ce, dans le but d'aider l'organisation à offrir des services orientés vers le patient et fondés sur des données probantes au sein d'une culture favorable à l'amélioration continue.

L'unité **Awash** a accueilli 89 nouveau-nés cette année, en plus de quatre nouvelles infirmières; un travailleur social sera également embauché pour pourvoir un poste vacant. L'unité Awash poursuit son approche intégrée À Mashkûpimâtsit Awash (AMA), incluant le projet Waspishun d'écharpes de portage, qui connaît un grand succès. L'équipe soutient le calendrier d'activités mensuel des RSC et la formation AMA sur les interventions cliniques et psychosociales pour le personnel Awash. Elle aide également l'organisateur communautaire dans la création de groupes de discussion communautaires et le partage d'information avec d'autres intervenants.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée, puisque certains nouveau-nés sont souvent enregistrés avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2010-2013 (+ estimations pour 2014 et 2015) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2010-2014.
2. N'inclut pas 288 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.
3. À Chisasibi, de nombreux services cliniques sont offerts au centre hospitalier régional. Voir page 70.

« Notre conférence locale sur la santé tenue en janvier, une initiative de Clarence Snowboy, a entraîné des rétroactions de la part de la communauté quant aux services, lesquelles ont été utilisées aux fins des prévisions dans le cadre de la planification budgétaire. Faire participer la communauté a vraiment donné un nouveau sens à notre travail », affirme la directrice locale, Jeannie Pelletier, qui souligne également deux autres initiatives visant à établir une collaboration. « Le programme Awash AMA a contribué à l'intégration d'équipes, et constitue un catalyseur changeant les liens entre les intervenants, et la façon dont ils gèrent les conflits et les responsabilités. De son côté, le comité de coordination et d'intégration clinique renforcera la communication entre les gestionnaires et les équipes cliniques. Avec le Service Nishiiyuu à la tête de ce mouvement, nous observons un changement sur le plan culturel. Des possibilités excitantes et créatives sur le plan de la prestation de services s'offrent à nous. »



Jeannie Pelletier
Directrice locale par intérim
CMC de Chisasibi

La principale réussite de l'unité **Uschiniichisuu** a été l'ouverture de la clinique Uschiniichisuu en août 2016, et l'embauche d'une nouvelle infirmière clinique. Un travailleur social a été embauché, conformément au plan de développement des ressources, ainsi que deux RSC. Grâce au programme d'application de résine de scellement dentaire de l'école primaire de Chisasibi, 217 élèves de la première à la troisième année ont subi un examen pour vérifier la nécessité d'appliquer de la résine sur leurs dents; 85 élèves se sont vus appliquer de la résine, et 59 autres ont été référés à la clinique dentaire. La nutritionniste d'Uschiniichisuu s'est impliquée dans 57 activités et 240 interventions.

L'unité **Chishaayiyuu** a accueilli un nouveau coordonnateur en mai, et une infirmière en santé mentale a été embauchée en juillet. Avec plus de 200 clients recevant des soins en podologie, le CMC a mis sur pied une clinique de podologie qui se tiendra tous les deux mois; en février, une infirmière de soins à domicile a commencé à prodiguer des soins en podologie aux clients du programme de soins à domicile et en milieu communautaire (PSDMC). Deux infirmières (incluant une chef d'équipe) ont été embauchées à la clinique des maladies chroniques et entreront en fonction en avril 2017.

L'unité d'**administration** a embauché un coordonnateur en mai pour l'unité Chishaayiyuu, complétant ainsi l'équipe du CMC. Cependant, en février, le directeur local a été affecté ailleurs, faisant du coordonnateur Awash le directeur local par intérim.

Lorsque l'unité sera déménagée dans l'ancien aréna, elle compte pourvoir tous les postes vacants du CMC; le manque d'espace limite actuellement sa capacité à fournir des services et à répondre à tous les besoins de la communauté. Le personnel bénéficiera aussi de meilleures conditions de travail et d'un environnement de travail plus sain.

La conférence « Masters of Our Own Health », à Chisasibi





EASTMAIN
803

AWASH 0–9 ¹	195	▲	4,6 %
USCHINIICHISUU 10–29	262	▼	1,5 %
CHISHAAYIYUU 30+	346	▲	4,3 %
TOTAL²	803	▲	3,9 %

78

ÉVACUATIONS MÉDICALES	
URGENCES	41
PROGRAMMÉES	694
SERVICES COURANTS	
MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	1 037
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	115
AUTRES	0
INFIRMIÈRE (CLINIQUE SANS R–V)	9 415
INFIRMIÈRE (RENOUVELLEMENTS)	3 233
INFIRMIÈRE (TESTS CLIN. DE LABO.)	985
AWASH	
INFIRMIÈRE (PGM, COMP. LES VACCINS)	976
RSC (INDIVIDUEL)	385
RSC (GROUPES)	–
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	114
TRAVAILLEUR SOCIAL	99
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE (PGM)	917
RSC (INDIVIDUEL)	198
RSC (GROUPES)	–
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	183
TRAVAILLEUR SOCIAL	665
INTERVENANT DU PNLAADA	–
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	–
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	98
RSC (INDIVIDUEL)	933
RSC (GROUPES)	–
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	118
TRAVAILLEUR SOCIAL	488
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	–
CSPJ (FRÉQUENTATIONS)	762
CSPJ (REPAS SERVIS)	762

Le CMC d'Eastmain a pourvu certains postes importants au cours de la dernière année, en faisant l'embauche notamment de professionnels, de personnel infirmier aux Services courants/Chishaayiyuu, de RSC, d'un employé chargé de l'entretien et d'un autre pour l'aide générale. L'ouverture du CMC sur l'heure du dîner depuis un peu plus d'un an a amélioré l'accès aux services.

L'équipe **Awash/Uschiniichisuu** continue de favoriser et d'encourager la participation aux programmes communautaires. L'équipe Awash, qui a accueilli 20 nouveau-nés l'année dernière, fait la promotion d'un mode de vie sain pour les enfants, les adolescents et leur famille, au moyen d'événements en soirée et d'enseignements cliniques sur une alimentation et des habitudes de vie saines. Les intervenants communautaires et les travailleurs sociaux ont mis en place une équipe solide pour travailler avec les individus cherchant de l'aide relativement à des problèmes de nature personnelle, familiale ou sociale. Malgré le roulement de personnel, l'unité continue de promouvoir des modes de vie et des choix sains, et de se concentrer sur la création de liens avec les entités communautaires avec lesquelles nous partageons une clientèle.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée, puisque certains nouveau-nés sont souvent enregistrés avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2010-2013 (+ estimations pour 2014 et 2015) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2010-2014.
2. N'inclut pas 30 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

« Nos services sociaux ont vraiment évolué au cours de la dernière année », affirme Rita Gilpin, directrice locale du CMC d'Eastmain. « Notre nutritionniste a travaillé auprès de nombreux individus et offre encore des consultations individuelles, mais elle a également collaboré avec nos RSC Chishaayiyuu pour mettre sur pied un programme d'ateliers communautaires s'adressant aux familles sur la préparation de repas sains et sur le maintien d'un mode de vie sain. »



Rita Gilpin
Directrice locale
CMC d'Eastmain

L'unité des **Services courants/Chishaayiyuu** a pourvu tous les postes d'infirmiers; un nouveau poste en développement pour une infirmière clinique ou un infirmier clinique spécialisé(e) en gestion du diabète reste à combler. Le poste a été affiché en mars 2016. Deux médecins à temps partiel ré-pondent aux besoins médicaux de la communauté. Les heures prolongées du CMC ont amélioré l'accès aux services, et la nutritionniste a élaboré des programmes axés sur la famille, dont un portant sur la cuisine santé.

Le télédepistage en ophtalmologie se poursuit; deux employés formés ont fait passer un test de dépistage à 57 patients au cours de la dernière année. Une infirmière a reçu une formation pour appuyer l'équipe de téléophtalmologie, et le reste du personnel infirmier permanent recevra la formation durant la prochaine année. Le PSDMC a récemment fait l'embauche d'une infirmière de soins à domicile pour soutenir les 18 clients du programme; le CSPJ compte 14 clients, et un nouveau physiothérapeute fera son arrivée au printemps 2017.

Le poste de coordonnateur de l'unité d'**administra-tion** a été vacant pendant deux ans, et les respon-sabilités liées au poste ont été assumées par les deux autres coordonnateurs, en collaboration avec la directrice locale et avec l'appui du Service des ressources matérielles de Chisasibi. Un logement temporaire a été rénové, et de nouveaux meubles ont été achetés. La communauté souffre toujours d'un manque d'unités d'habitation et de logements temporaires, et a un besoin urgent d'espace d'entre-posage pour l'équipement.

79

Les RSC d'Eastmain, Daisy Gilpin-Cheezo et Edna Mark-Stewart



REPORT

MISTISSINI

3 763

AWASH 0–9 ¹	709	▼	2,9 %
USCHINIICHISUU 10–29	1 355	▲	2,7 %
CHISHAAYIYUU 30+	1 699	▲	1,1 %
TOTAL²	3 763	▲	0,9 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES	
URGENCES	277
PROGRAMMÉES	105
SERVICES COURANTS	
MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	7 531
ORL	66
AUTRES	369
INFIRMIÈRE (CLINIQUE SANS R–V)	15 326
INFIRMIÈRE (RENOUVELLEMENTS)	–
INFIRMIÈRE (TESTS CLIN. DE LABO.)	76 630
RADIOLOGIE	4 294
HÉMODIALYSE	2 468
AWASH	
INFIRMIÈRE (PGM, COMP. LES VACCINS)	2 958
RSC (INDIVIDUEL)	1 264
RSC (GROUPES)	–
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	565
TRAVAILLEUR SOCIAL	998
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	10 057
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	722
RSC (INDIVIDUEL)	2 428
RSC (GROUPES)	–
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	512
TRAVAILLEUR SOCIAL	458
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	761
CSPJ (FRÉQUENTATIONS)	1 279
CSPJ (REPAS SERVIS)	1 279

Les statistiques d'Uschiniichisuu ne sont pas disponibles pour cette communauté cette année.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée, puisque certains nouveau-nés sont souvent enregistrés avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2010-2013 (+ estimations pour 2014 et 2015) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2010-2014.
2. N'inclut pas 120 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

Au cours de la dernière année, les **Services courants** ont tenu six unités d'hémodialyse, six jours par semaine, augmentant ainsi les séances de dialyse de 30 % par rapport à l'année précédente (y compris 13 traitements d'urgence). La clinique sans rendez-vous a vu sa clientèle diminuer de 8,6 %, en grande partie dû au fait que les analyses sanguines ne sont plus comptabilisées dans cette statistique; un projet pilote a permis d'ajouter un quart de travail de soir et de nuit pour améliorer les services, avec une moyenne de huit patients vus pendant ces quarts. Beaucoup de patients consultent pour des problèmes de peau. Au cours de la prochaine année, nous accorderons donc la priorité à la prévention de ces problèmes. Nous prévoyons aussi prolonger les heures d'ouverture (de 8 h à 20 h), tout en continuant d'offrir des services de qualité.

L'unité **Awash** fournit des services en matière de santé maternelle et infantile. Ses services intégrés, offerts par l'intermédiaire du service À Mashkûpi-mâtsît Awash, soutiennent les nouvelles mères et les familles; l'année dernière, Mistissini a accueilli 82 enfants. Le projet des naissances a été remis en vigueur, et, pour l'appuyer, un comité local a été créé, en collaboration avec Nishiiyuu. Des intervenants Awash ont organisé la tenue du deuxième σ"Ć▷Ŋà▷ăŶĆ° collègue Nihtaaautinaaushuu, en collaboration avec le programme Bon départ, et un groupe de soutien pour personnes ayant des besoins spéciaux a été formé afin d'aider les parents d'enfants ayant des besoins spéciaux. Les deux groupes font la promotion de la santé et de stratégies préventives en offrant du soutien ainsi que des renseignements sur le développement de l'enfant et les compétences parentales.

