

MOT DE LA DIRECTRICE GÉNÉRALE

madame guylaine gill 

LA SANTÉ, UNE DÉMARCHE GLOBALE ET COLLECTIVE!

Voilà maintenant environ trente ans que nous avons amorcé le transfert des responsabilités en matière de santé et de services sociaux! Depuis, et au fil du temps, la plupart des communautés ont procédé à la prise en charge administrative des programmes et se sont donné des outils en créant des organismes locaux et régionaux pour les soutenir dans leur travail. Ce que nous avons réussi en santé et en services sociaux, nous l'avons également réalisé dans d'autres domaines comme l'éducation ou l'habitation.

Mais aujourd'hui, après tant d'efforts et d'ambitions légitimes, où en sommes-nous?

Alors que je m'apprête à quitter prochainement mon poste à la direction générale de la Commission, un poste que j'ai eu le privilège d'occuper pendant plus de six ans, je ne pouvais me résoudre à partir sans partager avec vous quelques réflexions.

D'abord et en premier lieu, je veux saluer le travail immense que vous effectuez quotidiennement dans les communautés, avec peu de ressources, dans des conditions souvent critiques. Avec quelle persévérance vous tenez le Fort, quelle générosité, quelle détermination et quel espoir aussi! Il y a tant à faire...

Nous ne pouvons l'oublier, nous sommes toujours dépendants du gouvernement, sans reconnaissance concrète, sans territoire ni ressource et nos indices de bien-être sont au plus bas. Dans ce pays riche qu'est le Canada,

nous nous comparons au tiers monde : pauvreté, suicides, dépendances, placements d'enfants, maladies chroniques, etc. Selon l'indice de développement humain de l'ONU, en 2001, le Canada se plaçait au 8^e rang mondial alors que nous ne nous classions qu'au 76^e rang¹.

Heureusement, les nombreux enfants et jeunes qui constituent la majorité de nos populations nous appellent au dépassement, ils sont notre leitmotiv!

(Suite à la page 2)

sommaire

Les grands rassemblements.....	page 3
Des formations bien adaptées.....	page 6
Les nouvelles.....	page 8
Sortir des sentiers battus.....	page 28
Les événements à venir.....	page 31
Des nouvelles de l'équipe.....	page 32

¹Assemblée des Premières Nations, *Les dix ans de la Commission royale sur les peuples autochtones : Bilan*, Ottawa APN, 2006, p. 3-4



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



madame guylaine GILL

Pour améliorer la santé physique, mentale, sociale et spirituelle de nos populations, il faut donc redoubler d'ardeur. Les défis sont immenses, la tâche colossale... Et, dans ce contexte où nous sommes en butte à tant d'adversité, à de si nombreuses difficultés, une condition me semble essentielle : nous devons travailler ensemble, mettre en commun le peu de ressources dont nous disposons.

Nous devons nous mobiliser, innover, briser le cycle terrible des dépendances financières et politiques. Tous les besoins et bien des solutions sont déjà identifiés dans le plan que nous avons élaboré ensemble en 2007 et qui s'intitule *Plan directeur de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador 2007-2017, Remédier aux disparités, accélérer le changement*. Mais nous ne pouvons réussir sans être unis. Je suis persuadée que notre bien-être collectif et notre avenir en tant que Premières Nations en dépendent.

Voilà plus de 15 ans maintenant que les communautés ont créé la CSSSPNQL en lui confiant le double mandat de défendre leurs intérêts et de les soutenir dans le développement de programmes et de services adaptés. Au fil du temps, sous la gouverne éclairée de son conseil d'administration, la Commission a abattu un travail considérable. Elle a apporté son soutien aux communautés et les a représentées auprès des instances gouvernementales en fonction des mandats spécifiques confiés par les chefs et les priorités entérinées par l'assemblée générale annuelle.

Les communautés peuvent être fières de l'organisation qu'elles ont mise en place sans jamais douter de sa raison d'être et des objectifs légitimes de ceux qui la dirigent. Bien au contraire, et même si tout ne peut être parfait, il s'agit d'un véhicule idéal pour faire valoir les besoins criants des communautés et transmettre les messages utiles aux autorités concernées. C'est seulement ensemble, et en étant de plus en plus unis, que nous pourrions réellement défendre les intérêts de nos populations, développer des solutions durables localement et régionalement et obtenir pour elles des conditions de vie décentes.

Je ne sais quand cela arrivera, mais je suis sûre que nous y parviendrons!

Même si je quitte mon poste très bientôt, je sais que je resterai présente au moins de cœur et d'esprit, et fidèle surtout à cette conviction autant qu'à cet idéal d'un avenir meilleur pour nos enfants, fiers héritiers des Premiers Habitants de ce beau pays!

Je vous remercie pour tout le soutien que vous m'avez apporté dans mon travail, pour votre collaboration et votre confiance. Je pars en sachant que vous pouvez compter sur le travail précieux et considérable accompli quotidiennement par une équipe professionnelle et dévouée.

Et, à l'aube de cette nouvelle année qui va commencer, j'en profite pour souhaiter à tous courage, persévérance et succès, dans l'amour et la paix!

Meilleurs vœux pour la nouvelle année!

Toute l'équipe de la Commission de la santé et des services sociaux
des Premières Nations du Québec et du Labrador
souhaite que l'année 2012 vous apporte bonheur, santé et succès.

Au plaisir de continuer à vous côtoyer!





LES GRANDS RASSEMBLEMENTS



Rencontre régionale en périnatalité et petite enfance

Intervenir et prévenir dès le jeune âge

Les 18 et 19 octobre dernier a eu lieu à Québec la rencontre régionale en périnatalité et petite enfance, qui s'est avérée un grand succès grâce à la généreuse participation des intervenants et des conférenciers.

Les objectifs généraux de la rencontre étaient de :

- ◆ Promouvoir la prévention et l'intervention en périnatalité et en petite enfance
- ◆ Sensibiliser les intervenants à renforcer le rôle de premier éducateur auprès des familles
- ◆ Informer les intervenants sur les étapes cruciales du développement de la périnatalité et de la petite enfance
- ◆ Permettre aux intervenants d'échanger sur leurs expériences professionnelles
- ◆ Sensibiliser les participants à l'importance de la concertation dans l'arrimage des services à la petite enfance

Plus de 80 participants provenant des communautés du Québec et 35 collègues inuits et des milieux urbains ont assisté aux quatre conférences en plénière et aux neuf ateliers. Dix-huit conférenciers, parmi lesquels on comptait les réputés Dr Stanley Vollant, chirurgien innu de Pessamit, et Al Pooley de la Native American Fatherhood and Families Association, ont prononcé un discours inspirant et partagé leurs connaissances sur la périnatalité et la petite enfance. D'ailleurs, la plupart des présentations sont disponibles sur le site Internet de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador au www.cssspnql.com.

La Commission a aussi profité de l'événement pour procéder au lancement du Programme de prévention de la violence et des agressions dans les communautés (PVAC). Pour plus d'information à ce sujet, voir l'article en page 16 et consulter la page Facebook en cliquant sur l'icône sur la page d'accueil de la Commission au www.cssspnql.com.

Prochain rendez-vous : à l'automne 2012, lors de la tenue d'une nouvelle édition du cercle de partage!



Événements de Listuguj de 1981

Nous nous souvenons MIGWITETM'NEJ

Le samedi 11 juin 2011, la communauté mi'kmaq de Listuguj commémorait les événements marquants du 11 juin et du 20 juin 1981, lors desquels la Sûreté du Québec avait effectué deux raids controversés dans la communauté. Ces interventions avaient pour but de mettre fin à la pêche traditionnelle du saumon sur la rivière Restigouche et d'imposer de nouvelles restrictions. Le ministre responsable de ces opérations à l'époque était Lucien Lessard, ministre du Loisir, de la Chasse et de la Pêche. Une dizaine d'arrestations brutales avaient eu lieu et du matériel de pêche avait été saisi et détruit. Deux pêcheurs de la communauté, Robert Barnaby et Donald Germain, avaient plaidé non coupables et refusé une entente proposée par les procureurs, jusqu'à se rendre en Cour d'appel. En 1983, les sentences et condamnations avaient été cassées et annulées. Le ministre Lessard avait par la suite laissé tomber son projet, puisqu'aucune restriction n'était appliquée du côté du Nouveau-Brunswick.

Cette journée de commémoration a débuté très tôt par une cérémonie au lever du soleil, sur le quai de la communauté. Elle s'est poursuivie un peu plus tard, par une prière d'ouverture et un chant mi'kmaq, ainsi qu'un discours du Chef Allison Metallic. Robert Barnaby et Curt Germain ont ensuite installé un filet de pêche devant le groupe de dignitaires. Une marche commémorative a débuté vers 10 h 30, escortée par les policiers, les pompiers et les rangers jusqu'à la salle communautaire (Bingo Hall), où avait lieu un BBQ en plein air composé de hot-dogs et de crabe. Pour le programme de l'après-



midi, les participants avaient le choix entre des cercles de paroles ou une projection du film *Incident at Listuguj*, réalisé en 1984 par Alanis O'Bomsawin, invitée d'honneur de la journée. Ils étaient ensuite conviés à s'exprimer devant l'assemblée. L'après-midi s'est conclu par une cérémonie d'envolée de ballons ainsi que des chansons et une performance de la troupe Gitpu dancers. Des plaques commémoratives ont été remises à la famille Germain et à Robert Barnaby. Le souper a été servi à l'intérieur aux convives et le numéro de clôture a été réalisé par deux jeunes membres de la communauté (G-Man Wolf) sur des rythmes raps inspirés des événements du 11 juin 1981, et du film de la cinéaste abénakise.

Cette journée haute en couleurs et riche en émotions a été organisée de main de maître par l'équipe de Families First Support Services, regroupant les travailleurs du SMI et des services sociaux préventifs de 1^{re} ligne.



un vitrail en mémoire des enfants victimes des pensionnats

Un vitrail sera créé par un artiste autochtone, choisi par un groupe d'experts en art, afin de commémorer en permanence le triste épisode des pensionnats indiens. Cette œuvre d'art, qui sera apposée aux fenêtres du Parlement, rendra hommage aux enfants inuits, métis et des Premières Nations qui ont fréquenté les pensionnats indiens ainsi qu'à leurs familles et à leurs communautés, qui conservent de profondes séquelles de cette expérience. Le vitrail, installé dans l'entrée des députés, incitera les membres du Parlement et les visiteurs à en apprendre davantage sur l'histoire des pensionnats indiens et sur les gestes de réconciliation posés par le gouvernement.

Camp « Carrières santé Jeunes des Premières Nations »

Un apprentissage qui peut mener loin!

Pour une deuxième année consécutive, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) a participé au Camp « Carrières santé Jeunes des Premières Nations », organisé par le Centre des Premières Nations Nikanite de l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC).

Ce camp avait pour objectif de faire vivre une expérience unique d'apprentissage sur plusieurs métiers de la santé, tels la médecine, les soins infirmiers et les soins d'urgence, le tout dans un environnement amusant et convivial. Outre les ateliers d'apprentissage sur ces professions, plusieurs activités avaient été organisées pour

divertir les jeunes. Tout au long du camp, les jeunes ont eu la chance de participer à des activités traditionnelles et sportives et des ateliers portant sur la saine alimentation.

Quatre employés de la CSSSPNQL se sont impliqués lors de l'édition 2011. Il s'agit d'Édith Picard-Marcoux, Yves Sioui, Pascal Plamondon-Gómez et David Caumartin.

Ce camp est offert aux jeunes des communautés des Premières Nations intéressés à prendre part à l'expérience. En tout, 25 jeunes provenant de 7 communautés ont participé au camp, qui a eu lieu du 27 juin au 4 juillet, sur le site de l'Université du Québec à Chicoutimi.



La petite enfance s'offre une cure de jouvence

Le secteur de la petite enfance de la CSSSPNQL a rafraîchi son document relatif à son offre de services aux communautés par l'ajout de nouvelles activités et une nouvelle mise en page. Le volet soutien personnalisé est davantage développé. Le portrait des services offerts en petite enfance est mieux présenté.