« Cette année, on commence à voir évoluer les plans mis en place par la directrice précédente, Yionna Wesley », affirme Taria Matoush, directrice locale à Mistissini. « Une des améliorations importantes pour les patients est le début de la mise en œuvre de soins spécialisés, avec la visite de spécialistes en ophtalmologie, en psychiatrie, en psychologie, en chirurgie générale et dans d'autres domaines. De plus, on avait recours aux services d'infirmières et infirmiers de l'unité Awash ou Uschiniichisuu lorsqu'il manquait de personnel à l'unité des Services courants ou Chishaayiiyuu, mais les services infirmiers se sont stabilisés au sein de toutes les unités. »

L'unité **Uschiniichisuu** a embauché une infirmière et un intervenant communautaire en santé mentale. Les demandes croissantes pour des programmes de traitement révèlent également le besoin de plus d'initiatives en matière de prévention et de sensibilisation sur la consommation de drogue et d'alcool, mais il est impossible d'y arriver avec un seul intervenant du PNLAADA. Le recrutement à Uschiniichisuu et les travailleurs sociaux scolaires ont renforcé le soutien à l'équipe des services sociaux, et une collaboration avec les écoles et d'autres entités permet la tenue d'activités comme le défi familial. Des réunions cliniques et des réunions d'équipe ont été organisées afin d'encourager la collaboration multidisciplinaire et d'assurer la continuité et la qualité des soins aux clients. L'équipe prévoit beaucoup de défis stimulants pour la prochaine année, notamment le programme « Baby College » et le programme Accès, et mettra en œuvre des moyens pour établir des liens avec les jeunes.

Cette année, l'unité **Chishaayiiyuu** a réussi à accroître les services pour sa clientèle, sans aucune ressource additionnelle. L'unité a offert des cliniques en téléretinopathie et des visites auprès de spécialistes, tout en continuant de fournir des soins de qualité.

Le PSDMC a fait face à de nombreux défis, y compris des maladies chroniques complexes et une augmentation des demandes pour les soins palliatifs, ce qui nécessite une collaboration multidisciplinaire continue entre les entités. Le CSPJ a été l'hôte d'activités quotidiennes pour les aînés et les participants ayant des besoins spéciaux. Malheureusement, aucun voyage n'a été possible, puisqu'aucun véhicule adapté n'était disponible. L'école de hockey West Lake a rendu visite au CSPJ pour patiner au complexe avec des participants, et l'Institut culturel cri Aanischaaukamikw a envoyé trois employés pour travailler avec les participants âgés, lesquels ont pu partager leurs histoires.

Matthew Coon Come accueillant les marcheurs lors de la marche de sensibilisation au cancer





NEMASKA
801

ÉVACUATIONS MÉDICALES	
URGENCES	61
PROGRAMMÉES	637
SERVICES COURANTS	
MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	1 438
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	132
AUTRES	401
INFIRMIÈRE (CLINIQUE SANS R-V)	8 427
INFIRMIÈRE (RENOUVELLEMENTS)	2 422
INFIRMIÈRE (TESTS CLIN. DE LABO.)	693
AWASH	
INFIRMIÈRE (PGM, COMP. LES VACCINS)	612
RSC (INDIVIDUEL)	424
RSC (GROUPES)	136
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	284
TRAVAILLEUR SOCIAL	–
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE (PGM, COMP. LES VACCINS)	386
RSC (INDIVIDUEL)	–
RSC (GROUPES)	–
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	–
TRAVAILLEUR SOCIAL	–
INTERVENANT DU PNLAADA	90
CHISHAAYIYUU	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	269
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	344
RSC (INDIVIDUEL)	1 559
RSC (GROUPES)	21
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	354
TRAVAILLEUR SOCIAL	–
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	–
CSPJ (FRÉQUENTATIONS)	212
CSPJ (REPAS SERVIS)	1 699

AWASH 0–9 ¹	153	▼	7,3 %
USCHINIICHISUU 10–29	277	▲	3,7 %
CHISHAAYIYUU 30+	371	▲	1,9 %
TOTAL²	801	▲	0,6 %

L'unité **Awash/Uschiniichisuu** de Nemaska a accueilli 24 nouveau-nés cette année. L'infirmière Awash a pris sa retraite en juillet, après plusieurs années de service, et une remplaçante a été embauchée. Diminuer le roulement du personnel pour le service des jeunes demeure un défi, mais l'embauche d'une infirmière scolaire remplaçante à l'heure/Uschiniichisuu devrait assurer la stabilité. Travaillant de pair avec le Service de santé publique, notre infirmière scolaire a mis à jour tous les dossiers centralisés de vaccination, et l'équipe veillera à ce que chaque enfant respecte son calendrier de vaccination. L'agent des ressources humaines, agissant à titre de coordonnateur par intérim de cette unité, s'est employé à regrouper les dossiers des services psychosociaux, à offrir un soutien clinique au personnel de première ligne et à mettre en œuvre une procédure entièrement révisée pour les dossiers référés aux services psychosociaux et en santé mentale.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée, puisque certains nouveau-nés sont souvent enregistrés avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2010-2013 (+ estimations pour 2014 et 2015) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2010-2014.
2. N'inclut pas 50 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

Le CMC de Nemaska a été confronté à d'importants changements inattendus durant la dernière année lorsque trois des quatre gestionnaires ont démissionné en juin pour diverses raisons. « Nous devons donc rétablir une certaine stabilité avec des gestionnaires permanents, car, en ce moment, tous nos gestionnaires le sont par intérim », explique Linda Orr, la directrice locale par intérim du CMC. « Heureusement, nous avons été capables de travailler ensemble et d'accomplir un travail d'équipe efficace, assurant ainsi la continuité des services pour la communauté. »



Linda Orr
Directrice locale par intérim
CMC de Nemaska

L'équipe de soins infirmiers de l'unité des **Services courants/Chishaayiyuu** est demeurée stable, avec seulement une démission; ce poste vacant a été remplacé par un poste « d'assistant au superviseur immédiat », lequel devrait être comblé sous peu. Un agent communautaire de télésanté a été embauché en janvier, augmentant ainsi les consultations par vidéoconférence avec des spécialistes, et diminuant les déplacements des patients. Les consultations en télésanté continueront d'augmenter au cours de la prochaine année, à mesure que les services se développeront sur le plan régional et local. La nutritionniste est revenue de son congé parental et a tenu, en collaboration avec les RSC Awash, des ateliers au CSPJ, dans les garderies, les écoles et lors d'événements communautaires. La communauté tire profit du fait que le CMC soit ouvert pendant l'heure du dîner; actuellement, le CMC fait 36 heures de consultation sans rendez-vous par semaine.

En février, les deux **RSC Chishaayiyuu** ont terminé une formation intensive d'un mois avec les éducateurs en diabète. Nous avons un médecin à temps plein et un médecin à temps partiel; le médecin à temps partiel offre des séances régulières de formation continue au personnel infirmier, tout en permettant d'accroître le nombre de consultations avec les patients. Un pédopsychiatre a fait sa première visite en décembre et viendra deux fois par année. Une infirmière en santé mentale s'est jointe à l'équipe en juin dans le cadre du projet pilote en santé mentale, et collabore avec le psychologue (dont les visites sont mensuelles), le psychiatre et le pédopsychiatre en visite. Le CMC, qui ne compte plus d'ophtalmologiste, est actuellement à la recherche d'un physiothérapeute et partage les services d'un ergothérapeute avec Oujé-Bougoumou. Le nombre de logements limité demeure un problème, et retarde l'affichage de postes.

Le nombre de clients du PSDMC est petit et stable. Pour la troisième année, l'équipe a organisé un voyage de pêche de deux jours à Smokey Hill, à Waskaganish. Le CSPJ reçoit de deux à dix clients par jour, et des efforts sont déployés afin d'augmenter le nombre de clients.

Embaucher un physiothérapeute à temps plein fait partie des priorités. Des services infirmiers sont requis sur le site traditionnel du Vieux-Nemaska pendant le rassemblement annuel en juillet; nous n'avons pas été en mesure de fournir ces services en 2016, mais nous prévoyons envoyer du personnel en 2017.

Le coordonnateur de l'unité d'**administration** a été nommé directeur local du CMC (par intérim) en juin. Cinq postes ont été pourvus au cours de la dernière année, et plusieurs restent encore à pourvoir. Parmi d'autres points saillants de la dernière année, on compte la création d'un nouveau poste à temps plein à l'entretien ménager grâce aux fonds de développement, et un nouveau véhicule pour le transport des clients entre l'aéroport et Chibougamau.

Semaine nationale des soins infirmiers, Nemaska





Oujé-Bougoumou
845

AWASH 0–9 ¹	188	▼	7,8 %
USCHINIICHISUU 10–29	316	▲	5,0 %
CHISHAAYYUU 30+	341	▲	0,8 %
TOTAL²	845	▲	0,2 %

84

ÉVACUATIONS MÉDICALES	
URGENCES	–
PROGRAMMÉES	–
SERVICES COURANTS	
MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	1 187
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	49
AUTRES	–
INFIRMIÈRE (CLINIQUE SANS RENDEZ-VOUS)	7 247
INFIRMIÈRE (RENOUVELLEMENTS)	2 537
INFIRMIÈRE (TESTS CLIN. DE LABO.)	722
CHISHAAYYUU	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	336
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	76
RSC (INDIVIDUEL)	–
RSC (GROUPES)	0
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	156
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	–
CSPJ (FRÉQUENTATIONS)	453
CSPJ (REPAS SERVIS)	870

Les statistiques pour les services Awash et Uschiniichisuu ne sont pas disponibles pour cette communauté cette année.

L'unité **Awash/Uschiniichisuu** offre du soutien aux femmes enceintes, aux enfants, aux adolescents, aux familles et aux clients ayant des besoins spéciaux ou des dépendances. Des interventions sont effectuées au moyen de suivis prénatal et postnatal, de visites à domicile et de cliniques sans rendez-vous au CMC. Un soutien additionnel est offert par l'entremise d'activités de groupe de promotion et de prévention, notamment des cours prénataux, la semaine régionale de l'allaitement, une campagne de sensibilisation sur le diabète, des activités de dépistage, de la sensibilisation communautaire et un programme de réadaptation par la natation pour les clients ayant des besoins spéciaux. Cette année, l'unité a fait l'embauche d'une nouvelle infirmière Awash et d'une infirmière scolaire/Uschiniichisuu.

Des partenariats communautaires sont essentiels à la réussite de nombreux programmes, comme le collège Eenou Awash Piimaatsiwin, qui a été mis en place pour la première fois dans la communauté. Sept diplômés ont terminé avec succès ce programme qui vise à aider les patients à améliorer leurs compétences parentales. D'autres programmes ont été mis sur pied en collaboration avec nos partenaires communautaires, notamment le Mois de la prévention du suicide, les camps pour les personnes ayant des besoins spéciaux, l'arbre des anges (activité de Noël pour les enfants), IAMP (planification liyuu Ahtaawin Miyupimaatisiun), la formation en premiers soins de santé mentale et la sensibilisation au sida/VIH.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée, puisque certains nouveau-nés sont souvent enregistrés avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2010-2013 (+ estimations pour 2014 et 2015) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2010-2014.
2. N'inclut pas 90 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

« Beaucoup de postes étaient vacants en raison du manque d'espace de bureau et de logements, mais nous avons maintenant des ententes de location avec la Nation crie d'Oujé-Bougoumou, et nous sommes en mesure de pourvoir des postes », souligne Louise Wapachee, directrice locale (depuis mai 2017) du CMC d'Oujé-Bougoumou. « Aussi, nos unités des Services courants Awash/Uschiniichisuu et Chishaayyuu travaillent de plus en plus ensemble, maximisant les avantages par le partage des ressources. »

L'unité des **Services courants/Chishaayyuu** a pu profiter des services d'un personnel infirmier stable, avec deux infirmières toujours disponibles pour répondre aux besoins des clients, effectuer les renouvellements et apporter leur soutien pour le travail de laboratoire, les programmes Chishaayyuu et les transferts urgents en ambulance à Chibougamau. Depuis mai 2016, l'équipe compte également sur un adjoint au supérieur immédiat, qui offre son appui en cas de besoin. Un technicien en télésanté est entré en fonction en septembre, et l'unité est en voie d'embaucher une infirmière en santé communautaire; une fois que cette infirmière aura été en service pendant quelques mois, nous serons alors en mesure de réévaluer la nécessité de ce poste dans les Services courants.

Comme toujours, nos professionnels, y compris la nutritionniste, l'hygiéniste dentaire, la psychoéducatrice, la physiothérapeute, les RSC, les infirmières et l'ergothérapeute à temps partiel, sont impliqués dans de nombreuses activités durant l'année, comme le défi « Drop the Pop », le Mois du diabète, la tenue d'un kiosque lors de l'assemblée générale annuelle, et les cours de cuisine de l'école et du CSPJ.

L'équipe du CSPJ propose des activités trois jours par semaine, mais prévoit augmenter à cinq jours. La clientèle du PSDMC est stable.

L'unité d'**administration** a fait face à des problèmes de gestion et d'espace au cours de la dernière année. Janie Wapachee a agi à titre de directrice locale par intérim du CMC d'Oujé-Bougoumou pendant la majeure partie du dernier exercice, tout en continuant d'occuper son poste de coordonnatrice Awash/Uschiniichisuu; Louise Wapachee a été embauchée comme directrice locale du CMC le 10 avril 2017. Cette année, le plan de personnel comprenait de nouveaux postes d'APPR (Nishiiyuu), un intervenant communautaire, un « préposé dans un établissement du nord » et une infirmière clinique Awash. L'unité a eu des difficultés à pourvoir des postes indispensables, en raison du manque d'espace de bureau au CMC et de logements pour les nouveaux employés. Toutefois, huit logements ont été ajoutés, et des bureaux additionnels ont été loués pour une période de deux ans, dans deux rouottes appartenant au CCSSSBJ, lesquelles devront être déplacées de Mistissini à Oujé-Bougoumou. De plus, au cours du nouvel exercice, le CMC deviendra responsable de l'équipe des premiers répondants, auparavant sous les auspices de la Nation crie d'Oujé-Bougoumou.

85



WASKAGANISH
2 398

AWASH 0–9 ¹	533	0,0 %
USCHINIICHISUU 10–29	874 ▲	1,1 %
CHISHAAYYUU 30+	991 ▲	1,4 %
TOTAL²	2 398 ▲	1,0 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES	
URGENCES	121
PROGRAMMÉES	2 316
SERVICES COURANTS	
MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	3 394
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	410
AUTRES	249
INFIRMIÈRE (CLINIQUE SANS R–V)	15 598
INFIRMIÈRE (RENOUVELLEMENTS)	4 818
INFIRMIÈRE (TESTS CLIN. DE LABO.)	1 612
HYGIÉNISTE DENTAIRE	1 421
AWASH	
INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	2 691
RSC (INDIVIDUEL)	1 433
RSC (GROUPES)	51
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	–
TRAVAILLEUR SOCIAL	–
USCHINIICHISUU	
INFIRMIÈRE (PGM)	–
RSC (INDIVIDUEL)	–
RSC (GROUPES)	–
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	–
TRAVAILLEUR SOCIAL	–
INTERVENANT DU PNLAADA	451
CHISHAAYYUU	
INFIRMIÈRE (CURATIF)	–
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	498
RSC (INDIVIDUEL)	1 111
RSC (GROUPES)	–
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	1 788
TRAVAILLEUR SOCIAL	–
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	3 957
CSPJ (FRÉQUENTATIONS)	2 492
CSPJ (REPAS SERVIS)	2 455

Au cours de la dernière année, l'unité **Awash/Uschiniichisuu** de Waskaganish a accueilli 69 nouveaux bébés; le personnel infirmier d'Awash, les RSC et les intervenants communautaires mettent tout en œuvre pour offrir les meilleurs soins possible aux femmes enceintes et aux familles.

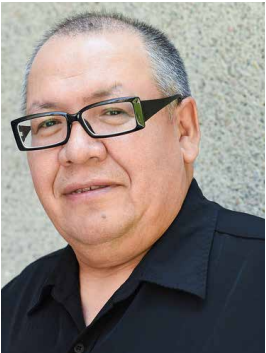
Pendant la dernière année scolaire, l'infirmière scolaire en remplacement et la RSC Uschiniichisuu ont dressé la première liste d'élèves souffrant d'allergies, organisé une formation sur la façon d'utiliser un EpiPen et partagé de l'information cruciale avec les enseignants. De plus, les élèves du primaire ont vu une optométriste pour la première fois.

L'équipe entretient une solide relation avec les Services aux enfants et à la famille, permettant la tenue d'activités de groupe, y compris des cours sur le rôle parental et des ateliers de création d'articles traditionnels de soins pour bébés destinés aux femmes enceintes.

Le CMC a participé au dépistage de l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) chez les jeunes enfants, avec le soutien et l'aide de l'école locale et des Services régionaux des besoins spéciaux. Étant confrontés à des grossesses à risque, les individus et les familles revendiquent davantage de personnel infirmier et d'intervenants communautaires, spécialement pour aborder les choix de modes de vie malsains. L'intervenant du PNLAADA a vu son nombre de dossiers augmenter, offrant des conseils et du soutien aux personnes qui désirent cesser leur consommation d'alcool

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée, puisque certains nouveau-nés sont souvent enregistrés avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2010-2013 (+ estimations pour 2014 et 2015) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2010-2014.
2. N'inclut pas 25 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

« Nous sommes à l'étroit dans un immeuble trop petit et utilisé à sa pleine capacité, alors nous faisons de notre mieux pour offrir les meilleurs services possible avec ce que nous avons, mais il y a beaucoup à améliorer », explique Bert Blackned, directeur local à Waskaganish. « Par exemple, nous n'offrons pas de services en santé mentale, car nous n'avons pas l'espace nécessaire. Nous essayons donc d'obtenir des roulottes pour résoudre ce problème et ainsi optimiser nos services.»



Bert Blackned
Directeur local du CMC de Waskaganish

et de drogues, ce qui constitue un constat positif, puisque les personnes vont chercher de l'aide. Un organisateur communautaire a été embauché en janvier 2017, ce qui est un bel ajout à l'équipe. Nous espérons également recruter une infirmière ou un infirmier Awash et des intervenants communautaires additionnels, dont le besoin se fait sentir, et nous souhaitons accroître l'espace de bureau et le nombre de logements.

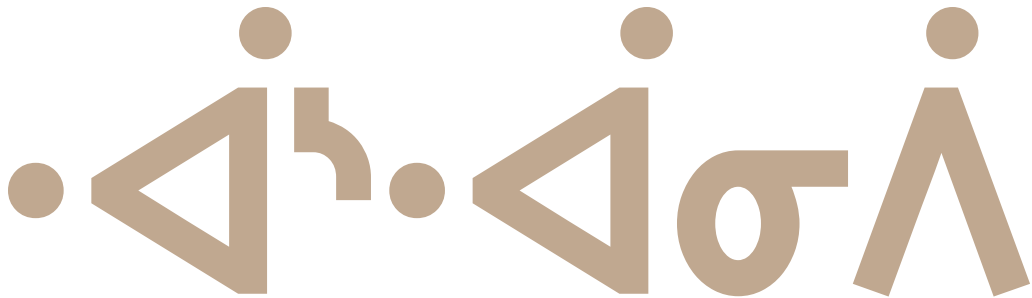
L'équipe multidisciplinaire de l'unité des **Services courants/Chishaayyuu** a pour but de fournir les meilleurs soins de santé possible à Waskaganish et de favoriser le Miyupimaatsiium.

L'équipe de soins infirmiers était, une fois de plus, en période de transition, et certains postes n'ont pu être pourvus en raison du manque de logements. L'équipe a accompli les tâches nécessaires au moyen du processus Planifier-Exécuter-Étudier-Agir (PEÉA), mais manque de personnel pour mener à bien de nombreuses activités de prévention. Le CMC n'a pu obtenir les services d'un technicien pharmaceutique; l'équipe de soins infirmiers a donc passé en moyenne 60 heures/semaine à distribuer des médicaments en pharmacie.

Le personnel du PSDMC et du CSPJ se stabilise, et les programmes répondent aux besoins des clients. Les Services professionnels ont fait face à de nombreux congés de maternité et de maladie, mais l'équipe a veillé à la prestation des services nécessaires. Les programmes du physiothérapeute et de la nutritionniste ont été bien accueillis par la communauté.

Parmi les priorités, on compte obtenir un nombre suffisant de logements et d'espaces de bureau pour accueillir les personnes en poste selon l'organisme actuel, et également pourvoir les postes en santé mentale et les postes de sage-femme. Il est particulièrement important de procéder à l'embauche d'un technicien pharmaceutique (ou deux). Tout le personnel devra suivre une formation en réanimation cardiorespiratoire (RCR), en premiers soins de base et sur les principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB). L'équipe multidisciplinaire intégrera des techniques de résolution de problèmes dans sa pratique quotidienne et continuera de rencontrer l'équipe de gestion tous les trois mois.

L'unité d'**administration** inclut les Services des finances, des ressources matérielles, des ressources humaines et des ressources en technologie de l'information. Cette année, les employés travaillant dans les services alimentaires ont suivi une formation sur « la sécurité alimentaire et l'hygiène pour le personnel chargé de la manipulation des aliments », alors que les gestionnaires ont suivi le « cours pour administrateur de service de restauration ». Les priorités incluent le recrutement de travailleurs sur la liste de rappel, et la formation de nos employés permanents et de ceux inscrits sur la liste de rappel. Nous devons également résoudre le problème de pénurie de logements; les nouvelles unités d'habitation en cours de construction favoriseront la prestation de services de soins de santé dont notre communauté a besoin.



WASWANIPi
1 978

AWASH 0–9 ¹	422	▲	0,2 %
USCHINIICHISUU 10–29	753	▲	1,8 %
CHISHAAYIYUU 30+	803	▲	1,0 %
TOTAL²	1 978	▲	1,1 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES

URGENCES	105
PROGRAMMÉES	1
SERVICES COURANTS	
MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	2 585
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	206
AUTRES (PODOLOGUE)	172
INFIRMIÈRE (CLINIQUE SANS R–V)	9 027
INFIRMIÈRE (RENOUVELLEMENTS)	5 856
INFIRMIÈRE (TESTS CLIN. DE LABO.)	1 944

AWASH

INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	112
RSC (INDIVIDUEL)	840
RSC (GROUPES)	–
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	429
TRAVAILLEUR SOCIAL	–
INF. SCOL. (COMP. LES VACCINS)	1 491

USCHINIICHISUU

INFIRMIÈRE (CURATIF)	657
RSC (INDIVIDUEL)	803
RSC (GROUPES)	–
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	317
TRAVAILLEUR SOCIAL SCOLAIRE	–
INTERVENANT DU PNLAADA	–
INTERV. COMM. (DÉPENDANCES)	183

CHISHAAYIYUU

INFIRMIÈRE (PGM)	–
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	–
RSC (INDIVIDUEL)	–
RSC (GROUPES)	1 737
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	650
TRAVAILLEUR SOCIAL	–
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	513
CSPJ (FRÉQUENTATIONS)	1 383
CSPJ (REPAS SERVIS)	5 209

On a fait l’embauche d’un coordonnateur de l’unité d’administration en juin afin de renforcer le groupe de gestion local, une priorité datant de l’année dernière. Le CMC a aussi pourvu les postes en développement, en plus de travailler en étroite collaboration avec les Premières Nations de Waswanipi dans le but d’améliorer la qualité de vie des résidents de la communauté. Depuis le mois d’août, le CMC bénéficie des services d’une directrice locale permanente, et cette dernière prévoit créer et diriger une équipe multidisciplinaire afin de lutter contre les maladies chroniques et le diabète. Les postes d’infirmière ou infirmier de liaison et d’infirmière ou infirmier en maladies chroniques ont été approuvés, et trois postes de RSC seront également pourvus; ces nouveaux postes permanents contribueront à aider les clients souffrant de maladies chroniques et de diabète. Le CMC a participé à la deuxième foire annuelle sur la santé de Waswanipi; l’organisateur communautaire a collaboré avec le personnel des Premières Nations de Waswanipi pour assurer le succès de l’événement.