DES FORMATIONS BIEN ADAPTÉES



Octroi du financement pour quatre formations visant à renforcer les services à la petite enfance des Premières Nations

Grâce au soutien financier du Fonds pour les compétences et les partenariats (FCP), de Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC) et de Santé Canada, le secteur de la petite enfance de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) développe présentement un projet de formation pour les services à l'enfance des Premières Nations en collaboration avec plusieurs comités d'experts issus des Premières Nations. Ce plan de formation tient sur trois ans.

L'objectif de ce projet de formation est de renforcer la qualité des services destinés à la petite enfance des Premières Nations par le biais de la formation adaptée à la réalité des communautés par deux principaux moyens :

- ◆ Améliorer la qualité des formations offertes dans le secteur de la petite enfance des Premières Nations
- ◆ Accroître les compétences de la main-d'œuvre des services de garde Premières Nations

À la suite de consultations et d'analyses sur les besoins de formations des milieux de garde Premières Nations, quatre volets de formations sont ressortis :

1. Formation en intervention pour soutenir les enfants âgés de 0 à 6 ans ayant des besoins spéciaux chez les Premières Nations
2. Formation en gestion des milieux de garde des Premières Nations
3. Formation en santé, sécurité et nutrition pour les éducatrices non formées chez les Premières Nations
4. Certification en hygiène et salubrité alimentaires en lien avec l'alimentation traditionnelle des Premières Nations

Le projet est présentement en phase de développement.

Pour plus d'information, contacter Mme Eve-Lyne Rondeau, conseillère pédagogique - projets spéciaux en petite enfance au (418) 842-1540 ou à l'adresse Eve-Lyne.Rondeau@cssspnql.com.

Treize nouveaux diplômés en intervention communautaire en prévention du diabète!



Grâce à l'entremise de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA) et la composante Développement des capacités, 13 membres des Premières Nations provenant des communautés francophones ont obtenu avec succès un certificat d'intervenant communautaire en prévention du diabète. Le 28 octobre dernier, ce groupe d'étudiants a célébré cette réussite, alors qu'ils recevaient un certificat d'attestation d'études du Collège Yellowquill et du Centre de développement de la formation et de la main-d'œuvre (CDFM).



Ces intervenants pourront dorénavant travailler comme agents de changement au sein de leur communauté pour prévenir le diabète ou conseiller les membres de la communauté sur diverses questions qui touchent cette importante problématique au sein des communautés des Premières Nations.

Projet I-CLSC

Les communautés pilotes reçoivent une formation



De gauche à droite : Micheline Godbout de SOGIQUE, Marie-Claude Raymond de la CSSSPNQL, Yvette Dubé d'Opitciwan, Jeanne Collette d'Opitciwan, Pierre Tuinstra d'Opitciwan, Andrée Rock de Pessamit, Edith Fontaine d'Uashat mak Mani Utenam, Bruno Tremblay de la CSSSPNQL, Nancy Rock d'Uashat mak Mani Utenam, Carl Simard de la CSSSPNQL, Marie-Luce Jourdain d'Uashat mak Mani Utenam, Renée Claude de Pessamit, Karen Simpson de SOGIQUE et David Saint-Pierre de Pessamit.

En juillet dernier, les communautés pilotes dans le cadre du projet I-CLSC ont reçu leur formation chez SOGIQUE. La CSSSPNQL remercie sincèrement les personnes des communautés pilotes et les partenaires impliqués dans ce projet. Tous ont été très professionnels dans ce processus. Merci aussi à l'équipe de SOGIQUE qui soutient et guide les communautés en lien avec l'implantation du système de gestion de l'information I-CLSC.

La télé-santé à Manawan : un succès!

La communauté de Manawan a reçu en octobre un prix d'excellence du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec dans la catégorie « Accessibilité aux soins et services » pour son projet de télésanté en gynéco-obstétrique avec le centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière. Cette initiative est le résultat de la mise en commun des efforts de plusieurs partenaires. En plus de permettre un accès à des soins et à des services au sein même de la communauté, le projet compte plusieurs autres retombées positives : réduction des coûts en transport, repas et hébergement, apport à la pratique professionnelle et diminution des naissances prématurées. Félicitations pour l'engagement de tous ceux et celles qui ont contribué au projet et qui continuent de le faire grandir!



Du Centre de santé de Manawan : Johanne Landry (1) et Annie Corriveau (3), infirmières; Francine Moar (4), infirmière responsable; et Sandro Échaquan (5), infirmier praticien en soins de première ligne. Du Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière : Linda Masse (2), et Lyne Périgny (6), infirmières; ainsi que Dr Chantal Gascon (7). Absente sur la photo : Émilie Dumas, nutritionniste.



LES NOUVELLES



Sommet sur les dépendances

Premières Nations en action

Suite au Sommet sur les dépendances chez les Premières Nations du Québec, tenu en février dernier à Trois-Rivières, un vent de mobilisation s'est levé sur les communautés du Québec. En voici quelques exemples :



kilomètres dans le but de se rendre à l'Assemblée générale à Eastmain afin de demander au Grand Conseil une résolution concernant la lutte contre la problématique des dépendances. Cette démarche donnera lieu à un sommet cri sur les dépendances en juin prochain.

Chez les Innus

Le 4 août dernier à Uashat, les Chefs et représentants des neuf communautés innues ont signé une déclaration pour lutter contre le fléau des drogues à l'échelle locale. Les Innus uniront leurs forces dans le cadre d'un sommet sur cette question prévu sur la Côte-Nord.

Chez les Anishnabe

Une mobilisation des communautés algonquines pour la lutte aux dépendances est présentement en discussion. Elles se sont réunies pour un sommet sur le sujet en septembre dernier.

Chez les Cris

Le Grand Conseil des Cris a été interpellé en août dernier par un groupe de marcheurs qui a parcouru plusieurs

À l'APNQL

Les actions prioritaires ciblées dans le cadre du Sommet sur les dépendances chez les Premières Nations du Québec ont conduit au développement d'un plan d'action régional qui a été présenté et soutenu par la table des Chefs.

*Pour consulter le rapport et le plan d'action du Sommet, visiter le www.cssspnql.com et cliquer sur le logo du Sommet.

Communautés en action

Vous souhaitez partager vos actions suite au Sommet sur les dépendances? Faites parvenir l'information à la CSSSPNQL, qui la diffusera sur le site Internet du Sommet sous l'onglet « Communautés en action ».

Publication du rapport et du plan d'action

La CSSSPNQL a récemment publié un rapport et un plan d'action pour donner suite au Sommet sur les dépendances, lors duquel plus de 400 personnes ont discuté de ce fléau. Disponibles au www.cssspnql.com, ces documents font état des constats exprimés par les participants et des engagements qu'ils ont pris lors de cet événement.



Nouvelle publication

Évaluation de l'implantation des services sociaux de première ligne dans quatre communautés des Premières Nations du Québec

À la suite du Forum socioéconomique des Premières Nations du Québec tenu à Mashteuiatsh en 2006, un projet pilote a été entrepris pour planifier et mettre en œuvre des services sociaux de première ligne dans quatre communautés des Premières Nations de la région du Québec. Dans le cadre du projet pilote, ces services ont été mis en place en suivant une approche de développement des communautés pour répondre à un défi de taille : la mise en place d'une porte d'entrée à des services psychosociaux et préventifs reflétant aussi l'approche culturelle du milieu local, et ce, pour engendrer, à long terme, la baisse du taux de placement d'enfants des Premières Nations par le système de protection de la jeunesse. Le projet pilote, financé par le ministère

des Affaires indiennes et du Nord Canada (AINC), est aussi issu de la collaboration entre la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL), le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS) et AINC.



Le document est accessible en ligne à l'adresse www.cssspnql.com dans la section Recherche, sous l'onglet Publications.

tous unis contre Le suicide

Le 5 octobre dernier, le Chef national de l'Assemblée des Premières Nations (APN), Shawn A-in-chut Atleo, a félicité tous les partis politiques de faire de la prévention du suicide une priorité nationale.

La veille, à la Chambre des communes, tous les partis avaient fait part de leur soutien à une stratégie nationale de prévention du suicide qui « favorisera une approche globale et fondée sur les éléments de preuves ».

« Au nom de toutes les Premières Nations, je félicite l'ensemble des parlementaires pour leur appui unanime à une stratégie nationale de prévention du suicide et leur volonté d'aborder collectivement la tragique question du suicide », a déclaré Shawn Atleo.

« Les Premières Nations de tout le Canada s'efforcent d'assurer la santé et la sécurité de leurs citoyens et communautés, et notamment des jeunes. À plusieurs reprises, nous avons souligné que le suicide parmi nos

jeunes citoyens nécessitait de nous tous une attention immédiate » a déclaré le Chef national, avant de rappeler que le taux de suicide parmi les Premières Nations était de cinq à sept fois plus élevé que parmi les autres Canadiens. « Je réitère aujourd'hui mon appel en faveur de plans de prévention du suicide à l'échelle locale. J'exhorte le gouvernement du Canada ainsi que toute la population canadienne à collaborer avec les Premières Nations à l'élaboration d'approches et d'outils de prévention qui conviennent à nos citoyens. »

L'APN, qui a travaillé de concert avec les Premières Nations en vue d'élaborer des outils particuliers pour favoriser des approches préventives mises en œuvre par les Premières Nations, a récemment publié un document intitulé « Travailler ensemble pour lutter contre le suicide dans les communautés des Premières Nations », qui souligne les succès remportés par des projets communautaires de prévention du suicide.

Marche Innu Meshkenu

La CSSSPNQL s'implique dans la démarche du Dr Stanley Vollant

Initiée par le Dr Stanley Vollant, Innu de Pessamit, la marche Innu Meshkenu (« le chemin Innu ») est bien plus qu'une marche de 4 000 km échelonnée sur cinq ans. C'est une aventure visant à inciter les jeunes à vivre leurs rêves et à se garder en santé physique, mentale et spirituelle.

Partagée en plusieurs étapes, l'expédition du Dr Vollant doit s'arrêter dans toutes les communautés des Premières Nations du Québec et du Labrador. La première étape, à l'automne 2010, consistait en un parcours de 620 kilomètres entre Baie-Comeau et Natashquan. En mars 2011, il a entrepris un périple entre Natashquan et Blanc-Sablon en raquettes et en traîneau traditionnel innu. L'été dernier, Stanley est parti de Baie-Comeau en direction d'Opitciwan en passant par Ste-Anne-de-Beaupré et Wendake, une distance de 680 kilomètres en 21 jours.

Puisqu'Innu Meshkenu a aussi pour objectif de rétablir les ponts entre les populations des communautés des Pre-

mières Nations et allochtones des territoires qu'il visite, M. Vollant tente d'organiser des opportunités de rencontres interculturelles.

Avec la SOCAM, le CEPN, le Centre des Premières Nations Nikanite de l'UQAC, l'APN, le Réseau jeunesse des Premières Nations et l'Institut Tshakapesh, la CSSSPNQL siège à trois comités (pédagogie, communications et médecine traditionnelle) afin d'élaborer des outils pédagogiques, des capsules d'information, etc., qui seront diffusés dans les écoles, les garderies, les foyers ainsi que par le biais d'Internet. Ceux-ci constituent d'autres moyens d'atteindre les objectifs que s'est fixés le Dr Vollant.

On peut suivre Innu Meshkenu au www.innu-meshkenu.com.



Un nouvel outil pour briser l'isolement des intervenants SMI

Depuis juin dernier, les intervenants en santé maternelle et infantile (SMI) des communautés ont accès à une communauté virtuelle de pratique SMI de la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL).

L'accès à cette communauté virtuelle de pratique et au site est gratuit. Il faut toutefois devenir membre afin d'accéder au contenu et aux échanges. Tous les intervenants travaillant en SMI dans les communautés des Premières Nations sont les bienvenus sur ce site Internet interactif.


L'idée de créer une communauté virtuelle de pratique provient du fait que, depuis octobre 2008, il a été mentionné à maintes reprises, lors de différentes rencontres regroupant des intervenants en santé maternelle et infantile (infirmières, nutritionnistes, représentants en santé communautaire, etc.), le besoin de créer un lieu d'échange entre ces intervenants.

Une communauté virtuelle de pratique regroupe des gens qui veulent apprendre les uns des autres en partageant leur expérience. Les communautés des Premières

Nations du Québec étant réparties sur l'ensemble du territoire, il est difficile et surtout coûteux de réunir régulièrement les intervenants. Cette initiative a donc comme objectif de faciliter les activités de transfert de connaissances entre les membres.