1. La taille du groupe d’âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée, puisque certains nouveau-nés sont souvent enregistrés avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2010-2013 (+ estimations pour 2014 et 2015) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2010-2014.
2. N’inclut pas 30 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

« Nous avons possiblement le seul Centre de services polyvalents de jour s’adressant aux jeunes », souligne le directeur local, Alan Moar. « Nous avons deux groupes de jeunes. L’un d’eux compte environ dix jeunes éprouvant des problèmes sociaux et comportementaux à l’école; ils viennent une fois par semaine pour faire des activités avec notre personnel. En mars, notre psychothérapeute a organisé pour eux une chasse au trésor dans la communauté, laquelle a connu un immense succès; d’autres communautés s’en sont même informées. Le second groupe, formé de jeunes ayant des besoins spéciaux, participe à une multitude d’activités avec nos professionnels. À titre d’exemple, la nutritionniste a organisé pour eux des cours de cuisine pendant les mois d’hiver. Cela a été des moments marquants pour nous, et nous poursuivrons notre collaboration avec l’école pour ces groupes. »



Alan Moar
Directeur local
CMC de Waswanipi

L’unité **Awash/Uschiniichisuu** a accueilli 49 nouveaux bébés cette année; l’unité travaille de pair avec Niishyiiuu pour soutenir des programmes et des services, comme offrir des articles traditionnels de soins pour bébés Wapsooyan/Niishyuu. L’infirmière scolaire a offert des séances d’information aux élèves quant à la vaccination et à la prévention des ITS; les taux d’ITS et de grossesse chez les jeunes ont connu une diminution. Un travailleur social scolaire doit être embauché. Un RSC principal guide les autres RSC sur divers sujets, et de nombreuses possibilités de formation ont été offertes aux intervenants de première ligne.

L’unité des **Services courants/Chishaayiyuu** a subi un important roulement au sein du personnel infirmier. Par contre, deux infirmières fournissent maintenant des services de podologie, et des RSC offrent des services de téléophtalmologie à raison de 3 à 5 jours par mois. L’année dernière, un cas de tuberculose a été diagnostiqué et a fait l’objet d’un suivi, le CMC ayant travaillé étroitement avec la Santé publique afin de traiter le patient. Le CSPJ continue de soutenir l’enseignement traditionnel et offre dorénavant des services et des programmes aux clients ayant des besoins spéciaux et aux élèves à risque. Le PSDMC poursuit sa croissance avec l’embauche de deux intervenants en soins à domicile; davantage de clients pourront prochainement bénéficier des services du PSDMC. La pharmacie fait face à des difficultés et a besoin de soutien afin d’assurer des services sûrs pour la communauté.

En juin, l’unité d’**administration** a accueilli un nouveau coordonnateur, dont l’expérience en ressources humaines a contribué à régler des problèmes dans ce domaine. Cependant, la capacité à pourvoir tous les postes est limitée en raison du manque d’unités d’habitation et de logements temporaires. L’équipe, en collaboration avec le bureau régional, a fourni ses services et son soutien pour le projet de navette aérienne, offrant le transport entre l’hôpital de Chibougamau et l’aéroport aux clients devant se déplacer à Val-d’Or et à Montréal.

Les priorités pour l’année à venir incluent la dotation en personnel de tous les postes en développement. Six unités seront construites à Waswanipi afin de répondre aux besoins en matière de logements. La mise en place d’un CMC central et d’un centre de rendez-vous pour le CSPJ est en cours. Le CMC appuiera le médecin dans la création et le maintien d’une équipe multidisciplinaire pour lutter contre les maladies chroniques et le diabète. Nous continuerons de soutenir les maisons d’hébergement pour femmes victimes de violence conjugale Robin’s Nest à Waswanipi, dans l’arrière-pays.



WEMINDJI
1 539

AWASH 0–9 ¹	304	▼	5,6 %
USCHINIICHISUU 10–29	500	▲	2,7 %
CHISHAAYIYUU 30+	735	▲	1,7 %
TOTAL²	1 539	▲	0,5 %

ÉVACUATIONS MÉDICALES

URGENCES	110
PROGRAMMÉES	1 067
SERVICES COURANTS	
MÉDECINS (PGM ET CLINIQUE)	1 908
MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VISITE	205
AUTRES	0
INFIRMIÈRE (CLINIQUE SANS R–V)	5 686
INFIRMIÈRE (RENOUVELLEMENTS)	3 489
INFIRMIÈRE (TESTS CLIN. DE LABO.)	1 641

AWASH

INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	1 345
RSC (INDIVIDUEL)	861
RSC (GROUPES)	6
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	66
TRAVAILLEUR SOCIAL	0

USCHINIICHISUU

INFIRMIÈRE (CURATIF ET PGM)	0
RSC (INDIVIDUEL)	3 643
RSC (GROUPES)	70
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	88
TRAVAILLEUR SOCIAL	272
INTERVENANT DU PNLAADA	0
INTERV. COMM. (DÉPENDANCES)	0

CHISHAAYIYUU

INFIRMIÈRE (PGM ET CURATIF)	934
INFIRMIÈRE PODOLOGUE	0
RSC (INDIVIDUEL)	230
RSC (GROUPES)	5
INTERVENANT COMMUNAUTAIRE	318
TRAVAILLEUR SOCIAL	0
SOINS À DOMICILE (NBRE DE CLIENTS)	324
CSPJ (FRÉQUENTATIONS)	21 281
CSPJ (REPAS SERVIS)	21 281

Le CMC Willie Matches Memorial de Wemindji

L'unité **Awash** de Wemindji continue de prospérer dans le cadre du programme Â Mashkûpimâtsit Awash (AMA), mis à l'essai par le CMC de Wemindji en 2008, et la communauté a accueilli 30 nouveaux bébés cette année. Nous avons également obtenu des résultats encourageants lors de l'évaluation AMA du Conseil cri de la santé, démontrant que les services atteignent la plupart des familles de Wemindji. L'impact du programme se traduit par un nombre accru de pères assistant aux rendez-vous avec leurs enfants et leur partenaire. Bien que certains points soient encore à améliorer, grâce au programme AMA, nous mettons en place des services qui soutiennent le développement sain des enfants et des familles.

L'unité **Uschiniichisuu** collabore avec des partenaires communautaires et d'autres professionnels paramédicaux pour promouvoir un mode de vie sain et prévenir les maladies. Cette année, les priorités sont d'entretenir les relations avec les partenaires et de poursuivre la planification de la mise en œuvre de la clinique jeunesse. L'équipe continuera de collaborer avec l'école pour faire en sorte que les préoccupations relativement à certains élèves soient abordées. On s'intéresse également au renforcement des compétences de parents d'enfants d'âge préscolaire et à la résolution des problèmes de consommation de drogue et d'alcool chez les adolescents sexuellement actifs. Du 19 au 22 septembre 2017, notre intervenant du PNLAADA a tenu la 20^e conférence annuelle crie sur la sensibilisation aux toxicomanies, en collaboration avec d'autres intervenants régionaux du PNLAADA.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée, puisque certains nouveau-nés sont souvent enregistrés avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2010-2013 (+ estimations pour 2014 et 2015) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2010-2014.
2. N'inclut pas 55 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

« En juillet dernier, nous avons eu une pénurie d'eau qui a duré plus d'un mois, et ça a vraiment rapproché toute la communauté », explique Mary Shashaweskum, directrice locale par intérim du Centre Miyupimaatisiun Willie Matches Memorial de Wemindji. « Nous avons travaillé en étroite collaboration avec le Conseil de bande et d'autres entités pour tenir le coup. C'était tout à fait en lien avec la formation sur la planification d'urgence que nous avons reçue en janvier. »

Les **Services courants/Chishaayiyuu** ont subi des changements avec l'affichage des nouveaux postes en développement. L'infirmière du PSDMC a été réaffectée afin d'aider à évaluer nos services administratifs et cliniques, et de proposer des améliorations. Nous continuons de profiter des possibilités de formation pour le personnel : les infirmières ont participé à la formation annuelle de deux semaines à Montréal, le formateur local Awash a donné une formation d'appoint sur la RCR et le C-MDSA (un appareil d'intubation), quatre infirmières ont reçu la formation sur le C-MDSA à Val-d'Or, un intervenant communautaire a suivi la formation sur l'intervention psychosociale auprès de l'enfant et de la famille, et deux intervenants communautaires ont participé à la formation de base sur les approches sensibles aux traumatismes à Chisasibi et à Mistissini. De plus, deux RSC ont été formés en téléophtalmologie, et les intervenants du CSPJ et du PNLAADA ont eu une formation sur la façon de déplacer les clients de manière sécuritaire.

Le roulement du personnel infirmier a nécessité l'embauche d'infirmières inscrites sur la liste de rappel et travaillant pour des agences. Un agent communautaire de télésanté a été embauché en novembre 2016.

L'unité d'**administration** n'a pas pourvu le poste de coordonnateur depuis que Mary Shashaweskum a été réaffectée au poste de directrice locale par intérim en juillet 2015. Elle continue de superviser le service avec l'appui de collègues.

Une pénurie d'eau pendant l'été 2016 a duré plus d'un mois, obligeant la fermeture des services non essentiels de la clinique. En janvier, le coordonnateur des Services courants/Chishayiyuu et la directrice locale ont participé à une séance sur la planification d'urgence afin d'être mieux préparés en cas d'urgence dans la communauté.

Le rapport portant sur les appareils de mesure du radon installés en mai a été examiné par la Santé publique en novembre. Plusieurs endroits affichaient un niveau de radon plus élevé que le taux acceptable; des mesures correctives sont prévues pour l'été 2017.

L'unité située au 13, rue Porcupine a été rénovée et transformée en logement temporaire. Nous bénéficierons de sept nouvelles unités d'habitation, et notre objectif est qu'elles soient fonctionnelles cette année, puisqu'elles nous permettront d'afficher tous les postes vacants et en développement.

Les RSC de Wemindji : Laurie Ann Georgekish, Elizabeth Shashaweskum, Geneva Shashaweskum, Julianna Kakabat et Carol Sashaweskum





WHAPMAGOOSTUI
990

AWASH 0–9 ¹	190	▲	2,2 %
USCHINIICHISUU 10–29	394	▲	1,5 %
CHISHAAYIYUU 30+	406	▲	1,0 %
TOTAL²	990	▲	1,4 %

Les statistiques du service Uschiniichisuu ne sont pas disponibles pour cette communauté cette année.

Le CMC de Whapmagoostui est à la recherche d'un nouveau directeur local permanent depuis le départ de John George à l'été 2016. Josephine Sheshamush a occupé le poste de directrice locale par intérim de l'été dernier au mois de mars 2017, avec Charlotte Kawapit Pepabano, coordonnatrice par intérim de l'unité d'administration, qui a agi à titre de directrice locale dès le départ de Madame Sheshamush, et ce, jusqu'au 15 mai 2017, alors que Patricia George entrait en fonction en tant que nouvelle directrice locale par intérim.

L'unité **Awash/Uschiniichisuu** a accueilli une nouvelle coordonnatrice par intérim en février 2017, Angélique Laberge, la coordonnatrice étant en congé de maladie depuis avril 2016. L'équipe est composée d'intervenants communautaires, de personnel infirmier, d'un travailleur social, d'un intervenant du PNLAADA, d'un agent des ressources humaines et d'un organisateur communautaire, en plus de médecins généralistes et spécialistes et d'autres professionnels en visite. Un nouveau travailleur social s'est joint à l'équipe en janvier. Les intervenants communautaires évaluent les dossiers d'abus physique, affectif et psychologique, fournissent des services de counselling et recommandent, au besoin, des services psychologiques ou psychiatriques additionnels. Le PNLAADA a pour but d'éduquer le public relativement aux abus de substances et à leurs dangers, et est impliqué dans les soins et le soutien offerts à ceux et celles qui souhaitent obtenir de l'aide en raison de leur dépendance.

1. La taille du groupe d'âge des enfants de 0 à 4 ans dans la liste des bénéficiaires de la CBJNQ est sous-estimée, puisque certains nouveau-nés sont souvent enregistrés avec un certain retard; cela est corrigé en utilisant les chiffres des naissances du MSSS en 2010-2013 (+ estimations pour 2014 et 2015) et les chiffres sur les décès du MSSS en 2010-2014.
2. N'inclut pas 65 Inuits, Métis et/ou non-Autochtones.

« La rénovation d'un immeuble à quatre logements, terminée en février, l'a rendu conforme aux normes et a permis d'offrir davantage d'unités d'habitation pour loger nos professionnels », souligne Charlotte Kawapit Pepabano, directrice locale par intérim du CMC de Whapmagoostui. « Notre nouveau travailleur social et l'infirmière scolaire occupent deux des logements, et les deux autres servent à loger notre médecin ainsi que les médecins et les étudiants en médecine qui sont en visite. »

L'unité des **Services courants/Chishaayiyuu** est constituée de médecins, de personnel infirmier, de physiothérapeutes, d'ergothérapeutes, de RSC, d'intervenants communautaires et de travailleurs sociaux. Le personnel médical fournit des soins et participe à l'administration des soins préventifs, diagnostiques et thérapeutiques. Les intervenants communautaires et les travailleurs sociaux offrent un soutien psychologique individuel, familial ou conjugal aux individus qui en ont besoin pour maintenir des relations saines et améliorer leur vie de famille. Les RSC offrent un soutien additionnel aux patients, particulièrement à ceux qui sont atteints de diabète. Ils offrent également des programmes de sensibilisation et de prévention des maladies par l'entremise des médias, surtout la radio, de visites dans les écoles, de distribution de « trousse des bois », de glucomètres et de brochures d'information essentielle concernant certaines maladies. L'année dernière, dans le cadre d'un projet pilote de « poste partagé », deux infirmières ont partagé un poste au sein des Services courants et du PSDMC.

En septembre, l'unité d'**administration** a accueilli une nouvelle coordonnatrice par intérim, Charlotte Kawapit Pepabano. L'unité travaille à corriger le manque de logements, et a signé une entente avec l'hôtel Co-op pour l'hébergement des professionnels. De plus, un immeuble à quatre logements a été rénové pour loger des employés. Bien qu'un nouvel immeuble accueillera le CMC, on doit trouver une solution temporaire pour pallier le manque d'espace de bureau. Pour ce faire, quatre roulottes seront converties en espace de bureau additionnel.

L'équipe des TI travaille à augmenter la vitesse du réseau, en installant un nouveau câblage qui permettra au CMC d'utiliser le même système téléphonique que le reste du CCSSBJ. Whapmagoostui est la seule communauté qui n'utilise pas la connexion par fibre optique, laquelle améliorerait les services de télésanté et de visioconférences.

Une artiste de Whapmagoostui, Natasia Mukash, a créé cette œuvre pour les programmes Awash; elle sera utilisée comme matériel en matière de santé maternelle et infantile.

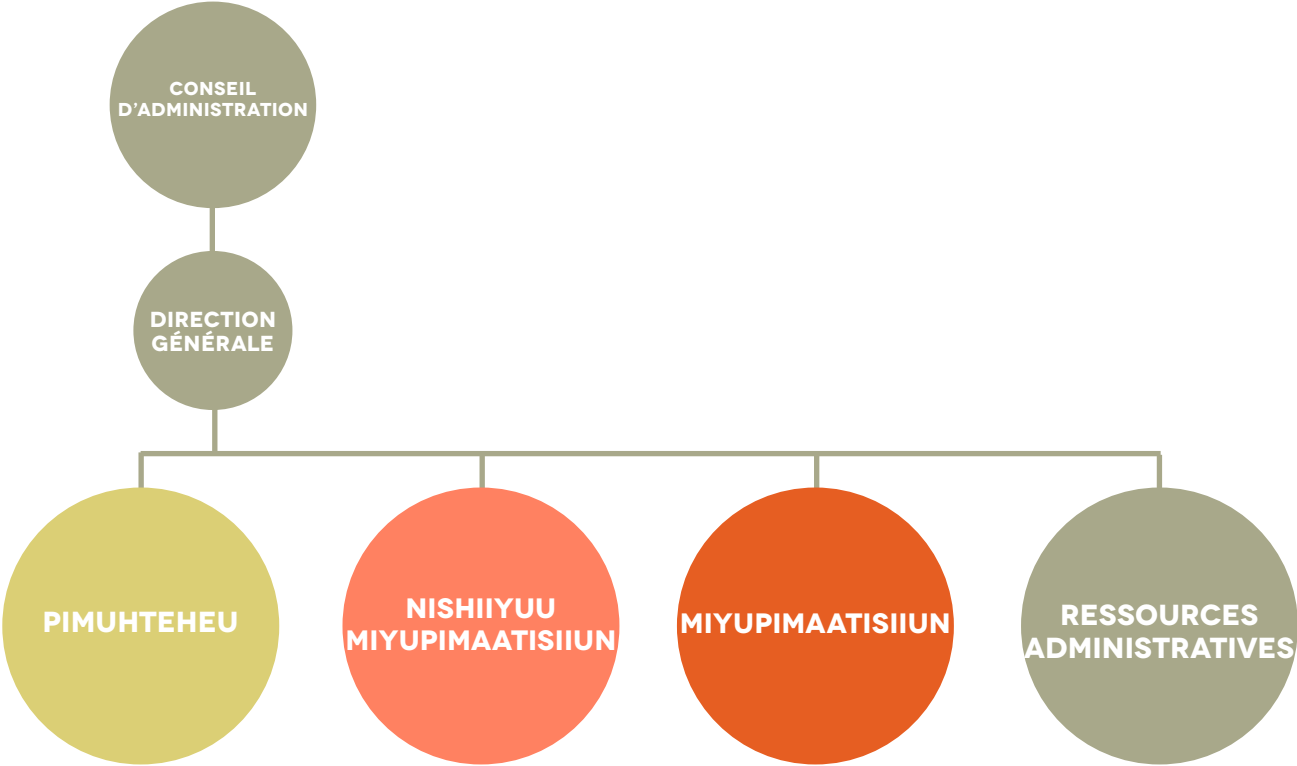




95

RESSOURCES ADMINISTRATIVES

ORGANIGRAMME DU CCSSSBJ



- RESSOURCES HUMAINES
- RESSOURCES FINANCIÈRES
- RESSOURCES EN TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION
- RESSOURCES MATÉRIELLES
- WIICHIHIITUWIN (ANCIENNEMENT LES SERVICES AUX PATIENTS CRIS)
 - CHISASIBI
 - VAL-D'OR
 - CHIBOUGAMAU
 - MONTRÉAL

RESSOURCES HUMAINES

Cette compilation de rapports et de données des Services administratifs est le résultat des efforts de toute l'équipe pendant l'année. L'information contenue dans cette section est un résumé fidèle des réalisations de chaque équipe et renferme des indicateurs de rendement validés. Je tiens à remercier sincèrement tous les employés pour leur engagement. Leur travail acharné est essentiel à l'accomplissement de notre mandat.

Liliane Groleau, directrice administrative adjointe par intérim

DOTATION EN PERSONNEL

L'unité de dotation en personnel a redoublé ses efforts et a procédé à une restructuration afin de répondre à la demande. Un conseiller principal en dotation en personnel et deux chefs d'équipe ont été recrutés dans le but d'améliorer l'efficacité. Des 2 244 employés actuels, l'unité est responsable de l'embauche de 460 nouvelles personnes, ce qui constitue une hausse des effectifs de 36 % par rapport à l'année dernière. Il reste encore 360 postes vacants à combler; toutefois, beaucoup de nouveaux postes ne pourront être pourvus que lorsque l'espace de bureau, les logements et le budget le permettront.

Le Service des ressources humaines poursuit sa stratégie de stabilisation du personnel : plus de 150 postes temporaires deviendront permanents. Ce processus aura une incidence positive sur la rétention et le recrutement des employés, et aidera les équipes à améliorer la qualité, la continuité et l'accessibilité des services.

De nouveaux fonds de développement du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) aideront l'organisation à améliorer directement les services. Tous les nouveaux postes autorisés par le ministère l'année dernière sont en cours de dotation. Depuis le 31 mars 2017, plus de 3,5 millions de dollars ont été ajoutés au budget de fonctionnement grâce à ces postes en développement. Ce processus suit son cours et permet la consolidation des équipes en place.



Kiosque du CCSSSBJ à la Foire nationale de l'emploi, Place Bonaventure de Montréal, les 13 et 14 octobre 2016

La phase 2 du projet Virtuo GPRH est en cours, et consiste principalement à mettre au point les processus RH et à rendre accessible l'application aux gestionnaires. Des messages seront envoyés aux gestionnaires relativement au déploiement et à la formation.

L'équipe de gestion des Ressources humaines reconnaît que la mise en place d'un personnel solide et stable joue un rôle stratégique important dans le développement du CCSSSBJ et dans sa capacité à offrir des soins de qualité. Ces valeurs sont au centre de sa mission, aujourd'hui et pour les années à venir.

SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL

En 2016, l'unité de la santé et sécurité au travail a instauré un plan annuel de prévention afin de soutenir les gestionnaires dans la création d'un environnement sécuritaire pour leur équipe. Deux communautés ont fait l'objet d'une inspection par le nouvel agent de prévention, et des recommandations ont été mises en œuvre à des fins d'amélioration. L'inspection et les améliorations des autres communautés seront terminées d'ici l'été 2017. Une attention particulière est portée pour favoriser le retour des employés en congé en raison d'un accident de travail. Un guide a été créé pour aider les gestionnaires et les employés à faire face à des situations liées à l'état de santé, la maternité et la CSST.

DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES

L'équipe du DRH a financé plus de 200 activités de formation, ce qui correspond à un montant total de 1,2 million de dollars. Quelque 500 employés et gestionnaires ont été formés, et un plan de formation en accord avec les orientations stratégiques du CCSSSBJ a été approuvé pour 2017-2018. De plus, une unité chargée du développement organisationnel a été créée. Un plan de travail pour cette unité est en cours d'élaboration.

PLAN DE RELÈVE CRI

Le plan de relève cri, approuvé et instauré à l'automne 2015, permet aux employés bénéficiaires de la CBJNQ et ayant un potentiel en gestion de combler les lacunes sur le plan de la scolarité et des compétences dans le but de remplir les conditions requises pour occuper un poste de gestionnaire. Grâce au plan et à une collaboration avec l'Université McGill, le CCSSSBJ aide les employés à atteindre des objectifs personnels tout en cultivant la prochaine génération de dirigeants cris. Sur un total de 37 employés, 22 sont en voie d'obtenir un certificat de premier cycle et 15 autres, un certificat d'études supérieures. Trois groupes obtiendront leur diplôme à l'automne 2019, et d'autres employés seront invités à s'inscrire à l'automne 2017.

RÉMUNÉRATION ET AVANTAGES, ET RELATIONS DE TRAVAIL

Les Ressources humaines ont mis sur pied une unité de rémunération et avantages, formée d'une conseillère en rémunération et avantages, Solange Charlebois, et d'une coordonnatrice des relations de travail et des relations avec les employés, Sandra Bolduc.

L'unité des relations de travail conseille les gestionnaires et les employés en matière de conventions collectives et rencontre de façon régulière la FIQ, syndicat des infirmières et infirmiers du Québec, et la CSN, syndicat auquel appartient la majorité du personnel non-cadre. Les négociations quant aux enjeux locaux débiteront au cours des prochains mois. Parmi les 54 griefs de la CSN en cours, neuf ont été retirés, et un autre a été réglé. Deux griefs de la FIQ sont en suspens.

RESSOURCES HUMAINES, 2016-2017

	2015-2016	2016-2017	Variation en %
Gestionnaires à temps plein	77	83	7,8 %
Gestionnaires à temps partiel	0	0	0 %
Gestionnaires en stabilité d'emploi	1	1	0 %
Employés réguliers à temps plein	979	954	-2,6 %
Employés réguliers à temps partiel	66	72	9,0 %
Employés en sécurité d'emploi	0	0	0 %
Employés occasionnels (nombre d'heures)	440 650	400 490	-9,1 %
Employés occasionnels (équivalents temps plein)	240	220	-8,3 %

RESSOURCES FINANCIÈRES

L'équipe des ressources financières, dirigée par Denis Tremblay, s'est encore améliorée grâce à l'embauche de nouveaux employés très expérimentés. Les méthodes du service relativement à la production de rapports financiers et à l'analyse des données sont maintenant plus efficaces et plus rapides. À la fin de l'exercice, un nouveau logiciel a été installé, lequel simplifiera le processus budgétaire ainsi que le suivi financier tout au long de l'année.

Le service a mis en place de nouvelles procédures pour assurer le suivi du volet financier des projets entrepris par le Service des ressources matérielles. Ces nouvelles procédures serviront également dans d'autres secteurs de l'organisation, comme les TI, ainsi que pour la construction des nouvelles unités d'habitation.