La communauté virtuelle de pratique permet notamment de :

- ◆ se rapprocher de ses collègues sans avoir à bouger
- ◆ s'assurer de mettre à jour ses connaissances en ayant les moyens de les appliquer
- ◆ collaborer pour mieux accompagner les membres de sa communauté.

Pour y accéder, se rendre au www.cssspnql.com et cliquer sur le bandeau ci-contre  situé à la droite de l'écran.

Pour toute demande d'information ou pour obtenir un mot de passe, contacter Mme Julie Bernier au (418) 842-1540 ou par courriel à jbernier@cssspnql.com.

Rétinopathie diabétique

Le dépistage de plus en plus accessible

De plus en plus de communautés du Québec offrent le service de dépistage de la rétinopathie diabétique, une complication du diabète qui, non traitée, peut conduire à la cécité. Depuis le printemps dernier, Pikogan, Lac-Simon et Kitigan Zibi ont implanté ce service. Kitcisakik, qui suivra au courant des prochaines semaines, sera la septième communauté à le proposer. Dans chaque centre de santé, au moins deux employés sont formés dans le but d'accueillir le patient et de prendre des images de sa rétine, qui sont ensuite envoyées à un ophtalmologue pour lecture et interprétation à distance.

À ce jour, on observe un bon taux de participation : environ 50 % des personnes diabétiques résidant dans les communautés où le dépistage

est disponible se sont rendues à leur centre de santé pour passer le test. Les corridors de services fonctionnent de manière efficace et les patients reçoivent les soins dont ils ont besoin.



Lors des prochaines semaines, la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador contactera les communautés où le dépistage n'est pas implanté afin de connaître leur intérêt à l'égard du projet et recevoir une présentation à ce sujet. Inforoute Santé du Canada a d'ailleurs accordé un délai supplémentaire pour compléter la mise en œuvre du projet, soit jusqu'au 31 décembre 2012.

De gauche à droite : Jane McGregor, infirmière; Laurie Odjick, technicienne; Lisa Commanda, technicienne et Sheila Whiteduck, infirmière, toutes de Kitigan Zibi.

Le répertoire d'outils enfance - jeunesse - famille maintenant en ligne!

La CSSSPNQL a récemment mis en ligne un répertoire d'outils sur son site Internet à l'adresse suivante : www.cssspnql.com. Ce répertoire est conçu pour soutenir les différents intervenants qui travaillent auprès de la clientèle âgée de 0 à 18 ans et leurs familles. Il rassemble différentes ressources pouvant les aider dans leurs différentes activités.

Un des objectifs de ce répertoire est de regrouper des outils conçus par les communautés. Chaque intervenant est donc invité à faire part à la Commission de tous les outils /ressources /documents qu'il a développés et qu'il souhaite partager avec les autres communautés.

Bonne consultation!

A screenshot of the online tool directory search interface. It features a search bar with a 'go' button, dropdown menus for 'Catégorie', 'Clientèle', and 'Thématique', and a 'Mot clé' field. The interface is titled 'RÉPERTOIRE D'OUTILS ENFANCE - JEUNESSE - FAMILLE' and includes logos for the Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador and the Health and Social Services Commission. A small image of two children is visible in the background of the search area.

À qui la recherche sur la santé

un regard sur Le monde de La

En droite ligne avec les orientations du Plan directeur de la santé des Premières Nations 2007-2017, le *Bilan de la recherche en santé des Premières Nations et des Inuit du Québec de 1986 à 2006* a été réalisé conjointement par la CSSSPNQL et l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) dans le but de dresser un portrait des activités de recherches en santé des Autochtones pour mieux orienter les stratégies visant à influencer et à améliorer la santé des Premières Nations et des Inuit du Québec.

Afin de réaliser le *Bilan*, les données ont été puisées dans la Banque sur la recherche sociale et en santé (BRSS). Cette banque recense les projets de recherche sociale dont le financement provient d'un grand nombre de sources publiques. Entre 1986 et 2006, 365 recherches portant spécifiquement sur les Autochtones ont été dénombrées. De ce nombre, 230 traitent de la santé et des services sociaux.

À la lumière des données contenues dans ce bilan, il est possible de conclure que les projets de recherche et les montants investis varient grandement selon certains facteurs. Aussi, on remarque que les sujets de recherche les plus représentés ne sont pas toujours en lien avec les priorités sociosanitaires des Premières Nations.

Disparité du nombre de projets de recherche et de leur financement selon les territoires et les nations

Près des deux tiers (63,5 %) de la recherche concernent les populations des territoires conventionnés (Cris et Inuit). Ceci s'explique en partie par le fait que les territoires de ces deux nations sont intégrés dans le réseau de santé québécois. Ils disposent ainsi de la structure provinciale qui permet, entre autres, d'obtenir du financement pour la recherche par l'entremise du Programme de subventions en santé publique (PSSP). Le PSSP est un programme géré conjointement par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec et les Agences régionales de la santé et des services sociaux du Québec. Ce programme

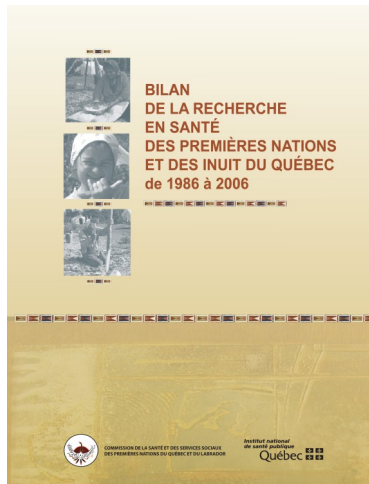
finance des évaluations et des études destinées à contribuer à l'amélioration des pratiques de promotion de la santé et de prévention des maladies et autres problèmes sociosanitaires.

Disparité du nombre de projets de recherche et de leur financement selon les populations ciblées

Toujours dans le Plan directeur, on insiste sur le fait qu'il est essentiel d'apporter une attention particulière au bien-être des enfants et des jeunes, car ils sont l'avenir des Premières Nations. Dans le *Bilan de la recherche*, il a été établi que moins du quart (22,2 %) des recherches portaient en particulier sur les jeunes. Il s'agit tout de même du segment de population le plus représenté. La grande majorité des recherches (59,1 %) portent sur l'ensemble des Premières Nations en général, sans attention à un segment de population en particulier. Plus inquiétant, on remarque que le nombre de recherches portant sur les enfants et les jeunes, ainsi que les montants qui leur sont accordés, ont proportionnellement diminué avec le temps.

Disparité du nombre de projets de recherche et de leur financement selon les thématiques abordées

À la lumière des données exposées dans le *Bilan*, on remarque que la répartition des projets de recherche et des montants investis varie grandement selon les thématiques. À elles seules, les recherches portant sur l'environnement physique obtiennent 40 % du financement disponible, mais comptent pour 6,8 % des projets de recherche. Bien que l'environnement physique soit un déterminant de la santé identifié dans le Plan directeur, il n'est pas privilégié face à d'autres, tels que l'alimentation et la nutrition, les conditions de vie et l'environnement social, les dépendances, les habitudes de vie et les maladies chroniques, les pratiques et les savoirs traditionnels, la santé mentale, pour ne nommer que ceux-ci.



des Autochtones profite-t-elle?

recherche subventionnée au Québec

Projets financés et montants investis selon les thématiques		
Thématique	Proportion de projets de recherche*	Proportion du financement*
Alimentation et nutrition	15,9 %	12,8 %
Conditions de vie et environnement social	14,5 %	5,8 %
Dépendances	3,2 %	1,0 %
Environnement physique	6,8 %	40,4 %
Habitudes de vie et maladies chroniques	26,8 %	18,8 %
Maladies infectieuses	10,5 %	5,5 %
Organisation des services sociaux et de santé	14,1 %	4,9 %
Politiques, théories et méthodes	1,4 %	1,4 %
Pratiques et savoirs traditionnels	7,7 %	9,7 %
Prévention et promotion	19,1 %	14,7 %
Santé générale	7,3 %	2,2 %
Santé mentale	12,7 %	23,1 %
Traumatismes non intentionnels	2,7 %	0,4 %
Violence	2,7 %	0,5 %

*L'addition des pourcentages des colonnes excède 100 %, car une même recherche peut traiter de plusieurs thématiques. Les thématiques ne sont donc pas mutuellement exclusives.

Conclusion

Le *Bilan de la recherche en santé des Premières Nations et des Inuit du Québec* nous permet de réaliser que les priorités de recherche sociosanitaire des organismes subventionnaires ne sont pas en phase avec les priorités sociosanitaires des Premières Nations. Il est essentiel que les autorités des Premières Nations jouent un plus grand rôle dans les mécanismes de financement de la recherche. De cette façon, les préoccupations des Premières Nations seraient mises au premier plan lorsque vient le temps de financer la recherche. Enfin, il ne faut pas oublier que le but ultime de la recherche sociale et en santé n'est pas de faire rayonner les chercheurs et les institutions qui la réalisent, mais bien d'améliorer le bien-être des populations.

Pour plus d'informations, consulter ces documents :

Rapport du *Bilan de la recherche en santé des Premières Nations et des Inuit du Québec de 1986 à 2009* : <http://www.cssspnql.com/fr/recherche/publications.htm>

Site Internet de la Banque de recherche sociale et en santé (BRSS) : <http://www.msss.gouv.qc.ca/statistiques/brss/index.php>

Plan directeur de la santé des Premières Nations 2007-2017 : <http://www.cssspnql.com/fr/index.htm>



Insertion sociale (préemployabilité) et intégration professionnelle (employabilité)

1. Résultats du projet-pilote OPTRA Premières Nations (Wendake et Mashteuiatsh) Collaboration secteur de la recherche de la CSSSPNQL

Le projet-pilote OPTRA Premières Nations a été réalisé avec succès. L'implantation a eu lieu dans les communautés de Wendake et de Mashteuiatsh. La durée de l'implantation a été de quinze (15) semaines. Les groupes de participants étaient composés de personnes plus ou moins éloignées du marché du travail (secteur éducation aux adultes). Ce projet-pilote a permis de mieux connaître les retombées de l'adaptation du programme-cadre OPTRA Premières Nations. Un rapport final a été réalisé par le secteur de la recherche de la CSSSPNQL, qui a collaboré à son implantation. À cet effet, les participants ont mentionné avoir appris :

- ◆ À mieux se connaître;
- ◆ À avoir confiance en eux-mêmes;
- ◆ À préciser leur choix de carrière;
- ◆ À avoir meilleure connaissance de soi;
- ◆ À être mieux outillés (IMT [information sur le marché du travail], curriculum vitae, les métiers et les programmes scolaires et professionnels).

Ces résultats pourront contribuer à connaître davantage les représentations, le positionnement et le comportement adopté par les personnes qui vivent l'exclusion sociale, professionnelle et économique dans les communautés des Premières Nations.

1. Profil individualisé (PI) et plan d'action individualisé (PAI) (projet-pilote)

Le projet-pilote du profil individualisé (PI) et plan d'action individualisé (PAI) est en cours d'implantation à Uashat Mak Mani-Utenam. Le projet est soutenu et financé par Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC). Le profil individualisé (PI) et le plan d'action individualisé (PAI) sont des outils qui permettent aux conseillers d'identifier concrètement les besoins et les problématiques individuelles des personnes qui sont exclues socialement, professionnellement et économiquement. Ces outils permettent de favoriser une insertion sociale (IS) et une intégration professionnelle (IP) sur le marché du travail.

Actuellement, les services offerts sont de type passif, où le conseiller propose au client des opportunités existantes sans analyse approfondie du cursus scolaire et professionnel de l'individu. Le mode actif est un processus selon lequel le conseiller identifie les besoins réels (en opposition aux besoins exprimés). Cette façon de faire permet la réalisation d'un plan d'action individualisé dont les buts sont, entre autres, de vérifier si les services offerts correspondent aux besoins réels du client et de déterminer quels services sont requis pour y répondre et ce, à l'aide de l'implantation du projet-pilote et des ressources professionnelles mises en place.