En accord avec son objectif visant à réduire l'utilisation de chèques, le Service des comptes fournisseurs a augmenté de 5 % la proportion des paiements effectués par transfert électronique, lesquels correspondent maintenant à un total de 38 % des paiements.

Parmi d'autres réalisations importantes de l'année dernière, notons :

- L'embauche d'un spécialiste en procédés administratifs, offrant de la formation et du soutien aux utilisateurs pour ce qui est du volet Ressources matérielles de Virtuo;
- Des visites au sein des communautés afin de faciliter les processus de commande des services et la réorganisation des stocks;
- La conversion de la plupart des utilisateurs de Virtuo aux demandes électroniques pour l'inventaire et les commandes spéciales de produits;
- Les efforts soutenus visant à optimiser le processus d'appel d'offres et à accroître les économies sur les achats de groupe.



RESSOURCES EN TECHNOLOGIE DE L'INFORMATION

Le Service des TI a accueilli un nouveau coordonnateur, François Bérubé, et d'autres employés à des postes techniques et administratifs. Avec la diligence et le leadership orienté vers le service à la clientèle de M. Bérubé, les services se sont améliorés de façon constante, tant sur le plan de la rapidité que de la qualité. L'entente de financement entre le MSSS et le CCSSSBJ est prête à être signée par le gouvernement de la Nation crie/CCSSSBJ et le MSSS. Par ailleurs, le MSSS a remboursé 1,7 M\$ pour des dépenses encourues de 2013 à 2015 dans le cadre de projets de TI, portant ainsi le montant total remboursé à environ 4 M\$, de 2012 à 2015. La direction générale s'est engagée à soutenir les projets de TI pour le prochain exercice, en attendant la conclusion de l'entente.

EXPLOITATION

Le Centre d'assistance des TI a connu une nette augmentation des demandes de service et des incidents durant le troisième et le dernier trimestre de l'exercice 2017. À certains moments, la quantité d'appels simultanés engorgeait les lignes téléphoniques en service, et des mesures temporaires ont dû être prises en attendant des solutions permanentes prévues plus tard dans l'année. Aussi, la hausse du nombre d'utilisateurs et d'appareils, attribuable aux efforts accrus de recrutement des RH, a entraîné une augmentation proportionnelle des demandes de service, des incidents et des coûts d'exploitation des TI.



Le Centre d'exploitation du réseau fournit maintenant au Service des TI des renseignements en « temps réel » et des alertes précoces lorsque des composantes ne fonctionnent pas correctement ou qu'elles sont sur le point de cesser de fonctionner, surveillant autant l'infrastructure physique que les applications.

RÉALISATIONS

- Remplacement des 250 PC Windows XP;
- Mise à niveau de tous les serveurs Windows 2003 à 2012;
- Remplacement des 400 jetons matériels SecurID par des versions logicielles;
- Mise en œuvre du poste de surveillance centralisé de la sécurité à Chisasibi;
- Intégration de la téléphonie VoIP au Nord et au Sud;
- Remplacement du réseau et du système téléphonique de Wemindji;
- Installation de l'infrastructure du Service de santé publique à Mistissini et déménagement;
- Installation de l'infrastructure du Service de la protection de la jeunesse à Chisasibi et déménagement;
- Installation de l'infrastructure des RH, du DRH, de Santé publique et de l'hôtel Espresso à Montréal et déménagement;
- Remplacement de l'infrastructure à Whapmagoostui;
- Projet pilote sur le Wi-Fi à Montréal et à Mistissini;
- Installation de l'amplificateur de signal cellulaire à Nemaska et à Oujé-Bougoumou;
- Système de gestion des actifs des TI;
- Système du Centre d'exploitation du réseau des TI;
- Gestion centralisée de l'attribution des licences et de l'entretien des applications;
- Création de groupes de travail agissant à titre de représentants pour participer aux réunions et aux initiatives interrégionales et du MSSS.

PROJETS EN COURS ET NOUVEAUX PROJETS

Améliorations du réseau de Whapmagoostui (phases 2 et 3) :

- Service Megalink de Bell entre Chisasibi et Whapmagoostui;
- Remplacement du système téléphonique par la téléphonie VoIP intégrée au réseau du CCSSSBJ;
- Mise en œuvre de services de qualité en télésanté, en radiologie, au laboratoire et pour la téléphonie VoIP;
- Mise en place du Wi-Fi pour permettre les communications sans fil à l'intérieur et à l'extérieur;
- Installation de l'infrastructure pour de nouveaux espaces de bureau et déménagement.

Oujé-Bougoumou :

- Remplacement de l'infrastructure;
- Installation de l'infrastructure pour de nouveaux espaces de bureau et déménagement.

Chisasibi :

- Remplacement de l'infrastructure téléphonique;
- Mise en place d'une salle informatique redondante et déménagement;
- Déménagement du CMC et de l'unité d'administration.

Waskaganish :

- Installation de l'infrastructure pour de nouveaux espaces de bureau et déménagement;
- Installation de l'infrastructure de la maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale;
- Connexion par fibre optique.

Waswanipi : Installation de l'infrastructure de la maison d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale Robin's Nest.

Eastmain : Connexion par fibre optique.

Mistissini : Consultation concernant l'infrastructure du centre de détention des jeunes contrevenants (avant-projet) et installation.

OBJECTIFS DU SERVICE

Le Service des TI continuera d'améliorer la qualité de ses services en simplifiant et en uniformisant davantage les processus et les pratiques, tout en poursuivant son étroite collaboration avec tous les services du CCSSSBJ afin de mieux les soutenir dans l'atteinte des objectifs énoncés dans le plan régional stratégique en ce qui a trait à l'amélioration de la qualité.



RESSOURCES MATÉRIELLES

L'objectif du Service des ressources matérielles est de créer le meilleur environnement possible pour les services cliniques et administratifs afin de fournir des services à nos clients Eeyou/Eenou. Le service soutient 47 immeubles à vocation administrative et clinique et 443 unités d’habitation, en plus de la construction des maisons d’hébergement pour femmes victimes de violence conjugale à Waswani-pi et Waskaganish, et du centre de détention pour jeunes contrevenants à Mistissini.

Les réalisations à Chisasibi incluent :

- Rénovation de l’unité résidentielle F2-8;
- Création d’un salon Wiichihiituwin à l’aéroport;
- Relocalisation du Service local de protection de la jeunesse du 500, Wiishkichaansh au 12, route Maamuu;
- Installation de la nouvelle génératrice pour l’hôpital;
- Vérandas sur la rue Matthew Sam;
- Plafond de l’entrepôt.

À Mistissini, l’administration générale de la Santé publique et le Service Pimuhteheu ont été relocalisés dans un nouvel immeuble construit par la Nation crie de Mistissini (NCM). L’immeuble situé au 392, boulevard Mistissini et 11 unités résidentielles (phase 1) ont été rénovés et les problèmes de drainage au 13, Blazzo ont été corrigés. On note aussi la réfection de la ventilation et des systèmes de sécurité au centre d’accueil. À Eastmain, le 149 et le 164, Shabow ainsi que le 14, Netaochekin ont été rénovés, et la vente de l’ancienne clinique à la communauté a été conclue. Le 12 et le 14, Whapew ont fait l’objet de rénovations à Nemaska. Le 204 A et B, et le 206 A et B, Opemiska, ainsi que la salle de serveurs au centre de guérison d’Oujé-Bougoumou ont été rénovés, et le problème de condensation a été corrigé.

À Waskaganish, on a effectué la planification quant à l’espace additionnel nécessaire au CMC pour la prestation de ses services, et une étude sur l’installation d’unités de climatisation dans le CMC a été confiée en sous-traitance. Une maison d’hébergement pour femmes victimes de violence conjugale a été construite à Waswanapi par le gouvernement de la Nation crie pour le CCSSSBJ; à Wemindji, on a rénové le 13, Porcupine, et une formation sur les mesures d’assainissement liées à la présence de radon a eu lieu. À Whapmagoostui, 14 immeubles à quatre logements ont été rénovés.

À Montréal, trois services ont déménagé au 1055, boulevard René-Lévesque : Ressources humaines, Santé publique et Wiichihiituwin. Sur le plan régional, 40 % des immeubles ont fait l’objet de vérifications relativement à des besoins importants en rénovation, portant le total à 70 %, incluant ceux de l’année dernière.

Pour ce qui est de l’équipement non médical, 11 véhicules, y compris des ambulances et des autobus adaptés, ont été remplacés, tout comme l’ameublement des Ressources humaines. Les Services Wiitchituwin, de Santé publique et Pimeutheu ont également été relocalisés. L’équipement médical a été remplacé grâce à un investissement de 995 582,24 \$.

La formation standard du ministère du Québec sur la santé et l’hygiène a été offerte à deux communautés : Chisasibi et Whapmagoostui. La priorité a été accordée aux employés du Centre hospitalier régional de Chisasibi (13 stagiaires, les 5 et 6 septembre 2016), ensuite aux employés du CMC de Chisasibi et de l’immeuble régional (8 stagiaires, les 29 et 30 novembre 2016), pour terminer avec les employés du CMC de Whapmagoostui (2 employés, les 28 et 29 mars 2017), pour un total de 23 employés.

Le Service des ressources matérielles a pris en charge les services biomédicaux, procédant à l’embauche d’un spécialiste en génie biomédical. Un groupe de travail spécialisé en équipement médical clinique a été mis en place afin de veiller à ce que les achats répondent aux besoins de l’organisation. Le Bureau de projets a été mis en place, et un ingénieur a été embauché afin de soutenir l’équipe responsable du projet d’investissement. Un poste a été créé afin que le rôle de responsable de l’observation des règles contractuelles (RORC) soit assumé (personne veillant à ce que les contrats soient conformes aux règlements du Conseil du Trésor). Des techniciens en bâtiment cris ont été embauchés.

OBJECTIFS DU SERVICE

- Rénovation et entretien continus de nos biens;
- Soutien et conseils aux directeurs locaux quant à l’entretien des immeubles et des véhicules;
- Partenariat continu avec l’équipe chargée du projet d’investissement visant à déterminer les besoins du CCSSSBJ en matière d’immeubles et d’unité d’habitation;
- Extension des services du Bureau de projets au secteur clinique.

On prévoit offrir de la formation à sept communautés :

- CMC de Waskaganish, les 30 et 31 mai 2017
- CMC de Nemaska, les 6 et 7 juin 2017
- CMC de Mistissini (Service d’hémodialyse), en juillet 2017
- CMC d’Oujé-Bougoumou, les 29 et 30 août 2017
- CMC de Waswanipi, les 5 et 6 septembre 2017
- CMC d’Eastmain, les 3 et 4 octobre 2017
- CMC de Wemindji, les 11 et 12 octobre 2017

Le salon Wiichihiituwin de l’aéroport de Chisasibi



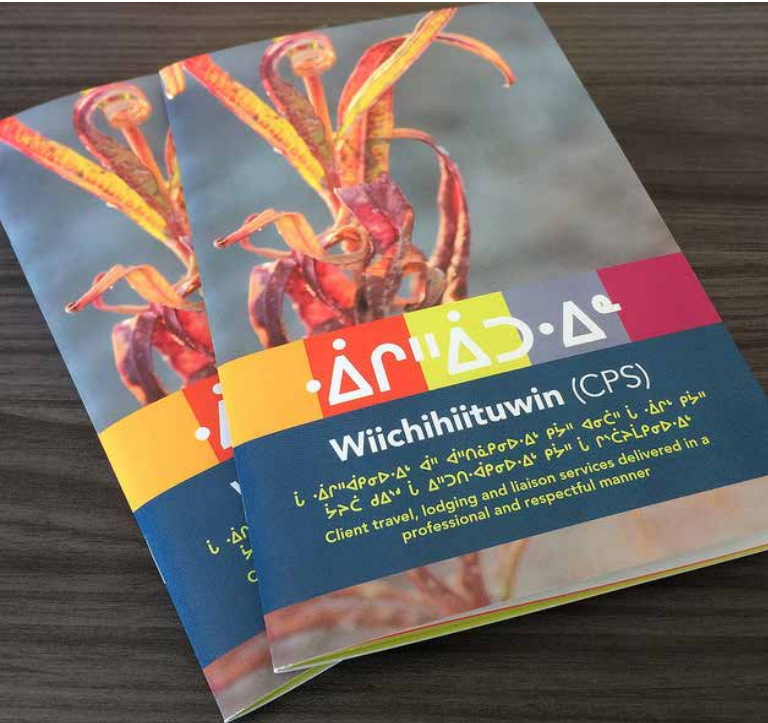
WIICHIHIITUWIN

À l'automne, un concours a été organisé pour trouver un nouveau nom aux Services aux patients cris, et *Wiichihiituwin*, ce qui signifie « s'entraider », a pris effet en décembre. Les services de vols nolisés ont été accrus, avec le nouveau service de transport de l'arrière-pays lancé en juillet, lequel effectue cinq vols par semaine entre l'aéroport de Chibougamau et Val-d'Or et Montréal. Le service de nolisement pour les communautés côtières effectue six vols par semaine entre l'aéroport Robert Kanatewat (Chisasibi) et Val-d'Or et Montréal.