1. Redéfinition de mesures actives en préemployabilité (projet-pilote)

Le but principal du projet est d'appuyer deux (2) communautés dans l'élaboration et l'implantation de mesures actives auprès des personnes qui vivent l'exclusion sociale, professionnelle et économique dans les communautés des Premières Nations. Les deux communautés qui ont été choisies par AADNC sont Matimekush Lac-John et Uashat Mak Mani-Utenam. L'investissement dans l'élaboration de mesures actives, c'est-à-dire des mesures et des programmes destinés à favoriser l'insertion sociale et l'intégration professionnelle des prestataires de la Sécurité du revenu, constitue une solution à privilégier afin de réduire la dépendance à l'aide sociale au sein des communautés. Idéalement, les mesures actives devraient être suffisamment diversifiées afin de répondre adéquatement aux différents besoins des bénéficiaires. Ainsi, quatre axes d'intervention ont été identifiés afin d'implanter le projet-pilote de la redéfinition de mesures actives :

- ◆ La prévention et la mobilisation communautaire;
- ◆ L'insertion sociale;
- ◆ L'intégration professionnelle;
- ◆ Le développement d'emplois durables, significatifs et qualifiés.

L'approche d'intervention privilégiée durant la durée de l'implantation sera celle de l'accompagnement des ressources professionnelles de la communauté telles que des conseillers d'orientation, des psychoéducateurs et des travailleurs sociaux qui pourront accompagner adéquatement la clientèle exclue du système scolaire et du marché du travail.

nouveau site Internet du programme des facultés de médecine

La Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL) et les quatre facultés de médecine de la province ont récemment mis en ligne le nouveau site Internet du Programme des facultés de médecine du Québec pour les Premières Nations et les Inuits (PFMQPNI) – Région du Québec.

Ce site constitue un outil de premier plan servant à diffuser l'information relative à ce programme qui a vu le jour en 2008. Les visages qui apparaissent sur le site sont ceux d'Alisen McKenzie, Innuée de la communauté de Mani Utenam et de John Junior Dumont, Algonquin de Lac-Simon. Ces deux jeunes ont été sélectionnés à la suite du concours provincial de photos organisé dans le cadre de ce projet.



Les objectifs de ce programme sont de recruter des étudiants des Premières Nations et Inuits et de faciliter leur entrée dans les différentes facultés de médecine du Québec en vue d'améliorer l'état de santé des Premières Nations et Inuits.

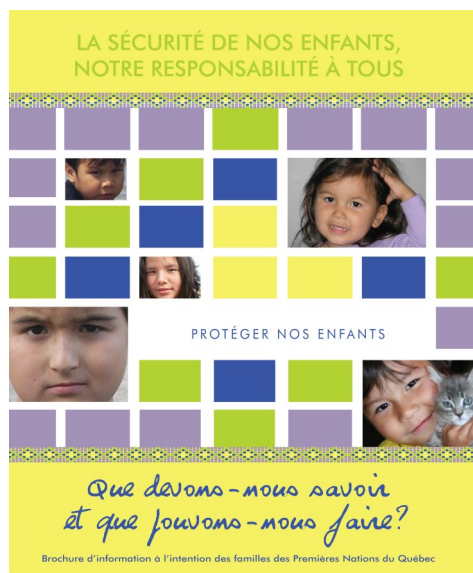
Tous sont invités à visiter le site à l'adresse www.jedeviensmedecin.com et à en faire la promotion.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS) ont contribué financièrement à ce projet.

Pour plus d'informations, communiquer avec M. Yves Sioui, coordonnateur du Programme au (418) 842-1540 ou par courriel à yves.sioui@cssspnql.com.

Session de sensibilisation à la protection de la jeunesse

En avril dernier, la CSSSPNQL a fait parvenir aux communautés la brochure *La sécurité de nos enfants, notre responsabilité à tous*. Adaptée aux Premières Nations, elle a pour but d'informer les membres des communautés de la possibilité de recevoir l'aide et le soutien de l'équipe des services de première ligne et peut-être ainsi éviter un signalement en protection de la jeunesse. De plus, la brochure traite des impacts des dernières modifications à la *Loi sur la protection de la jeunesse* et de l'importance pour les familles de collaborer avec les intervenants de première ligne à la recherche de solutions.



La CSSSPNQL offre aux communautés qui le souhaitent la possibilité de tenir des sessions de sensibilisation, en association avec les intervenants des services de première ligne de la communauté, pour informer les dirigeants, directeurs et intervenants concernés ainsi que l'ensemble de la population du contenu de la brochure.

Pour toute information concernant la session de sensibilisation, contacter Me Martine Côté, conseillère en protection de la jeunesse au (418) 842-1540, ou à l'adresse électronique martine.cote@cssspnql.com.

Prévenons la violence



Initié par la CSSSPNQL, le projet de Prévention de la violence et des agressions dans les communautés (PVAC) s'adresse aux familles des communautés des Premières Nations ayant des enfants âgés de 0 à 6 ans, ainsi qu'aux femmes enceintes et leurs familles.

Des faits marquants

- ◆ Les actes violents, tant physiques que psychologiques, sont huit fois plus élevés dans les communautés des Premières Nations que dans la population en général.
- ◆ 82,7 % des parents estiment que la criminalité est une problématique importante dans leur communauté. 25,6 % considèrent leur communauté peu sécuritaire pour y élever des enfants.
- ◆ Non seulement les femmes connaissent un taux plus élevé de violence conjugale, mais elles sont également beaucoup plus susceptibles de subir les formes de violence les plus graves pouvant mettre leur vie en danger : être battues, étranglées, menacées avec une arme à feu ou un couteau, ou agressées sexuellement.
- ◆ La violence joue un rôle majeur dans l'apparition de troubles mentaux chez les enfants et dans les problèmes d'adaptation à l'école, de décrochage scolaire et de chômage.
- ◆ La violence contribue à la fuite des jeunes dans la consommation de drogues, d'alcool et l'inhalation de produits toxiques.
- ◆ La transmission intergénérationnelle de ces problèmes de violence et d'agression menace la survie des communautés.

Source : Projet de prévention de la violence et des agressions dans les communautés (PVAC) – Contexte et justification du projet. CSSSPNQL, 2010.

Agir dès la petite enfance

La recherche internationale démontre que la prévention des agressions doit commencer dès la grossesse. La capacité du cerveau à contrôler l'agressivité dépend de la qualité des soins en bas âge. Or, le développement cérébral de nombreux fœtus, nourrissons et jeunes enfants est compromis pour cause de consommation d'alcool de la mère durant la grossesse, de privation de soins ou de stimulations ou d'accès insuffisants à des ressources alimentaires essentielles.

La recherche prouve également que l'apprentissage de conduites pacifiques doit se faire tôt, avant l'entrée à l'école. Cependant, plusieurs enfants mani-

festent des problèmes de comportement, d'impulsivité et d'hyperactivité, annonciateurs de comportements violents à l'adolescence. Les intervenants sont peu préparés à aider ces enfants, dont les difficultés antisociales ne peuvent que s'aggraver; 65,2 % des employés travaillant directement avec les enfants de 0 à 6 ans ne possèdent aucune formation spécifique sur le développement de la petite enfance.

Les familles sont souvent monoparentales, les parents souvent jeunes, pauvres, isolés, peu scolarisés et eux-mêmes confrontés à des troubles psychosociaux. L'encadrement des comportements difficiles de leurs enfants peut poser problème à plusieurs d'entre eux, démunis face aux difficultés de leurs jeunes.

dès l'enfance!

Faute d'interventions éducatives adéquates, les jeunes enfants, témoins de violence dans leur famille ou leur communauté croient que la violence constitue une façon acceptable de résoudre les conflits.

À la lumière de ces faits, tous les secteurs de la CSSSPNQL, en concertation avec les intervenants impliqués auprès des enfants de 0 à 6 ans des communautés, souhaitent prévenir la violence et les agressions par le biais de ce projet. Il vise l'amélioration des soins et des interventions auprès des enfants de la période prénatale à l'entrée à l'école, et le renforcement du soutien aux programmes visant la petite enfance et les parents en difficulté. Pour ce faire, une approche holistique, culturelle et communautaire, respectueuse des valeurs et traditions que les communautés veulent privilégier et transmettre à leurs enfants, a été favorisée.



l'apprentissage par les jeunes enfants de conduites pacifiques appropriées aux traditions;

- ◆ la mise au point d'approches de soutien aux familles dans le respect des styles de parentage des cultures des Premières Nations;
- ◆ l'évaluation des processus d'implantation du projet, puis la diffusion dans l'ensemble des communautés.

Les communautés porteuses du projet

Un appel de candidatures a été lancé auprès de toutes les communautés : neuf d'entre elles ont soumis un dossier de présentation. Après étude des candidatures par le comité multisectoriel PVAC de la CSSSPNQL, deux ont été choisies pour être porteuses du projet : les communautés innue de Mingan et algonquine de Winneway.

Les principales activités prévues sont :

- ◆ des sessions d'information et de sensibilisation sur la prévention de la violence;
- ◆ l'élaboration de contenus culturellement adaptés pour la mise au point de formations et d'outils d'intervention sur les habiletés parentales, les habiletés sociales des enfants et les modes d'enseignement et d'apprentissage appropriés aux traditions et façons de faire des communautés;
- ◆ des formations pour les intervenants en petite enfance sur les comportements favorisant

Les outils

Lors de la rencontre régionale en périnatalité et petite enfance, tenue à Québec les 18 et 19 octobre dernier, réunissant près de 150 personnes, Mme Julie Bernier, responsable du dossier à la CSSSPNQL, a brièvement présenté l'avancement du projet. Elle a aussi procédé au lancement de divers outils (vidéo déclencheur, affiches et signets) produits par la CSSSPNQL pour diffusion dans les communautés.

Pour plus d'information, contacter Mme Julie Bernier au (418) 842-1540 ou par courriel à jbernier@cssspnql.com.

projet de recherche-action sur La pauvreté à Opitciwan

La communauté atikamekw d'Opitciwan a été sélectionnée dans le cadre d'un projet pilote de recherche-action d'une durée de cinq ans sur la pauvreté au sein des Premières Nations. Initié par l'Assemblée des Premières Nations en partenariat avec l'Institut canadien de recherche sur la santé et l'Université Dalhousie, il sera mené conjointement dans cinq communautés des Premières Nations du Canada. La CSSSPNQL, par l'entremise du Bureau de développement social, accompagnera la communauté dans le cadre de ce projet.

des choix alimentaires sains pour nos enfants!

Le programme de nutrition dans les écoles « En route vers la santé » est un programme adapté à la culture des Premières Nations et conçu pour les enfants du primaire. Ce programme a comme objectifs la promotion des aliments traditionnels, l'appréciation des aliments nutritifs, l'habileté à cuisiner et l'aptitude à faire de bons choix alimentaires.

C'est durant l'année scolaire 2010-2011 que s'est déroulée la deuxième édition du programme de nutrition dans les écoles. Parmi les 22 communautés disposant d'une école primaire, 16 ont réalisé des ateliers du pro-



gramme. En comparaison, lors de la première édition, tenue en 2009-2010, 12 communautés avaient réalisé des ateliers de nutrition.

L'intérêt pour le programme de nutrition ne cesse de grandir. Pour la troisième édition (2011-2012), le nombre de communautés participantes devrait atteindre 19, voire 20 communautés sur une possibilité de 22, un taux de participation de près de 91 %. Les commentaires des intervenants et des participants à l'égard du programme sont très positifs et contribuent à l'amélioration de la saine alimentation auprès des jeunes des Premières Nations.

Ashoka Canada lance « Approches inspirantes pour faciliter l'apprentissage chez les Autochtones des Premières Nations, Métis et Inuits »

En octobre, Ashoka Canada a annoncé le lancement de « Approches inspirantes pour faciliter l'apprentissage chez les Autochtones des Premières Nations, Métis et Inuits », une initiative connue sous le nom d'Initiative Changemakers qui met en contact des entrepreneurs sociaux du monde entier pour qu'ils puissent échanger des idées, s'inspirer et s'accompagner l'un l'autre. Le projet permet aux participants de discuter et d'échanger des idées innovantes, de faire des commentaires et de voter pour les soumissions sur une plateforme ouverte en ligne.

Une première au Canada, l'Initiative offre une collaboration unique entre des Autochtones et des non-Autochtones, y compris des organismes philanthropiques et citoyens qui s'associent sous la direction d'Ashoka Canada. Leur mission : chercher des idées innovantes ou projets qui répondent à la question : « Comment améliorer les niveaux d'éducation et de formation continue des apprenants des Premières Nations, Métis et Inuits? »

La plateforme Changemakers en ligne donne une occasion de discuter et d'entamer de nouvelles conversations et collaborations visant à améliorer les milieux, les pro-

grammes et les résultats d'apprentissage. Les participants soumettent leurs idées en ligne sur le site www.changemakers.com/fnmi-learning et deviennent admissibles au concours qui permet de gagner un ou deux parmi la trentaine de prix s'échelonnant entre 500 et 5 000 \$. Les finalistes seront choisis par les juges indépendants de l'Initiative, qui sont des leaders autochtones issus de divers horizons du monde de l'enseignement. Ils ont été sélectionnés par Ashoka Canada et les partenaires de l'Initiative. Pour certains prix, un vote aura lieu pour déterminer les lauréats parmi les finalistes.

Plusieurs organismes nationaux ont exprimé leur soutien envers l'Initiative : Inuit Tapiriit Kanatami, l'Assemblée des Premières Nations, le Congrès des Peuples Autochtones (CPA), le Ralliement national des Métis et la Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants (FCE).

Pour de plus amples renseignements, visiter le site <http://www.changemakers.com/fnmi-learning> et pour plus d'informations sur Ashoka Canada, rendez-vous au <http://canada.ashoka.org> ou communiquez avec Elisha Muskat par téléphone au (416) 646-2333 ou par courriel à l'adresse fnmi-learning@ashoka.org.

Une démarche pour le bien-être des aînés

Pourquoi un plan d'action pour contrer la maltraitance envers les aînés? Parce que selon des études, 4 à 7 % des personnes aînées sont victimes de maltraitance, en particulier au plan matériel ou financier.

On peut être tenté de dire que le problème de maltraitance ne concerne pas les Premières Nations parce que traditionnellement, elles sont reconnues pour témoigner du respect à leurs aînés. Cependant, on doit se questionner sur les différentes formes de maltraitance, sur les facteurs qui favorisent la maltraitance et sur les facteurs de protection.

Sous quelles formes la maltraitance peut-elle se présenter? Elle peut être :

De nature physique : Se faire frapper, pousser, lancer des objets, administrer de force des aliments, enfermer, rudoyer ou devoir attendre indûment pour aller à la salle de bain ou satisfaire d'autres besoins, etc.

De nature psychologique ou émotionnelle : Être victime d'atteintes à l'identité, à la dignité, à l'estime de soi ou à ses valeurs, subir un dénigrement de ses croyances ou de ses pratiques religieuses, se faire humilier, menacer, infantiliser, ignorer ou isoler, entendre des propos dégradants sur sa personne, son âge ou son degré d'autonomie, etc.

De nature sexuelle : Se faire harceler, subir des attouchements ou être victime d'exhibitionnisme, de viol ou se faire ridiculiser parce qu'on souhaite exprimer sa sexualité, etc.

De nature matérielle ou financière : L'exploitation financière peut prendre plusieurs formes. Se faire soutirer de l'argent, se faire voler des bijoux ou des biens, subir des pressions par rapport à un héritage ou un détournement de fonds ou encore se faire frauder par vol d'identité, par télémarketing, par utilisation inappropriée de cartes de services bancaires ou d'une procuration bancaire.

Une violation des droits de la personne : Être victime de discrimination en raison de son âge, se voir imposer un traitement médical, etc.

De la négligence : La négligence peut s'exprimer par l'omission de poser un geste alors que celui-ci serait nécessaire pour le bien-être de la personne aînée. Cette omission peut être intentionnelle ou ne pas l'être lorsqu'elle découle d'un manque de connaissance ou de conscience d'une situation donnée.

Quels peuvent être les facteurs de risque?

Certains facteurs peuvent effectivement accroître le risque de maltraitance, que ce soit le surpeuplement, la pénurie de logements, vivre seul et isolé, la toxicomanie, la diminution des modes de vie traditionnels, l'exclusion sociale pour qui habite hors réserve.

Quels sont les facteurs de protection?

Certaines conditions peuvent contribuer à protéger les personnes aînées, telles :

- ♦ un réseau ou un soutien social adéquat permettant, entre autres, de briser l'isolement;
- ♦ un environnement physique et psychosocial sain dans lequel la personne aînée se sent en sécurité;
- ♦ une information adaptée aux besoins de la personne aînée sur les sujets liés à la maltraitance et sur les endroits où cette information est disponible;
- ♦ un entourage qui connaît l'existence et les différentes facettes du phénomène de la maltraitance envers les personnes aînées;
- ♦ un soutien donné aux proches aidants;
- ♦ la capacité des proches et du personnel à comprendre le vieillissement dans ses manifestations les plus usuelles;
- ♦ une formation adéquate des différents intervenants qui soutiennent la personne aînée à domicile.

Démarche en cours : Afin que des mesures appropriées puissent atteindre l'objectif de contrer la maltraitance envers les personnes aînées, dans chacune des régions sociosanitaires, un coordonnateur travaille à compléter le portrait de sa région. Ce portrait permettra d'établir un plan d'action qui tiendra compte des besoins et particularités du milieu. Présents dans onze des seize régions sociosanitaires du Québec, ils effectuent présentement une consultation similaire auprès des communautés. Ainsi, le portrait, les besoins et particularités des communautés se reflèteront dans le portrait et les plans d'action des régions concernées, le tout dans une optique de collaboration, de concertation et d'adaptation.

Source : Plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées 2010-2015

Martine Carrier récompensée pour son projet « Bien grandir ensemble »

Martine Carrier, infirmière, responsable des soins à domicile et santé maternelle au Centre de santé de Kitcisakik, a reçu le « Prix Innovation clinique 2011 » de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Abitibi-Témiscamingue (ORIIAT) pour son projet intitulé « Kitci Mino Obigan » (Bien grandir ensemble), lors de l'Assemblée générale annuelle de l'organisme tenue le 13 juin.



Le programme de santé maternelle et infantile couvre tous les aspects de la santé de la famille et permet de bien outiller les hommes et les femmes dans leur rôle de parent. La première étape du projet consistait à établir un lien de confiance et à augmenter l'accessibilité des services du Centre de santé. Pour y arriver, Mme Carrier travaille avec le Centre, mais elle se déplace aussi dans les milieux où se trouvent les gens : école des adultes, garderie, dépanneur et autres.

Une foule de services

Kitcisakik est une communauté autochtone d'environ 450 habitants. Ils vivent dans le parc de La Vérendrye, sans électricité ni eau courante. Le taux de natalité moyen atteint près du double de la moyenne provinciale. La communauté a connu, jusqu'à tout récemment, le départ des enfants, petits et grands, vers les écoles de Val-d'Or durant la semaine, ce qui a mené à une diminution du rôle parental et du lien d'attachement. Par contre, depuis septembre et à l'avenir, seuls les enfants du secondaire se

déplaceront à Val-d'Or pour leurs cours, ce qui rend le programme encore plus pertinent.

L'infirmière, avec la collaboration d'une équipe psychosociale (autochtone et allochtone), offre une foule de services pour les femmes enceintes, les parents et leurs enfants : liste des besoins individuels de chaque femme enceinte et de chaque nouvelle maman, plan d'intervention pour les parents comprenant des services comme les ateliers parents-enfants, la cuisine collective, des cours de premiers soins, des informations sur l'allaitement et la contraception, et autres. L'infirmière peut également procéder à une évaluation psychomotrice et du développement physique des enfants.

Quelques chiffres

En 2009-2010, 15 mères allaitaient leur enfant à la sortie de l'hôpital, comparativement à seulement deux en 2003-2004. De plus, 121 personnes ont participé à la cuisine collective parents-enfants. Dix jeunes ont fait l'objet d'une évaluation psychomotrice et 10 personnes ont suivi une formation sur le lien d'attachement.

Le Prix Innovation

L'Ordre des infirmières et des infirmiers du Québec (OIIQ) a lancé le concours Innovation clinique en 1995. Les gagnants régionaux reçoivent un certificat et une bourse de 1 000 \$, en plus d'être admissibles au Grand prix Innovation clinique remis au congrès annuel de l'OIIQ.

Source : Yvon Audet

Un nouveau GPS : Guide d'explication des procédures pour accéder aux services de santé

La CSSSPNQL développe présentement un guide visant à informer les intervenants des communautés des Premières Nations du Québec sur les différentes procédures d'accès aux programmes des services de santé non assurés (SSNA) de Santé Canada ainsi qu'aux autres programmes de santé provinciaux. On y retrouvera de l'information spécifique sur l'accès aux différents services disponibles et les problématiques les plus courantes rencontrées par la clientèle. Des explications seront apportées sur les modalités de remboursement des SSNA et des solutions pour contrer les différentes

problématiques seront décrites. Ce kit rassemblera toute l'information nécessaire concernant les services (cadre de travail, formulaires, grille tarifaire, exemples de lettre d'appel, etc.).

Cet outil vise à faciliter la compréhension des procédures entourant l'offre de services (facturation, remboursement, démarche d'appel, etc.) et ainsi aider à améliorer l'accès de la population aux services de santé dont elle a besoin et auxquels elle a droit.

Il devrait être disponible d'ici avril 2012.

Un programme fédéral pour l'éducation

Le programme Nouveau sentier pour l'éducation finance des projets et des activités ayant pour but d'améliorer la qualité de l'éducation dans les écoles des Premières Nations et l'expérience éducative des élèves, des enseignants, des administrateurs, des parents et des collectivités.

Affaires autochtones et Développement du Nord Canada allouent un budget annuel de quelque 50 millions \$ pour des projets de perfectionnement professionnel pour les enseignants, la participation des parents à l'éducation de leurs enfants, l'élaboration de documents d'enseignement liés à la langue et à la culture ainsi que la connectivité Internet pour améliorer les possibilités d'apprentissage des élèves en ligne.

En plus des projets scolaires, Nouveau sentier offre aux autorités éducatives des Premières Nations et aux organismes régionaux de gestion de l'éducation des fonds pour développer les capacités et la gouvernance pour les écoles locales.

Les projets financés dans le cadre du programme sont conçus pour produire des avantages à long terme contribuant à la qualité de l'éducation et aux résultats scolaires des élèves, notamment :

- ◆ la réduction du roulement des enseignants;
- ◆ l'amélioration de la coordination et du soutien des programmes et des services d'éducation des Premières Nations;
- ◆ le maintien et l'utilisation accrue des langues des Premières Nations;
- ◆ la production et l'utilisation de programmes éducatifs appropriés et pertinents sur le plan culturel;
- ◆ un niveau de connaissances en informatique plus élevé;
- ◆ l'amélioration de la quantité de données, et de la qualité de ces données, qui permettent de surveiller le progrès réalisé sur le plan scolaire et de le favoriser;
- ◆ la participation accrue des parents et de la collectivité dans son ensemble au système éducatif;
- ◆ une sensibilisation accrue à l'importance de l'éducation dans l'optique d'un plan de carrière.

Les objectifs de Nouveau sentier pour l'éducation

Le but global est de renforcer l'éducation des Premières Nations en conformité avec les thèmes suivants développés conjointement par le Comité des chefs de l'APN et AINC :

- ◆ affermir la capacité de gestion et de gouvernance en matière d'éducation des Premières Nations par le développement des capacités locales et le développement institutionnel;
- ◆ améliorer l'efficacité de l'enseignement en classe par l'élaboration des programmes d'enseignement et le développement de la langue, l'amélioration des techniques d'enseignement, des activités scolaires et des connaissances technologiques;
- ◆ appuyer la participation des collectivités et des parents à l'éducation de leurs enfants et adolescents pour que l'environnement soit plus propice à l'apprentissage;
- ◆ aider les écoles administrées par les bandes à recruter et à maintenir en poste des enseignants et des éducateurs qualifiés et leur offrir des possibilités de perfectionnement professionnel;
- ◆ améliorer les connaissances technologiques dans les écoles.

Le financement

Le financement est accordé dans le cadre du programme Nouveau sentier en fonction de propositions et il est acheminé par l'intermédiaire des bureaux régionaux d'AINC aux demandeurs admissibles qui assurent la prestation de services éducatifs aux collectivités des Premières Nations.

Les Chefs et les conseils peuvent choisir de mettre en place directement l'initiative, de la partager avec d'autres communautés ou de conclure des accords pour l'exécution de l'initiative avec les gouvernements provinciaux ou municipaux, des entreprises privées ou des organisations non gouvernementales.