Les clients et les accompagnateurs voyageant vers Montréal sont hébergés à l'hôtel Espresso, récemment rénové. Deux étages de l'hôtel sont réservés aux clients du Wiichihiituwin, et des espaces de stationnement privilégiés sont réservés pour leur véhicule. De nouveaux bureaux pour les répartiteurs Wiichihiituwin et les intervenants communautaires ont été construits afin de faciliter les services. Les clients bénéficient également d'un accès exclusif à une cuisine communautaire, une salle spirituelle, une salle d'activités et une nouvelle salle de lavage. Des foyers d'hébergement existants ont été transformés en logements privés.

Une brochure d'information de 40 pages destinée aux clients et aux accompagnateurs a été rédigée, leur fournissant des conseils et des renseignements sur la façon d'accéder au soutien et aux services de liaison du Wiichihiituwin.

Dans les quatre points de services, on observe une augmentation de l'afflux de patients et d'accompagnateurs : hausse de 16 % à Montréal, de 14 % à Val-d'Or, de 16 % à Chisasibi et de 18 % à Chibougamau. La présence de 9 181 accompagnateurs a été autorisée, pour un total de 22 283 patients. En tout, 62 819 déplacements régionaux ont été coordonnés par ce service.





6 ፩ ገጽጽ ፩ ልሳሽ ስጋ

ÉTATS FINANCIERS

Rapport de l’auditeur indépendant sur
les états financiers résumés

Aux membres du conseil d’administration du
Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James

Les états financiers résumés ci-joints du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, qui comprennent l’état de la situation financière au 31 mars 2017, et les états des résultats, des surplus (déficits) cumulés, de la variation des actifs financiers nets (dette nette) et des flux de trésorerie pour l’exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James pour l’exercice terminé le 31 mars 2017. Nous avons exprimé une opinion non modifiée sur ces états financiers dans notre rapport daté du 14 juin 2017. Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d’événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d’un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l’annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l’auditeur

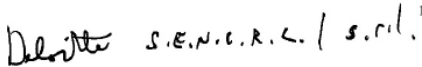
Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d’audit (NCA) 810, Missions visant la délivrance d’un rapport sur des états financiers résumés.

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James pour l’exercice terminé le 31 mars 2017 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, sur la base des critères décrits dans l’annexe 1 à la circulaire relative au rapport annuel de gestion codifiée (03.01.61.19) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James pour l’exercice terminé le 31 mars 2017.

L’anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 14 juin 2017. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, une somme à recevoir du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) au montant de 111 317 520 \$ au 31 mars 2017 en lien avec les allocations spécifiques pour le Programme de services de santé non assurés n’a pu être confirmée auprès du MSSS en date d’émission des états financiers. Par contre, le MSSS a demandé à l’Établissement de ne pas radier la somme à recevoir. Par conséquent, nous n’avons pu déterminer si des ajustements pourraient devoir être apportés aux montants des revenus de subvention du MSSS, du surplus de l’exercice et des flux de trésorerie liés aux activités de fonctionnement pour les exercices terminés le 31 mars 2017 et le 31 mars 2016, des actifs financiers et des actifs financiers nets (dette nette) au 31 mars 2017 et au 31 mars 2016, ainsi que des surplus cumulés aux 1er avril 2016 et 2015 et aux 31 mars 2017 et 2016. Nous avons exprimé, par conséquent, une opinion d’audit modifiée sur les états financiers de l’exercice terminé le 31 mars 2016, en raison des incidences possibles de cette limitation de l’étendue des travaux.

Notre opinion avec réserve indique que, à l’exception des incidences de l’anomalie décrite, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James au 31 mars 2017 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de la dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l’exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.



Le 30 juin 2017

¹ CPA auditeur, CA, permis de comptabilité publique n° A110078

		Budget	Exploitation Ex. courant (R.de P358 C4)	Immobilisations Exercice courant (Note 1)	Total Ex. courant C2+C3	Total Ex. préc
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (FI:P408)	1	137 352 000	219 905 641	9 747 742	229 653 383	217 623 338
Subventions Gouvernement du Canada (FI:P294)	2		6 468 624		6 468 624	6 040 534
Contributions des usagers	3		697 771	XXXX	697 771	521 946
Ventes de services et recouvrements	4		410 854	XXXX	410 854	133 777
Donations (FI:P294)	5					72 493
Revenus de placement (FI:P302)	6					
Revenus de type commercial	7					
Gain sur disposition (FI:P302)	8			23 033	23 033	
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (FI:P302)	11		655 056		655 056	1 906 998
TOTAL (L.01 à L.11)	12	137 352 000	228 137 946	9 770 775	237 908 721	226 299 086

CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales	13	90 336 000	116 118 841	XXXX	116 118 841	100 191 381
Médicaments	14		10 204 598	XXXX	10 204 598	
Produits sanguins	15		71 963	XXXX	71 963	
Fournitures médicales et chirurgicales	16	3 182 850	4 288 053	XXXX	4 288 053	2 361 824
Denrées alimentaires	17	703 886	691 726	XXXX	691 726	726 548
Rétributions versées aux ressources non stitutionnelles	18			XXXX		
Frais financiers (FI:P325)	19	350 000	811 996	4 251 422	5 063 418	5 902 901
Entretien et réparations, y compris les dépenses non capitalisables relatives aux immobilisations	20	2 292 105	2 808 432		2 808 432	2 502 363
Créances douteuses	21			XXXX		
Loyers	22	1 030 500	6 690 494	XXXX	6 690 494	5 327 099
Amortissement des immobilisations (FI:P422)	23		XXXX	6 269 307	6 269 307	6 141 082
Perte sur disposition d'immobilisations (FI:P420, 421)	24		XXXX			
Dépenses de transfert	25			XXXX		
	26	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres charges (FI:P325)	27	39 456 659	84 575 778		84 575 778	97 375 922
TOTAL (L.13 à L.27)	28	137 352 000	226 261 881	10 520 729	236 782 610	220 529 120

SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.28)	29	0	1 876 065	(749 954)	1 126 111	5 769 966
---	----	---	-----------	-----------	-----------	-----------

Note 1: la colonne 3 s'applique aux établissements publics seulement

		Budget	Activités principales	Activités accessoires	Total (C2+C3)	Exercice précédent
		1	2	3	4	5
REVENUS						
Subventions MSSS (P362)	1	137 352 000	219 905 641		219 905 641	206 313 395
Subventions Gouvernement du Canada (C2:P290/C3:P291)	2			6 468 624	6 468 624	6 040 534
Contributions des usagers (P301)	3		697 771	XXXX	697 771	521 946
Ventes de services et recouvrements (P320)	4		410 854	XXXX	410 854	133 777
Donations (C2:P290/C3:P291)	5					72 493
Revenus de placement (P302)	6					
Revenus de type commercial (C2:P661/C3:P351)	7					
Gain sur disposition (P302)	8					
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres revenus (P302)	11		332 425	322 631	655 056	1 906 998
TOTAL (L.01 à L.11)	12	137 352 000	221 346 691	6 791 255	228 137 946	214 989 143

CHARGES						
Salaires, avantages sociaux et charges sociales (C2:P320/C3:P351)	13	90 336 000	111 155 534	4 963 307	116 118 841	100 191 381
Médicaments (P750)	14		10 204 598	XXXX	10 204 598	
Produits sanguins	15		71 963	XXXX	71 963	
Fournitures médicales et chirurgicales (P755)	16	3 182 850	4 288 053	XXXX	4 288 053	2 361 824
Denrées alimentaires	17	703 886	691 726	XXXX	691 726	726 548
Rétributions versées aux ressources non institutionnelles (P650)	18			XXXX		
Frais financiers (P325)	19	350 000	811 996	XXXX	811 996	435 797
Entretien et réparations (P325)	20	2 292 105	2 808 432		2 808 432	2 502 363
Créances douteuses (C2:P301)	21					
Loyers	22	1 030 500	6 670 039	20 455	6 690 494	5 327 099
Dépenses de transfert (P325)	23					
Autres charges (P325)	24	39 456 659	82 768 285	1 807 493	84 575 778	97 375 922
TOTAL (L.13 à L.24)	25	137 352 000	219 470 626	6 791 255	226 261 881	208 920 934

SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (L.12 - L.25)	26	0	1 876 065	0	1 876 065	6 068 209
---	----	---	-----------	---	-----------	-----------

		Fonds Exploitation Ex. courant	Fonds immobilisations Ex. courant	Total Ex. courant (C1+C2)	Total Ex. préc.
		1	2	3	4
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1	39 370 208	4 412 655	43 782 863	38 012 897
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures (préciser)	2				
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures (préciser)	3				XXXX
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU DÉBUT REDRESSÉS (L.01 à L.03)	4	39 370 208	4 412 655	43 782 863	38 012 897
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	5	1 876 065	(749 954)	1 126 111	5 769 966
Autres variations:					
Transferts interétablissements (préciser)	6				
Transferts interfonds (préciser)	7	(3 222 193)	3 222 193	0	
Autres éléments applicables aux établissements privés conventionnés (préciser)	8		XXXX		
	9	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES AUTRES VARIATIONS (L.06 à L.09)	10	(3 222 193)	3 222 193		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS À LA FIN (L.04 11 + L.05 + L.10)		38 024 080	6 884 894	44 908 974	43 782 863
Constitués des éléments suivants:					
Affectations d'origine externe	12	XXXX	XXXX		
Affectations d'origine interne	13	XXXX	XXXX	4 927 151	4 661 673
Solde non affecté (L.11 - L.12 - L.13)	14	XXXX	XXXX	39 981 823	39 121 190
TOTAL (L.12 à L.14)	15	XXXX	XXXX	44 908 974	43 782 863

	FONDS	Exploitation	Immobilisations	Total Ex. courant (C1+C2)	Total Ex. préc.
		1	2	3	4
ACTIFS FINANCIERS					
Encaisse (découvert bancaire)	1	3 282 730		3 282 730	7 859 204
Placements temporaires	2				
Débiteurs - MSSS (FE:P362, FI:P408)	3	131 823 837	1 170 689	132 994 526	120 399 735
Autres débiteurs (FE:P360, FI: P400)	4	4 594 883		4 594 883	2 558 395
Avances de fonds aux établissements publics	5	XXXX			
Créances interfonds (dettes interfonds)	6	7 239 283	(7 239 283)	0	
Subvention à recevoir (perçue d'avance) -réforme comptable (FE:P362, FI:P408)	7	5 770 765	(19 679 534)	(13 908 769)	(14 041 789)
Placements de portefeuille	8				
Frais reportés liés aux dettes	9	XXXX			
	10	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	11	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P360, FI: P400)	12	2 333 022	1 870 857	4 203 879	4 804 634
TOTAL DES ACTIFS FINANCIERS (L.01 à L.12)	13	155 044 520	(23 877 271)	131 167 249	121 580 179
PASSIFS					
Emprunts temporaires (FE: P365, FI: P403)	14	83 007 969	3 647 640	86 655 609	70 664 585
Créditeurs - MSSS (FE: P362, FI: P408)	15				
Autres créditeurs et autres charges à payer (FE: P361, FI: P401)	16	20 119 251		20 119 251	25 179 516
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	17	XXXX			
Intérêts courus à payer (FE: P361, FI: P401)	18	88 405	1 170 689	1 259 094	1 257 872
Revenus reportés (FE: P290 et 291, FI: P294)	19	8 126 930		8 126 930	9 026 160
	20	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Dettes à long terme (FI: P403)	21	XXXX	103 823 790	103 823 790	105 495 185
Passif au titre des sites contaminés (FI: P401)	22	XXXX			
Passif au titre des avantages sociaux futurs (FE: P363)	23	7 725 764	XXXX	7 725 764	6 634 614
	24	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
Autres éléments (FE: P361, FI: P401)	25	675 865	1 870 857	2 546 722	2 964 894
TOTAL DES PASSIFS (L.14 à L.25)	26	119 744 184	110 512 976	230 257 160	221 222 826
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE)(L.13 - L.26)	27	35 300 336	(134 390 247)	(99 089 911)	(99 642 647)
ACTIFS NON FINANCIERS					
Immobilisations (FI: P423)	28	XXXX	141 275 141	141 275 141	141 387 004
Stocks de fournitures (FE: P360)	29	1 431 429	XXXX	1 431 429	1 271 114
Frais payés d'avance (FE: P360, FI: P400)	30	1 292 315		1 292 315	767 392
TOTAL DES ACTIFS NON FINANCIERS (L.28 à L.30)	31	2 723 744	141 275 141	143 998 885	143 425 510
CAPITAL-ACTIONS ET SURPLUS D'APPORT	32		XXXX		
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS (L.27 + L.31 - L.32)	33	38 024 080	6 884 894	44 908 974	43 782 863