Les bénéficiaires admissibles

Les participants admissibles comprennent les membres de la communauté tels que des élèves du primaire et du secondaire, des parents et des proches aidants. Les participants peuvent aussi inclure le personnel des écoles de bande, les responsables de l'éducation des Premières Nations, les institutions d'enseignement ainsi que des conseillers professionnels comme les aînés et les mentors culturels.

Nouveaux produits autochtones dans l'Encyclopédie sur le développement des jeunes enfants

Le site Internet de l'encyclopédie (www.enfant-encyclopedie.com) contient plusieurs produits différents sur le développement des jeunes enfants. À sa base, des centaines d'articles rédigés par des experts internationaux présentent les plus récentes connaissances scientifiques sur 44 thèmes. Des synthèses et des messages-clés destinés aux parents et aux intervenants sont développés à partir de ces textes, tandis que des représentants canadiens des communautés autochtones sont invités à donner leurs perspectives sur ces textes d'experts dans des documents appelés « Commentaires des milieux ».

Les deux derniers commentaires des milieux autochtones portent sur les sages-femmes et sur la pauvreté et la grossesse : « Si bien chez soi : Des sages-femmes autochtones dans chaque communauté autochtone », par Katsi Cook, et « La pauvreté et la grossesse en milieu autochtone », par Lise Duchesneau.

Le nouveau message-clé pour les parents autochtones incite les petits à être actifs tout en vivant un moment s'inspirant du mode de vie traditionnel. Dans « L'activité physique chez les jeunes enfants :



Une habitude saine et amusante », il est inscrit : « Votre enfant est aussi actif lorsqu'il est debout à jouer du tambour que lorsqu'il marche en explorant notre Terre mère. Il est cependant inactif lorsqu'il est assis ou couché à regarder la télévision, à jouer à des jeux vidéo, à lire ou à dessiner. »

Pour obtenir gratuitement des exemplaires de ce nouveau message-clé autochtone, contacter l'Encyclopédie à l'adresse cedje-ceecd@umontreal.ca.

Quatre autres messages-clés pour les parents autochtones ont déjà été publiés :

- ◆ Les pratiques parentales : Lorsque la sensibilité et les croyances entrent en jeu
- ◆ L'usage de l'alcool durant la grossesse : Un bien mauvais « cocktail »
- ◆ L'attachement parent-enfant : Un lien qui prend forme dans la confiance
- ◆ L'allaitement maternel : Plus qu'un contact chaleureux

Lumière sur L'évaluation de projets

SAVIEZ-VOUS QUE...

« Évaluer, c'est créer : écoutez donc, vous qui êtes créateurs! C'est l'évaluation qui fait des trésors et des bijoux de toutes choses évaluées. » (Friedrich Nietzsche)

À quoi sert l'évaluation d'un projet ou d'un programme?

On pense souvent à son utilisation lorsque vient le temps d'appuyer une demande de financement ou une demande de renouvellement de fonds. Pourtant, à chaque question existe un type d'évaluation adapté pour y répondre! Alors, quel type choisir?

Est-ce que vous vous demandez : « Si c'était à refaire, referait-on la même chose? ».

Pensez à une évaluation de l'implantation, dont la forme la plus courante est l'évaluation de processus. Ici, on va particulièrement documenter les étapes d'implantation pour en dresser un portrait tout en essayant de voir et de comprendre les liens entre les différentes parties.

Ou encore, vous dites-vous : « Les objectifs fixés de mon projet ont-ils été atteints? ». Pensez à une évaluation des résultats (évaluation d'impact). Pour cela, on va mesurer si

un projet fait ce qu'il est censé faire et expliquer les effets réels par rapport à ce qui était souhaité.

Une évaluation bien planifiée permet de développer et d'améliorer un projet tout en donnant la possibilité de :

- ◆ Améliorer le développement et l'impact de vos projets et façons de faire.
- ◆ Comprendre les raisons pour lesquelles un projet réussit bien et répéter les mêmes expériences positives tout en mettant en évidence des possibilités d'amélioration.
- ◆ Optimiser ses ressources (humaines, matérielles, financières).
- ◆ Partager des expériences et des pratiques efficaces.

D'ailleurs, depuis 2006, le secteur de la recherche de la CSSSPNQL produit ou travaille sur des évaluations, dont l'implantation d'un projet d'une équipe mobile en mieux-être mental et celle de services sociaux de première ligne. Une formation portant sur le processus d'évaluation d'un projet est disponible. Pour obtenir des renseignements à ce sujet, contacter Anne P. Savard, secrétaire de l'unité de recherche de la CSSSPNQL au (418) 842-1540.

Centre Walgwan

Pour aider les jeunes à s'en sortir

Sur la côte sud de la péninsule gaspésienne se trouve le Centre Walgwan. Depuis 1996, ce centre offre des services en français et en anglais à des jeunes Inuits et à des jeunes des Premières Nations du Québec et des Maritimes.

La mission du Centre Walgwan est de « fournir aux jeunes Inuits et aux jeunes des Premières Nations une transition axée spécifiquement sur eux, holistique et culturellement appropriée à leur mieux-être et à une vie saine. » Le programme est spécifiquement conçu pour les jeunes âgés de 12 à 17 ans, aux prises avec des toxicomanies aux solvants et autres substances. L'approche est holistique avec des enseignements pour rétablir un équilibre entre le mieux-être physique, émotif, mental et spirituel.

Les jeunes qui sont référés au centre ont reconnu que leur situation est problématique et qu'ils ont besoin de suivre un programme de traitement pour les aider à se rétablir. Il faut toujours que ce soit la décision du jeune de suivre un traitement au centre et de se joindre au programme.

Chaque jeune a ses propres besoins spécifiques et la durée du séjour dépend de ses efforts personnels et de

l'appui de ses parents, de sa famille, des personnes importantes pour lui dans sa vie et des travailleurs communautaires. Faire croire à un jeune que le programme peut être suivi en trois mois serait trompeur, car c'est très, très rare. Le parcours menant à la guérison est un chemin de rétablissement et se fait dans le sacrifice, l'engagement et l'effort personnels, ainsi que dans le soutien.



La famille et la communauté constituent une partie importante du programme et le centre invite les membres de la famille ou les personnes importantes pour le jeune à venir au centre et à participer au parcours du jeune vers sa guérison.

Comme les renvois de référence sont souvent retardés en raison du manque d'information, il est fortement recommandé de, d'abord, entrer en communication avec Pamela Charlong, conseillère en matière de programme et de services. Dans son examen préalable, elle aidera la référence communautaire en préparant et en prenant les mesures nécessaires pour compléter l'information requise pour l'évaluation de l'équipe clinique, visant l'acceptation au programme. Pour la joindre, appeler au (418) 759-3006, ou visiter le site Internet au www.walgwan.com.

Une formation sur le Plan d'action en transport médical

La CSSSPNQL, en collaboration avec Santé Canada, développe présentement une formation visant à répondre aux objectifs suivants :

- ◆ Informer les intervenants impliqués dans l'offre de services du transport médical sur les procédures induites par la gestion de celui-ci.
- ◆ Outiller les intervenants dans le processus de prise de décision engendré par la gestion du transport médical.

Cette formation sera offerte aux intervenants des communautés qui sont interpellés dans la gestion et l'opérationnalisation du transport médical. Ces formations régionales, regroupant plusieurs communautés dans des centres urbains sélectionnés selon la proximité géographique, débiteront en janvier 2012. Les invitations seront envoyées aux directeurs de santé des communautés.

Pour plus d'information, contacter Jessie Messier au (418) 842-1540 ou par courriel à l'adresse suivante : jessie.messier@cssspnql.com.

Développement des enfants au Nunavik

Les aliments traditionnels : la meilleure nourriture

La Direction de santé publique de la Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik (RRSSSN) et le Centre de recherche du CHUQ ont divulgué en octobre dernier les résultats de l'étude sur le développement des enfants, réalisée au Nunavik au cours des dernières années.

Cette recherche visait principalement à mesurer les effets de l'exposition prénatale et durant l'enfance aux contaminants de l'environnement sur le développement et la santé des enfants du Nunavik, où l'exposition à plusieurs contaminants est fortement liée à la consommation d'aliments traditionnels. Comme certaines des recommandations de santé publique ont trait à la consommation de ces aliments, il importe aux Nunavimmiut d'en connaître les conséquences et de faire les bons choix.

Quels sont les contaminants présents dans le Nord?

Au cours des 25 dernières années, les activités de surveillance environnementale et de recherche ont fourni des renseignements prouvant que les aliments traditionnels inuits, dont les avantages nutritionnels sont bien étayés, sont également la principale source d'exposition aux contaminants de l'environnement (biphényles polychlorés [BPC], mercure et plomb) des résidents du Nord. À l'exception du plomb, ces contaminants sont transportés par les courants atmosphériques et océaniques des régions industrielles du Sud et s'accumulent dans la chaîne alimentaire arctique, ce qui accroît le risque d'exposition de la population. La principale source d'exposition au plomb est l'utilisation de munitions au plomb.



© Ann Grace

À quelles conclusions l'étude arrive-t-elle?

- ◆ En résumé, la consommation d'acides gras oméga-3 pendant la grossesse a des effets bénéfiques sur de nombreux aspects du développement de l'enfant.

- ◆ En ce qui concerne les contaminants de l'environnement examinés :

- ◇ l'exposition prénatale au mercure est associée à un développement intellectuel de l'enfant et à un comportement non optimaux;
- ◇ l'exposition prénatale au plomb est associée à une croissance moindre et l'exposition au plomb pendant l'enfance est associée à des troubles de comportement;
- ◇ aucun effet négatif n'a été observé pour ce qui est de l'exposition prénatale aux BPC et aux pesticides, alors que l'exposition postnatale aux BPC est associée à une faible réduction de la croissance.

Les résultats de la recherche réalisée au Nunavik permettent d'en apprendre beaucoup sur les facteurs qui influencent le développement de l'enfant inuit, mais d'autres études sur ces mêmes enfants pendant l'adolescence permettraient de recueillir davantage de renseignements sur les facteurs biopsychosociaux uniques qui influencent le développement de l'enfant au Nunavik.

Le Comité Nutrition et Santé du Nunavik et le Directeur de santé publique du Nunavik croient fermement que les aliments traditionnels constituent généralement la meilleure nourriture pour les Nunavimmiut, incluant les femmes enceintes et les enfants. L'Enquête Qanuippitaa? de 2004 a démontré que la consommation d'aliments traditionnels avait diminué considérablement au cours de la dernière décennie. Par conséquent, il faut inciter les Nunavimmiut à accroître leur consommation d'aliments traditionnels. La seule restriction concerne les femmes en âge de procréer qui devraient limiter leur consommation de viande de béluga.

Des capsules YouTube, disponibles au www.rrsss17.gouv.qc.ca dans la section « Étude sur le développement des enfants au Nunavik », abordent les faits saillants de la recherche et les recommandations de santé publique.

Des outils d'épargne pour aider les Canadiens handicapés et leur famille à investir dans leur avenir

En décembre 2008, le gouvernement du Canada a lancé le régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI), le Bon canadien pour l'épargne-invalidité (BCEI) et la Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité (SCEI) afin d'aider les Canadiens handicapés et leur famille à épargner pour l'avenir.

Les résidents canadiens de moins de 60 ans qui sont admissibles au crédit d'impôt pour personnes handicapées peuvent ouvrir un REEI auprès de leur institution financière. Les parents ou les tuteurs d'une personne mineure peuvent ouvrir un REEI en son nom.

Il n'existe aucune limite de cotisation annuelle à un REEI, mais la limite cumulative à vie est de 200 000 \$. Les amis et les membres de la famille peuvent aussi cotiser au REEI en obtenant la permission écrite du titulaire du REEI. Les sommes versées s'accumulent à l'abri de l'impôt jusqu'au retrait des fonds.

Pour encourager l'épargne, le gouvernement du Canada a mis en place la SCEI et le BCEI. La SCEI est une subvention de contrepartie que le gouvernement verse dans le REEI. Le gouvernement verse ainsi chaque année jusqu'à 3 \$ pour chaque dollar cotisé, selon le montant des cotisations et le revenu familial du bénéficiaire. Le gouvernement versera jusqu'à 3 500 \$ annuellement, jusqu'à une limite cumulative à vie de 70 000 \$. Les subventions sont versées dans le REEI jusqu'à l'année où le bénéficiaire atteint l'âge de 49 ans.

Par exemple

Si le revenu familial du bénéficiaire est de 83 088 \$* ou moins :

- ◆ le gouvernement versera 3 \$ pour chaque dollar versé en cotisation sur les premiers 500 \$ et 2 \$ pour chaque dollar versé en cotisation sur les 1 000 \$ suivants.

Si le revenu familial du bénéficiaire est supérieur à 83 088 \$* :

- ◆ le gouvernement versera 1 \$ pour chaque dollar versé en cotisation sur les premiers 1 000 \$.

*Les seuils de revenu indiqués sont ceux de 2011. Ils sont indexés annuellement en fonction de l'inflation.

Le BCEI est un montant pouvant aller jusqu'à 1 000 \$ par année que le gouvernement verse aux Canadiens

à faible revenu et à revenu modeste. Il n'est pas nécessaire de cotiser au REEI pour le recevoir. Il suffit d'ouvrir un REEI et de remplir un formulaire de demande auprès de l'institution financière où le REEI a été établi. Les bons sont versés dans le REEI jusqu'à l'année où le bénéficiaire atteint l'âge de 49 ans. La limite cumulative à vie du bon est de 20 000 \$.

Par exemple

Si le revenu familial du bénéficiaire est de 24 183 \$* ou moins :

- ◆ le gouvernement versera 1 000 \$ par année dans le REEI.

Si le revenu familial du bénéficiaire se situe entre 24 183 \$ et 41 544 \$* :

- ◆ le gouvernement versera une partie des 1 000 \$. Plus le revenu du bénéficiaire est élevé, plus le montant versé diminue.

*Les seuils de revenu indiqués sont ceux de 2011. Ils sont indexés annuellement en fonction de l'inflation.

Les fonds retirés d'un REEI n'auront aucune incidence sur l'admissibilité à recevoir d'autres prestations fédérales telles que la Prestation fiscale canadienne pour enfants, les prestations de la Sécurité de la vieillesse ou les prestations d'assurance-emploi. En outre, les REEI auront peu ou aucun impact sur les prestations d'assistance sociale provinciales et territoriales. Veuillez communiquer avec votre gouvernement provincial ou territorial pour obtenir plus de renseignements à ce sujet.

Pour obtenir plus de renseignements au sujet du REEI, de la subvention et du bon, et pour consulter la liste des institutions financières participantes, visiter le site de Ressources humaines et Développement des compétences Canada au www.epargneinvalidite.gc.ca ou composer le **1 800 O-Canada** (1-800-622-6232). Les personnes qui utilisent un téléscripteur (ATS) peuvent composer le 1-800-926-9105.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la marche à suivre pour ouvrir un REEI, visiter le site de l'Agence du revenu du Canada au www.arc.gc.ca/reei ou composer le **1-800-959-8281**. Les personnes qui utilisent un téléscripteur (ATS) peuvent composer le 1-800-665-0354.

Nouvelle étude

Les symptômes d'hyperactivité et d'inattention chez les enfants de 3½ ans à 8 ans

Près de 8 % des enfants nés au Québec en 1997-1998 présentent un niveau élevé de symptômes d'hyperactivité ou d'inattention (HI) entre l'âge de 3 ½ ans et 8 ans. Et davantage de garçons que de filles montrent de façon chronique un tel niveau de symptômes (10 % c. 5 %). C'est ce qui ressort notamment du dernier bulletin *Portraits et trajectoires* rendu public en juin par l'Institut de la statistique du Québec.

Les évaluations des enseignantes sont cohérentes avec celles des mères

Les résultats présentés dans ce nouveau bulletin s'appuient sur un échantillon d'environ 1 400 enfants, suivis de l'âge de 3 ½ ans à 8 ans dans le cadre de l'Étude longitudinale du développement des enfants du Québec (ÉLDEQ 1998-2010). Le niveau d'hyperactivité ou d'inattention de l'enfant a été évalué à chaque âge au moyen de questions posées à un des parents, généralement la mère. Le même type de renseignements a été recueilli auprès de l'enseignante de l'enfant, alors que celui-ci était en deuxième année du primaire.

Les données révèlent que les évaluations des enseignantes de deuxième année sont cohérentes avec celles des mères : les enfants présentant un niveau élevé de symptômes d'HI entre 3 ½ ans et 8 ans selon leur parent sont aussi évalués comme ayant davantage de comportements d'hyperactivité ou d'inattention que les autres enfants par leur enseignante de deuxième année.

Plus de difficultés sur le plan scolaire

Les enfants ayant un niveau élevé de symptômes d'HI entre 3 ½ ans et 8 ans affichent un rendement scolaire inférieur par rapport aux autres enfants en deuxième année du primaire. Par ailleurs, parmi ces enfants présentant un tel niveau de symptômes, près de 3 sur 10 (27 %) étaient considérés comme handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage (EHDA) et étaient intégrés dans des classes ordinaires avec soutien ou encore dans une classe ou une école spéciale.

Quand un diagnostic est posé

Selon les données de l'ÉLDEQ, autour de 7 % des enfants de 8 ans avaient déjà reçu un diagnostic de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H). Parmi ces enfants diagnostiqués, près de 9 sur 10 (87 %) présentaient un niveau élevé ou modéré de symptômes d'HI alors qu'ils avaient entre 3 ½ ans et 8 ans, selon les observations du parent. De plus, 58 % des enfants de 8 ans déjà diagnostiqués comme ayant un TDA/H avaient pris du Ritalin® ou un autre médicament pour traiter le TDA/H, dans les 12 derniers mois.

Le bulletin *Portraits et trajectoires* de juin 2011 ainsi que les publications tirées de l'ÉLDEQ sont consultables sur le site Internet de l'ÉLDEQ, sous l'onglet « Publications », à l'adresse suivante : www.jesuisjeserai.stat.gouv.qc.ca.



Halifax se remémore les pensionnats indiens

La Commission de vérité et réconciliation du Canada (CVR) a tenu un événement national à Halifax, en Nouvelle-Écosse, en octobre dernier. Durant quatre jours se sont réunis, outre les commissaires de la CVR, des survivants des pensionnats indiens et des membres de leur famille, des dirigeants ecclésiastiques et gouvernementaux, des groupes d'élèves et de professeurs, des invités et des membres du public. Les événements nationaux de la CVR sont des réunions publiques où tous les Canadiens peuvent venir entendre et découvrir l'histoire et le lourd héritage des pensionnats indiens.

Près de 2 000 personnes ont pris part chaque jour aux diverses activités, comme les cercles et les séances de partage réunissant des survivants des pensionnats, les cercles de connaissances, les projections de films et les concerts. De plus, 10 000 internautes provenant de 13 pays et quatre continents ont regardé les webdiffusions.

Parmi les faits saillants, mentionnons la cérémonie d'ouverture, dont le point culminant a été l'arrivée d'un survivant des pensionnats indiens qui avait marché plus de 2 200 km depuis Cochrane, en Ontario. Le deuxième jour, l'Université du Manitoba a posé un geste de réconciliation mobilisateur et s'est excusée à la Commission de ne pas avoir admis et contesté le système des pensionnats indiens et ses politiques. Six cents élèves du secondaire ont participé à la première Journée d'éducation de la CVR. Des éducateurs d'établissements

d'enseignement postsecondaire ont également pris part à un rassemblement soulignant le savoir autochtone organisé. Le dernier jour, la Gendarmerie royale du Canada a présenté un rapport sur son rôle dans le régime des pensionnats.

« Nous savons qu'encore aujourd'hui, il y a des endroits dans le monde où les enfants vivent des expériences qui ressemblent à ce qu'ont vécu les enfants autochtones du Canada qui ont fréquenté les pensionnats indiens », a déclaré le juge Murray Sinclair, président de la CVR. « En tant que pays, il nous appartient de faire connaître les expériences racontées par les survivants des pensionnats indiens et de nous assurer que les enseignements qui en sont tirés sont communiqués au plus large public possible afin que jamais un tel drame ne puisse se produire de nouveau. »

Le prochain événement national de la CVR aura lieu en juin 2012 à Saskatoon, en Saskatchewan.

La Commission de vérité et réconciliation du Canada a été établie à la suite de la Convention de règlement relative aux pensionnats indiens de 2007. Elle a pour mandat d'informer tous les Canadiens sur ce qui s'est produit dans les pensionnats, ainsi que de les guider et de les engager dans un processus de réconciliation et de renouvellement des relations fondées sur la compréhension et le respect mutuels.

Pour en savoir plus, consulter le site trc.ca.

une aînée raconte son expérience au pensionnat

Deux survivants des pensionnats indiens, Mme Adèle Bellefleur (photo) et M. Raoul Quitish, ont honoré les participants de leur présence au Forum Jeunesse de l'APNQL en août 2011. Ils ont discuté des impacts intergénérationnels des pensionnats avec les jeunes présents à ce forum.

Un constat d'importance s'est dégagé des nombreux échanges entre les jeunes et les Aînés : un soutien mutuel est essentiel à la guérison dans les communautés. Merci à tous pour ce bel événement!





L'école Amik-Wiche de Lac-Simon reçoit un prix en entrepreneuriat

Une initiative qui rapporte!

L'école secondaire Amik-Wiche, de la communauté algonquine de Lac-Simon, a été honorée par la Fondation de l'entrepreneurship pour son projet Les trois lois de la réussite, une cantine express. Le prix Paul-Arthur Fortin souligne l'implication particulièrement significative des établissements scolaires dans la promotion et le développement des valeurs et compétences entrepreneuriales au Québec.

Le projet Les trois lois de la réussite a été mis sur pied il y a sept ans dans le cadre du cours d'entrepreneuriat. Huit étudiants souhaitaient augmenter le taux de diplomation tout en développant un sentiment d'appartenance des élèves envers leur école, leur communauté et leurs origines. L'objectif initial était de faire un voyage à l'étranger, mais le projet est rapidement devenu un prétexte pour contrer le décrochage scolaire.

Pour participer, les élèves doivent réussir leurs matières principales en maintenant une moyenne générale de 60 %, avoir moins de 5 % d'absences et de retards non motivés au cours de l'année scolaire et participer activement à toutes les activités de financement pour le voyage.

L'enseignant Patrick Binette affirme qu'il y avait beaucoup de finissants à l'École Amik-Wiche, mais peu de diplômés. « En mettant les trois lois de la réussite, on est en train de changer les choses. Je veux qu'ils gèrent les sous, qu'ils gèrent la bouffe et qu'ils apprennent à cuisiner. »

La promotion des saines habitudes de vie a aussi des effets positifs dans la communauté, selon la nutritionniste Karen Morency. « Ils se doivent d'avoir toujours un menu conforme au guide alimentaire, et juste le fait que les élèves manipulent les aliments, y goûtent et même vendent l'assiette est positif, parce que, comme traiteur, on peut avoir de 100 à 200 personnes et il faut qu'ils

essaient de convaincre la population d'en manger », explique-t-elle.

Des retombées très significatives

La mise en œuvre de cette initiative a donné un coup de pouce majeur à la réussite scolaire. Cette année, 57 % des élèves ont entamé des études postsecondaires, alors que ce pourcentage était de 10 % il y a cinq ans.

Les élèves ont fondé et administré deux entreprises avec ce projet : la cantine express, offerte à tous les élèves de l'école, et un service de traiteur à qui l'on fait appel lors de tous les événements se déroulant dans la communauté.

Qui sont-ils?

Les élèves qui ont mené l'école secondaire Amik-Wiche à cette belle réussite sont Maria Brazeau, Émilie Cheezo, Céline Gunn, Tammy Papatie, Marie-Claude Pénosway, Mélina Richmond, Christian Wabanonik et Lianne Wabanonik.

Le Carrefour jeunesse-emploi d'Abitibi-Est a aussi apporté son soutien à ce projet.

Sources : Radio-Canada et L'Écho abitibien



Réduire les écarts en matière de santé...

Plusieurs communautés des Premières Nations s'inquiètent de l'état de santé actuel de leurs familles et de leurs populations. Elles se demandent comment améliorer le système de santé et de services sociaux actuel afin qu'il aide d'avantage la population de leur communauté. Plusieurs intervenants sont préoccupés par cette question et s'interrogent aussi sur le chemin à prendre...