Obligations contractuelles (pages 635-00 à 635-03) et PPP (638-01 et 638-02)

Éventualités (pages 636-01 et 636-02)

Colonne 2: Établissements publics seulement

Ligne 06, Colonne 3: Le montant doit être égal à zéro

Ligne 32: applicable aux établissements privés seulement

		Budget	Fonds Exploitation	Fonds Immobilisations	Total - Ex.Courant (C2+C3)	Total - Ex.Précédent
		1	2	3	4	5
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT DÉJÀ ÉTABLIS	1		37 331 702	(136 974 349)	(99 642 647)	(105 761 901)
Modifications comptables avec retraitement des années antérieures	2					
Modifications comptables sans retraitement des années antérieures	3					XXXX
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) AU DÉBUT REDRESSÉ (L.01 à L.03)	4		37 331 702	(136 974 349)	(99 642 647)	(105 761 901)
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE (P.200, L.29)	5		1 876 065	(749 954)	1 126 111	5 769 966
VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS:						
Acquisitions (FI:P421)	6		XXXX	(6 184 411)	(6 184 411)	(5 720 653)
Amortissement de l'exercice (FI:P422)	7		XXXX	6 269 307	6 269 307	6 141 082
(Gain)/Perte sur dispositions (FI:P208)	8		XXXX	(23 033)	(23 033)	
Produits sur dispositions (FI:P208)	9		XXXX	50 000	50 000	
Réduction de valeurs (FI:P420, 421-00)	10		XXXX			
Ajustements des immobilisations	11		XXXX			
	12	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
	13	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX	XXXX
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX IMMOBILISATIONS (L.06 à L.13)	14		XXXX	111 863	111 863	420 429
VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE:						
Acquisition de stocks de fournitures	15		(8 792 701)	XXXX	(8 792 701)	(1 271 114)
Acquisition de frais payés d'avance	16		(1 304 515)		(1 304 515)	(767 392)
Utilisation de stocks de fournitures	17		8 632 386	XXXX	8 632 386	1 226 976
Utilisation de frais payés d'avance	18		779 592		779 592	740 389
TOTAL DES VARIATIONS DUES AUX STOCKS DE FOURNITURES ET AUX FRAIS PAYÉS D'AVANCE (L.15 à L.18)	19		(685 238)		(685 238)	(71 141)
Autres variations des surplus (déficits) cumulés	20		(3 222 193)	3 222 193	0	
AUGMENTATION (DIMINUTION) DES ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) (L.05 + L.14 + L.19 + L.20)	21		(2 031 366)	2 584 102	552 736	6 119 254
ACTIFS FINANCIERS NETS (DETTE NETTE) À LA FIN (L.04 + L.21)	22		35 300 336	(134 390 247)	(99 089 911)	(99 642 647)

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT			
Surplus (déficit) de l'exercice	1	1 126 111	5 769 966
ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE:			
Provisions liées aux placements de portefeuille et garanties de prêts	2		
Stocks de fournitures et frais payés d'avance	3	(685 238)	(71 141)
Perte (gain) sur disposition d'immobilisations	4	(23 033)	
Perte (gain) sur disposition de placements de portefeuille	5		
Amortissement des revenus reportés liés aux immobilisations:			
- Gouvernement du Canada	6		
- Autres	7		
Amortissement des immobilisations	8	6 269 307	6 141 082
Réduction pour moins-value des immobilisations	9		
Amortissement des frais d'émission et de gestion liés aux dettes	10		
Amortissement de la prime ou escompte sur la dette	11		
Subventions MSSS	12	(5 496 320)	540 999
Autres (préciser P297)	13		
TOTAL DES ÉLÉMENTS SANS INCIDENCE SUR LA TRÉSORERIE (L.02 à L.13)	14	64 716	6 610 940
Variation des actifs financiers et des passifs reliés au fonctionnement	15	(19 262 050)	(42 990 022)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT (L.01 + L.14 + L.15)	16	(18 071 223)	(30 609 116)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS			
Sorties de fonds relatives à l'acquisition d'immobilisations	17	(6 238 180)	(4 755 956)
Produits de disposition d'immobilisations	18	50 000	
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT EN IMMOBILISATIONS (L.17 + L.18)	19	(6 188 180)	(4 755 956)
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT			
Variation des placements temporaires dont l'échéance est supérieure à 3 mois	20		
Placements de portefeuille effectués	21		
Produits de disposition de placements de portefeuille	22		
Placements de portefeuille réalisés	23		
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT (L.20 à L.23)	24		

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT			
Dettes à long terme - Emprunts effectués	1		1 284 517
Dettes à long terme - Emprunts remboursés	2		(5 311 920)
Capitalisation de l'escompte et de la prime sur la dette	3		
Variation des emprunts temporaires - fonds d'exploitation	4	16 007 969	37 000 000
Emprunts temporaires effectués - fonds d'immobilisations	5	3 674 960	
Emprunts temporaires remboursés - fonds d'immobilisations	6		(340 936)
Variation du Fonds d'amortissement du gouvernement	7		
Autres (préciser P297)	8		(50 483)
FLUX DE TRÉSORERIE LIÉS AUX ACTIVITÉS DE FINANCEMENT (L.01 à L.08)	9	19 682 929	32 581 178
AUGMENTATION (DIMINUTION) DE LA TRÉSORERIE ET DES ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE (P.208-00, L.16 + L.19 + L.24 + P.208-01, L.09)	10	(4 576 474)	(2 783 894)
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE AU DÉBUT	11	7 859 204	10 643 098
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN (L.10 + L.11)	12	3 282 730	7 859 204
TRÉSORERIE ET ÉQUIVALENTS DE TRÉSORERIE À LA FIN COMPRENNENT:			
Encaisse	13	3 282 730	7 859 204
Placements temporaires dont l'échéance n'excède pas 3 mois	14		
TOTAL (L.13 + L.14)	15	3 282 730	7 859 204

		Exercice courant 1	Exercice précédent 2
VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT:			
Débiteurs - MSSS	1	(13 477 928)	(47 056 918)
Autres débiteurs	2	(2 036 488)	440 363
Avances de fonds aux établissements publics	3		
Subvention à recevoir - réforme comptable - avantages sociaux futurs	4		
Frais reportés liés aux dettes	5		
Autres éléments d'actifs	6	600 755	(4 536 340)
Créditeurs - MSSS	7		
Autres créditeurs et autres charges à payer	8	(4 485 993)	6 568 366
Avances de fonds - enveloppes décentralisées	9		
Intérêts courus à payer	10	1 222	187 923
Revenus reportés	11	(536 596)	(1 751 567)
Passif au titre des sites contaminés	12		
Passif au titre des avantages sociaux futurs	13	1 091 150	193 257
Autres éléments de passifs	14	(418 172)	2 964 894
TOTAL DE LA VARIATION DES ACTIFS FINANCIERS ET DES PASSIFS RELIÉS AU FONCTIONNEMENT (L.01 à L.14)	15	(19 262 050)	(42 990 022)
AUTRES RENSEIGNEMENTS:			
Acquisitions d'immobilisations incluses dans les créditeurs au 31 mars	16	910 928	964 697
Produits de disposition d'immobilisations inclus dans les débiteurs au 31 mars	17		
Autres éléments n'affectant pas la trésorerie et les équivalents de trésorerie (préciser P297)	18		
Intérêts:			
Intérêts créditeurs (revenus)	19		
Intérêts encaissés (revenus)	20		
Intérêts débiteurs (dépenses)	21	5 063 418	5 902 901
Intérêts déboursés (dépenses)	22	772 762	5 714 980



SERVICES RÉGIONAUX

Administration régionale

Boîte postale 250
Chisasibi (Québec) J0M 1E0
Tél. : 819-855-2744 | Téléc. : 819-855-2098
Plaintes : 1-866-923-2624

Centre hospitalier régional de Chisasibi

21, route Maamuu
Chisasibi (Québec) J0M 1E0
819-855-2844

Centre de recrutement

1055, boulevard René-Lévesque Est
7^e étage
Montréal (Québec) H2L 4S5
1-877-562-2733
jobs.reg18@ssss.gouv.qc.ca

Service de santé publique

260, rue Main
Mistissini (Québec) G0W 1C0
418-923-3355
Montréal 514-861-2352

Bureaux de liaison du Wiichihitwin

Centre hospitalier régional de Chisasibi
819-855-9019

a/s Centre de santé de Chibougamau
51, 3^e Rue
Chibougamau (Québec) G8P 1N1
418-748-4450

1055, boulevard René-Lévesque Est
6^e étage
Montréal (Québec) H2L 4S5
514-989-1393

a/s Hôpital de Val-d'Or
725, 6^e Rue
Val-d'Or (Québec) J9P 3Y1
819-825-5818

Centre de réadaptation des adolescents

Centre de réception
139, boulevard Mistissini
Mistissini (Québec) G0W 1C0
418-923-3600

Foyer de groupe Upaahchikush

Mistissini (Québec) G0W 1C0
418-923-2260

Foyer de groupe Weesapou

Chisasibi (Québec) J0M 1E0
819-855-2681

Service d'écoute pour la protection de la jeunesse
1-800-409-6884

CENTRES MIYUPIMAATISIUN

COMMUNAUTAIRES (CMC)

CMC de Chisasibi

21, route Maamuu
Chisasibi (Québec) J0M 1E0
819-855-2844

CMC d'Eastmain

143, rue Nouchimi
Eastmain (Québec) J0M 1W0
819-977-0241

CMC de Mistissini

302, rue Queen
Mistissini (Québec) G0W 1C0
418-923-3376

CMC de Nemaska

7, route Lakeshore
Nemaska (Québec) J0Y 3B0
819-673-2511

CMC d'Oujé-Bougoumou

68, Opataca Meskino
Oujé-Bougoumou (Québec) G0W 3C0
418-745-3901

CMC de Waskaganish

2, Taktachun Meskanau
Waskaganish (Québec) J0M 1R0
819-895-8833

CMC de Waswanipi

1, Aspen Ouest
Waswanipi (Québec) J0Y 3C0
819-753-2511

CMC de Wemindji

60, route Maquatua
Wemindji (Québec) J0M 1L0
819-978-0225

CMC de Whapmagoostui

Rue Whapmaku
Whapmagoostui (Québec) J0Y 1G0
819-929-3307



Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
ᐃᓐᑕᓐᑕᓐ ᐱᓐᐱᓐᐱᓐᐱᓐᐱᓐ
Cree Board of Health and Social Services of James Bay

Conseil Cri de la santé et des services sociaux de la Baie James
Boîte postale 250, Chisasibi (Québec) J0M 1E0
ccssbj-cbhssbj@ssss.gouv.qc.ca | <http://www.creehealth.org/fr>
Suivez @creehealth sur Facebook, Instagram, Twitter et LinkedIn