« Aujourd'hui, j'ai rencontré une vingtaine de clients. Dans mon travail de conseiller au Centre de Santé, c'est une bonne moyenne. J'ai pris des notes sur chacun d'eux afin d'effectuer un bon suivi individuel. Il est important que je puisse me rappeler leur situation lors de leur prochaine visite et il est important que je puisse m'assurer que leur situation évolue dans le sens d'une solution durable. Ce que j'aimerais, c'est que les autres intervenants qui sont concernés par mes clients puissent aussi effectuer ce même type de suivi. Je sais que chacun de mes collègues a une façon différente de noter ses rapports sur sa clientèle. En conséquence, lorsque nous voulons nous référer un client entre intervenants, souvent l'information nécessaire ne suit pas ou suit mal. Si nous pouvions mettre en place et opérer un système de gestion de l'information, ceci nous aiderait à offrir un meilleur service à nos clients et à faire en sorte qu'ils arrivent plus efficacement à trouver des solutions aux problèmes rencontrés. »

Cette réflexion de la part d'un intervenant ou d'un conseiller dans une communauté a été entendue maintes et maintes fois. Tel qu'indiqué dans le Plan directeur 2007-2017, il est prouvé qu'il existe un écart important entre l'état de santé actuel des Premières Nations et celui de la population allochtone, et tous les acteurs concernés doivent travailler dans le même sens pour pouvoir accélérer le changement en vue de réduire cet écart.

L'arrivée prochaine d'une infostructure (structure supportant l'organisation de l'information) est maintenant une réalité. Depuis septembre dernier, la CSSSPNQL a débuté une série de visites dans les communautés du Québec. À cette occasion, le personnel des communautés reçoit une formation visant à amorcer une réflexion quant aux étapes nécessaires en vue de l'implantation d'une infostructure. D'ici juin 2012, toutes les communautés qui le désirent auront bénéficié de cette formation et seront en mesure d'évaluer leur état de préparation.

Pour de plus amples informations à ce sujet, contacter Pierre Rioux, conseiller en gestion de systèmes informatiques, à l'adresse pierre.rioux@cssspnql.com.



La grande tournée a débuté avec la communauté de Nutashkuan. Ci-dessus se trouvent les personnes qui ont participé à la présentation de la Matrice. Rangée du haut : Nathalie Lapierre, Nancy Boucher, Josée Malec, Doris Minier, Nicole Wapistan, Réjeanne Courtois et Délima Mestokosho. Rangée du bas : Nancy Gallant, Alice Kaltush, Agathe Kaltush, Annette Malec et Annie Courtois.



C'est toute une aventure!

En 2008, la Société de communication Atikamekw-Montagnais (SOCAM) a lancé Kirano, une démarche de 8 semaines favorisant l'adoption de saines habitudes de vie par l'alimentation et un mode de vie actif : deux volets indissociables pour obtenir des résultats optimaux.

Dès sa conception, le projet s'est voulu mobilisateur et rassembleur. Étant donné sa mission et son expertise, la CSSSPNQL a été sollicitée par la SOCAM pour la gestion du projet.

Kirano, qui signifie « nous » en atikamekw, s'est adressé au départ à des membres des Premières Nations vivant hors réserve dans la région urbaine de Québec, où il a connu un succès retentissant. Cette réussite repose principalement sur la personnalisation de l'intervention. En effet, les participants sont supervisés sur une base quasi quotidienne par des entraîneurs et nutritionnistes qualifiés et motivants.

Volet nutrition

Dans le programme hebdomadaire de Kirano, les lundis soirs sont consacrés au volet nutrition. Les participants assistent à une séance supervisée par une personne possédant une expertise en nutrition. Ces ateliers visent à fournir des notions théoriques et pratiques. Une grande portion du temps se déroule en cuisine afin d'appliquer les notions apprises.

Volet activité physique

Le volet activité physique se compose de quatre séances d'entraînement par semaine, dont une activité en fin de semaine. Les entraînements durent en moyenne 90 minutes et sollicitent le système tant cardio-vasculaire que musculaire. Ce programme a pour but principal d'améliorer l'état de santé des participants, mais vise aussi à démontrer la grande diversité de la pratique de l'activité physique. Ainsi, les participants qui se rendent au terme des 8 semaines du projet sont plus en forme, connaissent mieux leur corps et ont une excellente idée des différents moyens qu'ils peuvent prendre afin de conserver les bonnes habitudes acquises.



Quelques-uns des participants de l'édition pilotée par le CAAQ à l'automne 2011.

Kirano dans les communautés

Selon la demande, la CSSSPNQL forme deux intervenants par communauté et leur offre un soutien constant. Depuis juin, les communautés de Mashteuiatsh, Uashat-Maliotenam, Unamen Shipu-La Romaine, Matimekush Gesgapegiag, Kawawachikamach et Eagle Village ainsi que la personne responsable du programme diabète au Centre d'amitié autochtone de Québec ont reçu cette formation. Elle portait sur la connaissance de divers tests à administrer aux participants avant et après Kirano, sur les signes et symptômes de divers problèmes de santé, sur la prévention des blessures, sur les techniques de motivation et de gestion de conflits, et donnait des ateliers théoriques et pratiques sur la nutrition et l'activité physique. De plus, tous ont reçu un guide d'implantation contenant toutes les étapes à suivre afin de réaliser le projet de manière optimale et sont donc prêts à le mettre en place dans leur communauté. Certaines de ces communautés ont déjà un projet Kirano en cours; d'autres débiteront en janvier et février 2012.

Une première édition initiée par le Centre d'amitié autochtone de Québec (CAAQ)

Le CAAQ, partenaire de Kirano dès le début, a totalement pris en main le projet depuis cet automne. Des 12 personnes ayant pris le départ de cette initiative, des hommes et des femmes âgés entre 18 et 45 ans, 8 l'ont complétée.

Les responsables du projet pour le CAAQ, Mélanie Lévesque, nutritionniste pour Minueniun, Patricia Poirier, entraîneuse, et Marie-Claude Cleary, coordonnatrice du programme Minue-

nium (programme de diabète en milieu autochtone), ont vraiment apprécié leur

expérience. Selon Madame

Cleary, « c'est une belle réus-

suite. Il est impressionnant de

voir combien les partici-

pants s'investissent et com-

bien ils sont déterminés à

adopter de nouvelles habi-

tudes de vie. Ils comprennent

bien qu'il faut travailler un

changement à la fois et ils savent se

montrer patients. C'est demandant

Kirano, mais ô combien gratifiant. »

nouvelle version de la brochure sur Les SSNA

L'Assemblée des Premières Nations, en collaboration avec Santé Canada, a produit la nouvelle version de la brochure sur les SSNA, *Vos services de santé, Guide des Premières Nations pour l'accès aux services de santé non assurés*. Des copies seront envoyées dans les centres de santé et les organisations des Premières Nations. Il est possible d'en commander en contactant directement l'APN au 1-866-869-6789 ou de consulter la version électronique sur le site Internet de la CSSSPNQL à l'adresse suivante : www.cssspnql.com.



Les événements à venir



**4^e conférence pan-canadienne de l'Alliance
pour la prévention des maladies chroniques au Canada**
La prévention intégrée des maladies chroniques: ça fonctionne!

7 au 10 février 2012
Delta Ottawa City Centre
(613) 725-3769 (poste 126)
www.cdpc.ca

Conférence annuelle de Meilleur départ

28 février au 1^{er} mars 2012
Hilton Suites Toronto/Markham Conference Centre & Spa
www.meilleurdepart.org

**Conférence nationale sur le leadership en santé - Leadership
exemplaire : nouvelles idées, nouveau mode de pensée**

4 et 5 juin 2012
World Trade and Convention Centre (Halifax, Nouvelle-Écosse)
1 800 363-9056 (poste 37)
www.nhlc-cnls.ca

**Conférence annuelle de l'Association canadienne
de santé publique (ACSP)**

*La santé publique au Canada :
créer et soutenir des environnements sains*

11 au 14 juin 2012
Shaw Conference Centre (Edmonton, Alberta)
(613) 725-3769
conference@cpha.ca
www.cpha.ca

5^e webconférence médicale internationale

3, 4, 10 et 11 mars 2012
iomc2012@iomcworld.com
www.iomcworld.com



des nouvelles de l'équipe

Secteur de la recherche

M. **Cheikh Bamba Dieye Gueye** occupe le poste d'**agent de recherche** depuis février 2011. Son principal mandat est d'opérationnaliser le plan commun de la surveillance de l'état de santé et de ses déterminants chez les Premières Nations du Québec. Il détient une maîtrise en épidémiologie de l'Université Laval et finalise un microprogramme de 2^e cycle en évaluation en santé communautaire.

Mme **Jacinthe Briand-Racine** occupe le poste d'**assistante technique** à la recherche depuis novembre. Bachelière en anthropologie sociale et culturelle, elle collabore à deux projets de recherche : ceux portant sur le dépistage à distance de la rétinopathie diabétique et sur l'analyse comparative des trajectoires des jeunes des Premières Nations assujettis à la Loi sur la Protection de la Jeunesse.

Secteur des services sociaux

Mme **Danielle Chantal**, Wendat de Wendake, est **agente à la formation pour les soins à domicile** depuis janvier 2011. Elle coordonne la formation Home Care Assistance donnée par visioconférence dans quatre communautés anglophones. Auparavant, elle a travaillé pendant cinq ans avec les Premières Nations en milieu urbain en prévention du diabète.

Mme **Sonia Garant** remplace Barbara Bouchard, **conseillère clinique-équipe en mieux-être mental**, en congé de maternité jusqu'en août. Bachelière en travail social, elle a occupé des emplois en milieu scolaire, en centre jeunesse, en CLSC, en santé mentale, en oncologie, en réadaptation physique et en cabinet privé.

Administration

M. **Pierre Rioux** s'est joint à la CSSSPNQL en avril comme **conseiller en gestion de systèmes informationnels**. Il favorise l'intégration de nouvelles technologies, par exemple en coordonnant une grande tournée des commu-

nautés ayant pour but de présenter la Matrice, un atelier-rencontre visant à informer les communautés sur les préparatifs relatifs à l'implantation d'un système de gestion de l'information. Bachelier en psychosociologie de la communication, M. Rioux a œuvré de nombreuses années auprès des Inuits du Nunavik et a été consultant durant plus de 20 ans en intervention psychosociale et en développement organisationnel.

M. **Ted Raphaël**, Innu de Mashteuiatsh, agit depuis octobre comme **technicien informatique – Infrastructure**, avec le mandat de déployer l'application d'I-CLSC au sein de 27 communautés des Premières Nations et villages inuits. Il est le gestionnaire des serveurs, des utilisateurs et du réseau. Il agit comme support de 2^e ligne pour les pilotes des communautés et assure la sécurité de l'information en informatique des installations d'I-CLSC. Enfin, il répond aux besoins des utilisateurs des communautés et rédige des procédures d'utilisation et des mises à jour des documents.

M. **Thijs Hemeryck** est **chargé de projet du Fonds d'intégration des services de santé (FISS)** depuis octobre. Il a le mandat de coordonner les activités du Comité consultatif régional du Québec et d'accompagner les communautés et organisations des Premières Nations et Inuits dans la mise en œuvre de projets FISS. Il possède un diplôme d'infirmier en santé communautaire belge et un baccalauréat multidisciplinaire (administration des affaires et anthropologie). Il a, après dix ans de carrière d'infirmier, travaillé comme gestionnaire de projet en santé communautaire et conseiller en santé communautaire à l'international.

Mme **Anne P. Savard**, membre de la communauté de Wendake, s'est jointe en avril dernier à l'équipe de la CSSSPNQL en tant que **secrétaire pour les secteurs de la recherche et du développement social**. Avant de venir travailler au sein de la CSSSPNQL, elle a entre autres travaillé pour le Groupe Nekiera'ha, une entreprise autochtone de Wendake, et pour Affaires autochtones et Développement du Nord Canada.

Départs

Veuillez noter que Christine Godbout-Sioui, Catherine Power et Carl Thibaudeau nous ont quittés pour relever de nouveaux défis.

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

250, place Chef Michel-Laveau, local 102, Wendake (Québec) G0A 4V0

Téléphone : (418) 842-1540 Télécopieur : (418) 842-7045

Courriel : ccleary@cssspnql.com

Site Internet : www.cssspnql.com